

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“CONDUCTA SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN
GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE
LUREN, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias de salud
SUB LÍNEA DE INVESTIACIÓN: Ginecología y
obstetricia

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

TESISTAS:

Bach. Cinthia Katty Huamanca Atahua
Bach. Beatriz Eugenia Gomez Valderrama

ASESORA:

Dra: Zoila Elvira Miraval Tarazona

HUÁNUCO – PERÚ
2022

DEDICATORIA

A mi madre Paulina Atahua Cáceres que fue el soporte para no decaer en este camino de conseguir la titulación, con sus palabras de aliento, amor y ternura motivaron a esforzarme y conseguir una de las tantas metas trazadas.

A mi padre Fernando Huamancha Mayhua y hermanas Yenny y Ruth por su apoyo moral, paciencia y comprensión en las decisiones tomadas. Con todo mi amor hacia ellos, mis seres de luz; decirles que: "Tarda en llegar, pero al final hay recompensa".

Cinthia

Dedico con todo mi corazón esta tesis a mis padres ya que sin ellos no lo podría lograr, con su bendición a lo largo de mi vida, que me protegen y me llevan por el camino del bien; por su paciencia y su amor, por eso este trabajo es para ellos.

Beatriz

AGRADECIMIENTO

Todo nuestro agradecimiento a Dios por permitirnos lograr nuestro propósito anhelado, la culminación de la carrera profesional.

A la universidad nacional Hermilio Valdizán de Huánuco por brindarnos las facilidades de poder conseguir la titulación en la carrera de obstetricia.

A nuestra asesora Dra. Zoila Miraval por orientar y guiar en la ejecución de la tesis.

Finalmente, a nuestros padres por el apoyo económico y moral durante nuestra formación académica.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación de la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021; el cual se desarrolló mediante un estudio de tipo observacional, de corte transversal, de nivel correlacional. La población estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en el centro de salud; siendo un total de 110 de mujeres gestantes en quienes se aplicó como técnica de estudio una entrevista estructurada. Se obtuvo como resultados con respecto a las características sociodemográficas, que la población que mayormente presentó infecciones se encontraban entre los 20-35 años en un 70.9%, 49,1% convivientes, nivel académico secundario en un 33,6%. 44,5% se encontraban en el segundo trimestre y un 41,8% secundíparas. En cuanto a conductas el 64,3% realizaban sus relaciones a diario; la práctica coital fue el vaginal en un 68,5%; el uso del preservativo a veces usaban el 67.5%; nunca realizaban higiene poscoital el 75.7%. Conclusiones, al relacionar ambas variables de conductas sexuales con las infecciones, nos arroja χ^2 de 78,469^a con un p-valor de 0,000 (8.1266 E-19) y estando por debajo del nivel de significancia establecido de 0,05; señalamos que la conducta sexual se relaciona con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021; aceptando así la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

Palabras claves: conducta sexual, infección urinaria, gestante.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between sexual behavior and urinary tract infection in pregnant women from the Señor de Luren health post, 2021; which was developed through an observational, cross-sectional, correlational-level study. The population was made up of all the pregnant women attended at the health center; being a total of 110 as study technique. It was obtained as results with respect to the sociodemographic characteristics, that the population that most presented infections were between 20-35 years in 70.9%, 49.1% cohabiting, secondary academic level in 33.6%. 44.5% were in the second trimester and 41.8% secondary. In terms of behaviors, the 64.3% who carried out their daily intercourse was the vaginal 68.5%; the use of condoms sometimes used 67.5%; 75.7% never performed postcoital hygiene. Conclusions when relating both variables of sexual behaviors with infections, gives us X^2 of 78.469a with a p-value of 0.000 (8.1266 E19) and being below the established significance level of 0.05; We point out that sexual behavior is related to urinary tract infection in pregnant women from the Señor de Luren health post, 2021; thus accepting the alternate hypothesis and rejecting the null hypothesis.

Key words: sexual behavior, urinary infection, pregnant.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Resumen	IV
Abstract	V
INTRODUCCIÓN	X
CAPITULO I	12
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1.Fundamentación del problema de investigación	12
1.2.Formulación del Problema de investigación	16
1.2.1. Problema General	16
1.2.2.Problemas Específicos	16
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo General	17
1.3.2.Objetivos Específicos	17
1.4.Justificación e Importancia	18
1.5.Limitaciones	19
1.6.Hipótesis	20
1.6.1.Hipótesis general	20
1.6.2.Hipótesis específicas	20
1.7.Variables	21
1.7.1.Variable de estudio 1:	21
1.7.2.Variable de estudio 2:	21
1.7.3.Variables intervinientes:	21
1.8.Definición teórica y Operacionalización de Variables	24
CAPITULO II	26
MARCO TEÓRICO	26
2.1.Antecedentes	26
2.1.1.Antecedentes Internacionales	26
2.1.2.Antecedentes Nacionales	29
2.1.3.Antecedentes Locales	36
2.2. Bases Teóricas	37
2.3.Definición de Términos Básicos	51
CAPITULO III	53
MARCO METODOLÓGICO	53
3.1.Ámbito de estudio	53
3.2.Población	53
3.3.Selección de la Muestra	54
3.4.Nivel y Tipo de Investigación	54
3.4.1.Nivel.....	54
3.4. 2.Tipo de investigación.....	54
3.5. Diseño y Esquema de la Investigación	55
3.6. 1.Diseño de investigación.	
.....	55
3.5. 2.Esquema de la investigación.	55
3.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .	56
3.7. 1.Método	56
3.6.2.Fuente	56
3.6.3.Técnica de recolección de datos	56

3.6.4. Instrumento de recolección de datos	56
3.7. Validación y confiabilidad de instrumento	57
3.8. Procedimiento	57
3.9. Tabulación y análisis	58
3.10. Consideraciones Éticas	58
Capítulo IV	60
Resultados	60
Capítulo V	81
Discusión	81
Conclusiones	84
Recomendaciones O Sugerencias.	86
Referencias Bibliográficas	87
Anexos	97
Anexo 1: Matriz de Consistencia	97
Anexo 2: consentimiento informado.	100
Anexo 3: Instrumentos de Recolección de Datos	103
Anexo 4: Validación de instrumentos	105
Anexo 5: Permiso institucional	109

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos: edad de la población de estudio	60
Tabla 2. Factores sociodemográficos: estado civil de la población de estudio	61
Tabla 3: Factores sociodemográficos: nivel académico de la población de estudio	62
Tabla 4: Factores obstétricos: trimestre del embarazo de la población de estudio	63
Tabla 5: Factores obstétricos: Paridad	64
Tabla 6: Tabla cruzada de tipos de infección urinaria y frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del puesto señor de Luren, 2021. ...	65

Tabla 7: Tabla cruzada de la frecuencia de infección urinaria con la frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.	67
Tabla 8: Tabla cruzada de Tipos de Infección urinaria con el tipo de coito que practico en gestantes del puesto Señor de Lúren, 2021.	69
Tabla 9: Tabla cruzada de la frecuencia de Infecciones urinarias con el tipo de coito que practico en gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.	71
Tabla 10: Tabla cruzada de tipos de infección urinaria con el uso de preservativo en gestantes del puesto de salud señor de Lúren, 2021..	73
Tabla 11: Tabla cruzada de la frecuencia de infecciones urinarias con el uso de preservativo en gestante del puesto de Señor de Lúren, 2021.	74
Tabla 12: Tabla cruzada de los tipos de infección urinaria con los hábitos de higiene poscoital de las gestantes del puesto de salud señor de Lúren 2021.	76
Tabla 13: Tabla cruzada de la frecuencia de infecciones urinarias con los hábitos de higiene poscoitales en gestantes del puesto de salud señor de Lúren, 2021.	78
Tabla 14: Tabla cruzada de la conducta sexual con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud señor de Lúren, 2021.	80

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores sociodemográficos: edad de la población de estudio.....	60
Figura 2. Factores sociodemográficos: estado civil de la población de estudio.	61
Figura 3: Factores sociodemográficos: nivel académico de la población de estudio	62
Figura 4: Factores obstétricos: trimestre del embarazo.	63
Figura 5: Factores obstétricos: paridad	64
Figura 6: Tipos de infección urinaria y frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del puesto señor de Lúren, 2021.	66
Figura 7: figura de la frecuencia de infección urinaria con la frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.	68
Figura 8: figura de Tipos de Infecciones urinarias que ha presentado durante su embarazo con el tipo de coito que practico.	70
Figura 9: figura de la frecuencia de Infecciones urinarias con el tipo de coito que practico en gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.	71
Figura 10: figura de tipos de infección urinaria con el uso de preservativo en gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.	73
Figura 11: figura de la frecuencia de infección urinaria con el uso de preservativo en gestantes del puesto de señor de Lúren, 2021.	75
Figura 12: figura del tipo de infecciones urinarias con los hábitos de higiene poscoitales.....	77
Figura 13: figura de la frecuencia de infecciones urinarias con los hábitos	

de higiene poscoitales en gestantes del puesto de salud Señor de
Lúren,2021..... 79

INTRODUCCIÓN

La infección urinaria se convertido en los últimos tiempos un problema de salud pública en la población de gestantes, siendo muy recurrente y constante; poniendo en riesgo la salud materno fetal, complicado la conclusión normal de la gravidez. Esto debido a muchos factores predisponentes como la fisiología misma del embarazo, así como también factores externos que potencian la patología como son las conductas sexuales. Por tal motivo esta investigación trata de determinar la relación que existe entre la conducta sexual y las ITU en gestantes del puesto de salud señor de Luren; presentando como hipótesis: La conducta sexual se relaciona con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Luren.

La importancia de esta investigación está inmerso a la insuficiente indagación sobre conducta sexual durante el embarazo y las posibles consecuencias que conllevan, tal es el caso de la morbilidad ITU. Así pues, promoveremos a intensificar tratados como este para que en futuro no lejano el tema de conducta sexual se establezca como parte de la orientación y consejería rutinaria en la atención prenatal. Contado con la siguiente estructura:

En el Capítulo I: establece el planteamiento del estudio en el cual se realiza una descripción del problema, seguidamente la formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación debidamente sustentada e importancia, las limitaciones que presento el estudio, hipótesis y la variabilidad.

En el capítulo II: se expone el marco teórico abordando los antecedentes del tema, la base teórica y base conceptual.

En el capítulo III: se analizó el ámbito, población, muestra, asimismo el nivel y tipo de estudio, diseño de investigación adaptando a la naturaleza de las variables, Métodos, Técnicas e instrumentos, abarcando también la validación y confiabilidad del instrumento, Procedimiento, tabulación y análisis de datos, Consideraciones éticas.

En el capítulo IV: se interpreta los resultados finales.

En el capítulo V: comprende la discusión.

Por último se detallaran las conclusiones, recomendaciones o sugerencias referencias bibliográficas, anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

Según la Organización Mundial de la salud, define que las infecciones del tracto urinario son denominadas como la patología que se genera del aumento bacteriano que produce males maternos o neonatales. (1).

En cuanto a la Sociedad De España de Obstetricia y Ginecología (SEGO) instituye que aquellas infecciones del tracto urinario (ITU) son producidas por algunas bacterias colonizadoras, pues su mayor función son los cambios funcionales y morfológicos. (2).

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) indicó en 2015 que la infección del tracto urinario (ITU) es una invasión microbiana que altera el sistema urinario, con o sin indicios, representando del 80% al 90%(3).

Además, la Sociedad De España de Nefrología (SEN) 2018 dijo que las infecciones del tracto urinario (ITU) son recurrentes, y la mayor parte son mujeres, el 50% de estas féminas van a tener por lo menos una infección del tracto urinario relacionada con el embarazo, el comportamiento sexual y la edad(4).

Asimismo los microorganismos relacionados en esta enfermedad son primordialmente enterobacterias el 80% de estas se deben a Escherichia coli, Klebsiella, Proteus mirabilis y Enterobacter. Otros patógenos que ocasionan la patología integran estreptococcus del conjunto B y Staphylococcus Coagulasa negativos(5).

Se estima que a nivel mundial de 5 a 10% de todas las mujeres embarazadas tendrán una ITU. A pesar de que sólo del 2 al 11% presentarán alguna infección sin la presencia de síntomas, un 1,5% tendrán cistitis y entre el 1 a 2% Pielonefritis(6).

También en España, la incidencia se estima en el 5-10% de cada una de las embarazadas. Por lo general, se producirán diferentes condiciones de acuerdo con el tipo de infección. En algunas ocasiones no hay indicios, en otras ocasiones hay indicios clínicos, como cistitis (1,5%) y pielonefritis agudas (1-2%)(7).

En Estados Unidos, un estudio realizado en el año 2017, refiere que la presencia de bacteriuria de forma asintomática se da en promedio en un 15% de las gestaciones de los cuales podría complicarse en una infección urinaria de presentación sintomática o pielonefritis(8).

La bacteriuria asintomática (BA) es un cuadro patológico que constituye la 2da causa de consulta en pacientes femeninas, quienes recurren a los centros y puestos de salud en un inicio para ser atendidas en México(9).

Dentro del país peruano, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística (INEI) menciona en su informe de investigación los estados de servicio de salud (ASISHO) que vincula las patologías ginecológicas más usuales en los servicios de emergencia del ya conocido Instituto Materno Perinatal (INMP) son patologías del sistema urinario. En 2014, hubo 2028 casos, lo cual representa el 2,9%; en 2016, hubo 2574 casos, lo cual representa el 3,1%(10).

Del mismo modo el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) emitieron prueba en sus boletines estadísticos del 2017, consultas externas 306 gestantes fueron diagnosticadas con ITU han recibido tratamiento, respectivamente 0,7% y 349 gestantes tuvo infecciones del tracto urinario en 2018 con 0.9%. Sin embargo, cerca 1774 gestantes (10.0%) fueron hospitalizadas por esta patología, constituyendo la 2da causa de egreso en hospitales, antepuesta por una RPM y corioamnionitis(11).

Asimismo, el hospital Carlos Lanfranco demostró que en el 2018 fueron atendidas 3958 damas embarazadas, de las cuales 222 embarazadas desarrollaron infecciones del tracto urinario (ITU), y 56 grávidas del tercer trimestre estaban en gestación al igual los recién nacido relacionados con esta patología, por lo que se pudo apreciar que las acciones realizadas con respecto a la sexualidad en la gestación forman un punto importante en la vida de cualquier gestante, pues esto constituirá la unión que tiene con su pareja; en diversos países de Latinoamérica, la sexualidad se encuentra aún

llena de prejuicios, esto debido a la ausencia de educación sexual. Si bien sabemos que para mantener una pareja unida es tener una sexualidad plena, no dejando de lado el rol que ejercen como padres, sino que debe de existir un balance entre ambos(12). En un estudio publicado por Vera en Lima, se observó que el deseo de mantener la frecuencia de la intimidad con su pareja durante el proceso de gestación, se mantuvo en casi 50% de las gestantes con tres meses de embarazo. Del mismo modo, el 60% y el 55% de las personas indicaron que sus deseos se redujeron en el trimestre medio y en el tercer trimestre, respectivamente(13).

Aunque el mantener una vida sexual plena es la base para toda relación o matrimonio, existen ocasiones en donde el acto sexual es contraindicado para preservar la vida del feto ante complicaciones obstétricas tales como las amenazas de abortos o sangrados no diagnosticados; por ello un gran porcentaje de gestante opta por no tener relaciones durante el embarazo sin ni siquiera tener algún riesgo; que no lo realizan por temor a dañar al feto. Sin embargo, existen diversas investigaciones científicas en donde se muestra que el mantener una vida sexual ayudara en el momento del parto, ya que los músculos vaginales se preparan para el parto, provocando relajación, dan inicio a la presencia de contracciones, y dilatación del cuello uterino(14).

Es así que las mujeres embarazadas pueden tener una vida sexual plena, siempre y cuando no presenten riesgo para el feto, así como también puedan tener el conocimiento adecuado sobre las

prácticas correctas que se deben tener durante un coito en la etapa de gestación, ya que al aumentar de tamaño del abdomen puede producir cierta incomodidad o se les puede dificultar mantener sus relaciones coitales, logrando que las gestantes se sientan incómodas adoptando prácticas incorrectas que pueden llegar a producir algún tipo de infección(15). Por ello, es importante que el personal médico, en especial los obstetras encargados brinden a la población sesiones educativas con información veraz y actualizada de la salud sexual y reproductiva. Se invita a las parejas a dialogar, comprender y adaptarse a esta etapa para disfrutar del sexo durante el embarazo y encontrar nuevas formas de satisfacción sexual cuando sea necesario, para promover sus derechos y obligaciones sexuales. Por este motivo se planteó el presente trabajo de investigación, donde las gestantes del puesto de salud

Señor de Luren no son ajenas a esta problemática.

1.2. Formulación del Problema de investigación

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación de la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del Puesto de Salud Señor de Luren, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

P.E1: ¿Cuál es la relación de las infecciones del tracto urinario con la frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021?

P.E2: ¿Cómo se relaciona la infección del tracto urinario con el tipo de coito en las gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021?

P.E3: ¿Qué relación existe del uso del preservativo con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud señor de Luren, 2021?

P.E4: ¿Cuál es la relación de los hábitos de higiene poscoitales con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021?

P.E5: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y obstétricos en la población en estudio?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación de la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

O.E1: Relacionar las infecciones del tracto urinario con la frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del puesto de salud Señor de Lurén, 2021.

O.E2: Establecer relación de la infección del tracto urinario con el tipo de coito en las gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.

O.E3: Establecer relación del uso del preservativo con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud señor de Luren, 2021.

O.E4: Relacionar los hábitos de higiene poscoitales con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.

O.E5: Identificar los factores sociodemográficos y obstétricas en la población de estudio.

1.4. Justificación e Importancia

la presente investigación se justifica:

Aspecto teórico. Se corroborara y enriquecerá la fundamentación existente sobre la causa de conducta sexual en las infecciones urinarias

Aspecto práctico. Servirá para que los profesionales en salud sexual y reproductiva desarrollen programas de orientación en educación sexual e higiene durante las diferentes etapas haciendo énfasis durante la gestación con la finalidad de disminuir las infecciones durante el embarazo y disminuir el riesgo en el bienestar materno fetal.

