



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

Conducta Sexual Relacionado con Infección del Tracto Urinario en Gestantes del
Centro de Salud Subtanjalla, 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORES:

Bach: Xiomara Rosmery Rivera Berrocal

Bach: Janet Isabel Caverro Huasasquiche

Asesora:

Mg: Mirian Carrillo Cayllahua

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud sexual y reproductiva

Huancayo – Perú

2020

Dedicatoria

Agradezco a mi madre por haberme apoyado en todo momento; por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien. A mi padre por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan siempre; por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

Xiomara

Agradezco a Dios porque fue el quien puso un sueño en mi corazón y no paro hasta que yo pueda alcanzarlo, incluyendo el inmenso Amor que supo manifestarme, Agradezco a mis padres por ser ejemplos de personas a seguir y por el apoyo y amor que siempre me dieron, Agradezco a mi hermano por ser el que me impulso a ponerle empeño a los estudios y a nuestra querida asesora Miriam por la gran paciencia que tuvo con cada una de nosotras.

Isabel

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios por estar siempre en mi camino y por darnos fuerzas para superar cualquier obstáculo y dificultad que se presenta a lo largo de nuestra vida. Queremos agradecer a nuestros padres, ellos siempre han sido el pilar de todo lo que hemos logrado durante toda nuestra existencia, creemos que si ellos no nos hubieran formado como lo hicieron desde muy pequeñas, literalmente no seríamos nada, probablemente la historia de nuestras vidas sería otra.

A nuestra querida asesora Mirian Carrillo Cayllahua, por la insistencia, dedicación y preocupación de ella hacia nosotras y habernos guiado con el profesionalismo que ella posee y compartido sus conocimientos para lograr culminar la valiosa tesis.

Página del jurado

PRESIDENTE:

DRA. ROMERO SANTILLANA, MARIA
LEONOR

SECRETARIA:

MG. VERA DE LA CRUZ, MELVA MEDALINE

VOCAL:

MG. CARRILLO CAYLLAHUA, MIRIAN

SUPLENTE:

MG. ZARATE TORIBIO, MARLENY FATIMA

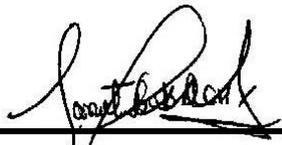
Declaratoria De Autenticidad

Yo, Janet Isabel Cavero Huasasquiche con DNI N° 70345501 y Xiomara Rosmery Rivera Berrocal con DNI N° 70783262, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de obstetricia declaramos bajo juramento que toda la documentación que acompañamos es veraz y autentica.

Así mismo, declaramos también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento, u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por el cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad privada franklin Roosevelt.

Ica, 28 de febrero de 2021



**JANET ISABEL
CAVERO HUASASQUICHE
DNI: 70345501**



**XIOMARA RIVERA
RIVERA BERROCAL
DNI: 70783262**

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria De Autenticidad	v
Índice	6
RESUMEN	7
ABSTRAC	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MÉTODO.....	20
2.1 Tipo y diseño de investigación:	20
2.2 Población y Muestra	21
2.3 Procedimiento de Recolección de Datos:	21
2.4 Método de análisis de datos	22
2.5 Aspectos éticos	22
III.RESULTADOS	22
IV.DISCUSIÓN.....	34
V. CONCLUSIÓN.....	35
VI. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXO	43

RESUMEN

La presente investigación tiene como Objetivo: Determinar la Relación entre la Conducta Sexual y la Infección del Tracto Urinario en Gestantes del Centro de Salud de Subtanjalla – 2019, cuya Metodología: Tipo de investigación: Fue correlacional, retrospectivo y transversal, diseño de la investigación no experimental, enfoque cuantitativo, con una Población: 116 gestantes y una Muestra: De 116 gestantes que presentaron infecciones del tracto urinario. Con la obtención de datos a través del instrumento de ficha de análisis documental, Resultados: Se halló que la incidencia de Infecciones del Tracto Urinario fue bacteriuria asintomática 45.69%, pielonefritis 37.93% y cistitis 16.38 %, en la variable de conducta sexual tenemos que la masturbación se vio aumentado en 41.38 %, la frecuencia sexual fue de 2 veces por semana en un 34.48%, y el 52.59% refieren no usar preservativo, Concluyendo: Que no existe ninguna correlación entre las variables.

Palabras claves: Infección de tracto urinario, conducta sexual, masturbación, gestantes.

ABSTRAC

The present research has as Objective: Determine the Relationship between Sexual Conduct and Urinary Tract Infection in Pregnant Women of the Health Center of Subtanjalla - 2019, whose Methodology: Type of research: It was correlational, retrospective and transversal, Design of nonexperimental research, quantitative approach, with a Population: 116 pregnant women and a Sample: Of 116 pregnant women who presented urinary tract infections. With the collection of data through the document analysis card instrument, Results: It was found that the incidence of Urinary Tract Infections was asymptomatic bacteriuria 45.69%, pyelonephritis 37.93% and cystitis 16.38%, in the variable of sexual behavior we have that masturbation was increased by 41.38%, the sexual frequency 800 was 2 times per week at 34.48%, and 52.59% reported not using condoms, Concluding: There is no correlation between the variables.

Keywords: Urinary tract infection, sexual behavior, masturbation, pregnant women.

I.INTRODUCCIÓN

La gestación es la etapa más importante para una mujer, en la que su organismo empieza a sufrir modificaciones durante 40 semanas a la espera del nuevo ser, aunque durante este tiempo también se corre el riesgo de presentar ciertas patologías que ponen en riesgo la salud de la madre y del feto, tal es el caso de las infecciones del tracto urinario, el cual se puede presentar por diversos motivos como los cambios que se presentan en la gestante o la conducta sexual que en algunos casos suele alterarse ya sea aumentando o disminuyendo su intensidad. ¹

Las infecciones de las vías urinarias forman parte de algunas patologías siendo esta una de las constantes durante el embarazo, pues se suelen presentar entre el 5 a 10% de todas las gestaciones.² Convirtiéndose en una patología que se presenta con mucha frecuencia en las mujeres a causas de diversas bacterias que atacan las vías urinarias; entre las que sobresale en el 80% de los casos, la *Escherichia coli*.³

Entre las múltiples causas que suelen originar una infección del tracto urinario se encuentran la conducta sexual de la gestante, ya que debido a las hormonas la sexualidad en las gestantes sufre modificaciones que hacen que en algunas mujeres la libido suela aumentar, mientras que en otras esta suele disminuir o no logran producir ningún cambio.⁴

Por ello este estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla, 2019. Cuya hipótesis fue: Si, existe relación entre la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud Subtanjalla 2019.

Pues se cree importante que las gestantes conozcan sobre su sexualidad segura, con el fin de proteger su embarazo y el buen desarrollo del feto, pues se conoce que las infecciones del tracto urinario al volverse recurrentes logran producir amenazas de abortos o parto prematuros, poniendo en riesgo la vida del feto.

El problema planteado para la presente investigación fue: ¿Cuál es la relación entre la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019?

En el capítulo I: Se aborda la introducción, realidad problemática, antecedentes, marco teórico, marco conceptual, formulación del problema, justificación de la investigación,

objetivos de la investigación e hipótesis. En el capítulo II: Comprende metodología, tipo y diseño de la investigación, población muestra y muestreo, instrumento de recolección de datos, procedimiento, método de análisis de dato y aspectos éticos. En el capítulo III: Se detallan los resultados obtenidos.

En el capítulo IV: Se aborda la discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

En la realidad problemática de la investigación, el embarazo genera diversas modificaciones a lo largo de su evolución tanto a nivel psicológico, social y biológico; teniendo como eje, el antecedente cultural, el cual define de manera especial la conducta de la gestante con referencia a los cuidados prenatales, salud, alimentación, estrés y relaciones sexuales.^{5,6,7}

Es por ello que *Virginia Johnson* considera que los efectos del embarazo sobre las funciones y sensaciones sexuales no son uniformes. Para algunas mujeres la gestación es un período de mayor conciencia y goce sexual, otras no advierten cambios o experimentan una disminución de sexualidad.⁸

Por lo tanto, es importante que las gestantes conozcan sobre su sexualidad, pues esto les ayuda a prevenir ciertas enfermedades mejorando de esta manera su salud y bienestar; ya que el poseer ideas equivocadas sobre la sexualidad puede traer problemas para el adecuado desarrollo del feto y su calidad de vida. A pesar que existen múltiples investigaciones en donde muestran que la actividad sexual ayuda en el fortalecimiento de la pareja durante el embarazo, también se conocen casos donde una mala conducta sexual pueden llegar a producir problemas como lo son las infecciones del tracto urinario y a pesar de ello no existe evidencias que los logre relacionar ya que existen pocas investigaciones con respecto a este tema.⁹

En Latinoamérica la infección del tracto urinario durante el embarazo se presenta de tres formas: bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis aguda. Siendo la bacteriuria asintomática en el embarazo tiene una presentación temprana, es más frecuente en el primer trimestre y tiene una incidencia similar que en las mujeres no embarazadas, del 2 al 7%, sin embargo, durante el embarazo toma una mayor importancia, teniendo en cuenta la mayor probabilidad de progresión a infecciones del tracto alto que desencadenan alta morbilidad para la madre y el feto. La bacteriuria asintomática recurrente es más frecuente en el embarazo.⁹

Así mismo, la cistitis es otro problema de infección en gestantes de Latinoamérica y esta se presenta del 1 al 2% de las mujeres embarazadas. Acompañada de la pielonefritis aguda tiene una incidencia de 0,5 al 2% en las mujeres embarazadas. Esta entidad comprende un cuadro de infección del tracto urinario alto con respuesta inflamatoria sistémica en un espectro clínico que puede incluir cuadros severos con compromiso hemodinámico, choque séptico y disfunción orgánica múltiple. Se presenta más frecuentemente en el segundo y tercer trimestre del embarazo.⁹

Por ello se cree de gran interés plantear la siguiente interrogante ¿Existirá relación entre la conducta sexual y la infección del tracto urinario en las gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019?

