

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

Comportamiento sexual en gestantes con Infección del Tracto Urinario
atendidas en el C.S. Villa Hermosa durante abril - junio del 2023.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

Bach. Obst. Changanauqué Guzmán Rosa Corina

ASESORA:

Mg. Vílchez Piedra Carola Beatriz
(Código Orcid: 0000-0003-1984-0918)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud sexual y Reproductiva

**Chiclayo – Perú
2024**

DEDICATORIA

Quiero agradecer a Dios por permitirme llegar a esta etapa con la cual siempre he soñado en mi vida.

A mi padre Kike por creer y confiar en mí, en darme la oportunidad de superarme y acompañarme en cada etapa de mi vida, siendo mi mayor ejemplo de lucha, dedicación y perseverancia.

A mi madre Kari Erica, por formar a la mujer que soy, con valores y principios; por nunca dejar que me rinda y siempre darme el aliento que necesito, eres mi mayor fuente de inspiración para salir adelante afrontando adversidades sin perder nunca la dignidad.

Don: **José Del Carmen Changanagué Sandoval**, gracias papito por cada enseñanza, por estar conmigo cuando más te necesité, te fuiste mostrándome el camino del éxito. Te fuiste antes de tiempo, pero Dios sabía que necesitaba un ángel y desde entonces supe que jamás iba a estar sola. Hoy puedo decir que lo que estoy logrando es por ti y para ti, te amo inmensamente y hoy quiero honrarte de la manera que tu mereces, esta. Tengo la satisfacción de haber hecho las cosas bien, y que te hayas ido orgulloso de mí.

A mis hermanos, Tatiana, José, Briana, Mía y Jairo. Que siendo menores fueron de gran apoyo con cada granito de arena que me brindaron, son mi mayor motor para salir adelante y ser su ejemplo.

A mi novio Jaime, por su amor, comprensión y apoyo en todo momento, de compartir el mismo pensamiento de lograr cada meta y superarnos.

A mi cuñado Danucho, que junto con mi hermana me dieron a mi sobrina Raphita que es mi tesoro. Y a cada una de los miembros de mi familia, por creer en mí.

Los amo profundamente y espero se sientan orgullosos de mí.

ROSA CORINA

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios quien me dio fortaleza, vida y sabiduría, para empezar este camino y tener vocación hacia mi carrera profesional.

A mi asesora; Maestra Carola Vílchez, por brindarme las herramientas necesarias para culminar mi tesis y por cada uno de sus consejos.

A mi Padre Kike Changanagué por ser un sustento económico y emocional, que sin su ayuda y con cada uno de sus consejos no lo hubiera logrado.

A cada uno de mis maestros de la Universidad Particular de Chiclayo, por inspirarme y brindarme sus conocimientos y experiencias para lograr ser una buena profesional de calidad.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO	11
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo de investigación	18
3.2 Diseño de investigación	18
3.3 Variables y operacionalización	18
3.4 Población, muestra y muestreo.	20
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.6 Procedimiento	21
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	22
3.8 Consideraciones Éticas	22
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	23
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXO	36

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag
Tabla 1: Tipo de ITU en gestantes atendidas en el C.S. Villa Hermosa durante abril - junio del 2023.	23
Tabla 2: Características epidemiológicas de las gestantes. C.S. Villa Hermosa durante abril - junio del 2023.	24
Tabla 3: Comportamiento sexual en gestantes con ITU. C.S. Villa Hermosa durante abril - junio del 2023.	26

RESUMEN

Para cumplir con el objetivo general de determinar el comportamiento sexual en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el C.S. Villa Hermosa durante abril - junio del 2023, se llevó a cabo una investigación cuantitativa, cuyo diseño descriptivo retrospectiva. La población muestral la constituyeron 80 gestantes atendidas en consultorio externo del C.S y período antes mencionado.

Los principales resultados fueron: El tipo de ITU prevalente entre las gestantes atendidas fue la bacteriuria asintomática en un 86.25%, mientras que la cistitis fue en un 13.75%. Las gestantes con ITU se caracterizaron epidemiológicamente en tener entre 30 y 35 años de edad (25.00%), ser convivientes (72.50%), con educación secundaria (75.00%), procedencia urbano-marginal (53.75%), ama de casa (55.00%) y multigestas (41.25%). Las gestantes con ITU presentaron comportamientos sexuales inadecuados puesto que en su mayoría, las gestantes presentaron 2 parejas sexuales (46.25%), cuya primera experiencia sexual fue a la edad de 15 años o menos (53.75%), no usaban preservativo (63.75%), mantenían de 1 a 2 encuentros sexuales a la semana (70.00%), no realiza la higiene antes de las relaciones sexuales (63.75%), pero si realiza la higiene sexual y micciona después del encuentro sexual (55.00% y 76.25% respectivamente), no ha sufrido de violencia sexual (92.50%) y el tipo de sexo que practican fue el vaginal (81.25%).

Palabras Claves: Comportamiento sexual, reproductivo, gestantes, ITU.

ABSTRACT

To meet the general objective of determining sexual behavior in pregnant women with Urinary Tract Infection treated at the C.S. Villa Hermosa during April - June 2023, a quantitative investigation was carried out, whose retrospective descriptive design. The sample population consisted of 80 pregnant women treated in the outpatient clinic of the C.S during the aforementioned period.

The main results were: The prevalent type of UTI among the pregnant women treated was asymptomatic bacteriuria in 86.25%, while cystitis was in 13.75%. Pregnant women with UTI were epidemiologically characterized as being between 30 and 35 years of age (25.00%), being cohabitants (72.50%), with secondary education (75.00%), from a marginal-urban background (53.75%), and a housewife (55.00%). %) and multiple pregnancies (41.25%). Pregnant women with UTI presented inappropriate sexual behaviors since the majority of pregnant women had 2 sexual partners (46.25%), whose first sexual experience was at the age of 15 years or less (53.75%), and did not use a condom (63.75%). , had 1 to 2 sexual encounters a week (70.00%), did not perform hygiene before sexual relations (63.75%), but did perform sexual hygiene and urinated after the sexual encounter (55.00% and 76.25% respectively) , have not suffered sexual violence (92.50%) and the type of sex they practiced was vaginal (81.25%).