Aspecto social. Con esta investigación se quiere beneficiar a la población de gestantes, puesto que toda mujer embarazada ha tenido indicios de ITU por lo menos una vez y también han presentado complejidad para orinar, polaquiuria y tenesmo vesical. Si bien algunas de las infecciones del tracto urinario se han resuelto por si solas mientras que otras han necesitado tratamiento y consejería profesional respecto al tipo de sexualidad que llevan. Por consiguiente, conseguiremos que los profesionales de la salud tengan que orientar a las mujeres embarazadas y a sus parejas una vez que las embarazadas se sometan a atenciones prenatales que tienen la posibilidad de conservar una actividad sexual regular a lo largo del embarazo y tomando las medidas necesarias.

Aspecto metodológico. Promoverá a ejecutar más investigaciones respecto al estudio existente de la asociación de la conducta sexual con la ITU en gestantes, como se mencionó anteriormente existen pocos tratados del estudio. Con ello incrementaremos significativo número de investigaciones con la

finalidad que en futuro, el tema de conducta sexual forme parte de la consejería y orientación de rutina en cada atención prenatal y así aminorar el rango de recurrencias en ITU.

Importancia.

Esta investigación, es importante debido a que existen pocos o escasos tratados sobre las conductas sexuales durante la gestación, se conoce por la fisiología que hay un cambio hormonal, lo que podría aumentar o disminuir la frecuencia de relaciones coitales; que por tanto realizarlas durante la etapa del embarazo potencia la incidencia de morbilidad en ITU poniendo en riesgo la salud materna fetal. Por otra parte la cultura sexual en nuestro país aún continúa siendo un tabú por lo que no se tiene datos o información sobre el tema en mención.

1.5. Limitaciones

Escasos antecedentes bibliográficos actuales a nivel internacional y local

Dificultad en la recolección de muestra por la situación actual de salud (pandemia).

La veracidad de la respuesta de las gestantes al tratarse un tema sensible.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

H.A: La conducta sexual se relaciona con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021

H0: La conducta sexual no se relaciona con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.

1.6.2. Hipótesis específicas

H.E1: Existe relación de las infecciones del tracto urinario con la frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.

H0.E1: No existe relación de las infecciones del tracto urinario con la frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.

H.E2: La infección del tracto urinario está relacionado con el tipo de coito en las gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

H0.E2: La infección del tracto urinario no está relacionado con el tipo de coito en las gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

H.E3: El uso del preservativo está relacionado con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

H0.E3: El uso del preservativo no está relacionado con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

H.E4: Los hábitos de higiene poscoitales se relaciona con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.

H0.E4: Los hábitos de higiene poscoitales no se relaciona con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.

1.7. Variables

1.7.1. Variable de estudio 1:

Conducta sexual en gestantes

1.7.2. Variable de estudio 2:

Infección del tracto urinario

1.7.3. Variables intervinientes:

Características sociodemográficas y obstétricas.

Sistematización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
Variable de estudio 1 Conducta Sexual	Prácticas sexuales.	frecuencia de las relaciones sexuales
		tipo de coito
		uso de preservativo
		higiene poscoital
Variable de estudio 2 Infección del tracto urinario	Aspectos clínicos de las infecciones del tracto urinario	Tipo de infección urinaria
		Frecuencia de infección urinaria
VARIABLES intervinientes Características sociodemográficas y obstétricas	Características sociodemográficas	Edad
		Estado civil
		Grado de instrucción
	Características obstétricas	Paridad
		Edad gestacional

1.8. Definición teórica y Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE 1: Conducta Sexual	se refiere a todo tipo de práctica sexual que una persona puede realizar consigo misma u con otra	Prácticas sexuales	frecuencia de las relaciones sexuales	diario 2 veces por semana 1 vez por semana quincenal mensual	Cualitativa	nominal	Ítems 3.1-3.4
			tipo de coito	oral vaginal anal	cualitativa	nominal	
			uso de preservativo	si uso a veces uso no uso	cualitativa	nominal	
			higiene poscoital	siempre a veces nunca	cualitativa	nominal	
VARIABLE 2: Infección del tracto urinario	Proceso infeccioso caracterizado por la invasión de microorganismos en uretra y riñón.	Aspectos clínicos	Tipos de infecciones urinarias	Niega infección bacteriuria asintomática Cistitis Pielonefritis	cualitativa	nominal	Ítems 2.1 -2.2
			Frecuencia de infección urinaria	1 vez recurrente	cualitativa	dicotómica	

VARIABLE INTERVINIENTES Características sociodemográficas y obstétricas	Datos personales y obstétricos	Características sociodemográficas	edad	15-19 años 20-35 años >= 35 años	cuantitativa	intervalo	Ítems 1.1-1.5
			Estado civil	Soltera Conviviente Casada Viuda	cualitativa	nominal	
			Grado de instrucción	Primaria no Secundaria Superior universitario Superior universitario iletrado	cualitativa	Ordinal	
		Características obstétricas	Edad gestacional	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre	cualitativa	Ordinal	
			paridad	Primípara Secundípara Multípara	cualitativa	ordinal	

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Soledispa E. (16) (Guayaquil,2018). Realizó la investigación Factores que influyen en las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes, Hospital Privado de Guayaquil. Se llegó a las siguientes conclusiones; la presencia de las infecciones se dio la mayoría en las mujeres gestantes adolescentes en un 68%(27), el 55%(22) provenían de espacios urbanizados, y rurales se reflejan en el 45%(18), en el grado de educación se presenta un desgaste de conocimiento y sobre todo la ausencia de disciplina al ejercer practicas preventivas, un 25%(10) indico que no tenían un aseo constante, mientras que el 75%(30) refirió que tenían hábitos adecuados. Entonces los factores principales que inciden en la presencia de infecciones de las vías urinarias, se causan en gran parte en las madres jóvenes de origen o espacios rurales, claramente en estos espacios el acceso a la salud es limitado, por ende, un grupo considerable evidencio infecciones en varias ocasiones. Por otro lado, las infecciones se presentaron en adolescentes que ascienden los 17 años, a puertas de culminar la adolescencia y seguir con la etapa de la adultez. Este estudio nos ofrece un aporte teórico, pues no menciona a los factores que están presentes en las infecciones, un punto muy importante en

destacar que gran parte de ellas eran provenientes de lugares rurales o alejados de diferentes servicios, como la salud, eran madres adolescentes con poca información, este punto nos deja claro lo básico del lugar de origen de una persona y sus influencias sociales, culturales, pues no todos reciben la misma información o tiene conocimiento de cómo cuidarse y protegerse para resguardar su salud propia.

Hernández J, Valdés M, Colque V, Roque S. (17) (Cuba, 2016).

En la investigación titulado “Síndrome de Flujo Vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte”. Se evidenciaron las siguientes conclusiones: Se consiguió como resultado la infección más usual fue la moniliasis vaginal, en las edades promedio de 23,6 +-5,7 años donde el 65.4%(83) reflejo estar con infección vaginal anterior, 62.2%(79) hizo uso de antimicrobianos usuales, el 49.6% tenía manejo de limpieza al menos dos veces a la semana, mientras que el 44.9%(63) utilizo una inadecuada técnica; mencionando las conductas sociales el 1.6%(2) tuvo más de una pareja sexual, y el 5.5%(7) varió de pareja, finalmente el 70.1%(89) no utilizaba condón. El estudio nos evidencio un aporte referido, al flujo vaginal, esto debido a que gran parte de las mujeres padece de infecciones por no estar adecuadamente informadas, gran parte de ellas manifestó la moniliasis que afecto casi en 64%, estos datos nos sirven de ayuda para entender que infección predomina más en ellas. Continuamente nos presentan factores causales como: poco aseo, bajo uso de protección, una vida sexual desordenada que desencadenan en dichos

síndromes, los factores emitidos en el estudio nos sirven como antecedentes de cuáles podrían ser las causas generales para la generación de infecciones.

García R, Gonzales A, Guerra J, García L, Perera O. (18) (Cuba, 2015). En su investigación titulado Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de puérperas. El análisis concluye; que se encontró el 23%(69) de las damas mostraron un crecimiento en la actividad sexual entre los 4 y 6 meses de embarazo, el 64%(192) no identificó diferencias en la actividad sexual y el 89%(267) aseguró que habían tenido una vida sexual beneficiosa, el 92%(276) de los individuos cree que conservar el sexo a lo largo del embarazo es primordial. Afirmando que las pacientes investigadas conservaron el deseo sexual durante la gestación, pero a medida que la gravidez avanzaba el deseo sexual iba en decadencia, por otra parte la mayoría de las participantes declararon ser gratificantes el coito durante la esta etapa; parte pequeña del ejemplar notificaron no contar con información sobre este tema. La investigación nos ofrece un aporte en referencia a la conducta sexual de mujeres puérperas y poder ver cómo llevar su vida sexual en el proceso de embarazo, claramente el aporte se enfoca en los datos que manifestaron que el 92% creía que era mejor guardarse en su proceso de embarazo, y por ende, no hacia actividad sexual, este porcentaje nos sirve como índice de información en que perspectiva tienen las mujeres, se debe de tomar en cuenta que es un grupo considerable que lleva esa percepción.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Meza R, Sedano H. (19) (Chilca, 2019) . En el estudio titulado conducta sexual durante el embarazo en puérperas que se atienden en un puesto de salud. Se llegó a la conclusión de que en mención al comportamiento sexual dentro del primer trimestre; se manifestó que el 56%(69) de puérperas indicaron que su deseo sexual se mantenía de forma normal, y la constancia del acto sexual redujo a 1 vez a la semana que se mostró en el 45%(55), mientras que el 93%(123) no practico el sexo oral, y el 93%(123) hizo uso de practica sexo vaginal, 98% no quiso tener relaciones anales, y refiriéndonos a las posiciones sexuales la mayor parte de gestantes practico el misionero en un 77%(140). Por otro lado, en el segundo trimestre más del 58%(71) de puerperas indico que su deseo sexual estaba en ascenso, esto viéndose reflejado en el 47%(58) que solo tuvo relaciones sexuales una vez en el mes, mientras que el 93%(123) no lo práctico de ninguna otra forma, el 100%(133) no practico sexo anal, y el 86(114) % practico sexo por penetración vaginal. Haciendo mención de las posiciones solo se practicó la “cucharita” en el 59%(78), dentro de este tercer trimestre el 67%(89) no poseían deseo sexual, y la constancia de dicha práctica fue del 70%(93), finalmente el 86%(114) no aplico ninguna posición sexual. Entonces, el comportamiento sexual de los meses iniciales de gestación no tuvo variaciones significativas, seguidamente en la etapa segunda de gestión el deseo fue en descenso, es así, que el tercer trimestre el deseo casi fue poco

perceptible obviando tener contacto corporal, quiere decir, gran parte de las puérperas no tuvieron acto sexual ni deseo. Culminando en que al pasar los trimestres se reducen los deseos sexuales. La investigación nos brinda un aporte en referencia a la conducta sexual en mujeres que están a puerta de su parto, la información integrada nos manifiesta que gran parte de ellas evita tener relaciones sexuales o el deseo se reduce cada vez más, es así, que los datos de la tesis nos sirve como medio de información para comprender como el deseo o excitación se presente en mujeres con avanzado estado de embarazo, se finaliza en que estos elementos se desvanecen con los meses.

Malasquez B. (20) (Lima, 2018). En su estudio titulado: Actividad sexual en gestantes con y sin infección genitourinaria. Hospital San Juan de Lurigancho. Se llegó a la siguiente conclusión; el comienzo de la vida sexual se dio en los 15 años donde tuvieron más de 3 parejas sexuales, también las embarazadas llevaban una vida activa ejerciéndolo 2 veces por semana, el 28.6%(16) no manifestó infecciones, y el 32.1%(18) si reflejo infecciones genitourinarias. De otro lado, el sexo anal y oral causaron que las embarazadas presentaran infecciones, y el acto de la masturbación en algunas no causo infecciones genitourinarias.

Un 73.2%(41) indico ejercer la pose del misionero, y por ende no se manifestaban infecciones altas, otro grupo que no hizo ningún tipo de poses no presento infecciones genitourinarias. Es así, que en la historia de la filosofía sexual, el grado de deseo, excitación en mujeres embarazadas que no tenían infección logro estar en el 4.0. Estando por encima de las embarazadas con infecciones genitourinarias. El 53.6%(30) indico tener un gusto mínimo por el acto sexual. El punto de vista del acto sexual fue del 46.4%(26) que se enmarco en lo poco usual, el acto por la vagina demostró ser el 69.6%(39) y el 87.5%(49) acto oral, encabezándose en las acciones habituales que generan placer en las mujeres embarazadas que tienen infecciones genitourinarias. Por lo tanto las mujeres embarazadas que presentaban infecciones genitourinarias habían pasado por una vida sexual muy activa, pues había bajo deseo y excitación sexual, a causa de las infecciones genitourinaria que tenían las embarazadas que acudían al Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, mes de abril – junio 2018. El estudio nos evidencia un aporte en base a los datos recopilados, debido a que durante toda su vida enmarcando la adolescencia tenían como 3 parejas de encuentro lo cual siempre tenía como consecuencia infecciones que eran generados por el poco conocimiento que tenían sobre su cuidado, de otro lado, algunas mujeres en estado de gestación presentaban infecciones y otro grupo no lo poseía, quienes lo poseían tenían una vida activa; y quienes no, pasaban por el estado de embarazo avanzado que las limitaba de diferentes maneras.

Callata E, Cupita G. (21) (Puno, 2017). En su estudio sobre Conducta sexual relacionado con infección del tracto urinario de una dama embarazada en el hospital Manuel Núñez. Se llegó a la conclusión; el 49%(100) de las gestantes han buscado atención médica por cistitis, el 41%(84) de la bacteriuria asintomática y el 10% de las pielonefritis. En cuanto a la conducta sexual anterior al embarazo, tenemos: 33%(67) uso de Diu 29%(59), uso de tampones 7%(14), todos los antes mencionados contribuyen en el tipo de infección urinaria y en cuanto a la conducta de la sexualidad en la gestación actual encontramos que el 35%(71) de las gestantes mantiene una buena actividad en cuanto a las relaciones sexuales, 28%(57) mantienen una buena frecuencia, 8%(16) realiza aseo intermediario, el 68%(139) no realiza una aseo genital antes de tener las relaciones, el 27%(55) no realiza higiene luego de las relaciones sexuales, así mismo se observó que el 49%(100) que no micciono, presento algún tipo de infección urinaria. Aseverando que se presencia la existencia de un grado de relación dada entre la conducta sexual antes del embarazo: tales como, la actividad sexual frecuente, conducta sexual en el embarazo, cantidad de parejas sexuales, aseo antes de la intimidad, aseo después de la intimidad, orinar después de tener relaciones sexuales, dados en madres de estado de gestión del centro de Salud Manuel Núñez Butron- Puno, años 2017. El presente estudio nos aborda un aporte referido a los datos

obtenidos a causa de que gran parte de ellas presentaron ciertas infecciones por no estar debidamente informados, gran porcentaje a ellas reflejado en el 49% presento cistitis, un ejemplo claro de que están en riesgo constante, la investigación nos da un enfoque principal de las infecciones existentes, durante el embarazo la vida sexual va en descenso a causa de los cambios internos que se producen en la misma mujer, y en base a lo emitido queda claro que la mayoría no se mantiene informado correctamente.

Bardales J. (22). (Lima, 2017). En la investigación titulada: conductas y actitudes sexuales del varón durante la gestación de su pareja, en el hospital maría auxiliadora, en el periodo marzoabril del 2017". Se llegó a la conclusión; los varones que fueron participes de la investigación manifestaron en el 73.7%(221) tener familia consolidadas, y sus edades promedio de 25 – 29 años en un 26%(78), mientras que su grado de preparación académica alcanzado es del 76%(228) secundaria, es así, que el 71%(213) son de religión católica, el 61.7%(185) indico ser de la Costa, entonces, el 44.3%(133) indico abarcar una labor independiente, y la característica étnica fue del 75.7%(227) raza mestiza; mencionado las conductas sexuales emitieron realizarlo 1-3 veces por semana antes del embarazo, quiere decir, dentro del II y I trimestre se reflejó en el 34%(102), 57.7%(173), 51%(153); de igual forma, el 31.7%(95) en el III trimestre no tuvo relaciones sexuales, y el 14.7%(42) tuvo intimidad con personas fuera del hogar, 42.3%(127) realizo el acto de cucharita con mayor frecuencia, el 51.3%(154) los dos tenían la iniciativa, el

24.3%(73)ejerció sexo oral, y finalmente el 70%(210) manifestaba su amor con palabras y caricias a su pareja en estado de gestación; en base a estos datos el 87.4%(262)de los varones tenían deseos sexuales favorables. Por lo tanto el comportamiento sexual del sexo masculino en el proceso de gestación de su pareja atravesaba por una reducción progresiva, esto dándose en el avance del embarazo. La presente investigación nos ofrece un aporte referido a los datos conseguidos, esto debido que se enfocó en los varones y su constancia para tener relaciones sexuales, los datos mostraron que el récord era de 2 a 3 veces por semana, aunque algunos preferían tener intimidad con otras parejas, lo cual culmina siendo un factor de riesgo para contagio en el embarazo, gran parte de las parejas solía optar por las relación en la posición de cuchara ya que era más accesible y menos molesto, finalizamos en que el estudio nos muestra como la pareja se lleva todo este proceso.

Muñoz N. (23) (Cajamarca, 2016). Su estudio: titulado Determinantes obstétricos conductuales y sociodemográficos relacionado a infección de tracto urinario recurrentes Hospital Tomás Lafora. Analizado los resultados se llega a las siguientes conclusiones que entre los factores sociodemográficos: el 55,6%(40) obtenían entre 20 y 30 años, el 65.3%(57) fueron convivientes, 29.2%(21) con educación secundaria – superior completa, 52.2% con bajo nivel socioeconómico determinantes sociales: 61.1%(44) frecuentemente retenían la orina y hacían uso frecuente de baños públicos; el 37,5%(27) de las personas tuvo

relaciones sexuales una vez a la semana; el 29,2%(21) realizó una correcta higiene genital externa dos veces al día y el 70,8%(51) siguió el tratamiento médico prescrito, 50,0%(36) no practicó el acto sexual con el uso de preservativo. El 78%(56) refirió haber acudido a establecimiento de salud a causa de infecciones del tracto urinario, 54,2%(39) no desocupaban la vejiga a priori de un coito, 48,6%(35) no practica la higiene antes y después de haber tenido acto sexual, El 61,1%(44) de las personas inician relaciones sexuales entre los 17 y los 20 años.