Entre los antecedentes nacionales se encontró: Ramos E.y Cupita G. (Puno– 2017)¹⁰ Conducta sexual y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón – Puno 2017. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón – Puno. 2017. La metodología del estudio fue de tipo descriptivo y de nivel correlacional Población. Estuvo representada por todas las parturientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón con diagnóstico de infección urinaria. Cifra aproximada de 453 casos que fueron atendidos durante los meses de marzo a mayo del 2017. La muestra. Quedó representada por 205 casos de gestantes con infecciones urinarias. Resultados: Los tipos de infecciones urinarias más frecuentes en gestantes son el 49% corresponden a cistitis, el 41% a bacteriuria asintomática y el 10% a casos de pielonefritis. La conducta sexual antes del embarazo: número de parejas sexuales en el 33%, uso de diarios en el 29%, uso de tampones en el 7% influyen en el tipo de infección urinaria. La conducta sexual durante el embarazo actual: actividad sexual reciente en el 35%, frecuencia de las relaciones sexuales, higiene antes de las relaciones interdiaria 8%, falta de higiene antes de las relaciones en el 68%, falta de higiene después de las relaciones sexuales 27%, no miccionar después de las relaciones sexuales en el 49% influyen en el tipo de infección urinaria.

Muñoz N. (Cajamarca – 2016)¹¹ Determinantes obstétricos, conductuales y sociodemográficos en relación a la infección del tracto urinario recurrente en gestantes. Hospital Tomas Lafora. Guadalupe. 2016. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre ambas variables. La muestra estuvo conformada por 47 gestantes con

diagnóstico de ITU-R reportando de esta manera Los resultados que se encontraron: dentro del factor sociodemográfico: 56,6% presentan edades entre 20 a 30 años, 65,3% eran convivientes, 29,2% habían concluido secundaria y superior; 52,2% pertenecían al nivel socioeconómico bajo, en cuanto a los determinantes conductuales se encontró que: 61,1% retenían con frecuencia la orina y usaban frecuentemente los baños públicos; 37,5% tenía relaciones sexuales 1 vez por semana; 29,2% se aseaban los genitales externos 2 veces al día, 70,8% cumplió el tratamiento, 50,0% no uso preservativo en las relaciones sexuales . el 78% acudió a los establecimientos a causa de las Itus, 54,2% no evacuaba la vejiga después de una relación sexual, 48,6% no realiza higiene íntima antes y después de tener RS, 61,1% se inició sexualmente entre los 17 a 20 años; Dentro de los determinantes obstétrico, 37,5% era su primer embarazo, 54,2% se encontraban entre las 28 a 40 semana de embarazo

Roldan A. (Chimbote - 2016)¹² Factores socioeconómicos y culturales en gestantes con ITU en el puesto de salud 3 de octubre, Nuevo Chimbote. Tuvo como objetivo determinar la relación de los factores socioeconómicos y culturales en gestantes con ITU. La metodología es de diseño descriptivo, correlacional con corte transversal. La muestra estuvo conformada por 85 gestantes con ITU, a las que se les aplicó un cuestionario validado, encontrando en sus resultados en el factor social 57,6% son convivientes 74,1%, presentan estudio primario en el factor económico, 47,1 % tienen un ingreso económico igual a 750 soles y son amas de casa 90,6%. En el factor cultural el 90.6% viven en una zona urbana, 71,8% no se realizan aseo en la zona íntima, 64% han tenido infecciones vaginales y del tracto urinario; siendo la más frecuente la cistitis en un 50%.

Arbi M. (Huánuco – 2015)¹³ Factores de riesgo de infecciones de las vías urinarias en mujeres embarazadas de 16– 40 años en el hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco – 2015, cuyo objetivo fue Determinar los factores de riesgo influyentes para Itus en gestantes de 16-40 años en el HRHVM Huánuco. Metodología: Estudio descriptivo y cuantitativo, en el cual se trabajó con 151 gestantes como muestra; teniendo como resultados que las edades de las gestantes con mayor porcentaje fueron las de 26 a 30 años en un 34% , 45% eran convivientes, 57% tenían estudios secundarios, 58 % pertenecían a una zona urbana, 97% mantenían relaciones sexuales constantemente, 43% iniciaron su actividad sexual a partir de los 21 años, 40% refirió mantener relaciones sexuales de 2 a 3 veces a la semana, 64% eran multíparas, 83% no utilizan preservativo, 68% se realizan la

higiene íntima una vez al día, 79% si conocen acerca de las ITUs y sus síntomas, 59% ha tenido alguna vez ITU, 36% acude al médico a causa de esto en casa un 59%, más del 50 % presentó una ITU en sus embarazos anteriores y 27 presentaron infección en el I trimestre del embarazo.

No se encontraron estudios relacionados al tema a Nivel Local.

Entre los antecedentes Internacionales se encontraron: Ramón M. et. al (Cuba - 2015)¹⁴ En su investigación sobre Comportamiento de la conducta sexual en la gestación de un grupo de puérperas. Tuvo como objetivo caracterizar la expresión de la sexualidad durante la gestación en un grupo de puérperas, metodología: estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal. Para la Muestra se seleccionó a 300 mujeres, que hayan cumplido con los criterios de inclusión y exclusión. En los Resultados: se encontró que 23 % presentó aumento de la actividad sexual entre los 4 y 6 meses de gestación, 64 % no notó diferencias en la calidad de las relaciones sexuales, 89 % dijo haber tenido relaciones sexuales gratificantes, y un 92 % consideró de gran importancia mantenerlas en la gestación.

Conducta sexual

La conducta sexual está basada en los diferentes comportamientos que las gestantes toman con respecto a su sexualidad.¹⁵

Cuando las relaciones coitales suelen ser sanas y agradables logrando satisfacer a las parejas, están lo toman como algo importante dentro de su vida como pareja; y optan por un comportamiento más abierto, pero existen casos en donde estos límites sobrepasan las barreras de seguridad llegando a convertirse en un juego al que no le toman la debida importancia.¹⁵

Para llegar a tener una sexualidad plena, la pareja debe conocer su cuerpo al máximo, pues de esta manera puede aplicar técnicas que logren tener una sexualidad placentera y para ello otro punto fundamental es la comunicación que existe en la pareja para conocer lo que le agrada o le causa incomodidad.¹⁶

Masturbación

Acción que consiste en estimular los órganos sexuales de una persona o los propios con las manos, mediante caricias, o por otro medio, para proporcionar u obtener placer sexual.^{17,18,19}

Frecuencia Sexual

“El sexólogo José Alonso Peña concuerda con el urólogo en que el promedio sexual en una pareja estable es de dos a tres encuentros por semana. Sin embargo, como terapeuta ha visto que la frecuencia no es tan importante como la calidad.”²⁰

Uso de preservativo

“El condón es un dispositivo de barrera con forma de funda que puede ser utilizado durante el coito para reducir la probabilidad de la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) como el sida/VIH.”²¹

Higienes antes y después de las relaciones sexuales

La mejor opción es ducharse en lugar de darse un baño o usar el bidé, ya que el agua corriente evita la acumulación de bacterias que sí puede darse en una bañera. “Las infecciones urinarias son una afección muy frecuente, especialmente en el caso de las mujeres, que puede resultar bastante molesta y dolorosa. Los hábitos de higiene íntima serán fundamental a la hora de prevenir y tratar este tipo de infecciones.”²⁴

“Debe cuidarse la higiene y no se debe abusar de los jabones perfumados, menos específicos para esa zona tan sensible.”²⁵

Es recomendable no usar duchas ni aerosoles o líquidos de higiene femenina. Como regla general, no utilizar los productos que contengan perfumes en la zona genital. “Mantener la zona genital limpia. Limpiar sus zonas genitales y anales antes y después de la actividad sexual.”²⁵

Infecciones del tracto urinario

Las infecciones del tracto urinario esta entre las enfermedades infecciosas mas frecuentes y representan la primera causa de consulta medica en mujeres en edad reproductiva. Dentro de los factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad se encuentran las relaciones sexuales, malos habitos de micción, uso de espermicidas, estreñimiento, factores genéticos y disminución de estrógenos.²⁶

Los cambios anatomo fisiológicas durante el embarazo, dan origen al estímulo hormonal (progesterona) como el crecimiento del útero, que a su vez generan un gran porcentaje de infecciones urinarias de 8 a 23% de los casos. Originando un riesgo como: amenaza de

parto pretérmino, parto pretérmino y ruptura prematura de membranas, amenaza de aborto, aborto, y bajo peso al nacer. Existe una diferencia, ya que las infecciones sintomáticas se dan en no gestantes con mayor frecuencia que las gestantes.^{27,28}

Aquellos agentes causantes de la ITUS son en menor proporción: *Enterococcus* sp, *Gardnerella vaginalis* y *Ureaplasma urealyticum*.²⁹

Pero en situaciones de ITU complicada y nosocomial, la principal es la *E. coli*, a su vez la *Klebsiella* sp, *Citrobacter* y *Pseudomonas aeruginosa* están aumentando en su incidencia.²⁹

Clasificaciones de la infección del tracto urinario

Las ITU son clasificadas de diversas formas

Bacteriuria asintomática

Aquellas infecciones que no presentan síntomas, son las más frecuentes en las gestantes, siendo un problema de salud pública, ya que no se manifiestan síntomas, las cuales no pueden ser detectadas a tiempo de una complicación.³⁰

En multíparas su incidencia es del 2-11%, a su vez parece en mujeres con un nivel socioeconómico bajo, infección urinaria previa, diabetes y otras enfermedades. En la gran mayoría de casos las infecciones asintomáticas llegan a complicarse dando lugar a pielonefritis agudas en el 36% de los casos atendidos.³¹

Diagnóstico:

Estas pueden ser detectadas precozmente, durante la atención prenatal antes de las 14 semanas, por ello es importante que la gestante acuda temprano a su CPN, mediante una muestra de orina que le indica el profesional de salud previa higiene, se le indica que el primer chorro de orina debe ser descartado, de aquí nace la importancia de un control temprano, ya que en las primeras semanas se puede solicitar un cultivo de orina.³²

Si en caso los resultados arrojan un campo $>100,000$ unidades formadoras de colonias (UFC), con un valor predictivo positivo de 80%; aumentando hasta un 95% tras la toma ≥ 2 pruebas consecutivas.^{33,34}

Tratamiento:

Para su tratamiento debe ser brindado por el médico, como primera indicación es: nitrofurantoina 100mg VO c/12 h; amoxicilina 500mg VO c/8h; ampicilina 500mg VOc/6h; cefalexina 500mg VO c/6h.^{35,36}