Keywords: Sexual, reproductive, pregnant behavior, UTI.

I. INTRODUCCIÓN

La sexualidad, entendida como vida sexual o actividad sexual, se experimenta y expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (1). Es una necesidad básica que afecta significativamente el bienestar individual y las relaciones interpersonales (2). La sexualidad se manifiesta de manera diferente según la etapa de la vida (3); el papel de las diferencias individuales, los factores aprendidos y las influencias socioculturales en las respuestas sexuales de las mujeres son fundamentales (4).

El disfrute de la sexualidad debe adaptarse a las posibilidades y deseos de la pareja (5), sin embargo, las relaciones sexuales pasan por muchos cambios a lo largo de la vida de una pareja, y la transición a la paternidad puede considerarse una crisis de vida psicosocial; así, una de las etapas más críticas en la vida de la mujer y su pareja es el embarazo, donde se producen múltiples y profundos cambios en la pareja (6) debido al desarrollo fetal y la adaptación biológica, social y psicológica al estado de gestación (7).

Durante el período de gestación, el cuerpo femenino atraviesa una serie de transformaciones tanto físicas como químicas. Estos cambios pueden incidir en la sexualidad y en la función sexual de la mujer embarazada. La Dra. Wendy Hookman, psiquiatra especializada en salud reproductiva y directora médica del Centro Washington para el Bienestar de Mujeres y Niños, ha dedicado dos décadas al cuidado de la salud mental de mujeres en estado. Según la doctora, el embarazo se define por el cambio, afectando no solo al cuerpo de la mujer, sino también a su percepción de sí misma y, por ende, a sus relaciones. Algunas mujeres embarazadas experimentan una sensación de sensualidad abrumadora, mientras que otras pueden experimentar una disminución en su deseo sexual, influenciada por diversas razones (8,9).

Investigaciones previas han revelado que un número significativo de mujeres embarazadas informan síntomas de disfunción sexual, esto podría vincularse a diversas circunstancias; por ejemplo, las náuseas y el cansancio frecuentes en el primer trimestre pueden desalentar la actividad sexual. Durante el desarrollo

del embarazo, algunas mujeres pueden experimentar una disminución en su autoestima o sentirse menos atractivas, preocupadas también por posibles riesgos para el feto o temor a desencadenar un parto prematuro, aunque la actividad sexual suele ser segura a menos que el médico lo desaconseje (8,9).

En cuanto a las infecciones del tracto urinario (ITU) durante el embarazo plantean desafíos específicos tanto para las mujeres gestantes como para los profesionales de la salud. Estas infecciones, son la complicación más común durante el embarazo, aproximadamente 1 de cada 10 embarazadas tiene uno, a menudo durante el primer y segundo trimestre, además pueden afectar a la uretra, la vejiga o los riñones, generando no solo molestias físicas, sino que también pueden tener implicaciones en la esfera emocional y, potencialmente, en el comportamiento sexual de las mujeres embarazadas (10–12).

Las relaciones sexuales dolorosas, también conocidas como dispareunia, pueden ser una experiencia angustiada e incómoda para las personas. Una causa común de relaciones sexuales dolorosas es una ITU, que ocurre cuando las bacterias ingresan al tracto urinario y causan inflamación (13).

Durante la gestación, el cuerpo experimenta cambios hormonales y físicos significativos tales como la disminución de la contracción de la vejiga, del tono muscular de los uréteres, aumento de pH de la orina, disminución de la capacidad de defensa, crecimiento uterino, estas transformaciones pueden influir en la respuesta a las ITU, la incomodidad física asociada con las ITU, como la micción dolorosa o frecuente, podría afectar el deseo y la satisfacción sexual en mujeres embarazadas. Además, las preocupaciones sobre la salud del feto y el temor a complicaciones durante el embarazo podrían añadir un componente psicológico adicional que afecta la intimidad sexual (10–12,14).

La realización del presente estudio es de suma importancia, entender cómo las ITU pueden interactuar con el comportamiento sexual en mujeres gestantes es esencial para proporcionar un cuidado integral, lo que permitirá desarrollar estrategias de intervención y apoyo más efectivas. En este contexto, la investigación y el diálogo entre profesionales de la salud, investigadores y las

propias mujeres embarazadas son cruciales para abordar este aspecto particular de la salud reproductiva de manera informada y compasiva.

Por todo lo anteriormente referido surge la siguiente interrogante: ¿Cómo es el comportamiento sexual en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el C.S. Villa Hermosa durante abril - junio del 2023?

Tomando en cuenta lo referido, el objetivo de esta investigación fue determinar el comportamiento sexual en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el C.S. Villa Hermosa durante abril - junio del 2023, dentro de los objetivos específicos están: Indicar el tipo de ITU en gestantes motivo de estudio, describir las características epidemiológicas de las gestantes y establecer el comportamiento sexual en las gestantes.

II. DESARROLLO

Dentro de los estudios de investigación previos se pueden mencionar en el ámbito internacional a:

Mera L et al (Ecuador – 2023). Elaboraron un artículo analítico transversal para mostrar la prevalencia de ITU y factores de riesgo asociados en 570 mujeres embarazadas, de las cuales el 37.7% presentaban ITU, aquellas se caracterizaban en tener entre 21 y 30 años de edad, se encontraban en el tercer trimestre, tenían sobrepeso y eran nulíparas (15).

Enock K y Nakalema M (Uganda – 2023). Efectuaron un estudio descriptivo transversal para determinar la prevalencia de ITU, la edad más afectada y los factores de riesgo asociados con la ITU entre mujeres embarazadas. Hallaron que, de 73 gestantes con ITU, la mayoría de ellas tenían entre 23 y 27 años de edad, eran amas de casa, vivían en zonas rurales, nulíparas, se encontraba en el segundo trimestre de gestación, usa baños compartidos, no se ducha posterior al acto sexual, y 2 veces a la semana mantiene sexo con su pareja (16).