Finalizando que el principal determinante sociodemográfico relacionado a la ITU recurrente pertenece a gestantes con nivel educativo de secundaria incompleta; Entre las principales especificaciones de la conducta, se tiene el vínculo significativo con la ITU usual que sobresale en la retención constante de la orina, se presentó el uso habitual de servicios higiénicos que no eran suyo, constancia de relaciones sexuales, aseo personal de la parte íntima, la utilización de métodos anticonceptivos de barrera, resguardo de la vejiga posterior del acto sexual e higiene personal en momento precisos, es así, que los determinantes obstétricos se tomaron en cuenta en la edad de gestación y número de gestaciones. El estudio presente no ofrece un aporte teórico, esto debido a que nos menciona la influencia de los factores sociodemográficos en la presencia de infecciones urinarias (UTI), se comprende que el grupo con el que se trabajó no tienen un grado educativo culminada, es entonces que los resultados reflejaron que no tenían información ni conocimiento sobre su

cuidado personal, llevando una vida sexual desordenada con muchos peligros, esta investigación nos brinda datos esenciales pues nos plantea y demuestra como los factores externos de ausencia de información a causa del ambiente pueden traer consecuencias graves.

2.1.3. Antecedentes Locales

Rivera X, Cavero J. (24) (Ica, 2019) En su estudio: Conducta Sexual Relacionado con Infección del Tracto Urinario en Gestantes del Centro de Salud Subtanjalla, 2019. Se llegó a la conclusión; que la influencia de las infecciones del tracto uterino se dio por la bacteriuria asintomática reflejado en el 45.69%(53), se tuvo que de la cistitis fue el 16.38%(19) y 37.93%(44) pielonefritis, todos ellos en referencia a la primera variable que tuvo como cantidad considerable el acto de la masturbación del 41.38%(48), el 34.48(40) fue del acto sexual ejercido dos veces por semana, y finalmente el 52.59%(61) no hacía uso de métodos anticonceptivos. Por ende no había relación entre las dos variables. La presente investigación nos brinda un aporte referido a los resultados conseguidos por un análisis documental que dio de manera directa finalidades, donde se precisaba que en su mayoría había presencia de bacterias, es decir, había pielonefritis y la cistitis. De acuerdo a la información se busca reconocer como un posible medio al análisis documental que ayuda en la obtención de resultados de manera rápida pues menciona la causada directa de las infecciones. Por ende, los niveles de riesgo siguen

presenten en las mujeres que no tiene razón de los cuidados óptimos que deben llevar.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conducta sexual

Se reconoce que una conducta sexual está referida a las distintas actitudes que las mujeres embarazadas consideran respecto al tema de la sexualidad. Pues cuando se manejan relaciones coitales adecuadas y satisfactorias se consigue el agrado de ambas personas, esto debido a que el acto es básico en la vida de toda persona, por ende, los actos en gran parte son activos y abiertos, pero que sin embargo, existen casos en que el límite de estas prácticas sobrepasan las barreras de seguridad, convirtiéndose en un juego peligroso en el cual no le dan la debida importancia para mantener la salud sexual(25).

Para alcanzar una sexualidad saludable y plena, la pareja debe tomar conciencia de la importancia de la salud y su cuerpo al máximo, logrando de esta manera que se responsabilicen de sus actos y apliquen técnicas en la cual practiquen el acto sexual de manera segura y placentera, por ello es fundamental la comunicación entre la pareja, respondiéndose ellos mismos los temas vitales con respecto a su sexualidad, sobre lo que les agrada o las situaciones que les causan incomodidad(26).

2.2.1.1. Conducta sexual durante el embarazo

Se considera como periodo especial el estado de gestación en la vida de toda fémina que tiene como característica las variaciones en su conducta, físicos, psicológico, y hormonales que con ayuda de conjugaciones culturales, sociales, llegan a incidir en la sexualidad de la mujer y la relación con su pareja sexual. Es así, que el acto sexual es esencial en la vida de parejas. Pero la función sexual puede verse afectada por la edad, el nivel educativo, las enfermedades crónicas, la paridad y el embarazo. Cuando interviene el embarazo, es probable que la frecuencia y / o el deseo de actividad sexual se vean afectados por cambios hormonales, físicos y emocionales, particularmente al final del embarazo. Esto refuerza el papel del embarazo como un estímulo para que la pareja busque nuevas formas de mejorar la conexión emocional mutua, la intimidad y la afinidad física cercana, con el fin de compartir el placer sexual físico y satisfacer las necesidades sexuales de cada uno(27).

Una sexualidad sana durante el embarazo es necesaria para la transición parental que se produce en ese período. Los cambios específicos que ocurren en cada trimestre del embarazo tienen una influencia significativa en el comportamiento sexual(28).

Se produce una reducción en la frecuencia, la satisfacción, deseo de las relaciones sexuales que se dan tanto en la mujer como en el hombre, esto debido a que el pasar de los trimestres del embarazo, específicamente, en el ultimo se reducen los deseos a cómo eran antes Se presencian muchos medios psicológicos, físicos, que

logran reconocer y sustentar esto. La variación hormonal (incremento de progesterona, estrógeno, prolactina) producen sensibilidad náuseas en los senos, pues, se presencia también el cansancio, ansiedad, que se integran para reflejarse en la debilidad y complejidad de excitarse. Puesto que la satisfacción, deseo, son básicos en el placer sexual junto a la frecuencia de las relaciones sexuales, se entiende que el comportamiento en los actos sexuales se redujeron (29).

Además, la autoconciencia acerca de una circunferencia en crecimiento conduce a un cambio gradual en la autoimagen de una mujer embarazada que influye en su confianza en sí misma, al tiempo que plantea limitaciones físicas para realizar algunas posiciones sexuales. La duración de las relaciones sexuales y la capacidad de experimentar orgasmos disminuyen durante las últimas fases del embarazo en comparación con antes del embarazo, y la dispareunia aumenta significativamente durante el embarazo (29).

2.2.1.2. Deseo sexual

Se le denomina libido al estado mental acerca de los estímulos tanto eróticos como motivacionales que le anteceden y acompañan al acto sexual(30).

Siendo a veces un poco cambiante cuando se trata de una gestante, ya que este puede verse aumentado o disminuido, por acción de la hormonas; algunas de ellas se sienten más femeninas y disfrutan la

imagen que observan, mientras que para otras esta imagen les causa desconfianza provocando que el deseo sexual disminuya(31).

2.2.1.3. Frecuencia

“El sexólogo José Alonso Peña, afirma que en promedio una pareja tiene una sexualidad activa de 2 a 3 encuentros sexuales, aunque en sus últimas investigaciones hace mayor énfasis en cuanto a la calidad”(32).

2.2.1.4. Tipos de coito

- **Oral**

Modelo de sexo que se usa actualmente con mucha frecuencia, la cual consiste en estimular los genitales con la lengua, labios y la boca. Actualmente se encuentra dentro de las actividades sexuales de normalidad y que producen satisfacción en la pareja. Cuando una mujer logra estimular los genitales de la pareja, esta sentirá un gran placer. Este tipo de sexualidad puede realizarse en pareja o en grupo(33).

- **Vaginal**

Este tipo de sexo consiste en penetrar la vagina para conseguir el placer sexual. En este tipo de sexo es aconsejable utilizar preservativo de manera preventiva contra las infecciones de transmisión sexual. Aunque se lograría hallar asiduamente posturas al momento de conllevar la copula, esto dependerá de la elección

que realiza la pareja. Además de ello también influirá mucho el tiempo de gestación que tiene, lo importante es que ambos puedan sentir el mayor placer y así descubriéndose en demasía cada vez que lo practican(34).

- **Anal**

Aunque esta forma de práctica sexual es muy frecuente en la actualidad, antiguamente era repudiado por algunas religiones ya que para ellas eran tomados como actos pecaminosos y que no eran con fines reproductivos si no de libertinaje para el mundo, además de ello porque con este tipo de sexo impulsaba a que la homosexualidad continúe en constante crecimiento. El ano, así como la vagina, poseen incalculables terminaciones nerviosas sumamente perceptibles y su presión o rozamiento activa la excitación y estimulación en el cuerpo(34).

Aunque se debe tener en cuenta que al momento de mantenerlas se pudo haber desgarrado muy fácilmente logrando introducirse diversos virus de transmisión sexual razón por lo cual es recomendable usar preservativo en este acto y cambiar de preservativo si se desea pasar de un coito anal a uno vaginal, ya que esto puede producir que se presenten diversos tipos de infecciones(35).

2.2.1.5. Uso de preservativo

Es un condón de barrera con un molde de protección. Según la elección del cliente, se puede manipular a lo largo de las

interacciones sexuales para minimizar la probabilidad de contraer una o más infecciones de transmisión sexual (ITS) y evadir Infección por el virus del SIDA / VIH(36).

2.2.1.6. Hábitos de higiene post – coital

Existe un sin número de técnicas que se pueden realizar luego de mantener las relaciones sexuales al momento en que la barriga de la embarazada va creciendo, en el 100% la mejor técnica que se puede encontrar antes de las relaciones sexuales son las duchas vaginales o el uso del bidet ellas lo encuentran seguro puesto que el agua a chorro evita acumulación de microbios(37).

2.2.2. Infecciones del tracto urinario

Definición.

Una infección de tracto urinario (ITU) es un término utilizado en una extensa gama de trastornos clínicos, iniciando desde su bacteriuria asintomática culminada en la infección sepsis y renal. (38).

La infección del tracto urinario (ITU) se refiere a la proliferación no deseada de patógenos microbianos dentro del tracto urinario y se dice que es la principal causa de gasto y morbilidad en salud entre personas de todas las edades, causando más de 1 millón de hospitalizaciones en todo el mundo(39).

Epidemiología

En más del 80% de los casos, la IU es causada por una bacteria y el organismo más comúnmente responsable de esta bacteria es Ecoli, que

forma parte de la flora normal del intestino. La alta prevalencia de infección, la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, la variedad de síntomas clínicos en diferentes grupos de edad seguidos de la dificultad del diagnóstico clínico y de laboratorio, la resistencia del agente causal a los antibióticos han hecho que dicha infección del medio urinario sea vital, ya que en la actualidad, la ITU es considerada una de las infecciones más usuales que se presenta en todas las comunidades como un indicador habitual.(40).

Considerada como la invasión y reproducción de microorganismos de cualquier tipo, que inician en la uretra y ascienden hasta el riñón, la incidencia es del 4 a 9% de las embarazadas, observándose una numerosa cantidad de bacterias en líquido urinario (bacteriuria de presentación asintomática) (35).

En algunas gestantes la falta de síntomas pueden dar pase a la continuación de su desarrollo llegando a órganos renales más profundos como la vejiga o inclusive riñones, agravando así la situación como consecuencia dando una cistitis o en casos más graves, la aparición de una pielonefritis, el cual puede originarse en el 41% de pacientes(41).

Los cambios anatófisiológicas a lo largo del embarazo, ocasionan estimulación hormonal (progesterona), como el aumento del útero, que paralelamente crea una proporción fundamental de infecciones del tracto urinario, alrededor de en un 8-23% de los casos. Esta condición puede provocar peligros obstétricos, como: separación prematura de membranas, coacción de parto prematuro, bajo peso al nacer. Además

hay una gran discrepancia debido a que la infección que se presentan de manera sintomática no son comunes en las mujeres que no están gestando, a comparación de la presentación asintomática que se presenta con mayor frecuencia en las embarazadas(42).

Etiología

Aquellos agentes que causan las ITUS son con menor frecuencia: Enterococcus sp, Ureaplasma urealyticum o Gardnerella vaginalis.

No obstante, en la situación de las infecciones urinarias complicadas y hospitalarias, es primordialmente la E. coli, y después la incidencia de Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella y Citrobacter está incrementando(43).

Factores de riesgo

De los factores existentes sobre ITU, la gran parte afectan en gran proporción a la población de gestantes; siendo las principales que se relaciona directamente: el hecho de ser gestante, antecedentes de infección de vía urinarias, relaciones coitales y técnicas de higiene. (43)

2.2.2.1. Clasificaciones de la infección del tracto urinario

Las Infecciones de Tracto urinario son clasificadas de diversas formas:

□ Bacteriuria asintomática

Se tiene conocimiento de que aquellas infecciones que no presencian síntomas se dan en las mujeres embarazadas,

generando una problemática en la salud pública, ya que no emiten síntomas, por ende, terminarían siendo no detectadas a tiempo(44).

Entonces en Multíparas su influencia es del 2-11%, a su vez aparece en mujeres con condición socio económica de nivel bajo, diabetes, infección urinaria anterior lo previa, entre otras patologías. Gran parte de los casos por infecciones asintomáticas finalizan en complicaciones que dan lugar a la pielonefritis aguda en un 36% de casos atendidos (43).

Diagnóstico:

De manera rápida pueden ser detectadas, en el proceso de atención prenatal antes de las 14 semanas, entonces es esencial la captación oportuna de gestantes para realizarse el control prenatal, obtener una adecuada muestra de orina que le menciona el profesional para un aseo óptimo, se le menciona que el primer choro de orina tiene que ser obviado, de aquí se genera lo básico de un control anticipado, debido a que en las semanas iniciales se les pidió un cultivo de fluido urinario (39). Los resultados de laboratorio pueden tener como finalidad emitir 100.000 UFC (unidades formadores de colonia), se diagnostica infección urinaria con un valor positivo predictivo de 80%, con un cálculo de hasta 95% tras la 2da o siguiente prueba de laboratorio(45).

La detección de bacteriuria asintomática es un estándar de atención obstétrica y se incluye en la mayoría de las pautas prenatales. Existen antecedentes óptimos de que el tratamiento de la

bacteriuria asintomática reducirá la influencia de pielonefritis. En general todas las féminas gestantes tienen que pasar por exámenes de detección de bacteriuria asintomática y no hay nuevos datos que indiquen lo contrario (45).

Tratamiento:

El tratamiento debería ser proporcionado por un doctor, debido a que la primera indicación es: nitrofurantoína 100 miligramo VO cada 12 h; amoxicilina 500 miligramo VO cada 8 h; ampicilina 500 miligramo VO cada 6 h; cefalexina 500 miligramo VO cada 6 h (46).

El tratamiento con antibióticos de la bacteriuria asintomática se asocia con una disminución en la incidencia de parto prematuro bajo peso al nacer, pero la calidad metodológica de los estudios significa que cualquier conclusión sobre la fuerza de esta asociación debe extraerse con cautela(47).

Se necesita una mejor comprensión del mecanismo por el cual el tratamiento de la bacteriuria asintomática podría prevenir el parto prematuro. Si bien se han evaluado varias pruebas de detección rápida, ninguna funciona adecuadamente para reemplazar el cultivo de orina para detectar bacteriuria asintomática. Hasta que haya datos de ensayos bien diseñados que establezcan la duración óptima de la terapia para la bacteriuria asintomática, se recomiendan cursos de tratamiento estándar(47).

□ Cistitis

Se define como una sensación desagradable que puede presentarse como dolor, presión o malestar vesical asociado con síntomas urinarios que persisten durante más de seis semanas, sin ninguna infección u otra causa identificable. La fisiopatología de la cistitis sigue siendo desconocida debido a su rareza, puede presentarse con diversos síntomas, como dolor, presión o malestar en la región pélvica, y frecuencia y urgencia urinaria(47).

Si se presenta la infección tiene que haber un tratamiento de manera rápida haciendo uso de fármacos que sean prescritos por el profesional médico y que alivien el malestar producido(48), para evitar posibles complicaciones para el desarrollo del embarazo como abortos, partos pre término(49).

Diagnóstico:

Se efectuó a través de la clínica que tiene un urocultivo óptimo de > 100.000 UFC. De igual forma, se presencia la existencia de un grado de relación de una piuria, bacteriana, y algunas veces se presenta con hematuria microscópica o de forma magnífica macroscópicamente(50).

Tratamiento y manejo médico:

Para el manejo se realizará en forma práctica, en la mayoría de casos coexiste una gran susceptibilidad antimicrobiana al instante de ejecutar el diagnóstico, ajustándose según el análisis del

antibiograma. El esquema recomendado es el siguiente: para 7 días con bacteriuria presentándose de forma asintomática, se administrará el fármaco amoxicilina más clavulanato 500 mg en forma oral cada 8 horas; trimetoprim y sulfametoxazol 160/780mg en forma oral cada 12 h (para mujeres en el segundo trimestre). A parte se debe incluir el fármaco fenazopiridina de presentación 200 mg administrado en forma oral cada 8 horas por 2 días, con estricto reposo y toma de abundante líquido (2 a 3 litros). Luego de culminar el tratamiento farmacológico, se debe solicitar un nuevo examen urinario para descartar la presencia del bacteriuria(51).

□ **Pielonefritis**

Es la infección urinaria producida en los riñones, debido a presencia de ciertos microorganismos patógenos. La pielonefritis aguda es una de las indicaciones más frecuentes de hospitalización antes del parto y complica 1 a 2% de todos los embarazos. Las mujeres con bacteriuria asintomática (ASB), tradicionalmente definida como un urocultivo de la recolección de la mitad del flujo con un solo aislado de más de 100 000 unidades formadoras de colonias (ufc) de un uropatógeno, tienen una tasa de 20 a 30 veces mayor riesgo de desarrollar pielonefritis durante el embarazo en comparación con mujeres sin bacteriuria(52).

Los principales síntomas que ocurren en esta patología son dolor en flancos, fiebre, vómitos, malestar general, hipersensibilidad, malestar general. Si no se trata a tiempo puede ocasionar serias

consecuencias tales como el shock séptico, abscesos renales, anemia o insuficiencia renal(53).