Cistitis

En caso de tener esta infección debe ser tratada de forma inmediata, para evitar posibles complicaciones.^{37,38}

Diagnostico:

Su diagnóstico es a través de una clínica sugestiva y la presencia de al menos un urocultivo positivo con >100,000 UFC.³² existe la presencia de asociación a una piuria, bacteriuria, y ocasionalmente hematuria microscópica o excepcionalmente macroscópica.³⁸

Manejo y tratamiento:

Para su manejo se hará de forma empírica, en gran parte de los casos existe una sensibilidad antibiótica al momento del diagnóstico, ajustarse según el antibiograma. Ya se tiene un esquema establecido y recomendado, para 7 días de bacteriuria asintomática, amoxicilina /clavulanato 500mgVOc/8h; trimetoprim /sulfametoxazol 160/80mg VOc/12 h (solo en el segundo trimestre).³⁸

A parte incluir la fenazopiridina 200 mg VO cd 8hrs por 2 días, más reposo y bastante liquido 2 a 3 litros, pasado los días de tratamiento solicitar un nuevo examen de orina.^{39,34}

Pielonefritis

Es una infección producida a nivel de los riñones por la presencia de microorganismo patógenos, dentro de los síntomas tenemos fiebre, malestar general, náuseas, vómitos, dolor en flancos e hipersensibilidad costovertebral, sino se maneja puede traer graves consecuencias llegando a un estado de shock, anemia, insuficiencia renal o abscesos renales.³⁹

Diagnóstico

Se realiza mediante un urocultivo con $>100,000$ UFC con la recolección de orina, previa asepsia, no se recomienda el uso de sondas ya que son agentes altamente contaminados: cerca del 20% de gestantes con pielonefritis presentarán bacteriuria asintomática.³⁹

Manejo y tratamiento

Se hará en el ingreso hospitalario con una EG ≥ 24 semanas, fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, sepsis, deshidratación, amenaza de parto prematuro, pielonefritis recurrente, comorbilidades.³⁹

Se iniciará con un antibiótico de menor espectro según el antibiograma, de las cuales se iniciará con la medicación de cefuroxima 250mg c/12h VO; cefixima 400mg c/Dvo. En caso que ya no existe temperatura alta, completar en tto por 14 días más VO, cefalexina 500 mg vía oral cada 6 horas o amoxicilina 500 mg vía oral cada 8 horas³⁹

Conducta Sexual: La conducta sexual podríamos decir que es el estudio de los comportamientos amorosos o sexuales. Y podemos ver que la conducta sexual humana ha estado presente en toda la historia del ser humano, por que las mujeres hace miles de años se apareaban con los que creían que eran los más fuertes y los más jóvenes y eso en algunas culturas; otras culturas se apareaban con los viejos porque son los que ya tenían la experiencia; y así se hacían muchas otras reglas para aparearse.⁴⁰

Infección del Tracto Urinario: la infección se define como la invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de defensa del huésped, produce alteraciones morfológicas o funcionales y una respuesta inmunológica o funcionales y una respuesta inmunológica no siempre evidenciable.⁴¹

Gestación: Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Durante la gestación tiene lugar los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses)⁴²

Problema General de la Investigación:

- ¿Cuál es relación entre la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la masturbación y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019?
- ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de relaciones sexuales y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el uso de preservativo y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019?

Justificación de la Investigación

Durante muchos años las gestantes han sido víctimas de las infecciones del tracto urinario, debido a las modificaciones por las cuales atraviesa durante esa etapa, como se ha podido observar dentro de los consultorios toda gestante ha presentado al menos un episodio de infección del tracto urinario con la presencia de síntomas como disuria, Polaquiuria y tenesmo vesical y muchas otras han desarrollado algún tipo de infección de forma asintomática y sin darse cuenta ya han presentado episodios de ITU que se han resuelto por si solas, pero en el caso de las gestantes que suelen presentar infecciones recurrentes del tracto urinario, en el que muchas veces el profesional de salud a pesar de las recomendaciones de higiene vuelven a encontrarse con el mismo problema, producto talvez de una mala conducta sexual que tiene que ser mejorada o de lo contrario seguirá persistiendo el problema de la ITU. Por lo que todo profesional debe tener presente que las malas conductas sexuales son un riesgo para que se presenten estas infecciones y sepan reconocerlas para que puedan mejorar y con ello eliminar las infecciones del tracto urinario. La investigación planteada se realiza porque existe gran demanda de gestantes que acudían a los centros de salud y a los Hospitales de referencia, quejándose de las tediosas Infecciones del Tracto Urinario, que por cierto podemos referir por experiencia propia que la mayoría de las mismas, lo han presentado en algún momento del embarazo, por diferentes causas, como por ejemplo: Por una mala conducta sexual, ya que consideramos que falta de conocimiento sobre una adecuada relación sexual en el embarazo , podrían provocar ciertas complicaciones materno – fetales como iremos detallando en la investigación.

Objetivo General

- Determinar la relación entre la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre la masturbación y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019.
- Establecer la relación entre la frecuencia de relaciones sexuales y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019.
- Establecer la relación entre el uso de preservativo y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019.

Hipótesis general:

Ha: Si, existe relación entre la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud Subtanjalla 2019.

H0: No, existe relación entre la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud Subtanjalla 2019.

Hipótesis Especificas:

- Existe relación entre la masturbación y las infecciones del tracto urinario en gestantes del centro de salud Subtanjalla, 2019.
- Existe relación entre la frecuencia de relaciones sexuales y las infecciones del tracto urinario en gestantes del centro de salud Subtanjalla, 2019.
- Existe relación entre el uso de preservativo y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación:

Según su propósito: Fue correlacional ya que su finalidad es conocer la relación que existe entre las variables en un contexto específico. ⁴³

Según temporalidad: Fue retrospectivo por que los eventos se desarrollaron con anterioridad a la planificación del estudio. ⁴³

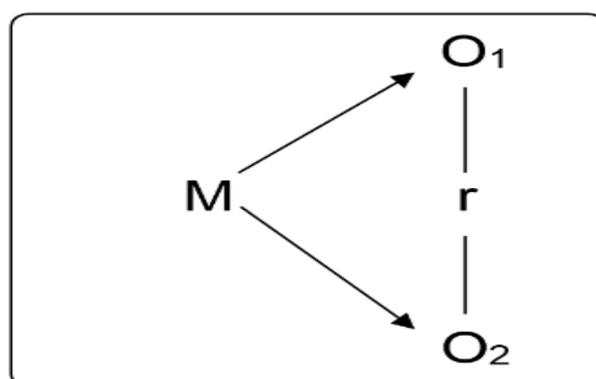
Según medida: Fue transversal ya que se obtuvieron los aspectos de desarrollo en un único momento. ⁴³

Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental porque solo se observará los fenómenos tal cual ocurrieron, sin que el investigador manipule las variables. ⁴³

Enfoque de investigación: Fue cuantitativo pues se fundamentó en la estadística, mide fenómenos y prueba la hipótesis. ⁴³

Esquema:



Donde:

Denotación:

M = Muestra de Investigación

O1 = Variable: conducta sexual

O2 = Variable: infecciones de tracto urinario

r = Relación entre variable

2.2 Población y Muestra

- Población: La población estuvo conformada por 116 gestantes del centro de salud de Subtanjalla durante 2019.
- Muestra: La muestra se obtuvo por conveniencia siendo 116 gestantes que presentaron infecciones del tracto urinario atendidas en el centro de salud Subtanjalla.
- Muestreo: Censal ya que ingresan todas las gestantes al estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

Técnicas: La técnica de recolección de datos que se empleó fue la Ficha Documental de Análisis en gestantes con ITU, atendidas en el centro de salud de Subtanjalla 2019.

Instrumento de Recolección de Datos:

Se empleó la ficha de análisis documental la cual consta de 2 partes en la primera parte se recolectó información sobre el tipo de infección del tracto urinario que presentaron las gestantes, en la segunda parte se recolectó información sobre la conducta sexual de la gestante como la masturbación, frecuencia de las relaciones sexuales, uso de preservativos; con todo ello se trató establecer si existe relación entre la conducta sexual de las gestantes y la ITU.

2.3 Procedimiento de Recolección de Datos:

Los datos obtenidos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 25 con el cual se obtuvo la frecuencia y porcentajes de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

Para obtener la información para la realización de este trabajo se siguieron los siguientes pasos. Se pidió la autorización al director del centro de salud de Subtanjalla en el año 2019, para que nos puedan brindar las facilidades correspondientes y el acceso a las historias clínicas donde nos permitió realizar la recolección de datos para la investigación.

De estas se pudo obtener la información correspondiente y veraz.

2.4 Método de análisis de datos

Se pidió la autorización al director del centro de salud de Subtanjalla, para que nos brinde las facilidades correspondientes y nos permita realizar la recolección de datos de las historias clínicas para la investigación.

Los datos recogidos de los cuestionarios se ingresaron al software Excel 2010 a fin de generar la base de datos del estudio. Se realizó el control de calidad de la base para la revisión de la información con el objetivo de eliminar información duplicada o errónea.

Se realizó el análisis de frecuencias, los datos fueron importados al software estadístico SPSS versión 25 para su procesamiento, los resultados se plasmaron en tablas y gráficos de barras.

2.5 Aspectos éticos

La presente investigación fue sujeta a la privacidad de las pacientes, de manera anónima, donde las pacientes proporcionaron todo tipo de información requerida en la investigación. Obteniendo datos que fueron utilizados con fines de investigación de manera confidencial. Se respetó la privacidad de las mujeres embarazadas con infecciones del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud de Subtanjalla 2019. Es por ello que en el instrumento que se aplicó (Ficha de Análisis Documental) se excluyó datos como nombres, apellidos, edad, dirección.