Francine W et al (Camerún – 2020). Elaboraron un estudio de caso-control para determinar la prevalencia y los factores de riesgo de ITU en el embarazo en un hospital terciario. Aquellas gestantes con ITU se caracterizaron por tener entre 26 y 30 años de edad, casadas, multigestas y mantenían relaciones sexuales con una frecuencia de 1 a 2 veces por semana (17).

Zúñiga L et al (México – 2019). Efectuaron un artículo retrospectivo para mostrar la prevalencia de ITU y los factores relacionados a este en 134 gestantes, de las cuales 108 presentaban ITU, aquellas se caracterizaron por tener una escolaridad secundaria, cuyo inicio de menarquia promedio fue de 12.53 años, inicio coital 17.43 años y número de gestaciones de 2 (18).

En el ámbito Nacional se cuenta con investigaciones como la de:

Flores E y Muriel M (Ica – 2022). Ejecutaron su tesis transversal no experimental para mostrar la asociación entre la actividad sexual en 60 gestantes con

infecciones genitourinarias; aquellas se caracterizaban por tener entre 24 a 30 años de edad, con educación secundaria y se encontraban en el 2do trimestre, por otro lado mantenían actividad sexual 2 veces por semana, mayormente de tipo vaginal, sin embargo no usaban preservativo y no se masturbaban; en relación al tipo de infecciones genitourinarias, un 21.7% tenían ITU (19).

Segura X (Lima – 2021). Elaboró un estudio descriptivo transversal para indicar los factores asociados a ITU en 76 gestantes (38 con ITU/ 38 sin ITU). El grupo de gestantes con ITU se encontraba en el tercer trimestre, eran multíparas, con periodo intergenésico largo, algunas veces mantenían relaciones sexuales y nunca usaban preservativo, además nunca mantenían relaciones anales, por otro lado, de 2 a 3 veces al día realizaban higiene íntima diaria, y casi siempre/siempre realizaba su higiene antes de las RS (20).

Pérez M (Cajamarca – 2020). Elaboró una pesquisa de caso – control para indicar los factores predisponentes a ITU en 122 gestantes (61 caso/control). Entre los tipos de infección urinaria estuvo la bacteriuria asintomática (91.8%) y pielonefritis (8.2%), por otro lado, los casos estuvieron caracterizados por tener entre 19 a 35 años de edad, proceder de zona rural, tener educación baja y ama de casa (21).

Troncoso M (Lima – 2020). Efectuó su tesis de caso-control para mostrar los factores relacionados a ITU en 120 gestantes (48 con ITU/72 sin ITU), el grupo de gestantes con ITU se caracterizaban en tener entre 18 a 34 años de edad (85.41%), ser convivientes (70.83%), con educación secundaria (72.91%), se encontraban en el tercer trimestre de gestación (60.41%) (22).

Rivera X y Cavero J (Huancayo – 2020). Desarrollaron un estudio correlacional para relacionar la conducta e ITU en 116 gestantes en donde encontraron que, las gestantes con ITU se caracterizaban por tener una conducta sexual inadecuada, se masturban, mantienen relaciones sexuales dos veces por semana y no usan preservativo (23).

Malásquez B (Lima – 2018). Elaboró su tesis descriptiva comparativa para mostrar las características sexuales en 56 gestantes con/sin ITU. El primer grupo

se caracterizaron en tener entre 18 y 34 años de edad, con educación secundaria, conviviente, con inicio sexual entre los 15 y 30 años de edad, con 1 a 2 parejas sexuales, cuyo tiempo de relación con la actual pareja es de 2 a 5 años, la frecuencia de relaciones sexuales fue 2 a más veces a la semana, siendo la más prevalente la de tipo vaginal, cuya posición “preferida o cómoda” fue del misionero, por otro lado mantienen actividad sexual preliminar, pero no practican la masturbación, sexo oral, ni anal (24).

Callata E et al (Puno – 2017). Desarrollaron su tesis transversal para relacionar al conducta sexual e ITU en 453 casos, el tipo de ITU fue en su mayoría cistitis (49%), tenían dos parejas sexuales, usaban tampones diarios, no usaban preservativos, menos de una semana mantenían actividad reciente, además la frecuencia de relaciones sexuales era Interdiaria, nunca realizaban la higiene respectiva antes de las relaciones sexuales, ni después de este acto, a su vez nunca miccionan después de las relaciones sexuales, el tipo de sexo que practicaban fue vaginal y sufren de violencia sexual (25).

En el ámbito Local se halló a:

Acosta A (Pimentel – 2023). Efectuó una pesquisa de caso-control para indicar los factores de riesgo a ITU en gestantes, la muestra estuvo conformada por 50 gestantes con ITU y sin ITU. El primer grupo se caracterizó por tener entre 24 y 29 años de edad, eran convivientes, con educación secundaria, ama de casa y procedente de zona urbana, por otro lado, realizaban la higiene respectiva de sus genitales, mantienen relaciones sexuales, presentan infecciones vaginales, tenían una edad gestacional entre 37 a 41 semanas, eran segundigestas, primíparas, entre los tipos de infección urinaria, la más prevalente fue la asintomática (48%), seguido de la cistitis y la pielonefritis (32% y 20% respectivamente) (26).

Base teórica

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la sexualidad como una dimensión fundamental del ser humano (28). Abarca una amplia gama de aspectos emocionales, físicos, sociales y psicológicos relacionados con el

género, el deseo, la intimidad, la expresión sexual, reproducción y la capacidad de tener hijos, incluye nuestros sentimientos, atracciones, fantasías, comportamientos, relaciones y roles de género, abarcando la intimidad, el placer, la conexión emocional y la satisfacción personal. Es un tema complejo y multidimensional que se ve influido por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, y puede evolucionar y cambiar a lo largo de la vida de una persona (29–31).