Diagnóstico

Mediante análisis de laboratorio se realiza un urocultivo con parámetro de >100,000 UFC por medio de la recaudación de orina, anticipada asepsia, no se menciona la utilización de sondas porque son elementos nocivos, es así, que el 20% de embarazadas que sufren de pielonefritis presentarán alta bacteriemia(54).

Manejo y tratamiento

Se hará en el ingreso hospitalario con una EG \geq 24 semanas, fiebre mayor o igual a 38°C, amenaza de parto, comorbilidades, deshidratación, pielonefritis recurrente y sepsis.

El inicio del tratamiento farmacológico cursa con un fármaco antibiótico de espectro inferior según resultados del antibiograma, siendo el fármaco ideal: Cefuroxima de 250 mg cada 12 horas en forma oral, o cefixima de 400 mg cada 12 horas en forma oral. Si la paciente no presenta alta temperatura, el tratamiento debe completarse por un lapso de 14 días más la administración oral de cefalexina de 500 mg en forma oral cada 6 horas, o con la administración de amoxicilina de 500 mg en forma oral cada 8 horas(55).

2.2.2.2. Riesgos de antibióticos durante el embarazo

Si bien los antibióticos son vitales para la erradicación de las infecciones urinarias, la resistencia a los antimicrobianos debido a su uso es una amenaza para la salud mundial. La resistencia a los antimicrobianos significa que las bacterias pueden sobrevivir al tratamiento con antibióticos y causar infecciones graves o potencialmente mortales. El uso de antibióticos está fuertemente asociado con la creciente aparición de bacterias resistentes y la subsiguiente redundancia de antibióticos, es decir, los antibióticos que antes eran eficaces están perdiendo su eficacia(56). A diferencia de la población general, la elección de antibióticos seguros durante el embarazo es limitada debido al potencial teratogénico, por ejemplo, se deben evitar las quinolonas en el embarazo debido al riesgo de malformaciones articulares en el feto. Por lo tanto, la ineficacia de los antibióticos debido a la resistencia a los antimicrobianos es una preocupación particular durante el embarazo, ya que limita aún más la gama de medicamentos disponibles para tratar las infecciones de forma segura(57).

El uso de antibióticos también puede provocar que los individuos porten bacterias resistentes durante un período de varios meses a un año después de completar un ciclo de antibióticos. Las bacterias resistentes pueden transferirse a contactos físicos cercanos y pueden colonizar e infectar a huéspedes posteriores. Esto es especialmente preocupante durante el embarazo, ya que las mujeres pueden transmitir bacterias resistentes al recién nacido

durante el parto, que es cuando son más vulnerables a la infección. Un ejemplo de resistencia específica a la práctica obstétrica es el aumento de infecciones neonatales resistentes a la ampicilina debido al uso materno de ampicilina(58).

Además de contribuir a la resistencia a los antimicrobianos, el uso de antibióticos durante el embarazo también conlleva el riesgo de ser perjudicial para el feto (58).

2.3. Definición de Términos Básicos

- **Conducta sexual:** Es el comportamiento que tienen las gestantes con respecto a su sexualidad(59).
- **Deseo sexual:** Sensación y necesidad de placer íntimo en el ser humano, el cual impulsa a la búsqueda de interacción y contacto sexual(60).
- **Sexualidad:** Es considerada como el grupo de condiciones psicológicas, físicas, que distinguen y caracterizan al varón y la mujer. (61).
- **Infección de tracto urinario:** Invasión y reproducción de microorganismos de cualquier tipo, que inician en la uretra y ascienden hasta el riñón(62).
- **Frecuencia de relaciones sexuales:** número promedio de relaciones que mantienen una pareja en una semana(63).
- **Bacteriuria asintomática (BA):** Tiene interacción con las bacterias que se multiplican activamente en la uretra (excepto en el extremo distal de la uretra) sin indicios de infección(64).
- **Cistitis Aguda:** Infección producida por bacterias que atacan al tracto urinario bajo, acompañado de síntomas tales como la disuria, hematuria, urgencia urinaria y piuria, no presentando evidencia de afección sistémica(65).
- **Pielonefritis Aguda:** Infección localizada en vía excretoria urinaria alta, atacando también al parénquima renal de ambos riñones o únicamente de uno, el cual se acompaña de síntomas tales como dolor lumbar, fiebre, náuseas, deshidratación, vómitos, escalofríos y malestar general(66).

- **Gestante:** f emina que lleva producto fecundado en útero (67).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. **Ámbito de estudio**

El estudio se ejecutó en el consultorio del servicio de Obstetricia del puesto de Salud Señor de Luren, categoría I-2; perteneciente a la micro red San Joaquín, de la red de salud Ica. Ubicado en el Jr. La Lomadita S/N, pueblo joven Señor de Luren. Distrito, provincia y departamento de Ica.

3.2. **Población**

El grupo de personas estuvo integrado por todas las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia en el Puesto de Salud Señor de Luren, durante los meses de junio-agosto 2021, siendo un total de 110 mujeres en estado de embarazo. Que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de selección

1) Criterios de inclusión

- Gestantes con y sin infección de tracto urinario
- Gestantes de todas las edades y todas las paridades
- Gestantes que cohabiten con su pareja por lo menos un año
- Gestantes Que residan en la zona
- Gestante que den su autorización (consentimiento informado) para la participación en el estudio.

2) Criterios de exclusión

- Gestante de familia mononucleares (madre soltera)
- Gestante que no den su autorización (consentimiento informado) para la participación en el estudio

3.3. Selección de la Muestra

Para obtener la muestra se realizó a través de la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia. Siendo la totalidad de la muestra, 110 gestantes.

3.4. Nivel y Tipo de Investigación

3.4.1. Nivel

De nivel correlacional, debido a que se estableció una relación sin causalidad entre la variable conducta sexual y las infecciones del tracto urinario. (Hernández Sampieri, 2014)

3.4.2. Tipo de investigación

La presente investigación se desarrolló a través de un enfoque cuantitativo, debido a que al realizar el análisis de la información nos brindan resultados numéricos y porcentuales.

Según el autor José Supo – 2014, es:

Según la intervención del investigador. De tipo observacional, en vista de que no hubo intercesión de las investigadoras en modificar alguna de las variables.

Según ocasiones en que miden las variables es de corte transversal, ya que la medición se dio durante un solo momento por única vez.

Según la planificación. Fue prospectivo dado a que el recojo de los datos se dio acuerdo al propósito del estudio, mediante una guía de entrevista aplicada a las gestantes con y sin patologías del tracto urinario.

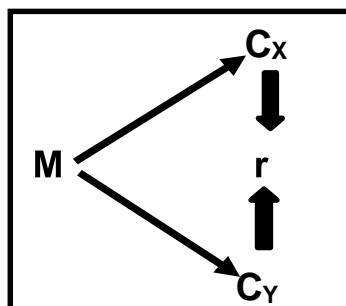
Según el número de variables analíticas. Analítico, por el número de variables estudiadas (bivariado) como también al buscar la relación o asociación de ambas (José Supo – 2014).

3.5. Diseño y Esquema de la Investigación.

3.5.1. Diseño de investigación.

El estudio corresponde a un diseño no experimental, porque no se manipulo, ni se modificó ninguna de las variables, de corte transversal y de tipo correlacional.

3.5.2. Esquema de la investigación.



Dónde:

M = Representa a la muestra en estudio

Cx = Representa a la variable 1 (conductas sexuales)

Cy = Representa a la variable 2 (Infecciones del tracto Urinario) r
= Representa a la relación entre ambas variables

3.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.6.1. Método

El método empleado en la investigación es el inductivo por la naturaleza que reside en la asociación de las variables, puesto que partiremos de casos específicos a general.

3.6.2. Fuente

La obtención de los datos se empleó las fuentes secundarias porque se dio a través de investigaciones ya realizadas, artículos científicos, etc.

3.6.3. Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó para este estudio fue la entrevista estructurada, el cual se aplicó de forma individual a cada gestante que acudió al servicio de obstetricia.

3.6.4. Instrumento de recolección de datos

En cuanto al instrumento destinado para este tratado se dio en una guía de entrevista elaborada por las investigadoras que consta de 3 partes:

Capítulo I: Se Sondeó sobre los datos sociodemográficos y obstétricos que declaro la gestante, constituido por 5 ítems de preguntas cerradas cualitativas.

Capitulo II: Comprende interrogantes con respecto al tipo de infección que presente la gestante; constituida por 2 ítems de preguntas dicotómicas.

Capitulo III: Abarco en cuanto a la conducta sexual de la madre; integrado por 4 ítems de preguntas cerradas cualitativas.

3.7. Validación y confiabilidad de instrumento

La validación se efectuó por medio del Método de Delphi con el fin de autentificar el instrumento, por intermedio del juicio de 04 especialistas conocedores del tema, resumido en el siguiente cuadro de calificación:

Apellidos y nombres de los Jueces	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Cháhuares Velásquez Nancy Yolanda	20	excelente
Pariona Trujillo Melissa	20	excelente
De la Mata Huapaya Rosario del Pilar	20	excelente
Soto Rueda Ana	20	excelente
Total	80	

3.8. Procedimiento

Para la ejecución del trabajo de investigación se realizó lo siguiente:

- **Autorización:** para obtener el permiso correspondiente y desarrollar el estudio en campo se presentó un oficio dirigido a la directora del puesto de salud Señor de Luren, con el fin de que nos permita acceder a la población de gestantes con y sin ITU que se encuentren bajo su jurisdicción, como también se hizo las coordinaciones con la encargada del área del servicio de obstetricia.
- **Aplicación de instrumentos:** la situación actual de salud (pandemia) llevo a que el estudio cuente con el apoyo del personal del puesto de salud presente en la atención prenatal, que capto a las gestantes diagnosticas con ITU como también a las que no manifestaron, el personal estuvo previamente instruido y capacitado en la aplicación adecuada del instrumento. La participación se dio de forma anónima, se preguntó un total de 11 ítems. Durante el tiempo del mes de junio – agosto 2021; culminado el tiempo se procedió a tomar la muestra encontrada, que fue considerada en la investigación.

3.9. Tabulación y análisis

Para procesar y examinar los datos recolectados, se usó el programa estadístico SPSS. La presentación de datos se tomó teniendo en cuenta que las variables son categóricas por lo tanto se ilustraron en tablas y gráficos estadísticos en Word 2016.

3.10. Consideraciones Éticas

Para la ejecución de la investigación en campo, primero se gestionó la aprobación del proyecto de tesis por el área de investigación de la escuela de obstetricia de la universidad Hermilio Valdizán de Huánuco. Seguidamente tener la autorización en el puesto de salud Señor de Luren. Una vez aceptada por ambas entidades se inició la aplicación de la guía de entrevista donde se tenga cumplir con los principios básicos y precisos de la bioética medica: Inicio de beneficencia: la investigación se realiza con el objetivo de establecer la relación de la conducta sexual junto a la infección del tracto urinario en mujeres embarazadas, es así, que el más grande beneficio que se conseguirá es evidenciar una realidad que fue analizada, con el estudio se determinara medidas absolutas para la minimización.

El principio de no maleficencia: la investigación no integrara peligros directos ni riesgo alguno en los colaboradores, de tal manera que la información recogida serán las declaraciones de los que participaron.

Principio de autonomía: Los datos que se obtengan serán usados solo con fines de investigación, conservando en todo momento la privacidad y anonimato de las participantes.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Los resultados respondieron los objetivos planteados, determinado lo siguiente:

4.1. Factores sociodemográficos y obstétricos en la población de estudio.

Tabla 1. Factores sociodemográficos: edad de la población de estudio

EDAD CRONOLOGICA	Frecuencia	Porcentaje
De 15-19 años	14	12.7%
De 20-35 años	78	70.9%
Mayor de 35	18	16.4%
Total	110	100.0%

Fuente: Base de datos de los investigadores.

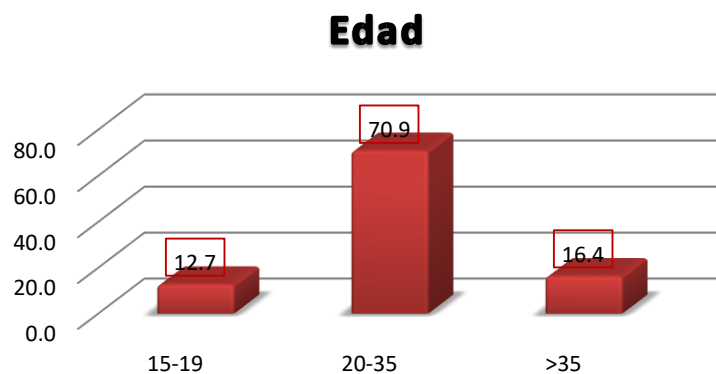


Figura 1: Factores sociodemográficos: edad de la población de estudio.

Interpretación

En la tabla y figura 1, se determinó la edad en la población de estudio, donde el mayor porcentaje se encontró entre 20 a 35 años de edad, siendo el 70.9%; y en edades extremas porcentajes similares, representando de 15 a 19 años el 12,7% y en mayores de 35 años el 16,4%.

Tabla 2. Factores sociodemográficos: estado civil de la población de estudio

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	24	21.8%
Casada	28	25.5%
Conviviente	54	49.1%
Viuda	4	3.6%
Total	110	100.0

Fuente: Base de datos de los investigadores

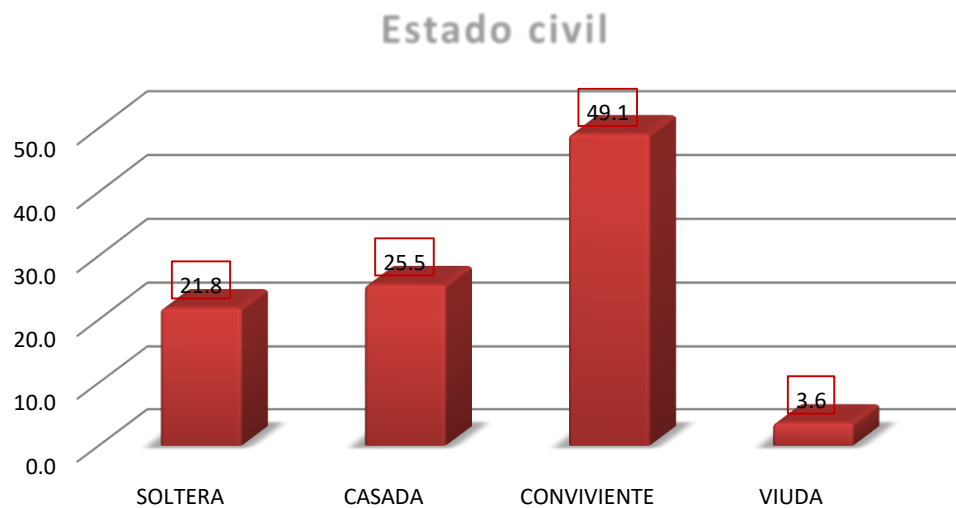


Figura 2: Factores sociodemográficos: estado civil de la población de estudio.

Interpretación

En la tabla y figura 2. El estado civil que más predomina en la población estudiada es el conviviente con un 49,1%, seguidamente de parejas casadas representado por un 25,5%, en un 21,8% gestantes en estado civil soltera y el 3,6% por gestantes en viudez.

Tabla 3: Factores sociodemográficos: nivel académico de la población de estudio

NIVEL ACADEMICO	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	8	7.3%
Secundaria	37	33.6%
Superior No Univ.	30	27.3%
Superior Universitario	30	27.3%
Iletrada	5	4.5%
Total	110	100.0%

Fuente: Base de datos de los investigadores.

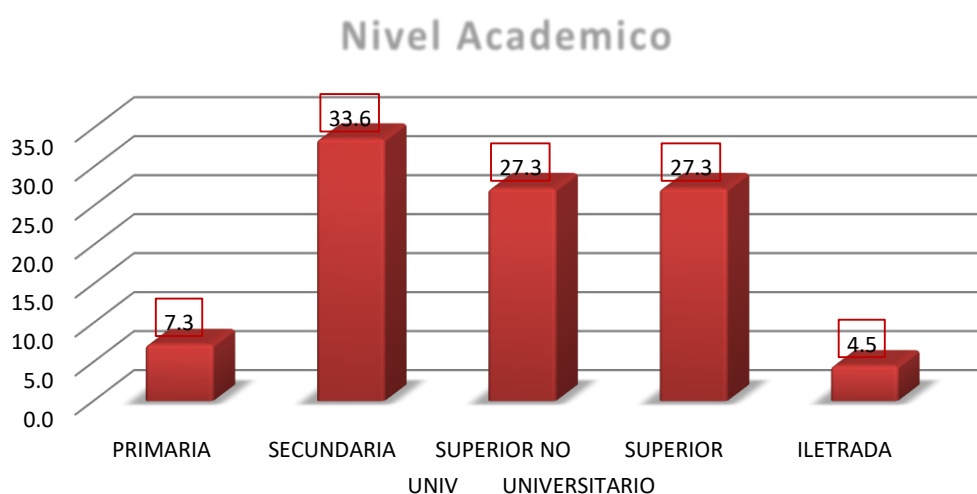


Figura 3: Factores sociodemográficos: nivel académico de la población de estudio.

Interpretación:

En la tabla y figura 3: se determinó que el mayor porcentaje de la población en estudio cuenta con un nivel secundario representado por el 33,6% del total; y en igual porcentaje del 27,3% manifestó tener estudios superiores universitarios y no universitarios. El 7,3% de gestantes cuenta con solo estudios primarios y finalmente el 4,5% son iletradas.