III.RESULTADOS

Presentación e Interpretación de Datos

Para la presentación e interpretación de los datos luego de haber realizado la aplicación del instrumento elaborado sobre Conducta Sexual Relacionado con Infección del Tracto Urinario en Gestantes del Centro de Salud Subtanjalla, 2019, se procedió a realizar el vacío de información correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que arrojó indicó las conclusiones a las cuales llega la investigación, haciendo el uso del programa SPSS v.25; tomando en cuenta que las variables son de tipo categóricas la cual es presentada en tablas y gráficos estadísticos. Además de la correlación de spearman

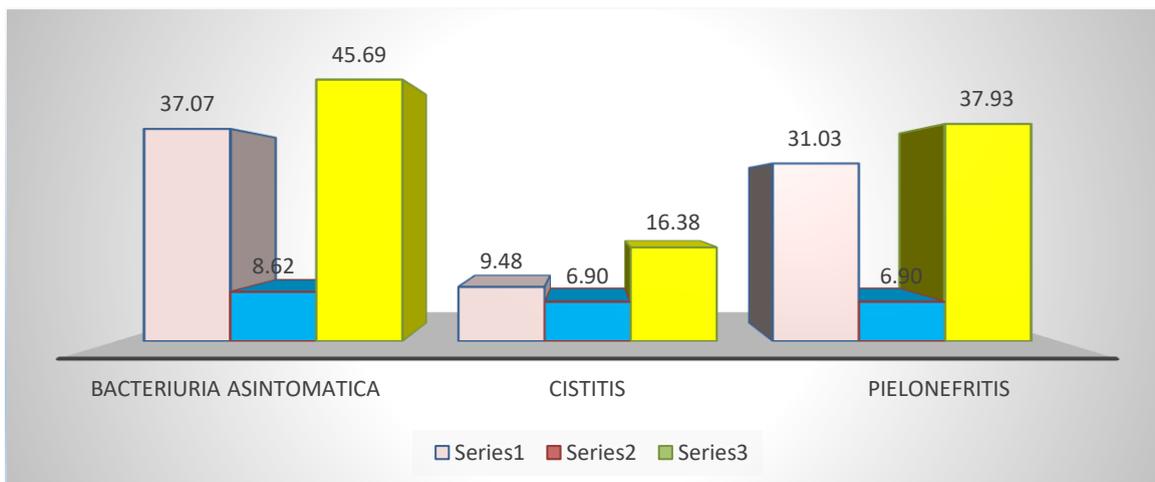
TABLA N° 1

Relación entre la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019.

		INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO						Total	%
		BACTERIURIA ASINTOMÁTICA	%	CISTITIS	%	PIELONEFRITIS	%		
CONDUCTA SEXUAL	INADECUADO	43	37.07	11	9.48	36	31.03	90	77.59
	ADECUADO	10	8.62	8	6.90	8	6.90	26	22.41
Total		53	45.69	19	16.38	44	37.93	116	100

Fuente: Instrumento tipo análisis documental

Gráfico N°1



Interpretación: De la tabla 1 se evidencia que del total de gestantes el 77.59% (90), tuvieron una inadecuada conducta sexual durante la gestación, a su vez el 37.07% (43) de las pacientes presento Infección del Tracto Urinario por bacteriuria asintomática, el 31.03% (36) por pielonefritis y el 9.48% (11) por cistitis, donde también evidenciamos que del total de gestantes el 22.41% (26), tuvieron una adecuada conducta sexual durante la gestación, a su vez el 8.62% (10) de las pacientes presento Infección del Tracto Urinario por bacteriuria asintomática, el 6.90% (8) por cistitis y el 6.90% (8) por pielonefritis.

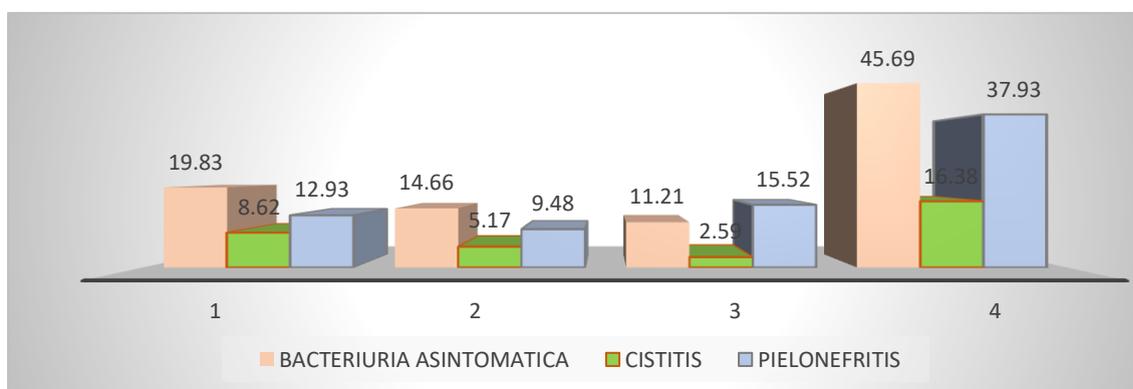
TABLA N° 2

Relación entre la masturbación y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019.

		INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO						TOTAL	%
		BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		CISTITIS		PIELONEFRITIS			
		F	%	f	%	f	%		
MASTURBACIÓN	AUMENTADO	23	19.83	10	8.62	15	12.93	48	41.38
	DISMINUIDO	17	14.66	6	5.17	11	9.48	34	29.31
	NO HA CAMBIADO	13	11.21	3	2.59	18	15.52	34	29.31
TOTAL		53	45.69	19	16.38	44	37.93	116	100

Fuente: Instrumento tipo análisis documental

Gráfico N°2



Interpretación: De la tabla 2 se evidencia que del total de las gestantes 41.38% (48) refiere que la masturbación se ha visto aumentado durante la gestación, a su vez el 19.83% (23) presento Infección del Tracto Urinario por bacteriuria asintomática, el 12.93% (15) por pielonefritis y el 8.62% (10) por cistitis. Mientras que el 29.31% (34) refiere que su masturbación se ha visto disminuido durante la gestación, a su vez el 14.66% (17) presento Infección del Tracto Urinario por bacteriuria asintomática, el 9.48% (11) por pielonefritis y el 5.17% (6) por cistitis. Donde el 29.31% (34) restantes de las pacientes refirió que no hubo cambio respecto a su masturbación en la gestación, a su vez 15.52% (18) presento Infección del Tracto Urinaria por pielonefritis, el 11.21% (13) por bacteriuria asintomática y el 2.59% (3) por cistitis.

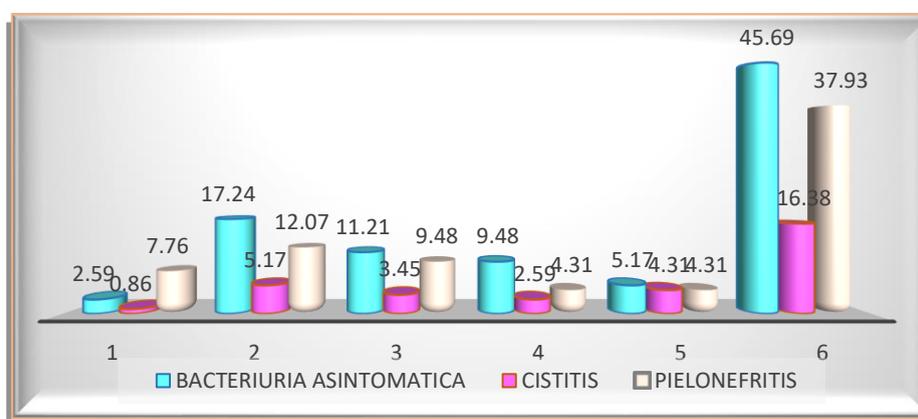
TABLA N° 3

Relación entre la frecuencia de relaciones sexuales y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019.

		INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO						Total	%
		BACTERIURIA ASINTOMÁTICA	%	CISTITIS	%	PIELONEFRITIS	%		
FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES	DIARIO	3	2.59	1	0.86	9	7.76	13	11.21
	DOS VECES POR SEMANA	20	17.24	6	5.17	14	12.07	40	34.48
	UNA VEZ POR SEMANA	13	11.21	4	3.45	11	9.48	28	24.14
	QUINCENAL	11	9.48	3	2.59	5	4.31	19	16.38
	MENSUAL	6	5.17	5	4.31	5	4.31	16	13.79
Total		53	45.69	19	16.38	44	37.93	116	100

Fuente: Instrumento tipo análisis documental

Gráfico N°3



Interpretación: De la tabla 3 se evidencia que del total de las gestantes el 34.48% (40) refiere que la frecuencia en su actividad sexual es de dos veces por semana, a su vez el 17.24% (20) presentó Infección de Tracto Urinario por bacteriuria asintomática, el 12.07% (14) por pielonefritis y el 5.17% (6) por cistitis. Mientras que el 24.14% (28) refiere que la frecuencia en su actividad sexual es de una vez por semana, a su vez el 11.21% (13) presentó Infección de Tracto Urinario por bacteriuria asintomática, el 9.48% (11) por pielonefritis y el 3.45% (4) por cistitis. El 16.38% (19) refiere que la frecuencia en su actividad sexual es quincenal, a su vez el 9.48% (11) presentó Infección del Tracto Urinario por bacteriuria asintomática, el 4.31% (5) por pielonefritis y el 2.59% (3) por cistitis. El 13.79% (16) refiere que la frecuencia en su actividad sexual es mensual, a su vez el 5.17% (6) presentó Infección

del Tracto Urinario por bacteriuria asintomática, el 4.31% (5) por cistitis y el 4.31% (5) por pielonefritis. El 11.21% (13) refiere que la frecuencia en su actividad sexual es diariamente, a su vez el 7.76% (9) presento Infección del Tracto Urinario por pielonefritis, el 2.59% (3) por bacteriuria asintomática y el 0.86% (1) por cistitis

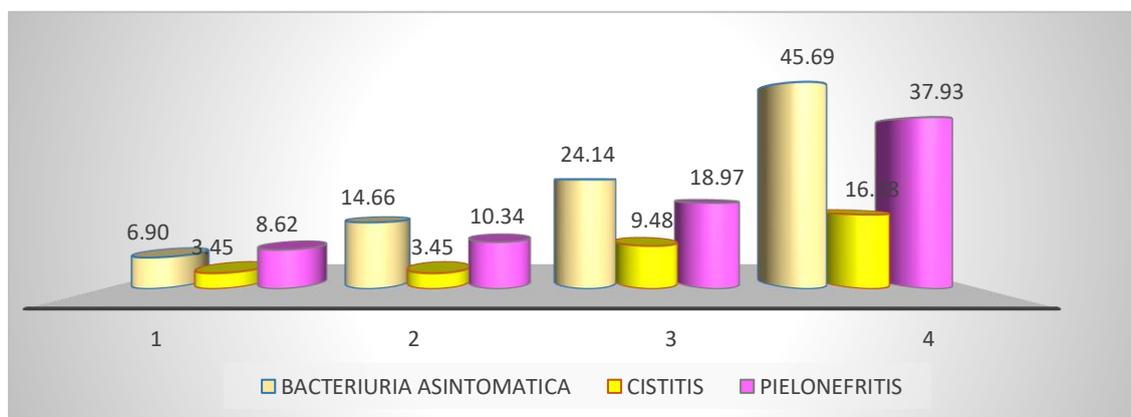
TABLA N° 4

Relación entre el uso de preservativo y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019

		INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO						T O T A L	%
		BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		CISTITIS		PIELONEFRITIS			
		f	%	f	%	f	%		
USO DE PRESERVATIVO	SI USO	8	6.90	4	3.45	10	8.62	22	18.97
	A VECES USO	17	14.66	4	3.45	12	10.34	33	28.45
	NO USO	28	24.14	11	9.48	22	18.97	61	52.59
TOTAL		53	45.69	19	16.38	44	37.93	116	100

Fuente: Instrumento tipo análisis documental

Gráfico N°4



Interpretación: De la tabla 4 se evidencia que del total de las gestantes el 52.59% (61) refiere que no usa preservativo durante el acto sexual, a su vez el 24.14% (28) presento Infección del Tracto Urinario por bacteriuria asintomática, el 18.97% (22) por pielonefritis y el 9.48% (11) por cistitis. Mientras que el 28.45% (33) refieren que a veces usan preservativos durante el acto sexual, a su vez el 14.66% (17) presento Infección del Tracto Urinario por bacteriuria asintomática, el 10.34% (12) por pielonefritis y el 3.45%

(4) por cistitis. Por último, el 18.97% (22) de las gestantes si usan preservativos durante el acto sexual; a su vez el 8.62% (10) presento Infección del Tracto Urinario por pielonefritis, el 6.90% (8) por bacteriuria asintomática y el 3.45% (4) por cistitis.

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE LA PRUEBA DE “Rho” DE SPEARMAN: GLOBAL

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación entre la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud Subtanjalla 2019.

Hipótesis Nula (Ho):

No, existe relación entre la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud Subtanjalla 2019.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA (α) Y NIVEL DE CONFIANZA (Y)

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (Y) = 0,95 (95\%)$$

FUNCIÓN O ESTADÍSTICA DE PRUEBA

Formula de rho de Spearman.

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Dónde:

N= número de datos

ΣD^2 = Sumatoria de la diferencia de los rangos elevada al cuadrado

r_{xy} = r de pearson.

N= Datos de las variables.

$S_x S_y$ = Desviación estándar de las variables.

REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE LA HIPÓTESIS NULA:

En la prueba de rho de Spearman una vez calculado el valor “rho” y el “p” valor se elige el nivel de correlación y se compara con el valor obtenido y para el coeficiente “rho” se establece, que las mediciones corresponden de +1 a -1, pasando por el 0:

- Donde cero significa que no hay correlación entre las variables estudiadas.
- Mientras que los valores +1 denotan la correlación máxima directa y valores de -1 denotan correlación máxima inversa.

VALOR CALCULADO

El valor calculado (VC) de la prueba de “rho” y “p” valor se obtiene en la Tabla siguiente:

TABLA

Correlaciones				
			INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO	CONDUCTASEX XUAL (Agrupada)
Rho de Spearman	INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO	Coefficiente de correlación	1,000	,006
		Sig. (bilateral)	.	,949
		N	116	116
	CONDUCTASEX UAL (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,006	1,000
		Sig. (bilateral)	,949	.
		N	116	116

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Se tendrá en cuenta la siguiente tabla: teniendo en cuenta que valor de “rho” =,006 (p=0,000).

- 1.00	Correlación negativa perfecta.
-0.95	Correlación negativa fuerte.
-0.50	Correlación negativa moderada.
- 0.10	Correlación negativa débil.
0.00	Ninguna correlación.
+ 0.10	Correlación positiva débil
+ 0.50	Correlación positiva moderada.
+ 0.95	Correlación positiva fuerte.
+ 1.00	Correlación positiva perfecta.

Una vez analizada el valor de rho de Spearman se determina que no existe ninguna correlación entre las variables; por ende, se acepta la hipótesis nula denegando la hipótesis alterna.

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE LA PRUEBA DE “rho” DE SPEARMAN: ESPECÍFICO

Hipótesis Alterna (Ha):

Si, existe relación entre la masturbación y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud Subtanjalla 2019.

Hipótesis Nula (Ho):

No, existe relación entre la masturbación y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud Subtanjalla 2019.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA (α) Y NIVEL DE CONFIANZA (Y)

(α) = 0,05 (5%); (Y) = 0,95 (95%)

FUNCIÓN O ESTADÍSTICA DE PRUEBA

Formula de rho de Spearman.

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Dónde:

N= número de datos

$\sum D^2$ = Sumatoria de la diferencia de los rangos elevada al cuadrado

r_{xy} = r de pearson.

N= Datos de las variables.

$S_x S_y$ = Desviación estándar de las variables.

REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE LA HIPÓTESIS NULA:

En la prueba de rho de Spearman una vez calculado el valor “rho” y el “p” valor se elige el nivel de correlación y se compara con el valor obtenido y para el coeficiente “rho” se establece, que las mediciones corresponden de +1 a -1, pasando por el 0:

- Donde cero significa que no hay correlación entre las variables estudiadas.
- Mientras que los valores +1 denotan la correlación máxima directa y valores de -1 denotan correlación máxima inversa.

VALOR CALCULADO

El valor calculado (VC) de la prueba de “rho” y “p” valor se obtiene en la Tabla siguiente:

TABLA
OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE LA PRUEBA “rho de Spearman”

Correlaciones				
			INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO	DESEO SEXUAL
Rho de Spearman	INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO	Coefficiente de correlación	1,000	,127
		Sig. (bilateral)	.	,173
		N	116	116
	DESEOSEXUAL	Coefficiente de correlación	,127	1,000
		Sig. (bilateral)	,173	.
		N	116	116

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Se tendrá en cuenta la siguiente tabla: teniendo en cuenta que valor de “rho” =0,127 (p=0,001).

- 1.00	<i>Correlación negativa perfecta.</i>
-0.95	<i>Correlación negativa fuerte.</i>
-0.50	<i>Correlación negativa moderada.</i>
- 0.10	<i>Correlación negativa débil.</i>
0.00	<i>Ninguna correlación.</i>
+ 0.10	<i>Correlación positiva débil</i>
+ 0.50	<i>Correlación positiva moderada.</i>
+ 0.95	<i>Correlación positiva fuerte.</i>
+ 1.00	<i>Correlación positiva perfecta.</i>

Una vez analizada el valor de rho de Spearman se determina que existe una correlación positiva débil; por ende, se acepta la hipótesis alterna denegando la hipótesis nula.

Correlaciones				
			INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO	FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES
Rho de Spearman	INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO	Coefficiente de correlación	1,000	-,120
		Sig. (bilateral)	.	,201
		N	116	116
	FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES	Coefficiente de correlación	-,120	1,000
		Sig. (bilateral)	,201	.
		N	116	116

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Se tendrá en cuenta la siguiente tabla: teniendo en cuenta que valor de “rho” =0,-120(p=0,001).

- 1.00	<i>Correlación negativa perfecta.</i>
-0.95	<i>Correlación negativa fuerte.</i>
-0.50	<i>Correlación negativa moderada.</i>
- 0.10	<i>Correlación negativa débil.</i>
0.00	<i>Ninguna correlación.</i>
+ 0.10	<i>Correlación positiva débil</i>
+ 0.50	<i>Correlación positiva moderada.</i>
+ 0.95	<i>Correlación positiva fuerte.</i>
+ 1.00	<i>Correlación positiva perfecta.</i>

Una vez analizada el valor de rho de Spearman se determina que existe una correlación negativa débil; por ende, se acepta la hipótesis alterna denegando la hipótesis nula.

Correlaciones				
			INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO	USO DE PERSERVATIVO
Rho de Spearman	INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO	Coefficiente de correlación	1,000	-,049
		Sig. (bilateral)	.	,598
		N	116	116
	USO DE PERSERVATIVO	Coefficiente de correlación	-,049	1,000
		Sig. (bilateral)	,598	.
		N	116	116

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Se tendrá en cuenta la siguiente tabla: teniendo en cuenta que valor de “rho” = -,049 (p=0,001).

- 1.00	<i>Correlación negativa perfecta.</i>
-0.95	<i>Correlación negativa fuerte.</i>
-0.50	<i>Correlación negativa moderada.</i>
- 0.10	<i>Correlación negativa débil.</i>
0.00	<i>Ninguna correlación.</i>
+ 0.10	<i>Correlación positiva débil</i>
+ 0.50	<i>Correlación positiva moderada.</i>
+ 0.95	<i>Correlación positiva fuerte.</i>
+ 1.00	<i>Correlación positiva perfecta.</i>

Una vez analizada el valor de rho de Spearman se determina que no existe correlación; por ende, se acepta la hipótesis nula denegando la hipótesis alterna.

IV.DISCUSIÓN

La investigación se realizó en el distrito de Subtanjalla, provincia de Ica de la región Ica. Se determinó Conducta Sexual Relacionado con Infección del Tracto Urinario en Gestantes del Centro de Salud Subtanjalla, 2019. Luego de realizar y recaudar los datos en la ficha de análisis documental, se sistematizaron y logró resultados estadísticos descriptivos con lo cual se pudo establecer alguna similitud y/o diferencia con otras investigaciones.