Por otro lado, los cambios en la sexualidad pueden ser significativos durante el embarazo y en el posparto. Una revisión de la literatura revela que muchas mujeres experimentan una disminución del deseo sexual y la frecuencia de las relaciones sexuales debido a una variedad de factores físicos y psicológicos, a menudo tácitos. Debido a que la mayoría de las parejas continúan con alguna relación coital durante el embarazo, se espera que los médicos y otros proveedores de atención médica desempeñen un papel más activo en asesorar a las pacientes obstétricas sobre las relaciones sexuales durante el embarazo (32).

En relación al comportamiento sexual, se ha consensuado que abarca todas las actividades que gratifican las necesidades sexuales de un individuo. Los comportamientos sexuales se han estudiado en el contexto de las prácticas sexuales, las relaciones sexuales, la salud reproductiva, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la anticoncepción (33).

Existe una diversa gama de actividades que pueden clasificarse como comportamiento o conducta sexual: masturbación, estimulación oral-genital (sexo oral), coito pene-vaginal (sexo vaginal) y estimulación anal o coito anal. Los comportamientos sexuales también pueden incluir actividades para despertar el interés sexual de otros o atraer parejas. Las personas adoptan conductas sexuales por diversas razones, difieren en su aceptabilidad según las normas sociales y cambian a lo largo de la vida (34).

En cuanto al comportamiento sexual en gestantes, este puede variar por trimestres (35):

En el primer trimestre del embarazo, las relaciones sexuales con penetración experimentan una notoria disminución. Desde las etapas previas al embarazo hasta los primeros compases de este, y posteriormente hacia su término, se observa un progresivo declive en la actividad sexual. Numerosos factores contribuyen a esta merma en la vida íntima de la pareja, tales como las náuseas, el cansancio, el temor al aborto espontáneo o a dañar al feto, la falta de interés, el malestar, la torpeza física, el miedo a la infección y la aprehensión ante la rotura de membranas. La multiplicidad de estas preocupaciones no sorprende, dado el torbellino de cambios que el embarazo trae consigo (35).

Paralelamente, algunas mujeres descubren que su deseo sexual experimenta un aumento inesperado. Resulta imposible prever qué vivirá cada gestante, ya que el embarazo despierta respuestas diversas en cada mujer. La incertidumbre sobre el impacto de las relaciones sexuales en el bienestar del bebé puede ser disipada al comprender que, a menos que el médico o la partera lo desaconsejen, mantener relaciones sexuales durante el embarazo es seguro (35).

En el segundo trimestre, la fluctuación en el deseo y los hábitos sexuales de las mujeres agrega capas de complejidad. Algunas parejas revitalizan su vida sexual, descubriendo que el cuerpo embarazado puede convertirse en un símbolo de aceptación y deseo. Sin embargo, este período no carece de desafíos. Un estudio sugiere que, si bien muchas parejas se sienten más seguras e íntimas, aproximadamente una quinta parte experimenta una "crisis de cinco meses". La introspección de algunas mujeres podría conducir a la retirada emocional, generando posibles dificultades en la relación (35).

En el lado positivo, el mismo estudio revela que una quinta parte de las mujeres descubre el orgasmo por primera vez durante el embarazo. La mayor libido de las mujeres se convierte en una oportunidad para que las parejas exploren nuevas dimensiones sexuales a través de diversas prácticas y placeres compartidos. No obstante, algunas parejas, por razones de comodidad o preferencia personal, optan por abstenerse de las relaciones sexuales, buscando otras formas de satisfacción íntima (35).

A medida que se adentran en el tercer trimestre, el interés masculino por el sexo permanece, aunque la actividad sexual generalmente disminuye. Las preocupaciones sobre la posible contracción uterina inducida por los orgasmos y las dificultades posicionales se suman a la incomodidad física causada por diversas posiciones sexuales. La congestión pélvica y el posicionamiento del bebé en la pelvis pueden hacer que las relaciones sexuales resulten más desafiantes. Aunque las parejas pueden adaptarse utilizando posiciones alternativas, como las de lado a lado o por detrás, el tercer trimestre marca un periodo en el cual las mujeres pueden experimentar dificultades añadidas para mantener relaciones sexuales. A pesar de estos retos, la comunicación abierta y el apoyo mutuo continúan siendo fundamentales para preservar la conexión emocional y la intimidad en este último tramo del embarazo (35).

Si bien estos comportamientos son de manera general, existen riesgos y por ende razones para evitar las relaciones sexuales vaginales durante el embarazo tales como el sangrado abundante, placenta previa, RPM, embarazo múltiple, antecedente de parto prematuro, embarazo avanzado y/o alguna infección (35).

A su vez, la ITU es una infección que afecta cualquier parte del sistema urinario, incluidos los riñones, la vejiga, los uréteres y la uretra. El tipo más común de ITU es una infección del tracto urinario inferior, que afecta principalmente a la vejiga y la uretra. Las infecciones urinarias suelen ser causadas por bacterias, más comúnmente *Escherichia coli* (*E. coli*), aunque también pueden estar involucrados otros patógenos (13).

Síntomas: disuria, aumento frecuente de orinar, urgencia para orinar incluso cuando la vejiga no está llena, orina turbia, con sangre o con olor fuerte, dolor abdominal o pélvico bajo, dispareunia, fiebre leve o escalofríos (13).

Complicaciones de las ITU

ITU recurrentes: algunas personas pueden experimentar ITU recurrentes junto con dolor crónico o dolor recurrente, lo que requiere evaluación y tratamiento adicionales (13).

Problemas de salud sexual: en algunos casos pueden ocurrir relaciones sexuales dolorosas, como dolor profundo durante las relaciones sexuales o dolor leve durante las relaciones sexuales, dolor profundo alrededor de la abertura vaginal o los músculos vaginales, otras formas de dolor sexual, sequedad vaginal, bajo deseo sexual o enfermedad inflamatoria pélvica (13).

Infección renal (pielonefritis): si una ITU no se trata o se extiende a los riñones, puede provocar una infección más grave que requiere atención médica inmediata (13).