Tabla 4: Factores obstétricos: trimestre del embarazo de la población de estudio

TRIMESTRE DEL EMBARAZO	Frecuencia	Porcentaje
Primer Trimestre	34	30.9%
Segundo Trimestre	49	44.5%
Tercer Trimestre	27	24.5%
Total	110	100.0%

Fuente: Base de datos de los investigadores

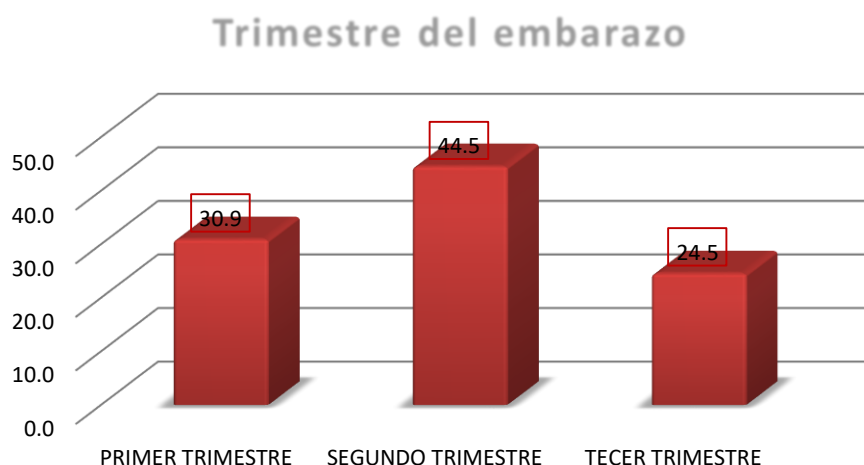


Figura 4: Factores obstétricos: trimestre del embarazo.

Interpretación:

En la tabla y figura 4 nos muestra una gran cantidad de gestantes que se encuentran en el segundo trimestre de embarazo siendo un 44,5% del total. Mientras que el 30,9% de participantes se encuentra en el primer trimestre de gestación. El 24,5% restante corresponde al grupo de gestantes cursando el tercer trimestre del embarazo.

Tabla 5: Factores obstétricos: Paridad

NUMERO DE PARTOS	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	36	32.7%
Secundípara	46	41.8%
Múltipara	28	25.5%
Total	110	100.0%

Fuente: Base de datos de los investigadores

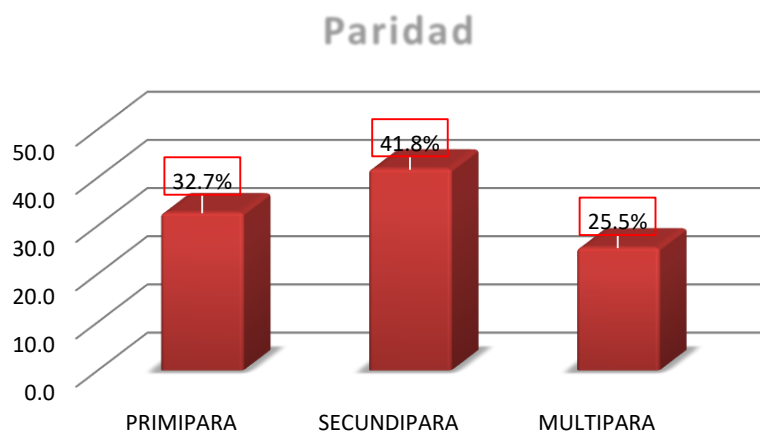


Figura 5: Factores obstétricos: paridad **Interpretación:**

En la tabla y Figura 5 nos plasma un 41,8% del total son gestaciones secundíparas. El 32,7% representa al grupo de gestantes primíparas, el porcentaje restante del total corresponde a gestaciones múltiparas siendo el 25,5%.

4.2. Relación de las infecciones del tracto urinario con la frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.

H0: No Existe relación de las infecciones del tracto urinario en su dimensión tipos de la infección con la frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.

H1: Existe relación de las infecciones del tracto urinario en su dimensión tipos de la infección con la frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.

Tabla 6: Tabla cruzada de tipos de infección urinaria y frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del puesto señor de Luren, 2021.

		TIPO DE INFECCION URINARIA * FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES												Estadísticos
		Diario		2 veces Por Semana		1 Vez Por Seman a		Quincena l		Mensua l		Total		
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tipos De Infecciones urinarias durante embarazo	No Presenta ITU	0	0.0%	4	9.3%	7	20.6%	3	42.9%	6	50.0%	20	18.2%	X ² 21,980 ^a p-valor 0.028
	Bacteruria Asintomática	9	64.3%	32	74.4%	2	64.7%	4	57.1%	4	33.3%	71	64.5%	
	Cistitis	3	21.4%	5	11.6%	4	11.8%	0	0.0%	2	16.7%	14	12.7%	
	Pielonefritis	2	14.3%	2	4.7%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	5	4.5%	
Total		14	100%	43	100%	34	100%	7	100%	12	100%	110	100%	

Fuente: Base de datos de los investigadores.

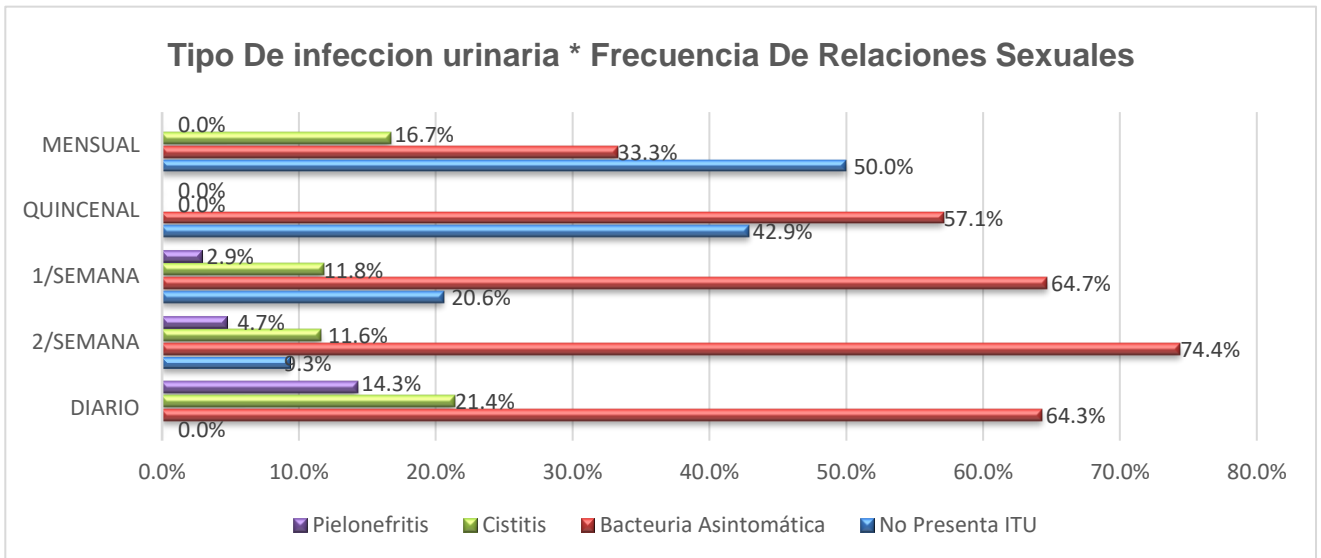


Figura 6: Tipos de infección urinaria y frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del puesto señor de Lúren, 2021.

Interpretación:

En la tabla y figura 6 se aprecia que el 64,3% del total que manifestaron sostener relaciones sexuales a diario desarrollaron bacteria asintomática, mientras que los casos que no presentaron ITU no hubo ninguna que manifestara tener relaciones sexuales diariamente. De igual manera las gestantes que manifestaron realizar sus relaciones sexuales asintomática. Gestantes que adujeron mantener relaciones sexuales quincenalmente el 57,1% también desarrollo bacteria asintomática, asimismo en gestantes diagnosticadas con cistitis y Pielonefritis, no hubo alguna que declarara tener relaciones sexuales quincenalmente. Por ultimo las pacientes que señalaron tener intimidad con su pareja mensualmente, siendo el 50% del total no presentaron ningún tipo de ITU; del total que fueron diagnosticadas con pielonefritis ninguna indico mantener relaciones sexuales mensualmente. Concluyendo así que mientras menos frecuente son las relaciones sexuales es menor la

probabilidad de adquirir algún tipo de ITU. De igual manera al relacionar ambas variables se tuvo un X^2 de 21,980 con un p- valor de 0,028 que es menor al error estándar utilizado de 0.05 se puede concluir que existe relación entre el tipo de ITU con la frecuencia de relaciones sexuales y se acepta la hipótesis alterna.

H0: No Existe relación de las infecciones del tracto urinario en su dimensión frecuencia de la infección con la frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.

H1: Existe relación de las infecciones del tracto urinario en su dimensión frecuencia de la infección con la frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.

Tabla 7: Tabla cruzada de la frecuencia de infección urinaria con la frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

		FRECUENCIA DE INFECCION URINARIA FRECUENCIA DE * RELACIONES SEXUALES										Total	
		Diario		2 Veces Por Semana		1 Vez Por Semana		Quincenal		Mensual			
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Frecuencia de infección urinaria	Niega	0	0.0%	4	9.3%	7	20.6%	3	42.9%	6	50.0%	20	18.2%
	1 Vez	5	35.7%	19	44.2%	14	41.2%	2	28.6%	5	41.7%	45	40.9%
	Recurren- te	9	64.3%	20	46.5%	13	38.2%	2	28.6%	1	8.3%	45	40.9%
Total		14	100%	43	100%	34	100%	7	100%	12	100%	110	100%

Fuente: Base de datos de los investigadores.

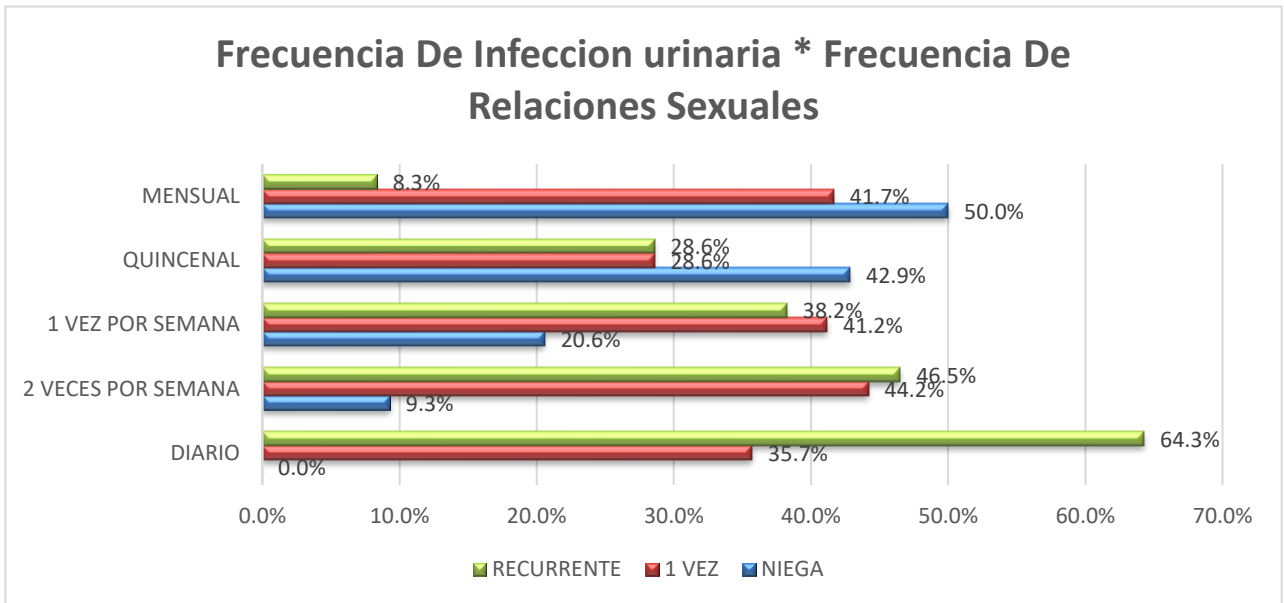


Figura 7: figura de la frecuencia de infección urinaria con la frecuencia de relaciones sexuales

Interpretación:

Tabla y figura 7. Se observa que las gestantes que indicaron tener relaciones sexuales diario 63,3% y 2 veces por semana 46,5%; siendo estos el mayor porcentaje presentaron casos de recurrencia; a diferencia de las que no desarrollaron ITU, ninguna realizaba sus relaciones a diario y el 9,3% lo realizaba 2 veces por semana. Por otro lado, el 41,2% del total que señaló mantener sus relaciones sexuales 1 vez por semana manifestaron una sola vez la ITU. Al realizarlas quincenal 42,9% y mensualmente 50% no desarrollaron ITU por el contrario hubo menor porcentaje en casos de recurrencia. Entonces al relacionar las variables estudiadas y dando como resultado un X² de 19.645^a con un p-valor de 0,007 y estando por debajo del rango establecido de 0,05 se afirmar que existe relación entre la frecuencia de ITU con la frecuencia de relaciones sexuales.

4.3 Relación de la infección del tracto urinario con el tipo de coito en las gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

H0: La infección del tracto urinario en su dimensión de tipos de la infección no está relacionado con el tipo de coito en las gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

H1: La infección del tracto urinario en su dimensión de tipo de la infección está relacionado con el tipo de coito en las gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

Tabla 8: Tabla cruzada de Tipos de Infección urinaria con el tipo de coito que practico en gestantes del puesto Señor de Lúren, 2021.

		TIPO DE INFECCION URINARIA * TIPO DE COITO QUE PRÁCTICO						Total		Estadístico
		Oral		Vaginal		Anal				
		F	%	F	%	F	%	F	%	
Tipos de Infecciones urinarias durante Su embarazo	No Presenta	7	53.8%	11	12.4%	2	25.0%	20	18.2%	X ² 14,033 ^a
	Bacteriuria	5	38.5%	61	68.5%	5	62.5%	71	64.5%	
	Asintomática									
	Cistitis	1	7.7%	12	13.5%	1	12.5%	14	12.7%	p-valor 0.056
Pielonefritis	0	0.0%	5	5.6%	0	0.0%	5	4.5%		
Total		13	100.0%	89	100.0%	8	100.0%	110	100.0%	

Fuente: base de datos de los investigadores

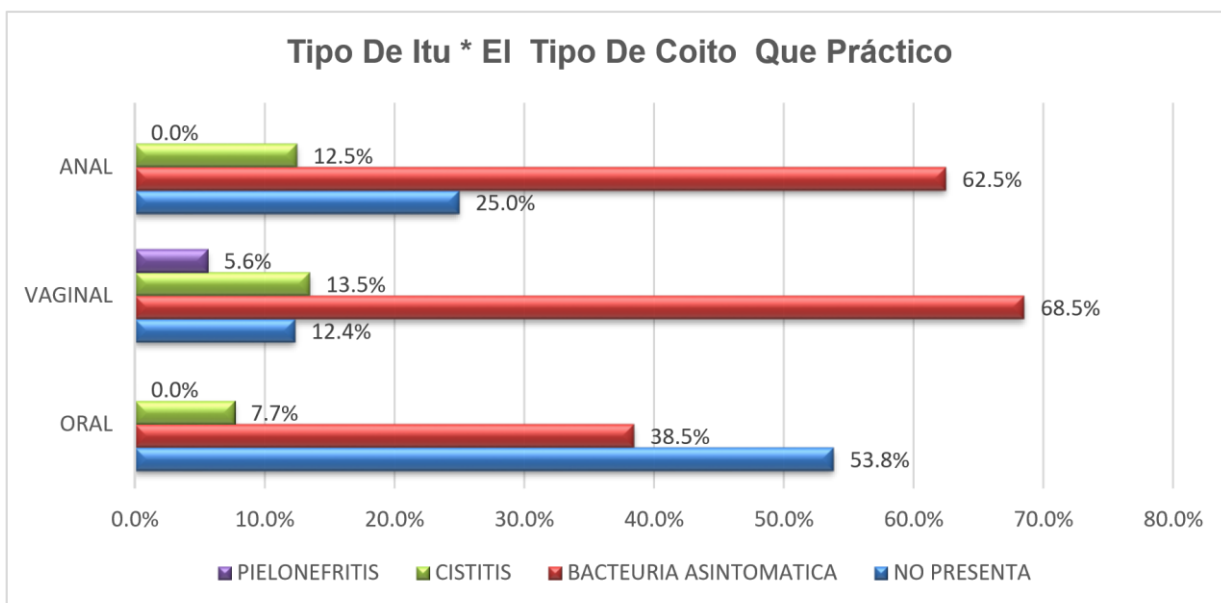


Figura 8: figura de Tipos de Infecciones urinarias que ha presentado durante su embarazo con el tipo de coito que practico.