En cuanto al análisis de los resultados se observa que la incidencia de infecciones de tracto urinario fue bacteriuria asintomática 45.69%, pielonefritis 37.93% y cistitis 16.38 %, así mismo en el estudio de Ramos E.y Cupita G. (Puno– 2017)¹¹ en sus resultados refiere que las infecciones urinarias más frecuentes en gestantes son cistitis con un 49%, el 41% es bacteriuria asintomática y el 10% es pielonefritis, por otro lado en estudio de Muñoz N. (Cajamarca – 2016)¹² los resultados reportan que la incidencia de ITU fue del 78%, que acudían al establecimiento de salud por tratamiento; de la misma forma en el estudio de Roldan A. (Chimbote - 2016)¹³ en sus resultados menciona que el tipo de infección del tracto urinario fue 50% cistitis., en el estudio de Parbi M. (Huánuco – 2015)¹⁴; en sus resultados obtenidos refiere que las gestantes tuvieron ITU durante el embarazo fue durante el I trimestre con el 27%. Por lo tanto, llegamos a la conclusión que dentro de la clasificación de infecciones urinarias en gestantes la más comunes que presentan las gestantes en el Centro de Salud Subtanjalla son: bacteriuria asintomática y pielonefritis; por los cambios fisiológicos y hormonales que se dan durante el proceso del embarazo, Ramos E.y Cupita G. (Puno– 2017)¹¹

En cuanto a la variable de conducta sexual tenemos que el masturbación se vio aumentado 41.38 %, la frecuencia sexual fue de 2 veces por semana 34.48%, y el 52.59% refieren no usar preservativo, al igual que el estudio de Ramón M. etal (Cuba - 2015)¹⁰ donde refiere que el 23% refirió un aumento de la actividad sexual durante el segundo trimestre, mientras que el resto refirió mantenerse igual, así mismo en el estudio de Ramos E.y Cupita G. (Puno– 2017)¹¹ refiere que la conducta sexual durante el embarazo, la actividad sexual reciente en el 35%, se ve aumentada en su frecuencia, en el estudio de Muñoz N. (Cajamarca – 2016)¹² en sus resultados reportan que el 37,5% mantenía relaciones sexuales (RS) una a dos veces por semana; el 50,0% nunca usó método anticonceptivo de barrera (MACB) durante la RS. A su vez en el estudio de Arbi M. (Huánuco – 2015)¹⁴; en sus resultados obtenidos refiere que el 40% la frecuencia de sus relaciones sexuales son cada tres días, practican sexo anal el 25%. Por lo tanto, en relación a conducta sexual se asemejan

con el estudio de los autores mencionados. Se comprueba que el 52.59% de las gestantes, no refieren utilizar el preservativo, determinando que los resultados se asemejan con el estudio de Muñoz N. (Cajamarca – 2016)¹². Concluyendo que todos los hallazgos tienen similitud.

La investigación realizada nos brinda nuevos conocimientos acerca sobre la Conducta sexual en relación con las Infecciones del Tracto Urinario, ya que existen pocas investigaciones relacionadas al tema, probablemente porque no haya sido una investigación que haya llamado la atención a otros investigadores. Por tanto, con los resultados de los autores tomados en cuenta en nuestros antecedentes se logró encontrar alguna similitud entre las variables.

Por tanto, se considera que la presente investigación llegaría a ser de gran aporte científico especialmente a nivel local por no encontrarse estudios.

V. CONCLUSIÓN

- No existe relación significativa entre la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud Subtanjalla 2019, ya que el valor de “rho” =,006 (p=0,000). En consecuencia, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula.
- Existe una correlación positiva débil entre la masturbación y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019, ya que el valor de “rho” =0,127 (p=0,001). Donde la masturbación se vio aumentado en un 41.38%. En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna denegando la hipótesis nula.
- Existe una correlación negativa débil entre la frecuencia de relaciones sexuales y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019, ya que valor de “rho” =0,-120(p=0,001). Donde la frecuencia fue de 2 veces por semana con un 34.48%. En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna denegando la hipótesis nula.
- No Existe correlación entre el uso de preservativo y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019, ya que el valor de “rho” = -,049 (p=0,001). ya que durante su relación sexual el 52.59 % refiere no usar preservativo. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula denegando la hipótesis alterna.

VI. RECOMENDACIONES

- Fortalecer, ampliar y brindar conocimientos sobre las Infecciones de Tracto Urinario en las gestantes, y las posibles complicaciones que pueden traer para su embarazo.
- Fortalecer el conocimiento que tiene la gestante sobre su sexualidad, orientándolas a conocerla y brindarle la información correspondiente, es importante que cada gestante conozca su sexualidad y pueda ser expresada.
- A las autoridades generen procesos orientados al personal de salud debe tener capacitaciones periódicas en base a la sexualidad durante el embarazo, para ser fortalecidas.
- Al profesional obstetra eduque y concientice a las gestantes del servicio de Obstetricia, sobre su conducta sexual adecuada en toda la etapa de su embarazo con el propósito de eliminar esos mitos propios del nivel social y cultural que predomina en la persona.

REFERENCIAS

1. Bravo V, Contreras M. El cuidado Percibido Durante el Proceso de Parto :Una mirada de las madres. Santiago de Chile 2008. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2010 [Consultado el 03 de Julio del 2016] ; 73(3): 179-184. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300007&lng=es
2. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2008, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Ciudad de Guadalajara- México. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Diario Oficial 2010:19-38
3. Ríos G. Infecciones Urinarias. Editorial Medico Panamericana. Madrid España. Edición Medico 2012 [En red]. Consultado el 05 de Agosto del 2016; disponible en: <http://books.google.com.pe>
4. Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. Infección Urinaria y Embarazo: Informe Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. España. Vol. 29 N° 2. 2005. Disponible en: <http://www.msc.es>
5. Dunkel Schetter C. Psychological Science on Pregnancy: Stress Processes, Biopsychosocial Models, and Emerging Research Issues. Annu Rev Psychol. 2011;62(1):531-58.
6. Jm F. Physiology of the pregnant woman and risk factors. Contracept Fertil Sex. noviembre de 1993;21(11):811-5.
7. Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in muslim Kuwaiti women - Springer [Internet]. [citado 17 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF01541581>.
8. Marters WH, Johnson VE. Respuesta sexual humana. Buenos Aires. Intemédica; 1988.
9. ayala franco, carlos luis, rodriguez sarmiento, andres luis. Enfermedades infecciosas en ginecología y obstetricia [Internet]. 1.ª ed. bogota : edicion uniandes ; 2018 [citado 27 diciembre 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=o5FcDwAAQBAJ&printsec=frontcove>

r&dq=infeccion+de+tracto+urinario+en+gestantes+pdf&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjI4MbP0_3tAhUeE7kGHa1vCs4Q6AEwAXoECAMQA#v=onepage&q&f=false

10. Ramos E., Cupita G. (Juliaca – 2017) Conducta sexual y su relación con la infección del tracto urinario en Gestantes del Hospital Manuel Núñez butrón – puno. 2017.[tesis] Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez . disponible en: <file:///C:/Users/HP%20Computers/Desktop/bruja.pdf>
11. Muñoz N. (Cajamarca – 2016) Determinantes Obstétricos, Conductuales y Sociodemográficos y su Relación con la Infección del Tracto Urinario recurrente en Gestantes. Hospital Tomas Lafora. Guadalupe. 2016. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/963/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Roldan A. (Chimbote - 2016) Factores Socioeconómicos y Culturales en Gestantes con Infecciones del Tracto Urinario Puesto de Salud 3 de octubre, nuevo Chimbote. [tesis] Universidad Católica Los Angeles Chimbote disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/422/cultural_gestantes_%20roldan_alvarez%20antonia%20elsa.pdf?sequence=1&isallowed=y
13. Arbi M. (Huanuco – 2015) Factores de Riesgo de Infecciones de las Vías Urinarias En Mujeres Embarazadas de 16– 40 Años en El Hospital Hermilio Valdizan Medrano De Huánuco – 2015 [Tesis] Universidad De Huánuco disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/511/FABI%C3%81N%20ARBI,%20MARCELA%20%20%20.pdf?sequence=1>
14. Ramón M., Gonzales A., Llibre J., Garcia L., Perera O. (Cba - 2015) Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de púerperas. Revista cubana de Obstetricia y Ginecología. 2015; 41(1) 39-49 disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin05115.pdf>
15. García M. sexualidad en el periodo gestacional [tesis] universidad de Cádiz. 2014. Disponible en: <https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/16645/Sexualidad%20en>

[%20el%20periodo%20gestacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

16. Rodríguez M, Ramón E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. *Enfermería Global* [revista en Internet] 2013 [acceso 1 de mayo de 2014]; 12(32): [362–70]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400022&script=sci_arttext&tlng=enandothers
17. Castelo-Branco C. *Sexualidad humana: Una aproximación integral*. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2005
18. Piñero Navero S, Alarcos Merinio G, Arenas Orta MT, Jiménez Iglesias V, Ortega Ballesteros EM, Ramiro Figueroa MJ. Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo. *NURE Investigación* [revista en Internet] 2011 enero-febrero [acceso 5 de junio de 2014]; 8(50): [9]. Disponible en: http://www.fuden.es/ficheros_administrador/original/nure50_original_modifisex.pdf
19. Trussell, J. Eficacia anticonceptiva. En Hatcher, Robert A .; Trussell, James; Nelson, Anita L .; Cates, Willard Jr .; Kowal, Deborah; Policar, Michael S. (eds.). *Tecnología anticonceptiva (20ª edición revisada)*. 2011. Nueva York: Ardent Media. Pp. 779-863. ISBN 978-1- 59708-004-0. ISSN 0091-9721. OCLC 781956734.
20. Ecu Red. Conducta sexual pág. 219 [revista] disponible en: https://www.ecured.cu/Conducta_sexual
21. Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F. *Williams Obstetricia*. 23rd ed. México: McGraw-Hill; 2011. 76 19. Águila Setién S, Breto García A, Cabezas Cruz E, Delgado Calzado J, Santisteban Alba S. *Obstetricia y perinatología. Diagnóstico y tratamiento*. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas; 2012.
22. Stamm WE, Hooton TM. Management of Urinary Tract Infections in Adults. *N Engl J Med*. 1993 Octubre [citado 2018 Noviembre 18]; 329(18): p. 1328-1334. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199310283291808>.
23. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. *Infección urinaria y*