Mayor riesgo durante el embarazo: Las infecciones urinarias durante el embarazo pueden representar riesgos tanto para la madre como para el feto en desarrollo, lo que requiere tratamiento inmediato (13).

Conexión entre las infecciones urinarias y las relaciones sexuales dolorosas: Las infecciones del tracto urinario pueden contribuir a que las relaciones sexuales sean dolorosas a través de los siguientes mecanismos (13):

Inflamación: las infecciones urinarias provocan inflamación en el tracto urinario, incluidas la uretra y la vejiga. La inflamación puede causar malestar y sensibilidad, haciendo que las relaciones sexuales sean dolorosas (13).

Irritación y aumento de la sensibilidad: la presencia de bacterias y la inflamación pueden irritar los tejidos de la zona genital. Esta irritación puede provocar una mayor sensibilidad y malestar durante la actividad sexual (13).

Tensión muscular: las infecciones urinarias pueden causar tensión muscular en los músculos del suelo pélvico, lo que puede contribuir al dolor durante las relaciones sexuales. La inflamación y el malestar pueden desencadenar contracciones o espasmos musculares involuntarios, lo que provoca dolor o disfunción del suelo pélvico (13).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación.

Cuantitativa (35)

3.2 Diseño de investigación.

Descriptiva retrospectiva (35).

3.3 Variables y operacionalización.

Variable:

Comportamiento sexual en gestantes con infección del tracto urinario

Definición conceptual:

Conducta compleja exhibida por los individuos para gratificar una de sus necesidades básicas, que es la necesidad sexual, que puede estar influenciada por factores culturales, sociales, biológicos y psicológicos, y varía considerablemente entre las personas y las sociedades (33).

Definición operacional:

Acciones, actitudes y preferencias relacionadas con la actividad sexual y la intimidad en gestantes que presentan una infección del tracto urinario (ITU).

Operacionalización de variable

Variables	Dimensión	Indicadores	Sub Indicadores	Escala	Instrumento
Comportamiento Sexual en gestantes con ITU	Sexual	Número de parejas sexuales	1 2 >2	Razón	Ficha - Anexo
		Edad de Coitarquia	≤ 15 >15	Razón	
		Uso de preservativo	Si No	Nominal	
		Actividad Sexual reciente	Si No	Nominal	
		Frecuencia de relaciones sexuales	1 a 2 veces por semana 3 a 4 veces por semana ≥ 5 veces por semana No tuvo R/S	Nominal	
		Higiene antes de tener relaciones sexuales	Si No	Nominal	
		Higiene después de tener relaciones sexuales	Si No	Nominal	
		Miccióna después de la intimidad sexual	Si No	Nominal	
		Sufre o a sufrido. Violencia Sexual	Si No	Nominal	
Tipo de Sexo que practica	Sexo anal Sexo oral Sexo vaginal Ninguna	Nominal			

Variables Intervinientes

Variables	Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Escala
Edad	Epidemiológica	Años cumplidos	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 > 35	Razón
Estado civil		Condición conyugal de la gestante	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Grado de instrucción		Estudios alcanzados por la gestante	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Zona de procedencia		Lugar de donde procede la gestante	Urbana Urbano – Marginal Rural	Nominal
Ocupación		Actividad a la que se dedica la gestante	Ama de casa Empleada Estudiante	Nominal
N° de Gestaciones		Número de gestaciones	Primigesta Multigesta Gran Multigesta	Ordinal
Tipo de ITU	Infeciosa	Clasificación de infección del tracto urinario	Cistitis Bacteriuria Asintomática Pielonefritis	Nominal

3.4 Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo constituida por 80 gestantes con ITU atendidas en el C.S. Villa Hermosa durante abril - junio del 2023, que cumplieron con siguientes criterios de selección.

Criterios de Inclusión

Gestantes con pareja estable.

Gestantes con ITU.

Criterios de Exclusión

Gestantes que no que deseen participar.

Muestra: Se trabajó con el 100% de la población por ser finita. Por tal motivo no hubo muestreo.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

- Como técnica: Encuesta y análisis documental
- Instrumento: Cuestionario.

Para la recolección de la información, se empleó una encuesta estructurada validada en estudios anteriores (20) que fue aplicada, individualmente con el consentimiento de las gestantes vía verbal y se respetó el anonimato de su identidad. La información obtenida fue procesada, se usó el método porcentual, mostrándose los resultados en tablas para su mejor entendimiento.

Se estudiaron las siguientes variables como: Edad, estado civil, grado de instrucción, zona de procedencia, ocupación y número de gestaciones. Y como comportamientos sexuales el número de parejas sexuales, la edad de coitarquia, uso de preservativos, actividad sexual reciente, frecuencia de relaciones sexuales, higiene antes y después de tener RS, micción después de la intimidad sexual, violencia sexual y tipo de sexo que practica (Ver Anexo).

3.6 Procedimiento.

Luego de la aprobación del Proyecto y la obtención del permiso del Centro de salud en mención. Se efectuó la recolección de datos de la población objetivo, que cumplieron con los criterios de inclusión. Más del 50% de las gestantes fueron entrevistadas en su domicilio y el resto vía telefónica, los datos del domicilio y de los números telefónicos fueron conseguidos de la plataforma WEB WAWARED del Minsa. Consecutivamente, una vez reunida la información, se tabularon los datos para respectivo análisis.

3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS V-27. Los datos estadísticos fueron tabulados en tablas unidimensionales con sus concernientes frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

3.8 Criterios éticos.

Se cumplieron con los siguientes criterios éticos:

Confidencialidad y Anonimato: Se garantizó la confidencialidad de la información recopilada, utilizando medidas para proteger la identidad de los participantes y evitando la divulgación de datos personales.

Validación de Instrumentos: Se garantizó la calidad y la confiabilidad de los datos recopilados.

Proceso Ético de Datos: Se procesó de manera imparcial y ética, evitando sesgos en el análisis y la presentación de resultados.

Divulgación Transparente: Se divulgó los resultados de manera transparente, incluso si los hallazgos no son los esperados, y presentar una interpretación honesta de los datos.