Interpretación:

En la tabla y figura 8, se determinó la relación entre los tipos de infecciones urinarias con el tipo de coito que practico la gestante, observando que en las que practicaron el sexo oral, el mayor porcentaje no presento infecciones urinarias y un 38,5% presentaron bacteriuria asintomática; en las mujeres que practicaron sexo vaginal y anal, el mayor porcentaje 68,5% y 62.5% respectivamente, desarrollaron bacteriuria asintomática. En el grupo que practico el coito vaginal a diferencia de las demás prácticas desarrollaron pielonefritis en un 5,6%. Al realizar en análisis inferencial de la relación entre ambas variables se obtuvo un X2 de 14,033 y un p-valor de 0,056, el cual al ser mayor al nivel de significancia del 0,05 se acepta la hipótesis nula, afirmando que no existe relación de la infección del tracto urinario con el tipo de coito en las gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

H0: La infección del tracto urinario en su dimensión de la frecuencia de infección urinaria no está relacionado con el tipo de coito en las gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

H1: La infección del tracto urinario en su dimensión de la frecuencia de infección urinaria está relacionado con el tipo de coito en las gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

Tabla 9: Tabla cruzada de la frecuencia de Infecciones urinarias con el tipo de coito que practico en gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

		FRECUENCIA DE INFECCION URINARIA * EL TIPO DE COITO QUE PRACTICO						Total		Estadísticos
		Oral		Vaginal		Anal		F	%	
		F	%	F	%	F	%	F	%	
Frecuencia de infección	Niega	7	53.8%	11	12.4%	2	25.0%	20	18.2%	X ² 14.060 ^a
	1 Vez	3	23.1%	40	44.9%	2	25.0%	45	40.9%	
	Recurrente	3	23.1%	38	42.7%	4	50.0%	45	40.9%	p-valor
Total		13	100.0%	89	100.0%	8	100.0%	110	100.0%	0.021

Fuente: Base de datos de los investigadores

Frecuencia De Infeccion Urinaria * El Tipo De Coito Que Practico

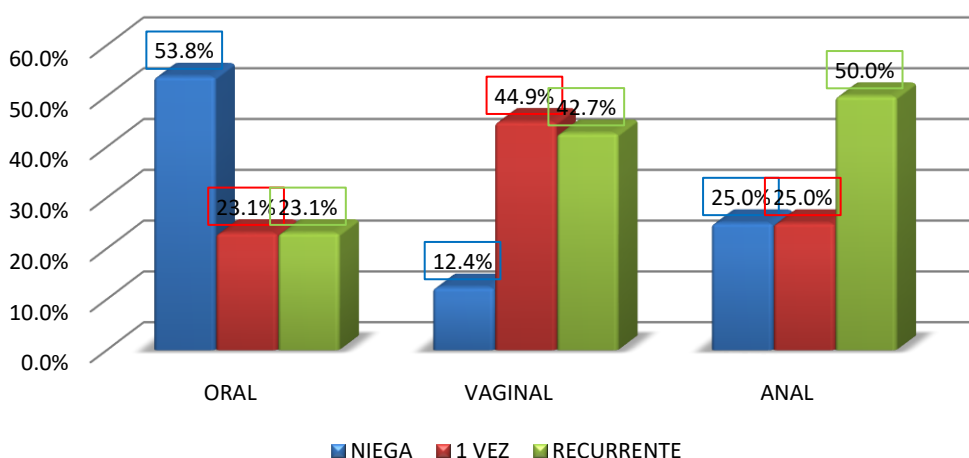


Figura 9: figura de la frecuencia de Infecciones urinarias con el tipo de coito que practico en gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

Interpretación:

En la tabla y figura 9, muestra la relación de frecuencia de ITU con el tipo de coito que practico. El 53,8% del total que practicaron el coito oral no presentaron ITU; asimismo la otra parte restante presentaron casos de recurrencia y 1 vez, distribuidas en porcentajes iguales 23,1%. Por otro lado las que indicaron realizar el coito vaginal, el mayor porcentaje 44,9% presentaron 1 vez la ITU. Mientras las que practicaron el coito anal el 50% manifestó casos de recurrencia. El cual indica que al practicar el coito vaginal y anal aumenta la posibilidad de presentar casos de 1 vez o recurrencia. De igual manera al relacionar ambas variables nos arroja χ^2 de 14.060^a con un p-valor de 0,021 y estando por debajo del nivel de significancia establecido de 0,05; afirmamos que se relacionan la frecuencia de ITU con el tipo de coito en las gestantes del puesto de salud señor de Lúren, 2021; aceptando así la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

4.4: Relación del uso del preservativo con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud señor de Luren, 2021.

H0: el uso del preservativo no está relacionado con la infección del tracto urinario en su dimensión tipos de infecciones en las gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

H1: el uso del preservativo está relacionado con la infección del tracto urinario en su dimensión tipos de infecciones en las gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

Tabla 10: Tabla cruzada de tipos de infección urinaria con el uso de preservativo en gestantes del puesto de salud señor de Lúren, 2021.

		TIPO DE INFECCION URINARIA * EL USO DE PRESERVATIVO								Estadísticos
		Si Uso		A Veces Uso		No Uso		Total		
		F	%	F	%	F	%	F	%	
Tipos De infecciones urinarias Que Ha presentado durante Su embarazo	No Presenta	11	33.3%	6	15.0%	3	8.1%	20	18.2%	X2 9,630a p-valor 0.157
	Bacteria Asintomática	17	51.5%	27	67.5%	27	73.0%	71	64.5%	
	Cistitis	4	12.1%	6	15.0%	4	10.8%	14	12.7%	
	Pielonefritis	1	3.0%	1	2.5%	3	8.1%	5	4.5%	
	Total	33	100 %	40	100%	37	100%	110	100%	

Fuente: Base de datos de los investigadores.

Tipo De Infeccion Urinaria * El Uso De Preservativo

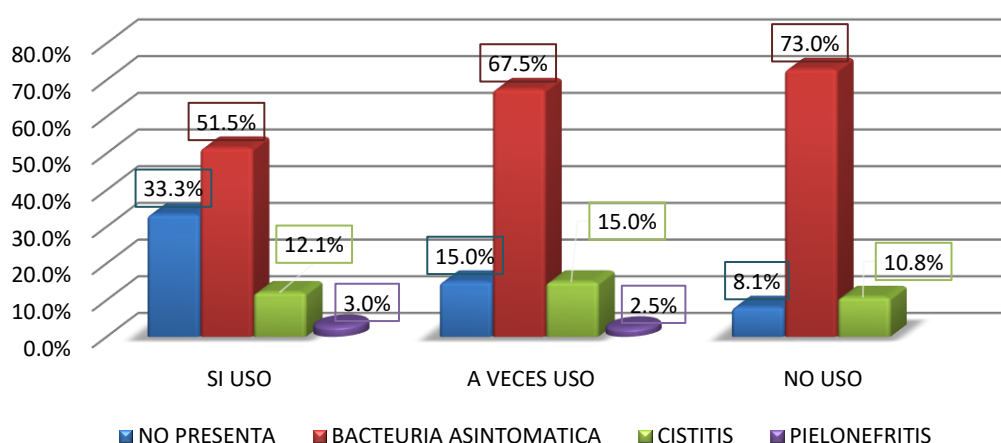


Figura 10: figura de tipos de infección urinaria con el uso de preservativo en gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

Interpretación:

En la tabla y figura 10 señala que el 51,5% del total que si usaron preservativo fueron diagnosticadas con bacteria asintomática, dentro de este grupo el 3% presento Pielonefritis. De las que manifestaron que a veces usaron y no usaron preservativo en sus relaciones sexuales el mayor porcentaje manifestaron bacteria asintomática 67,5% y

73%respectivamente; del mismo modo en ambos grupos en menor proporción desarrollaron pielonefritis 2,5% y 8,1% .Entonces al relacionar ambas variables se encontrar un X2 un de 9,630^a con un pvalor de 0,157 y siendo este mayor del rango establecido de 0,05 ; concluimos que el uso del preservativo no está relacionado con el tipo de ITU , por lo que admite la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

H0: el uso del preservativo no está relacionado con la infección del tracto urinario en su dimensión frecuencia de la infección en las gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

H1: el uso del preservativo está relacionado con la infección del tracto urinario en su dimensión frecuencia de la infección en las gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

Tabla 11: Tabla cruzada de la frecuencia de infecciones urinarias con el uso de preservativo en gestante del puesto de Señor de Lúren, 2021.

		FRECUENCIA DE INFECCION URINARIA * USO DEL PRESERVATIVO						Total		Estadísticos
		Si Uso		A Veces Uso		No Uso				
		F	%	F	%	F	%	F	%	
Frecuencia De ITU	Niega	11	33.3%	6	15.0%	3	8.1%	20	18.2%	X2 15.194 ^a
	1 Vez	13	39.4%	21	52.5%	1	29.7%	45	40.9%	
	Recurrente	9	27.3%	13	32.5%	2	62.2%	45	40.9%	
Total		33	100.0%	40	100.0%	3	100.0%	11	100.0%	p-valor 0.006

Fuente: Base de datos de los investigadores

Frecuencia De Infeccion Urinaria * Uso Del Preservativo

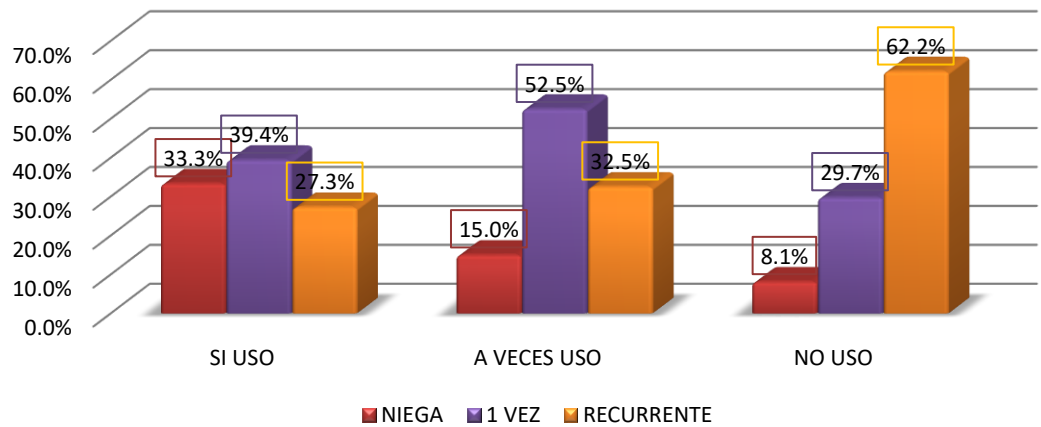


Figura 11: figura de la frecuencia de infección urinaria con el uso de preservativo en gestantes del puesto de señor de Lúren, 2021.

Interpretación:

En la tabla y figura 11 se observa que del total de mujeres que manifestaron si usar preservativo el 39,4% presento ITU y el 33.3% no manifestaron ITU. Las que indicaron usar a veces el preservativo gran parte del grupo un 52,5% presentaron 1 vez ITU. En el caso de las que no usaron preservativos el 62,2% desarrollaron recurrencia de ITU. De tal manera determinamos que el uso inadecuado del preservativo conlleva a la presentación y recurrencia de ITU; asimismo al relacionar las variables se obtuvo un χ^2 15.194^a y tener un p-valor de 0,006; siendo menor del nivel de significancia de 0,05; se admite la relación entre la frecuencia de ITU con el uso de preservativo en las gestantes del puesto de salud señor de Lúren, 2021, aceptando la hipótesis alterna.

4.5. Relacionar los hábitos de higiene poscoitales con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

H0: los hábitos de higiene poscoital no se relaciona con la infección del tracto urinario en su dimensión tipos de infección en las gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

H1: los hábitos de higiene poscoital se relacionan con la infección del tracto urinario en su dimensión tipos de infección en las gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

Tabla 12: Tabla cruzada de los tipos de infección urinaria con los hábitos de higiene poscoital de las gestantes del puesto de salud señor de Lúren 2021.

		TIPO DE INFECCION URINARIA * LA HIGIENE DESPUES DE TENER RELACIONES SEXUALES						Total		Estadístico
		Siempre		A Veces		Nunca				
		F	%	F	%	F	%	F	%	
Tipos de Infecciones urinarias que ha presentado durante su embarazo	No Presenta	12	34.3%	6	15.8%	2	5.4%	20	18.2%	X ² 12,956 ^a
	Bacteriuria	20	57.1%	23	60.5%	28	75.7%	71	64.5%	
	Asintomática									
	Cistitis	2	5.7%	6	15.8%	6	16.2%	14	12.7%	
	Pielonefritis	1	2.9%	3	7.9%	1	2.7%	5	4.5%	
Total		35	100.0%	3	100.0%	37	100.0%	110	100.0%	p-valor 0.037

Fuente: Base de datos de los investigadores

Tipo De infección urinaria * La Higiene Despues De Tener Relaciones Sexuales

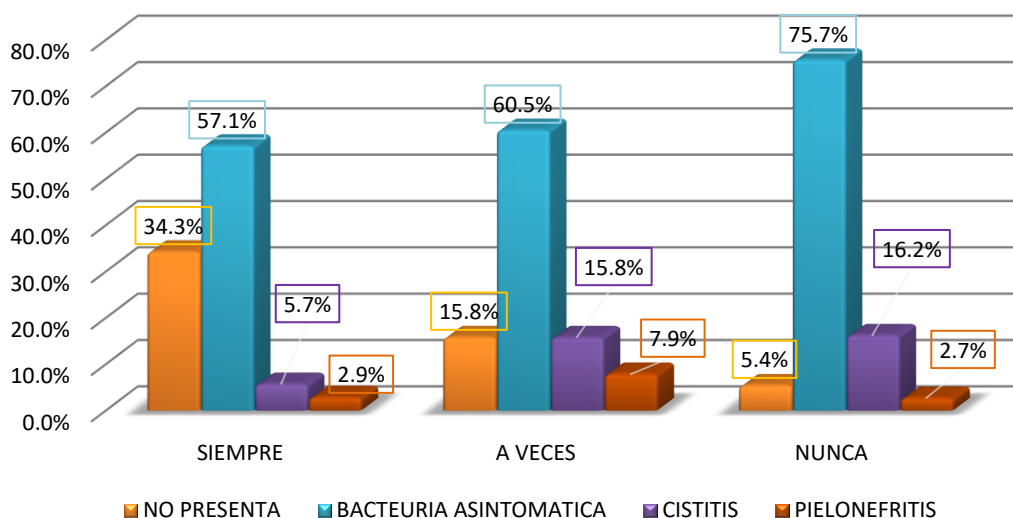


Figura 12: figura del tipo de infecciones urinarias con los hábitos de higiene poscoitales en gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

Interpretación:

En la tabla y figura 12. Se observa que en los grupos de gestante que manifestaron realizar su higiene poscoital “siempre” y “a veces”, la mayoría de casos desarrollo Bacteria asintomática en un 57,1% y 60,5% respectivamente; el 34,3% que indicaron realizar “siempre” su higiene poscoital no presentó ITU. Mientras que en el grupo de mujeres que indicaron “a veces” realizarlas el 15,8% desarrollo cistitis siendo el segundo mayor porcentaje después de bacteria asintomática. La bacteria asintomática se incrementa más los casos en mujeres que nunca realizaron la higiene poscoital en un 75,7%. Es así que al relacionar las variables en estudio presento un X2 de 12,956^a con un p-valor de 0,037 y estando debajo del rango de significancia el 0,05; se

establece la relación del tipo de ITU con los hábitos de higiene poscoitales de las gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021. por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, rechazando la hipótesis nula.

H0: los hábitos de higiene poscoital no se relacionan con la infección del tracto urinario en su dimensión frecuencia de la infección en las gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

H1: los hábitos de higiene poscoital se relacionan con la infección del tracto urinario en su dimensión tipos de infección en las gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

Tabla 13: Tabla cruzada de la frecuencia de infecciones urinarias con los hábitos de higiene poscoitales en gestantes del puesto de salud señor de Lúren, 2021.

		FRECUENCIA DE INFECCION URINARIA * LA HIGIENE DESPUES DE TENER RELACIONES SEXUALES								estadísticos
		Siempre		A Veces		Total		Nunca		
		F	%	F	%	F	%	F	%	
	Niega	12	34.3 %	6	15.8 %	2	5.4%	20	18.2 %	X2 11.170 ^a
Frecuencia de infección	1 Vez	13	37.1 %	14	36.8 %	18	48.6 %	45	40.9 %	
	Recurrente	10	28.6 %	18	47.4 %	17	45.9 %	45	40.9 %	p-valor 0.021
Total		35	100%	38	100 %	37	100 %	110	100%	

Fuente: Base de datos de los investigadores

Frecuencia De ITU *La Higiene Despues De Tener Relaciones Sexuales

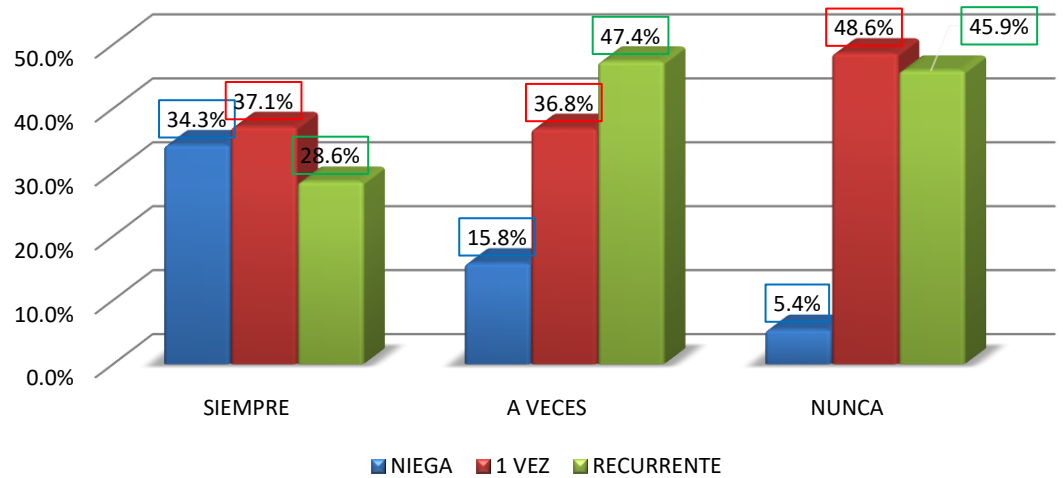


Figura 13: figura de la frecuencia de infecciones urinarias con los hábitos de higiene poscoitales en gestantes del puesto de salud Señor de Lúren, 2021.

Interpretación:

En la Tabla y figura 13 se observa que existe un gran porcentaje en casos de recurrencia de ITU en mujeres que realizaron su higiene poscoital “a veces”, siendo el 47,4%. Por otra parte las que “siempre” realizaron la higiene después de tener relaciones sexuales, un 37,1% fueron diagnosticadas 1 sola vez con ITU, seguidamente el 34,3% representan a gestantes que no presentaron ITU.”1 vez” presento la ITU se eleve más el porcentaje en el grupo que “nunca” realizo higiene poscoital en un 48,6%. Entonces se determina que una inadecuada higiene poscoital lleva como consecuencia a presentar o recurrir más casos de ITU. De igual modo al relacionar ambas variables nos da como resultado un χ^2 de 11.170^a con un p-valor de 0,021 y encontrándose menor del nivel de significancia 0,05; se acepta la hipótesis alterna Los hábitos de higiene

poscoitales se relaciona con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.

Análisis inferencial de la Hipótesis General

H1: La conducta sexual se relaciona con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021

H0: La conducta sexual no se relaciona con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.

Tabla 14: Tabla cruzada de la conducta sexual con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud señor de Lúren, 2021.