- gestación. Prog Obstet Ginecol. 2013 [citado 2018 Noviembre 19]; 56(9): p. 489-495. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030450131300191X?via%3Dihub>
- 24.** Solano Mora A, Solano Castillo A, Ramírez Vargas X. Actualización del manejo de infecciones de las vías urinarias no complicadas. Revista Medica Sinergia. 2020;5(2):e356.
- 25.** Hooton TM, Scholes D, Hughes JP, Winter C, Roberts PL, Stapleton AE, et al. A prospective study of risk factors for symptomatic urinary tract infection in young women. N Engl J Med. 1996 Agosto [citado 2018 Noviembre 19]; 335(7): p. 468-474. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199608153350703>
- 26.** Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. Sexta ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.
- 27.** Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Infección urinaria y gestación. Prog Obstet Ginecol. 2013 [citado 2018 Noviembre 19]; 56(9): p. 489-495. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030450131300191X?via%3Dihub>
- 28.** Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F. Williams Obstetricia. 23rd ed. México: McGraw-Hill; 2011.
- 29.** Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F. Williams Obstetricia. 23rd ed. México: McGraw-Hill; 2011.
- 30.** López M, Cobo T, Palacio M, Goncé A. Infecciones Urinarias y Gestación. Barcelona, España: Hospital Clínic Barcelona; 2017 Accesado el 5 de noviembre 2019
- 31.** Smaill FM, Vazquez JC. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy. . Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015 08 07;. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000490.pub3>
- 32.** López A, , Castillo A, López C, González E, Espinosa P, Santiago I. Incidente of urinary tract infection in pregnant women and its complications. Actualidad Medica. 2019 04 30;104(806):8-

11. <https://doi.org/10.15568/am.2019.806.or01>
33. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Infección urinaria y embarazo . *Inf Ter Sist Nac Salud* 2005; 29:33-39
34. Naber KG, Bergman B, Bishop MC, Bjerklund Johansen TE, Botto H, Lobel B, Jiménez Cruz F, Salvaggi FP. Guidelines on urinary and male genital tract infections EUA, 2006
35. Cuyuch-Hernández J, López-Rosa V, Mejía-Sánchez D. Infecciones de vías urinarias en embarazadas de 15 A 30 años y sus complicaciones obstétricas y perinatales en unidad comunitaria de salud familiar especializada de Chalcuapa, Santa Ana, en el periodo comprendido de enero a diciembre 2015. San Salvador, El Salvador: Universidad del El Salvador; 2016.
36. Campo-Urbina ML, Ortega-Ariza N, Parody-Muñoz A, Gómez-Rodríguez LDC. 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. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2017 03 31;68(1):62. <https://doi.org/10.18597/rcog.2981>
37. Hooton T, Kalpana G. Urinary tract infections and asymptomatic bacteriuria in pregnancy. UpToDate. Tema 8065 versión 56.0. Accesado el 11 de noviembre 2019.
38. Sorella JA, Moya EM. Infecciones urinarias y embarazo. Castellón, España: Universitat Jaume I; 2017
39. conducta sexual humana [Internet]. monografias.com. 2020 [citado 18 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos22/conducta-sexual-humana/conducta-sexual-humana.shtml>
40. Dalet F, Del Rio G. infecciones urinarias [Internet]. 1.ª ed. España: editorial medica panamericana; 1998 [citado 7 enero 2020]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=iZsq1o5MIFUC&printsec=frontcover&dq=infecci%C3%B3n+del+tracto+urinario+2019&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwig0Z6ZhY_uAhWzGLkGHebZDjEQ6wEwBHoECAAQAQ#v=onepage&q&f=false
41. gestación [Internet]. monografias.com. 2021 [citado 8 enero 2021].

Disponible en: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>

42. Sánchez Carlessi H y Reyes Romero S. Metodología y Diseño de la Investigación Científica. Lima Universidad Ricardo Palma 2002.
43. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill 2013.

ANEXO

Anexo: Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
variable independiente: Conducta sexual	Comportamientos y actitudes que las gestantes toman con respecto a su sexualidad	Proceder de la gestante con respecto a su actividad sexual	Masturbación	Aumentado Disminuido No ha cambiado	cuantitativa ordinal
			Frecuencia de las relaciones sexuales	Diario 1 vez por semana 2 veces a la semana Quincenal Mensual	cuantitativa ordinal
			Uso de preservativo	Si uso A veces uso No uso	cuantitativa nominal
variable dependiente: Infección del tracto urinario	Proceso infeccioso caracterizado por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo, desde la uretra hasta el riñón	Tipos de infecciones que afectan las vías urinarias de las gestantes	Bacteriuria asintomática	si /no	cuantitativa Nominal
			Cistitis	si /no	
			Pielonefritis	si /no	

Anexo: Matriz de consistencia

Título: Conducta Sexual Relacionado con Infección del Tracto Urinario en Gestantes del Centro de Salud Subtanjalla, 2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Método
<p>PP: ¿Existirá relación entre la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla, 2019?</p>	<p>OG: Determinar la relación entre la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla, 2019</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la relación entre la masturbación y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019. 2. Establecer la relación entre la frecuencia de relaciones sexuales y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019. 3. Establecer la relación entre el uso de preservativo y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019. 	<p>HG: Ha: Si, existe relación entre la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud Subtanjalla 2019.</p> <p>H0: No, existe relación entre la conducta sexual y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud Subtanjalla 2019.</p> <p>Hipótesis Específicas: Existe relación entre la masturbación y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019.</p> <p>Existe relación entre la frecuencia de las relaciones sexuales y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019.</p> <p>Existe relación entre el uso de preservativo y la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud de Subtanjalla 2019.</p>	<p>variable 01: Conducta sexual de la gestante</p> <p>variable 02: Infección del tracto urinario</p>	<p>Tipo de la Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según su propósito: Fue correlacional • Según temporalidad: Fue retrospectivo • Según su medida: Fue transversal <p>Diseño de la Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No experimental <p>Enfoque de la Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque cuantitativo <p>Técnicas e instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la técnica será la recolección de datos y el instrumento que se aplicará es la Ficha de Análisis Documental. <p>Diseño Muestral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: La población estuvo conformada por todas las gestantes del centro de Salud de Subtanjalla 2019. • Muestra: Estuvo conformada por 116 gestantes con Infecciones del tracto urinario <p>Tipo de muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestreo Censal

Anexos:

TABLA N° 5

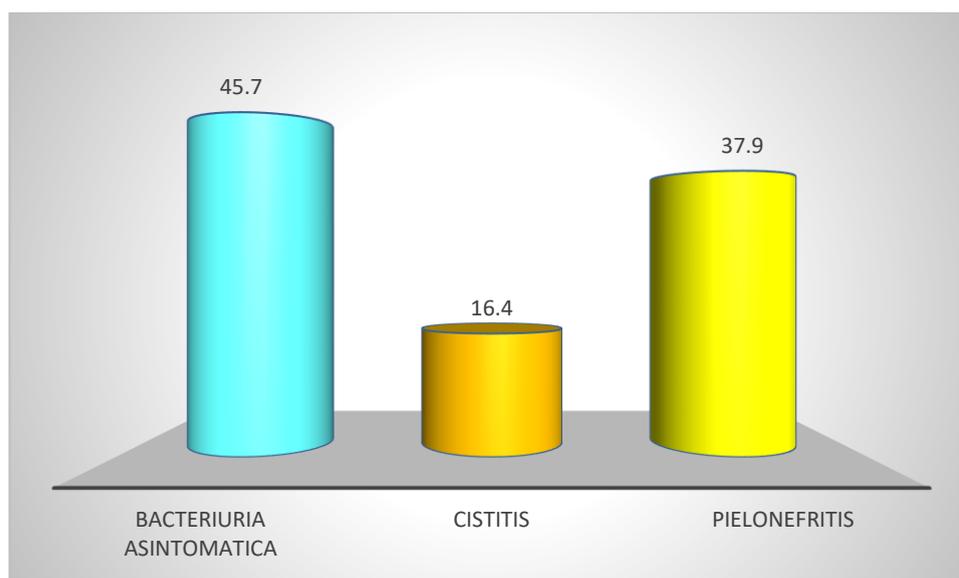
INFECCION DEL TRACTO URINARIO

	f	%
Bacteriuria asintomática	53	45.7
Cistitis	19	16.4
Pielonefritis	44	37.9
Total	116	100.0

Fuente: Instrumento tipo análisis documental

Gráfico N°5

INFECCION DEL TRACTO URINARIO



Interpretación: De la tabla N° 5 se evidencia tipos de Infecciones del Tracto Urinario en gestantes y podemos apreciar que el mayor porcentaje de las pacientes 45.7% (53) presentan Infección del Tracto Urinario por bacteriuria asintomática, el 37.9% (44) de las gestantes presentan Infección de Tracto Urinario por Pielonefritis; y el 16.4% (19) presentan Infección del Tracto Urinario por Cistitis.