Respeto a la Autonomía: Se respetó la autonomía de los participantes, permitiéndoles retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias adversas.

Beneficio y No Maleficencia: Se garantizó que el estudio tenga un propósito legítimo y que los posibles beneficios superen cualquier riesgo potencial para los participantes.

Honestidad en la Investigación: Se evitó la fabricación, falsificación o tergiversación de datos, y actuar con integridad en todas las etapas de la investigación.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Tipo de ITU en gestantes atendidas en el C.S. Villa Hermosa durante abril - junio del 2023.

n = 80		
Tipo de ITU	Nº	%
Cistitis	11	13.75
Bacteriuria Asintomática	69	86.25
Pielonefritis	--	--

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: El tipo de ITU prevalente entre las gestantes atendidas en el C.S. Villa Hermosa durante abril - junio del 2023 fue la bacteriuria asintomática en un 86.25%, mientras que la cistitis fue en un 13.75%.

Estos resultados difieren de otras investigaciones como la pesquisa de caso – control realizado por Pérez M en Cajamarca en 2020, donde la bacteriuria asintomática tuvo una prevalencia aún mayor, alcanzando el 91.8%, mientras que la pielonefritis fue solo del 8.2% (21). Además, el estudio de Callata E et al en Puno en 2017, al enfocarse en la relación entre conducta sexual e ITU, encontró que la cistitis fue el tipo de infección urinaria más común en gestantes, abarcando el 49% de los casos en una muestra de 453 (25). Estas variaciones entre los resultados subrayan la importancia de considerar factores geográficos y de diseño metodológico al interpretar la epidemiología de las ITU en gestantes, proporcionando un panorama más completo y contextualizado de la situación.

Tabla 2. Características epidemiológicas de las gestantes. C.S. Villa Hermosa durante abril - junio del 2023.

n = 80		
Edad	Nº	%
≤ 17	12	15.00
18 – 23	18	22.50
24 – 29	16	20.00
30 – 35	20	25.00
> 35	14	17.50
Estado civil	Nº	%
Soltera	9	11.25
Casada	13	16.25
Conviviente	58	72.50
Grado de instrucción	Nº	%
Primaria	7	8.75
Secundaria	60	75.00
Superior	13	16.25
Zona de procedencia	Nº	%
Urbana	24	30.00
Urbana – marginal	43	53.75
Rural	13	16.25
Ocupación	Nº	%
Ama de casa	44	55.00
Empleada	25	31.25
Estudiante	11	13.75
Nº de gestaciones	Nº	%
Primigesta	32	40.00
Multigesta	33	41.25
Gran Multigesta	15	18.75

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Las gestantes con ITU se caracterizaron epidemiológicamente en tener entre 30 y 35 años de edad (25.00%), ser convivientes (72.50%), con educación secundaria (75.00%), procedencia urbano-marginal (53.75%), ama de casa (55.00%) y multigestas (41.25%).

Al comparar estos hallazgos con otras investigaciones, se observan variaciones notables. Por ejemplo, el estudio de Mera et al. en Ecuador señala una población con ITU de gestantes más jóvenes, entre 21 y 30 años, con características como estar en el tercer trimestre, tener sobrepeso y ser nulíparas (15). En contraste, el trabajo de Enock K y Nakalema M en Uganda destacando que las gestantes en su mayoría tenían entre 23 y 27 años, eran amas de casa, residentes en zonas rurales,

nulíparas, en el segundo trimestre de gestación, con hábitos específicos relacionados con el entorno y el comportamiento sexual (16).

Por otro lado, Francine W et al. en Camerún (17) señalan similitudes en la edad de gestantes con ITU, entre 26 y 30 años, casadas y multigestas. Zúñiga L et al. en México (18) presentan aspectos adicionales, como el inicio temprano de menarquia y coito, junto con un número promedio de gestaciones de 2. En Ica, Flores E y Muriel M (19) encuentran gestantes con ITU entre 24 y 30 años, con educación secundaria, en el segundo trimestre. En Lima, Segura X (20) describe gestantes en el tercer trimestre, multíparas, y con un perímetro íntimo largo.

A su vez investigaciones como el de Pérez M en Cajamarca (21) y Troncoso M en Lima (22) revelan similitudes en la edad, estado civil y nivel educativo, con gestantes entre 19-35 años, convivientes, y educación secundaria. Malasquez B en Lima (24) presenta un perfil similar, con gestantes entre 18-34 años, educación secundaria y convivientes. Acosta A en Pimentel (26) destaca similitudes con el estudio local, con gestantes entre 24-29 años, convivientes y educación secundaria, pero incluye el factor de procedencia urbana.

Estas similitudes sugieren patrones comunes, como la prevalencia de la educación secundaria, mientras que las diferencias, como la edad y algunas características reproductivas, resaltan la complejidad y variabilidad en los factores asociados a la ITU en gestantes. La adaptación de estrategias de prevención y manejo según las características específicas de cada población se vuelve crucial para abordar eficazmente esta condición.

Tabla 3. Comportamiento sexual en gestantes con ITU. C.S. Villa Hermosa durante abril - junio del 2023.

n = 80		
Comportamiento sexual		
Número de parejas sexuales	Nº	%
1	34	43.75
2	37	46.25
>2	8	10.00
Edad de Coitarquia	Nº	%
≤ 15	43	53.75
>15	37	46.25
Uso de preservativo	Nº	%
Si	29	36.25
No	51	63.75
Actividad sexual reciente	Nº	%
Si	80	100.00
No	--	--
Frecuencia de relaciones sexuales	Nº	%
1 a 2 veces por semana	56	70.00
3 a 4 veces por semana	23	28.75
≥ 5 veces por semana	1	1.25
No tuvo R/S	--	--
Higiene antes de tener relaciones sexuales	Nº	%
Si	29	36.25
No	51	63.75
Higiene después de tener relaciones sexuales	Nº	%
Si	44	55.00
No	36	45.00
Micciona después de la intimidad sexual	Nº	%
Si	61	76.25
No	19	23.75
Sufre o a sufrido violencia sexual	Nº	%
Si	6	7.50
No	74	92.50
Tipo de Sexo que practica	Nº	%
Sexo anal	--	--
Sexo oral	--	--
Sexo vaginal	65	81.25
Sexo oral y vaginal	14	17.50
Sexo vaginal, oral y anal	1	1.25
Ninguna	--	--