INFECCION DEL TRACTO URINARIO *CONDUCTA SEXUAL							
Infección del tracto urinario	Conducta						Estadísticos
	Riesgo D e ITU		N o Riesgo De ITU		Total		X2
	F	%	F	%	F	%	78,469 ^a
si	88	96,7%	2	10,5%	90	81,8%	p-valor
no	3	3,3%	17	89,5%	20	18,2%	,000
Total	91	100,0%	19	100,0%	110	100,0%	(8.1266 E-19)

CAPITULO V

DISCUSIÓN

En la presente investigación desarrollada en el puesto de salud señor de Lúren, 2021 se determinó que las gestantes que presentaron más infecciones urinarias se encontraron entre las edades de 20-35 años de edad y en menor proporción en mayores de 35 años. Resultados diferentes al estudio analizado por Soledispa E. (16) en Guayaquil, 2018; donde señalan que la población que más presento infección urinaria fueron gestantes adolescentes en un 68%. Por otro lado en el estudio de Muñoz N. (23) en Cajamarca, 2016; hay una ligera aproximación con los resultados, donde las gestantes con infección estaban en los intervalos de 20 y 30 años. En cuanto el estado civil nuestro estudio predomino gestantes convivientes, al igual que en el estudio de Muñoz N. (23) ya que el 65,3% de gestantes fueron convivientes. Con respecto a los factores obstétrico existe mayor cantidad de gestante que cursan el segundo trimestre de embarazo y secundíparas; resultados diferentes al estudio de Bardales J. (22) en Lima,2017. Donde la mayor cantidad de gestantes cursaban el tercer trimestre.

Se indicó que el 74,4% de las gestantes que realizaron sus relaciones sexuales dos veces por semana desarrollaron bacteriuria asintomática y un 9.3% no presentaba infección alguna, por lo tanto se observa que mientras la relaciones sexuales son más frecuente en un corto tiempo tiende manifestar algún tipo de ITU el cual coincide con el estudio de Malasquez B. (20) en el año 2018, donde refiere que ejerciendo las

relaciones sexuales 2 veces por semana, 32.1% si reflejo infecciones genitourinarias Mientras el 28.6% no manifestó infecciones.

Las participantes que señalaron realizar el coito vaginal presentaron tener casos de recurrencia de ITU en su mayoría. resultados que se asemejan al estudio de Meza R, Sedano H. (19) en Chilca, 2019, donde indica que el 87 % que practico sexo por penetración vaginal, manifestaba infección genitourinarias , de por el contrario en el análisis de Malasquez B. (20) en Lima, 2018. Demostró que la gran mayoría que manifestó infección urinaria practicaron el coito anal y oral lo cual en nuestro estudio lo contradice puesto que indicamos que las que practicaron el coito oral presentaron menos casos de infección. Al uso del preservativo se concluyó en esta investigación que no se relacionaban en cuento a la dimensión de tipo de infección, pero en la dimensión de frecuencia se estableció la relación y señalamos que el no uso del preservativo aumenta caso de recurrencia y la presentación de ITU. Igualmente en el estudio de Hernández J, Valdés M. Et. al. (17) en Cuba ,2016; el mayor porcentaje manifestó no usar preservativo, por ende desarrollaron alguna infección.

En cuanto a la higiene poscoital la mayoría de mujeres encuestadas refiero nunca realizarlas y que como consecuencia desarrollaron bacteriuria asintomática y casos de recurrencia. Resultados que se aproximan al estudio de Callata E, Cupita G. (21) realizado en Puno,2017; donde solo un pequeño porcentaje el 27% de las gestantes que presentaron infección no realizaba sus higiene poscoital .

Por otro lado, se contradicen al estudio de Soledispa E. (16) desarrollados en Guayaquil, 2018; donde un 25% no realizaban una higiene constante, mientras que el 75% indicaron tener hábitos adecuados y aun así desarrollaron infección.

CONCLUSIONES

1. La presente investigación en su población de estudio tuvo dentro de sus características sociodemográficas un predominio de gestantes que estaban dentro del intervalo 20-35 años, en un 70.9%. En el estado civil la mayoría de mujeres eran convivientes en un 49,1%. En cuanto al nivel académico el 33,6% indico tener solo estudios secundarios. Así mismo en factores obstétricos las participantes del estudio cursaban el segundo trimestre en un 44,5% y respecto a la paridad el 41,8% estaban en su segundo embarazo.
2. La frecuencia de relaciones sexuales relacionado a las infecciones urinarias en su dimensión tipos de infección y en su dimensión frecuencia de la infección presentaron un X^2 de 21,980^a con un p-valor de 0,028 y un X^2 de 19.645^a con un p-valor de 0.007 respectivamente , por lo tanto estando por debajo del nivel de significancia establecido se acepta las hipótesis planteadas y afirmamos que mientras menos continuas sean las relaciones coitales menor es la probabilidad de contraer una infección urinaria en cualquiera de sus tipos o casos de recurrencia.
3. El tipo de coito relacionado la infección de tracto urinario en su dimensión de tipo de infección, arrojaron en sus resultados un X^2 de 14,033^a con un p-valor 0,056; entonces se acepta la hipótesis alternas y señalamos que el tipo de coito practicado por las gestantes no implican en el tipo de infección que puedan manifestar mientras que en su dimensión de la frecuencia de infección se obtuvo un X^2 de 14.060^a con un p-valor de 0,021; estando menor del nivel de significancia se acepta la hipótesis

alterna en cuanto a esta dimensión, concluyendo que al practicar el coito vaginal aumenta recurrencia de casos de infección.

4. El uso de preservativo relacionado a la infección del tracto urinario en su dimensión tipo de infección al análisis se tuvo como resultado un χ^2 de 9,630^a con un p-valor de 0.157 por ende encontrándose mayor de los niveles de estándares de 0,05 se acepta la hipótesis nula y manifestamos que el uso del preservativo en las relaciones coitales no influye en el tipo de infección urinaria. Por otra parte al relacionarse en la dimensión de frecuencia de infección se consiguió un χ^2 de 15.194^a con un p valor de 0,006 se acepta la hipótesis alterna y señalamos que el no usar preservativo se presentan casos de recurrencia, de igual manera tener un uso correcto no se diagnosticaron casos de infección.
5. Los hábitos de higiene poscoital se relacionan con las infecciones del tracto urinario, tanto en su dimensión de tipo de infección como la dimensión de frecuencia al tener un χ^2 de 12,956^a con p-valor 0.037 y χ^2 de 11.170^a con un p-valor 0,021 correspondientemente, resultados requerido para admitir la hipótesis alterna formulada, e indicamos que realizar la higiene después cada relación sexual disminuye la posibilidad de presentar casos de algún tipo de infección urinaria, asimismo reducir casos recurrentes o presentar por primera vez una infección .
6. Finalmente al relacionar las conductas sexuales de riesgo encontradas con las manifestación de infecciones del tracto urinario, se obtuvo un χ^2 de 78,469^a con un p-valor de 0,001 el cual indica que se acepta la hipótesis alterna planteada, concluyendo que las conductas sexuales ya

mencionadas aumentan el riesgo de contraer la infección urinaria que al no ser manejada se presentaría caso de recurrencia.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.

A los profesionales de obstetricia

1. Intensificar las consejerías y orientación sobre educación sexual durante la atención prenatal a través de charlas educativas dirigidas a las gestantes considerando sus diferentes características sociodemográficas.
2. Sugerir a la mujer gestante la disminución del número de las relaciones sexuales durante el embarazo, puesto que por la situación de la mujer fisiológicamente hay una disminución en las defensas de su anatomía y estando más propensa de adquirir fácilmente cualquier infección del tracto genitourinario.
3. Informar y recomendar a la gestante sobre los tipos de coito durante el embarazo y de las ventajas de cada una de ellas y las probabilidades de contraer la infección urinaria, y hacer uso adecuado de las medidas correspondientes. Como también sugerir disminuir las practicas coitales de vagina y ano durante el proceso del embarazo.

A las universidades con carreras profesionales de salud

4. En trabajo multidisciplinario y en coordinación con las universidades orientar y promocionar el uso del preservativo durante las relaciones coitales desde el inicio de la gestación.

5. Indicar y enseñar una adecuada higiene poscoital a toda mujer embarazada a través de futuros profesionales en salud y realizar estudios de investigación en estos temas de conducta sexual durante el embarazo. Seguir investigando y ejecutando temas de conducta sexual y su implicancia durante el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto. OMS. 2015;
2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Infección urinaria y gestación (actualizado Febrero 2013) - ClinicalKey. Prog Obstet Ginecol. 2013;56:489-95.
3. Ministerio de Salud. Guía práctica clínica de infección del tracto urinario. Perú; 2015.
4. Delgado P. Infecciones Urinarias | Nefrología al día. Nefrología Clínica. 2019;1.
5. Ministerio de Poder Popular para Salud [Internet]. Venezuela: Gobierno Bolivariano Venezuela; 2013. IProtocolos en latencia. Atención obstétrica de emergencia y cuidados prenatales; 2013 [citado 17 julio 2019]; [192 páginas].
Disponble:<https://drive.google.com/file/d/0B8OseDC7CWC-0ZYWEFLVXFGcFk/view>.

6. Elias Mamani G, Flores Cutipa V. “Factores de riesgo que influyen en infección del Tracto Urinario en Gestantes que acuden al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante los meses julio – octubre 2016”. 2018;
7. Franco Huertas M, Carmen Conde García M, Daniel Patiño Ortega H, Dolores Fraga Fuentes M. Protocolo de Infecciones Urinarias. Gerenc Atencion Integrada. 2017.
8. Manual MSD. Infecciones urinarias en el embarazo - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. MSD. 2019 [citado 22 de octubre de 2021]. Disponible en:

[https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/complicaciones-no-obstétricas-durante-elembarazo/infecciones-urinarias-en-elembarazo?query=Infecciones urinarias en el embarazo](https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/complicaciones-no-obstétricas-durante-elembarazo/infecciones-urinarias-en-elembarazo?query=Infecciones%20urinarias%20en%20el%20embarazo)
9. Sotomayor M, Ponce de Leon A. Recomendaciones de expertos mexicanos en el tratamiento de las infecciones del tracto urinario en pacientes adultos, embarazadas y niños. Rev Mex Urol. 2015;1(46).
10. Ministerio de Salud. Boletín Estadístico 2018. Informática Oficina Estad E. 2018.
11. Iturria I, Morales M, Gutierrez N, Alvarado C. protocolos de atención. cuidados prenatales y atención

obstétrica de emergencia. Minist Poder Pop Para Salud.

2014;1(1).

12. Guibovich Mesinas A, Angulo Delgado T, Luján-Carpio E. Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú. Horiz Méd Impresa. 2015;6-12.
13. Vera Torres P. Prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes atendidas en Centro de Salud de Comas mayo 2014. Universidad de San Martín de Porres – USMP. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2014.
14. Salcedo D, Vargas E. Conductas sexuales durante el embarazo de mujeres gestantes de Servicio de Obstetricia de Centro de Salud de Micro Red Edificadores Misti . Universidad Católica de Santa María. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2016.
15. Belluci M. Sin revolución sexual no hay revolución social | Revista Bordes [Internet]. 2016 [citado 22 de octubre de 2021]. p. 85-8.

Disponible en:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WzyvaDoQ0xsJ:revistabordes.unpaz.edu.ar/sin-revolucion-sexual-no-hayrevolucion-social/+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
16. Soledispa E. Factores que influyen en las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes atendidas en la consulta de un hospital privado de Guayaquil. Octubre 2017 a marzo 2018.

- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018
17. Hernandez J, Valdez M, Colque V, Roque S. Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte | Hernández Núñez | Medimay. Rev Cienc Médicas Habana. 2016;23(1).
 18. Garcia Miras R, González Sánchez A, Llibre Guerra JJ, García Arjona L, Perera Boza O. Sexual behavior during pregnancy in a group of postpartum | Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de puérperas. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2015;41(1):39-49.
 19. Meza R, Sedano H. Conducta sexual durante el embarazo en puérperas que se atienden en un Puesto de Salud, Chilca. 2019. [Chilca]; 2019.
 20. Melasquez B. Actividad sexual en gestantes con y sin infección genitourinaria. Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, año 2018. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2018.
 21. Callata Ramos G, Cutipa Cutipa H. Conducta sexual y su relación con la infección del tracto Urinario en gestantes del hospital Manuel Nuñez Butrón – puno. 2017. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2017.
 22. Bardales J. conductas y actitudes sexuales del varón durante la gestación de su pareja, en el hospital maría auxiliadora, en el periodo marzo-abril del 2017. [Lima]: universidad norbet wiener; 2017.
 23. Muñoz Gil N. Determinantes obstétricos, conductuales y

sociodemográficos y su relación con la infección del tracto urinario recurrente en gestantes. Hospital Tomas Lafora. Guadalupe. 2016. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.

24. Rivera X, Cavero J. Conducta Sexual Relacionado con Infección del Tracto Urinario en Gestantes del Centro de Salud Subtanjalla, 2019. [Huancayo]: Universidad de Roosevelt; 2020.
25. Velazquez Cortez S. Sexualidad Responsable [Internet]. Universidad Autonoma de Estado de Hidalgo . [citado 22 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf
26. Garcia Romero M. Sexualidad en el periodo gestacional. Universidad de Cadiz; 2014.
27. Yeniel AO, Petri E. Embarazo, parto y función sexual: percepciones y hechos. Int Urogynecology J 2013 251. 28 de junio de 2013;25(1):5-14.
28. Moodley J, Khedun SM, Moodley J, Khedun SM. Sexual activity during pregnancy: a questionnaire-based study. South Afr J Epidemiol Infect. 2011;26(1):33-5.
29. Rocha Pauleta J, Pereira NM, Mendes Graça L. Sexuality During Pregnancyjsm_1538 136..142. 2009.

30. Rodríguez M, Ramon E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. *Enferm Glob.* 2013;12(1):32.
31. Castelo C. Sexualidad humana: una aproximación integral - Camilo Castelo Branco - Google Libros. Medica Panamericana, editor. España; 2005.
32. Piñero S, Alarcos G, Arenas M, Jimenez V, Ortega E, Ramiro M. Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo | NURE Investigación. *Rev Nure Investig.* 2011;50(1).
33. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception.* mayo de 2011;83(5):397.
34. EcuRed. Conducta sexual - EcuRed [Internet]. EcuRed. 2015 [citado 22 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Conducta_sexual.
35. Boeree G. La conducta sexual. Madrid; 2016.
36. Organización Mundial de la Salud. Programa para el uso del condón y los lubricantes.
37. Stamm WE, Hooton TM. Manejo de las infecciones del tracto urinario en adultos.

<http://dx.doi.org/101056/NEJM199310283291808>. 15 de enero de 2010;329(18):1328-34.

38. Foxman B. La epidemiología de la infección del tracto urinario. *Nat Rev Urol*. diciembre de 2010;7(12):653-60.
39. Beveridge LA, Davey PG, Phillips G, McMurdo MET. Infecciones del tracto urinario. *Clin Interv Aging*. 2011;6(1):173-80.
40. Salvatore S. Urinary tract infections in women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2011;156(2):131-6.
41. Krieger J. Infecciones del tracto urinario: ¿que hay de nuevo? *J Urol*. 1 de diciembre de 2002;168(6):2351-8.
42. Delzell J, Lefevre M. Urinary Tract Infections During Pregnancy. *Am Fam Physician*. 1 de febrero de 2000;61(3):713-20.
43. Hooton T, Hughes J, Scholes D, Winter C, Stapleton A, Roberts P. Prospective study risk factors symptomatic tract infection urinary young women. *Eng Med*. :468-74.
44. Fescina RH, Schwarcz RL, Duverges CA. *Obstetricia*. 7°. 730 p.
45. Hoffma B, Schorge J, Bradshaw K, Schaffer J, Halvorson L, Cunningham F. *Obstetricia*. McGraw-Hill. 2011.

46. Naber K, Bergman B, Bjerklund T, Botto H, Salvaggi F, Jimenez F. EAU guidelines for the management of urinary and male genital tract infections. . Eur Urol. 2001;40(5):576-88.
47. Smaill F. Asymptomatic bacteriuria in pregnancy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 1 de junio de 2007;21(3):439-50.
48. Cuyuch J, Lopez V, Mejia D. Infecciones de vias urinarias en embarazadas de 15 a 30 años y sus complicaciones obstetricas y perinatales en Unidad Comunitaria De Salud Familiar Especializada De Chalchuapa, Santa Ana, en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2015. 2016;
49. Campo-Urbina M, Ortega-Ariza N, Parody-Muñoz A, GómezRodríguez L del C, Campo-Urbina ML, Ortega-Ariza N, et al. Caracterización y perfil de susceptibilidad de uropatógenos asociados a la presencia de bacteriuria asintomática en gestantes del Departamento del Atlántico, Colombia, 2014-2015. Estudio de corte transversal. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2017;68(1):62-70.
50. Sorolla J, Moya E. Infecciones urinarias y embarazo. Universitat Jaume I; 2017.
51. Lopez C, Lopez A, Castillo A, Santiago I, Espinoza P, Gonzales E. Incidencia de la infección del trato urinario en embarazadas y sus complicaciones. Actual Médica. 30 de abril de 2019;104(806):8-11.

52. Nicolle L. Directrices de la Infectious Diseases Society of America para el diagnóstico y tratamiento de la bacteriuria asintomática en adultos. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. 1 de marzo de 2005;40(5):643-54.
53. Plattner M. Pyelonephritis in pregnancy. J Perinat Neonatal Nurs. 1994;8(1):20-7.
54. Lemos D, Mello M, Trapani A. Pielonefritis en el embarazo: aspectos clínicos y de laboratorio y resultados perinatales. Rev Bras Ginecol E Obstet Rev Fed Bras Soc Ginecol E Obstet. 1 de diciembre de 2017;39(12):653-8.
55. Raska W, Khan O. Pyelonephritis. Pediatr Rev. 2005;26(10):364-70.
56. Hiller S. Antibióticos previos y riesgo de infección del tracto urinario adquirida en la comunidad resistente a los antibióticos: un estudio de casos y controles. J Antimicrob Chemother. julio de 2007;60(1):92-9.
57. Ghouri F, Hollywood A, Ryan K. Una revisión sistemática de medidas no antibióticas para la prevención de infecciones del tracto urinario durante el embarazo. BMC Pregnancy Childbirth 2018 181. 13 de abril de 2018;18(1):1-10.
58. Rizvi M. Aumento de la prevalencia de la resistencia a los antimicrobianos en las infecciones del tracto urinario durante el embarazo. J Lab Physicians. julio de 2011;3(2):098-103.