TABLA N° 6

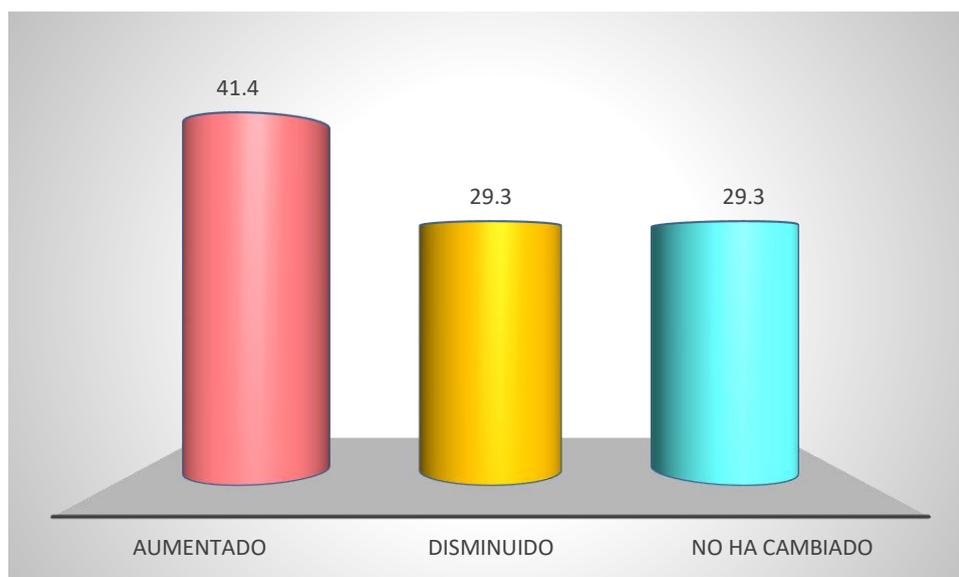
MASTURBACIÓN

	f	%
Aumentado	48	41.4
Disminuido	34	29.3
No ha cambiado	34	29.3
Total	116	100.0

Fuente: Instrumento tipo análisis documental

Gráfico N°6

MASTURBACIÓN



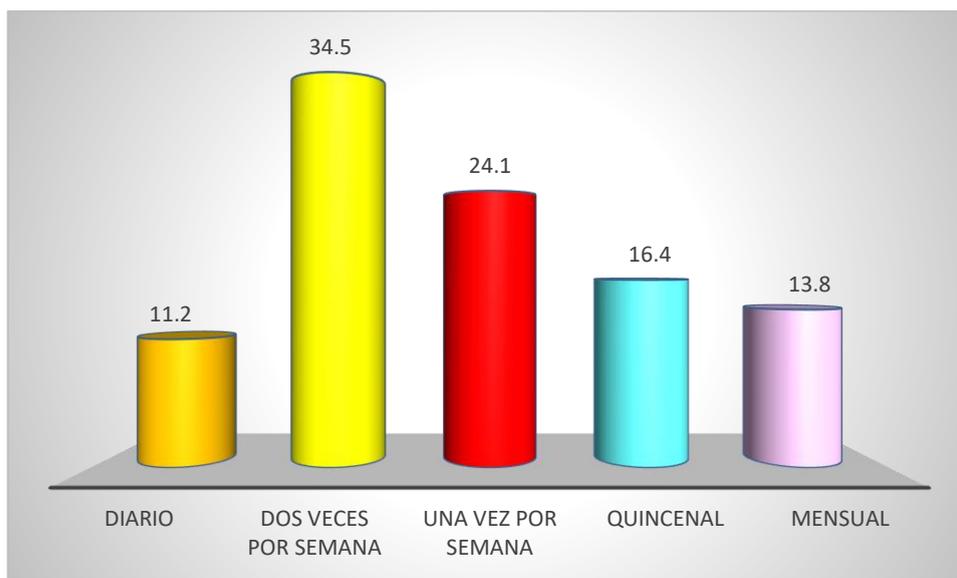
Interpretación: De la tabla N° 6 se evidencia la masturbación en gestantes y podemos apreciar que el mayor porcentaje de las pacientes 41.4% (48) presentan aumento de la masturbación; un 29.3% (34) de ellas han presentado una disminución en la masturbación, y el 29.3% (34) restantes no han tenido ningún cambio respecto a su masturbación.

TABLA N° 7
FRECUENCIA SEXUAL

	f	%
Diario	13	11.2
Dos veces por semana	40	34.5
Una vez por semana	28	24.1
Quincenal	19	16.4
Mensual	16	13.8
Total	116	100.0

Fuente: Instrumento tipo análisis documental

Gráfico N°7
FRECUENCIA SEXUAL



Interpretación: De la tabla N° 7 se evidencia la Frecuencia Sexual en gestantes y podemos apreciar que el mayor porcentaje de las pacientes 34.5% (40) tienen una frecuencia sexual de 2 veces por semana; el 24.1% (28) de las gestantes tienen una frecuencia sexual de una vez por semana el 16.4 (19) su frecuencia sexual es quincenal; el 13.8% (16) las gestantes tienen una frecuencia sexual mensual y en menor proporción 11.2% (13) tienen una frecuencia sexual diaria.

TABLA N° 8

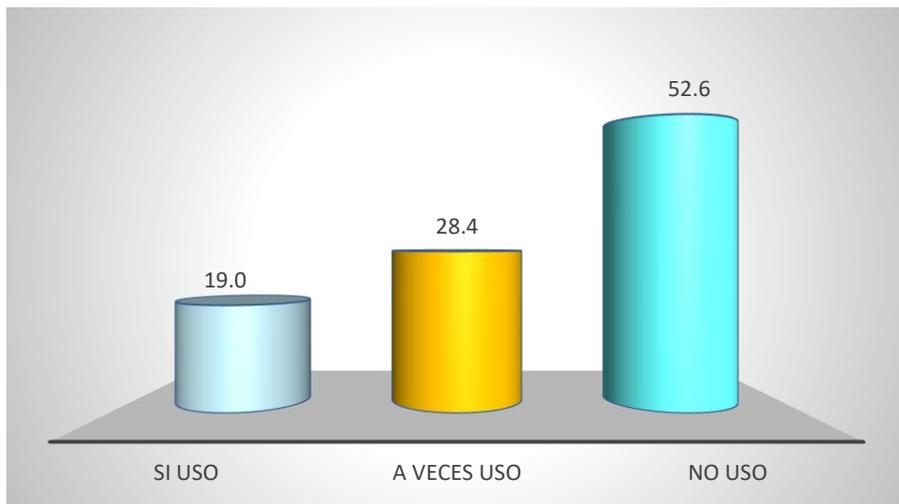
USO DE PERSERVATIVO

	f	%
Si uso	22	19.0
A veces uso	33	28.4
No uso	61	52.6
Total	116	100.0

Fuente: Instrumento tipo análisis documental

Gráfico N°8

USO DE PERSERVATIVO



Interpretación: De la tabla N° 8 se evidencia el uso de preservativos en gestantes y podemos apreciar que el mayor porcentaje de las pacientes 52.6% (61) no usan preservativos durante su acto sexual; el 28.4% (33) de las pacientes a veces usan preservativos. y el 19.0% (22) si usan preservativos en su acto sexual.

**CONDUCTA SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN
DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD DE SUBTANJALLA NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2019**

Ficha de análisis documental

FECHA:

N°.....

La presente encuesta se realiza con la finalidad de conocer la relación entre la conducta sexual y las infecciones urinarias en gestantes, del centro de salud de Subtanjalla. La información que Ud. brinde será de mucha utilidad.

INFECCION DEL TRACTO URINARIO:

Tipos de infecciones urinarias que ha presentado durante su embarazo.

- ✓ Bacteriuria asintomática ()
- ✓ Cistitis ()
- ✓ Pielonefritis ()

CONDUCTA SEXUAL

Siente usted que su masturbación esta:

- ✓ Disminuido ()
- ✓ Aumentado ()
- ✓ No ha cambiado ()

Con que frecuencia tiene usted relaciones sexuales.

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

Uso de preservativos en sus relaciones sexuales

- ✓ Si Uso ()
- ✓ A veces uso ()
- ✓ No usó ()

“Año de lucha contra la corrupción y la impunidad”

**SOLICITO: PERMISO PARA
ACCEDER A HISTORIAS
CLINICAS**

Dra:

Rosa M. Campos Zevallos

Gerente del Class Subtanjalla

Yo, Janet Isabel Cavero Huasasquiche, identificada con DNI: 70345501 e Xiomara Rosmery Rivera Berrocal con DNI: 70783262. Domicilio en la ciudad de Ica. Ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que habiendo culminado la carrera profesional de Obstetricia en la universidad “Alas Peruanas” filial Ica, solicito a usted permiso para acceder a información de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el centro de salud de Subtanjalla, para realizar trabajo de investigación sobre “Conducta sexual y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes” para optar el grado de OBSTETRA.

Por lo expuesto ruego a usted acceder a la solicitud

Ica, 02 de Octubre del 2019

**MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD ICA**

R.

ROSA M. CAMPOS ZEVALLOS
MEDICO CIRUJANO C.M.P. 34585
JEFE CLAS SUBTANJALLA

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT
DECANATO
RESOLUCIÓN N° 167-2021-UPHFR-FCS-D
30 DE ENERO DEL 2021

1

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UPHFR.

VISTO:

La ley Universitaria N° 30220, La Resolución N° 398-2014-CONAFU del 02 de julio de 2014, El Reglamento de Grados y Títulos aprobado con Res. N° 143-2014-UPHFR-CG, del 18 de junio del 2014. El documento S/N de fecha 23 de enero del 2021, sobre **DESIGNACIÓN DE ASESOR DE TESIS** presentado por la Dirección de Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, el Acta de Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud con fecha 30 de enero del 2021 y demás documentos adjuntos;

CONSIDERANDO:

Que las tesis: **XIOMARA ROSMERY RIVERA BERROCAL** y **JANET ISABEL CAVERO HUASASQUICHE**, han presentado el Proyecto de Tesis Titulado: **CONDUCTA SEXUAL RELACIONADO CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA, 2019**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Que, mediante Oficio N° 024-2021-EPO-UPHFR de fecha 23 de enero del 2021, la Dirección de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, informa que el Proyecto de tesis indicado en el considerando anterior ha sido recepcionado para su desarrollo remitiéndose al Decanato de Ciencias de la Salud.

Que el **COMITÉ DE GRADOS Y TÍTULOS** mediante el Oficio N° 011-2021-CGT-UPH-FR, ha designado como Docente **ASESOR** del mencionado proyecto de Tesis a la **MG. OBST. MIRIAN CARRILLO CAYLLAHUA**.

Que, mediante Acta de DFCDs de fecha 30 de enero del 2021, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, declara procedente expedir la respectiva Resolución de **DESIGNACIÓN DE ASESOR** del Proyecto de tesis titulado: **CONDUCTA SEXUAL RELACIONADO CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA, 2019**.

Estando a los considerandos expuestos anteriormente, en uso de las atribuciones y autonomía universitaria que le confiere el Artículo 18 de la constitución Política del Estado, la Ley Universitaria N°30220, el Estatuto de la UPHFR, el Reglamento General de Grados y Títulos ART. 31 y demás disposiciones legales vigentes.

RESUELVE:

PRIMERO: ASIGNAR como Docente **ASESOR** a la **MG. OBST. MIRIAN CARRILLO CAYLLAHUA**, del Proyecto de Tesis titulado: **CONDUCTA SEXUAL RELACIONADO CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA, 2019**, de las bachilleres:

XIOMARA ROSMERY RIVERA BERROCAL y **JANET ISABEL CAVERO HUASASQUICHE**.

SEGUNDO: HACER DE CONOCIMIENTO, la presente Resolución a las instancias correspondientes para los fines pertinentes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Benjamina Z. Ortiz Espinar
Benjamina Z. Ortiz Espinar
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

CC- SEGUN DISTRIBUCIÓN:

INT. (02)
ASESORA (1)
EPO. (1)
ARCHIVO (1)



Calidad Educativa y Acreditación

uroosevelt.edu.pe



Av. Giráldez N° 542 - Huancayo

Teléf. 064 219604 / Celular: 949696998