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Las gestantes con ITU presentaron comportamientos sexuales inadecuados puesto que en su mayoría, las gestantes presentaron 2 parejas

sexuales (46.25%), cuya primera experiencia sexual fue a la edad de 15 años o menos (53.75%), no usaban preservativo (63.75%), mantenían de 1 a 2 encuentros sexuales a la semana (70.00%), no realiza la higiene antes de las relaciones sexuales (63.75%), pero si realiza la higiene sexual y micciona después del encuentro sexual (55.00% y 76.25% respectivamente), no ha sufrido de violencia sexual (92.50%) y el tipo de sexo que practican fue el vaginal (81.25%).

Al comparar estos resultados con otros estudios, se observan similitudes y variaciones significativas en los comportamientos sexuales de gestantes con ITU. En Uganda, el estudio de Enock K y Nakalema M (16) destaca la falta de higiene posterior al acto sexual y la frecuencia de relaciones sexuales semanal, evidenciando comportamientos similares en términos de la frecuencia de actividad sexual. En Camerún, Francine W et al. (17) encuentran similitudes en la frecuencia de relaciones sexuales (1 a 2 veces por semana) entre gestantes con ITU. En Ica, Flores E y Muriel M (19) revelan una concordancia en la frecuencia de actividad sexual (2 veces por semana) y en la preferencia por el sexo vaginal, aunque con la diferencia en la falta de uso de preservativo y masturbación.

En Lima, Segura X (20) presenta diferencias notables en los comportamientos sexuales, donde algunas gestantes con ITU mantenían relaciones sexuales sin usar preservativo, no practicaban relaciones anales y realizaban la higiene íntima diaria. En Huancayo, Rivera X y Cavero J (23) destacan la masturbación y la falta de uso de preservativo como conductas asociadas a gestantes con ITU. La investigación de Malasquez B en Lima (24) resalta similitudes en la frecuencia de relaciones sexuales, preferencia por el sexo vaginal y la falta de uso de preservativo, aunque con una descripción más detallada de la actividad sexual preliminar. En Puno, Callata E et al. (25) describen comportamientos similares, incluyendo el uso de tampones diarios, la falta de uso de preservativo y la falta de higiene antes y después de las relaciones sexuales. En Pimentel, Acosta A (26) menciona la realización de la higiene genital, relaciones sexuales y la prevalencia de infección urinaria asintomática.

En el estudio realizado en el C.S. Villa Hermosa, el comportamiento que más prevalece entre las gestantes con infección del tracto urinario (ITU) es la falta de uso de preservativo, con un 63.75% de las gestantes involucradas en este comportamiento. Esta cifra indica que la mayoría de las gestantes con ITU en este estudio no utilizan preservativos durante las relaciones sexuales. Este hallazgo es consistente con los resultados de varios estudios adicionales, como el trabajo en Uganda (Enock K y Nakalema M), Camerún (Francine W et al.), Ica (Flores E y Muriel M), Puno (Callata E et al.), Huancayo (Rivera X y Caverro J), Lima (Malasquez B), y Pimentel (Acosta A), donde se observa una falta de uso de preservativos entre las gestantes con ITU.

Cabe notar que, en el presente estudio, el C.S. Villa Hermosa, el comportamiento sexual que más prevalece entre las gestantes con infección del tracto urinario (ITU) es la falta de uso de preservativo, con un 63.75% de las gestantes involucradas en este comportamiento. Esta cifra indica que la mayoría de las gestantes con ITU en este estudio no utilizan preservativos durante las relaciones sexuales. Este hallazgo es consistente con los resultados de varios estudios adicionales, como el trabajo en Uganda (Enock K y Nakalema M) (16), Camerún (Francine W et al.) (17), Ica (Flores E y Muriel M) (19), Puno (Callata E et al.) (25), Huancayo (Rivera X y Caverro J) (23), Lima (Malásquez B) (24), y Pimentel (Acosta A) (26), donde se observa una falta de uso de preservativos entre las gestantes con ITU.

Este patrón común destaca la importancia de la educación sexual y la promoción del uso de métodos de barrera como el preservativo para prevenir infecciones del tracto urinario y otras enfermedades de transmisión sexual. Además, resalta la necesidad de estrategias de intervención que aborden estos comportamientos para reducir la prevalencia de la ITU y mejorar la salud sexual y reproductiva en estas poblaciones.

V. CONCLUSIONES

1. El tipo de ITU prevalente entre las gestantes atendidas fue la bacteriuria asintomática en un 86.25%, mientras que la cistitis fue en un 13.75%.
2. Las gestantes con ITU se caracterizaron epidemiológicamente en tener entre 30 y 35 años de edad (25.00%), ser convivientes (72.50%), con educación secundaria (75.00%), procedencia urbano-marginal (53.75%), ama de casa (55.00%) y multigestas (41.25%).
3. Las gestantes con ITU presentaron comportamientos sexuales inadecuados puesto que en su mayoría, las gestantes presentaron 2 parejas sexuales (46.25%), cuya primera experiencia sexual fue a la edad de 15 años o menos (53.75%), no usaban preservativo (63.75%), mantenían de 1 a 2 encuentros sexuales a la semana (70.00%), no realiza la higiene antes de las relaciones sexuales (63.75%), pero si realiza la higiene sexual y micciona después del encuentro sexual (55.00% y 76.25% respectivamente), no ha sufrido de violencia sexual (92.50%) y el tipo de sexo que practican fue el vaginal (81.25%).