59. Santos-Iglesias P, Sierra J. El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática 1. © Int J Clin Health Psychol. 10:553-77.
60. Zubidat I, Ortega Leyva V, Sierra Freire JC. Evaluación de algunos factores determinantes del deseo sexual: estado emocional, actitudes sexuales y fantasías sexuales. Análisis Modif Conducta.1990.
61. McCary JL. Sexualidad humana. 2000.
62. Andrés Wurgaft K. Infecciones del tracto urinario. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de julio de 2010;21(4):629-33.
63. Fernandez M. Frecuencia de las Relaciones Sexuales, La Ley de Fisher [Internet]. GeoSalud. [citado 22 de octubre de 2021].
 Disponible en: <https://www.geosalud.com/sexologia/fisher.htm>
64. Alarcon T, Justa L. Bacteriuria asintomatica. AEP. 2014;1:109-26.
65. Pigrau C. Infección del Tracto Urinario. Univ Autónoma.
66. Siu A, Joo BC. Pielonefritis Aguda y gestación. Rev Peru Ginecol Obstet. 10 de mayo de 2001;47(3):171-6.
67. languages O. Oxford Languages. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 23]. Available from: <https://languages.oup.com/googledictionary-es/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: Conducta sexual y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes del Puesto de Salud Señor de Luren, 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación de la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del Puesto de Salud Señor de Luren, 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>□ ¿Cuál es la relación de las infecciones del tracto urinario con la frecuencia de relaciones sexuales en</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación de la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del Puesto de Salud Señor de Luren, 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>□ Relacionar las infecciones del tracto urinario con la frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del</p>	<p>GENERAL</p> <p>La conducta sexual se relaciona con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:</p> <p>□ Existe relación de las infecciones del tracto urinario con la frecuencia de relaciones sexuales en gestantes del puesto de</p>	<p>Variable de estudio 1</p> <p>Conducta Sexual</p> <p>Variable de estudio 2</p> <p>Infección del tracto urinario</p> <p>Variables intervinientes</p>	<p>Tipo de investigación: El presente estudio de Enfoque cuantitativo, de tipo observacional, de corte transversal de nivel correlacional, prospectivo, analítico.</p> <p>Diseño de investigación:</p>

<p>gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona la infección del tracto urinario con el tipo de coito en las gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021? • ¿Qué relación existe del uso del preservativo con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud señor de Luren, 2021? • ¿Cuál es la relación de los hábitos de higiene poscoitales con la infección 	<p>puesto de salud Señor de Luren, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer relación de la infección del tracto urinario con el tipo de coito en las gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021. • Establecer relación del uso del preservativo con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud señor de Luren, 2021. • Relacionar los hábitos de higiene poscoitales con la infección del tracto urinario en 	<p>salud Señor de Luren, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • la infección del tracto urinario está relacionado con el tipo de coito en las gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021. • el uso del preservativo está relacionado con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021. • Los hábitos de higiene poscoitales se relaciona con la infección del tracto 	<p>Edad Estado civil Grado de instrucción Paridad Edad gestacional</p>	<p>No experimental, de corte transversal y de tipo correlacional.</p> <div data-bbox="1787 336 2074 603" data-label="Diagram"> <pre> graph LR M --> C1[C] M --> C2[C] C1 <--> r C2 </pre> </div> <p>Dónde: M = Representa a la muestra en estudio Cx = Representa a la variable 1 Cy = Representa a la variable 2 r = Representa a la relación entre ambas variables.</p>
--	---	---	--	---

<p>□ del tracto urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos y obstétricos en la población en estudio?</p>	<p>□ gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.</p> <p>Identificar los factores sociodemográficos y obstétricos en la población de estudio.</p>	<p>. urinario en gestantes del puesto de salud Señor de Luren, 2021.</p>		<p>Área de estudio: puesto de Salud “Señor de Luren”</p> <p>Población: 110 gestantes</p> <p>Muestra: 110 gestantes</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p> <p>Técnica: Entrevista estructurada</p> <p>Instrumento: guía de entrevista</p> <p>Plan de tabulación y análisis de datos</p> <p>El programa SPSS versión 23.</p>
---	--	--	--	---

Anexo 2: consentimiento informado.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO



FACULTAD DE OBSTETRICIA

**TITULO DEL ESTUDIO: CONDUCTA SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL**

PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, 2021.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito

Esta investigación tiene por utilidad ya que obtenido los resultados del estudio contribuirán a que se propongan acciones que sean de ayuda para evitar que se produzcan complicaciones a causas de la ITU; como las amenazas de abortos, amenazas de parto prematuro y otras complicaciones que pongan en riesgo la conclusión de la gravidez. Entonces decimos que con los datos encontrados se tomaran las medidas necesarias para ayudar en la reducción de esta patología y a la vez a mitigar posibles complicaciones del embarazo a causa de esta, así mismo será de aporte teórico a futuras investigaciones.

Participación

Se convoca a tener su participación en esta investigación, donde se protegerá en todo momento la identidad e información brindada a las investigadoras y colaboradores del estudio presente en el puesto de salud señor de Luren. De igual manera se le informara que su colaboración es

voluntaria puesto que no habrá riesgos. Así mismo, se indica que su participación es estrictamente voluntaria, ya que no afectara su salud ni se colocara en riesgos perjudiciales.

Costo de la participación

El material logístico será el costo principal de este estudio, presupuestado por las investigadoras.

Confidencialidad

Todos los datos adquiridos en el proceso de la investigación son totalmente confidencial, donde será solo manejado cuidadosamente por el recurso personal de la investigación.

Requisitos de Participación

Ser gestante diagnosticada con ITU cuales fuera el tipo perteneciente a la jurisdicción del puesto de salud señor de Luren – Ica. Al confirmar su participación firmara un documento denominado consentimiento

informado, con lo cual nos respalda que su participación es voluntaria.

Dónde conseguir información

Para cualquier consulta, sugerencia o comentario por favor comunicarse con Huamancha Atahua Cinthia, al celular 919183016 o con Gómez Valderrama Beatriz, celular 956248262, donde con mucho gusto serán atendidos.



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO**



FACULTAD DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaración Voluntaria

Yo,,
Identificada con DNI N°; he sido informado del
propósito y de los objetivos del estudio, he conocido los riesgos,
beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que
la participación en el estudio implica un gasto que será cubierto por el
investigador.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier
momento que considere conveniente, sin que ello afecte en mi trabajo.

Por lo expuesto, acepto voluntariamente a participar en el proyecto de

investigación **CONDUCTA SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL PUESTO
DE SALUD SEÑOR DE LUREN, 2021.**

Firma _____

DNI _____



Dirección

Fecha ____/____/____

Anexo 3: Instrumentos de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



GUIA DE ENTREVISTA

**CONDUCTA SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN DEL
TRACTO URINARIO EN GESTANTES PUESTO DE SALUD SEÑOR
DE LUREN, 2021**

FECHA.....

N°.....

La siguiente entrevista se realiza con el objetivo de determinar la relación entre conducta sexual e infecciones urinarias en gestantes, del puesto de salud de

Señor de Luren; la información que Ud. brinde será de mucha utilidad.

MARCAR CON UNA X

I. DATOS GENERALES

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICOS

1.1 edad: 15-19 años () 20-35 años () \geq 35 años () **1.2 estado**

civil: soltera () casada () conviviente () viuda ()

1.3 grado de instrucción:

Primaria () secundaria () superior no Univ. () Superior Univ. () Ilustrada ()

B. CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS

1.4 edad gestacional:

Primer trimestre () segundo trimestre () tercer trimestre ()

1.5 paridad:

Primípara () secundípara () múltipara ()

II. INFECCION DEL TRACTO URINARIO

2.1 Tipos de infecciones urinarias que ha presentado durante su embarazo

- a) niega Infección ()
- b) Bacteriuria asintomática ()
- c) Cistitis ()
- d) Pielonefritis ()

2.2 Frecuencia de infección

- a) Una vez ()
- b) Recurrente ()

III. CONDUCTA SEXUAL

3.1 Con que frecuencia tiene usted relaciones sexuales

- Diario ()
- 2 veces por semana ()
- 1 vez por semana ()
- Quincenal ()
- Mensual ()

3.2 ¿Qué tipo de coito practica?

Oral () Vaginal () Anal ()

3.3 Usa preservativos en sus relaciones sexuales:

Si uso () A veces uso () No uso ()

3.4 Realiza usted su higiene después de tener relaciones sexuales:

Siempre () A veces () nunca ()

Anexo 4: Validación de instrumentos

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos del experto: Nancy Yolanda Chahuares Velásquez
 Especialidad: Salud Sexual y reproductiva
 Cargo e Institución donde labora: P.S. Señor de Luren

Nombre del instrumento: conducta sexual y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes puesto de salud señor de Luren, 2021

Objetivos de la evaluación del instrumento: Determinar la relación de la conducta sexual y las infecciones de tracto urinario en gestantes.

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la Operacionalización de variables del proyecto de investigación	(2)	()
8. Las preguntas permiten logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2)	()
TOTAL		

PROMEDIO: 20

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado, reúne los requisitos de validez. SI NO ()

IV. APORTES Y/O

SUGERENCIAS:

FECHA: 04-01-22

MINSA

 Nancy Chahuares Velasquez
 C.O.P. 0744
 R.FIRMA

DNI: 21576006

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos del experto: Melissa Pariona Trujillo

Especialidad: Salud Sexual y reproductiva

Cargo e Institución donde labora: P.S. Pasaje Tinguina

Nombre del instrumento: conducta sexual y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes puesto de salud señor de Luren, 2021

Objetivos de la evaluación del instrumento: Determinar la relación de la conducta sexual y las infecciones de tracto urinario en gestantes.

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la Operacionalización de variables del proyecto de investigación	(2)	()
8. Las preguntas permiten logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2)	()
TOTAL	20	

PROMEDIO: 20

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado, reúne los requisitos de validez. SI (X) NO ()

IV. APORTES Y/O

SUGERENCIAS: -

FECHA: 06-12-21


 Mg. Melissa Pariona Trujillo
 OBSTETRA
 COP. 31186

FIRMA

DNI: 45620513

FORMATO DE APRECIACION DEL EXPERTO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos del experto: Mg. Ana Maria Soto Pardo

Especialidad: Obst. Exp. en Monitoreo Electronico fetal y Diagnostico por Imag.

Cargo e Institución donde labora:

Nombre del instrumento: Conducta sexual y su relación con la infección del tracto urinario en gestante Puesto De Salud Señor De Luren 2021.

Objetivos de la evaluación del instrumento: Determinar la relación de la conducta Sexual y las infecciones de tracto urinario en Gestantes.

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO	INCORRECTO
	2 puntos	0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es optima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(2)	()
8. Las preguntas permiten logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2)	()
TOTAL	20	

PROMEDIO 20

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado reúne los requisitos de validez SI (X) NO ()

IV. APORTES Y/O SUGERENCIAS

FECHA 04-05-2022

(Firma manuscrita)

FIRMA

DNI 16964303

FORMATO DE APRECIACION DEL EXPERTO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos del experto: Mg. Rosario Del Puelon De La Matta Huapaya

Especialidad:

Cargo e Institución donde labora: Obstetra Mg. en Gerencia en Salud

Nombre del instrumento: Conducta sexual y su relación con la infección del tracto urinario en gestante Puesto De Salud Señor De Luren 2021.

Objetivos de la evaluación del instrumento: Determinar la relación de la conducta Sexual y las infecciones de tracto urinario en Gestantes.

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO	INCORRECTO
	2 puntos	0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es optima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(2)	()
8. Las preguntas permiten logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2)	()
TOTAL	20	

PROMEDIO ...2.0...

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado reúne los requisitos de validez SI () NO ()

IV. APORTES Y/O SUGERENCIAS

FECHA ...04-01-2022



FIRMA

DNI 22474880

Anexo 5: Permiso institucional

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PERMISO INSTITUCIONAL.**

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

SOLICITO: Autorización para ejecutar trabajo de investigación en la especialidad de obstetricia.

**LIC. FLOR DIAZ PACHAS
JEFA DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN.-**

Yo, Cinthia katty Huamancha Atahua, identificado con DNI N° 70001998 domiciliada en urb. Santa María c-101 y Beatriz Eugenia Gómez Valderrama, identificado con DNI N°46039364 domiciliada en San Miguel N° 208, nos presentamos ante usted y exponemos:

Que, estando en el proceso de titulación, nos encontramos realizando el trabajo investigación titulado: conducta sexual y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud señor de Luren, 2021. Mediante el instrumento de la encuesta

En tal sentido, solicito su autorización para ejecutar el trabajo de investigación en la institución que dignamente usted dirige.

En espera de su aprobación me despido de usted.

Anexos:

- instrumento de recolección de datos
- matriz de consistencia

Atentamente


Bach. Huamancha Atahua Cinthia Katty


Bach. Gómez Valderrama Beatriz Eugenia

Ica, 17 de junio del 2021


MIMS
Nancy Chahuares Velasquez
COP: 07214
RNE-1185 - E - 01
Recibido


Recibido
10-11-21
MINISTERIO DE SALUD
CLAS. DE SEÑOR DE LUREN
FLOR DIAZ PACHAS
GERENTE

Flor Diaz Pachas
17/06/2021

EVIDENCIAS





"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
LA EDUCACIÓN CON CALIDAD AL SERVIDOR DEL DESARROLLO HUMANO



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 012 -2022-PG-MMF-Dul -FObst-UNHEVAL

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia
Ref. Proveído digital N°173-2021-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia, emite la presente constancia de antiplagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual emite 17%; adjunto archivo.

Alumnas: HUAMANCHA ATAHUA, Cinthia Katty
GÓMEZ VALDERRAMA, Beatriz Eugenia

Tema: "CONDUCTA SEXUAL Y SURELACIÓN CON LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, 2021".

Asesor: Dra. MIRAVAL TARAZONA, Zoila Elvira
Fecha: 18.MAR.2022.

Dr. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

Av. Urbanización N° 601-607 Cayshaypa. Teléfono: 962-281077. Correo electrónico: obstetricia@unhval.edu.pe



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:30 am, del día sábado 28 de mayo de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Titulos, la bachiller HUAMANCHA ATAHUA Cinthia Katty, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=mede2fe15db50a0b9cf3dea60407fc03e>, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"CONDUCTA SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, 2021"**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 Secretaria: Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
 Vocal: Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA
 Accesitaria: Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones: -----

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Dieciséis (16) y cualitativa de: BUENO, por lo que se declara APROBADA.

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 12: 25 horas del día 28 de MAYO del 2022.

Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ
PRESIDENTE

Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
SECRETARIA

Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA
VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:30 am, del día sábado 28 de mayo de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller GÓMEZ VALDERRAMA Beatriz Eugenia, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=mede2fe15db50a0b9cf3dea60407fc03e, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "CONDUCTA SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, 2021", para obtener el TÍTULO DE OBSTETRA; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
Secretaria: Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
Vocal: Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA
Accesitaria: Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones: -----

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

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Dieciséis (16) y cualitativa de: BUENO, por lo que se declara APROBADA.

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 12: 25 horas del día 28 de MAYO del 2022.

[Handwritten signature of Dra. Digna A. Manrique de Lara Suarez]

Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ
PRESIDENTE

[Handwritten signature of Dra. María Del Pilar Melgarejo Figueroa]

Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
SECRETARIA

[Handwritten signature of Mg. Yola Espinoza Tarazona]

Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA
VOCAL

- Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE PREGRADO

IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: Hyamancha Atahua Cinthia katty
Gomez Valderrama Beatriz Eugenia
DNI.: 70001998 Correo Electrónico: Cintia_k_1406@hotmail.com
46039364 GomezValderrama Beatriz1506@gmail.com
Teléfono Casa: Celular: Oficina: _____

IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado
Facultad de <u>Ciencias de la Salud</u>
E.P.: <u>de obstetricia</u>

Título Profesional obtenido:

obstetra

Título de la tesis:

"Conducta Sexual y su relación con la infección del tracto urinario en
Estudiantes del Puesto de Salud Señor de Luren 2021"

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor (es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción de Acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica más no al texto completo.

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya (n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año

() 2 años

() 3 años

() 4 años

Luego del período señalado por usted (es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 21/06/2022

Firma del autor y/o autores:


Humancha Atala
Cynthia Katty


Gomez Valderrama
Beatriz Eugenia



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:30 am, del día sábado 28 de mayo de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Titulos, la bachiller HUAMANCHA ATAHUA Cinthia Katty, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=mede2fe15db50a0b9cf3dea60407fc03e>, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"CONDUCTA SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, 2021"**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 Secretaria: Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
 Vocal: Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA
 Accesitaria: Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones: -----

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Dieciséis (16) y cualitativa de: BUENO, por lo que se declara APROBADA.

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 12: 25 horas del día 28 de MAYO del 2022.

Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 PRESIDENTE

Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
 SECRETARIA

Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA
 VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:30 am, del día sábado 28 de mayo de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller GÓMEZ VALDERRAMA Beatriz Eugenia, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=mede2fe15db50a0b9cf3dea60407fc03e, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "CONDUCTA SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, 2021", para obtener el TÍTULO DE OBSTETRA; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
Secretaria: Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
Vocal: Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA
Accesitaria: Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones: -----

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Dieciséis (16) y cualitativa de: BUENO, por lo que se declara APROBADA.

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 12: 25 horas del día 28 de MAYO del 2022.

[Handwritten signature of Dra. Digna A. Manrique de Lara Suarez]

Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ
PRESIDENTE

[Handwritten signature of Dra. María Del Pilar Melgarejo Figueroa]

Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
SECRETARIA

[Handwritten signature of Mg. Yola Espinoza Tarazona]

Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA
VOCAL

- Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14