VI. RECOMENDACIONES

Al personal de obstetricia del C.S. Villa Hermosa:

- Realizar estrategias preventivas en la identificación de la infección del tracto urinario, como la promoción de la higiene íntima, el uso de preservativos y la educación sobre prácticas sexuales seguras, la detección temprana y el tratamiento de esta condición también son esenciales para prevenir complicaciones.
- Diseñar intervenciones específicas dirigidas a estos grupos de riesgo, esto puede incluir programas educativos sobre el manejo de la infección del tracto urinario, promoción de la atención prenatal y estrategias de prevención adaptadas a sus características sociodemográficas.
- Fomentar la higiene antes de las relaciones sexuales enfatizando la importancia de esta práctica para prevenir infecciones, incluidas las del tracto urinario, proporcionándose recursos educativos y sesiones de asesoramiento específicas sobre higiene sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rao TSS, Nagaraj AKM. Sexualidad femenina. *Indian J Psychiatry*. julio de 2015;57(Suppl 2):S296-302.
2. Stephenson KR, Meston CM. La importancia condicional del sexo: explorando la asociación entre el bienestar sexual y la satisfacción con la vida. *J Sex Marital Ther*. 2015;41(1):25-38.
3. Schwartz SJ. Punto de inflexión tras un punto de inflexión: avance de la teoría y la investigación emergentes sobre la edad adulta. *Emerg Adulthood*. 1 de octubre de 2016;4(5):307-17.
4. Kingsberg SA, Althof S, Simon JA, Bradford A, Bitzer J, Carvalho J, et al. Disfunción Sexual Femenina-Tratamientos Médicos y Psicológicos, Comité 14. *J Sex Med*. diciembre de 2017;14(12):1463-91.
5. Muise A, Kim JJ, Impett EA, Rosen NO. Comprender cuando una pareja no está de humor: fortaleza sexual comunitaria en parejas en transición a la paternidad. *Arch Sex Behav*. octubre de 2017;46(7):1993-2006.
6. Moreno Rosset C, Arnal-Remón B, Antequera Jurado R, Ramírez-Uclés I. Ansiedad y bienestar psicológico en parejas en transición a la paternidad. *Clin Health*. 7 de abril de 2016;27(1):29-35.
7. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, Mladenovic-Segedi L. El fenómeno del embarazo - una visión psicológica. *Ginekol Pol*. 2018;89(2):102-6.
8. Taştekin Ouyaba A, Infal Kesim S. La prevalencia de disfunciones sexuales en mujeres embarazadas y los factores correlacionados: una revisión sistemática y un metaanálisis. *J Sex Med*. 2023;20(4):475-87.
9. Centro de Washington para el Bienestar de las Mujeres y los Niños (WCWCW). ¿Es típico que las mujeres embarazadas experimenten disfunción sexual?: [Internet]. 2023 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en:

<https://www.wcwcw.org/blog/is-it-typical-for-pregnant-women-to-experience-sexual-dysfunction>

10. Kennedy K. UNMHSC. 2023 [citado 29 de marzo de 2024]. Lo que debe saber sobre las infecciones del tracto urinario durante el embarazo. Disponible en: <https://es.unmhealth.org/stories/2023/06/uti-during-pregnancy.html>
11. American Pregnancy Association [Internet]. 2012 [citado 29 de marzo de 2024]. Infección del Tracto Urinario (ITU) Durante el Embarazo. Disponible en: <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/pregnancy-complications/urinary-tract-infections-during-pregnancy/>
12. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Infección urinaria y gestación (actualizado febrero 2018) *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2013;56(9):489-95.
13. UrgentMED. UrgentMED. 2023 [citado 29 de marzo de 2024]. Relaciones sexuales dolorosas: cuándo buscar ayuda médica para la infección urinaria, guía de UrgentMED para el tratamiento oportuno. Disponible en: <https://urgentmednetwork.com/painful-intercourse-when-to-see-medical-help-for-uti-urgentmeds-guide-to-timely-treatment/>
14. ACOG. Infecciones Del Tracto Urinario En Personas Embarazadas. *Fecolsog*. 2023;142(2):435-45.
15. Mera Lojano LD, Mejía Contreras LA, Cajas Velásquez SM, Guarderas Muñoz SJ. Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en embarazadas. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc*. 2023;61(5):590-6.
16. Enock K, Nakalema M. Prevalencia de infección del tracto urinario entre mujeres embarazadas que asisten a la clínica prenatal del centro de salud IV de Kasangati en el distrito de Wakiso. Un estudio descriptivo transversal. *Stud J Health Res Afr*. 7 de julio de 2023;4(6):15-15.
17. Francine W, Njamen T, Omarine N, Egbe D, Enow-Orock G, Egbe T obinchenti. Prevalence and associated risk factors of urinary tract infection in pregnancy at

- the Douala General Hospital, Cameroon: A case–control study. *Obstet Gynecol Reprod.* 14 de octubre de 2020;14:426-36.
18. Zúñiga Martínez M de L, López Herrera K, Vértiz Hernández ÁA, Loyola Leyva A, Terán Figueroa Y. Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí, México. *Investig Cienc.* 2019;27(77):47-55.
 19. Flores De la Cruz E, Muriel Marca MM. Actividad sexual en gestantes y su relación con la infección genito-urinaria en el Centro de Salud de San Joaquín, 2021. 12 de agosto de 2022 [citado 29 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6472234>
 20. Segura Molina XM. Factores obstétricos y conductuales asociados a infección del tracto urinario en gestantes del Centro Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea Ventanilla, Callao durante el período de enero – marzo 2021 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2021 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8777>
 21. Pérez Núñez MC. Factores predisponentes de infección de vías urinarias en gestantes atendidas en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca, julio - setiembre 2018 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2020 [citado 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6847>
 22. Troncoso Pérez ML. Factores de riesgo asociados a infección del tracto urinario BLEE positiva en gestantes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el 2019 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020 [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3288990>
 23. Rivera Berrocal XR, Janet Isabel CH. Conducta Sexual Relacionado con Infección del Tracto Urinario en Gestantes del Centro de Salud Subtanjalla, 2019 [Internet] [Tesis para obtener el título profesional de Obstetra]. [Huancayo]:

- Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021 [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/310>
24. Malasquez Olivares BYC. Actividad sexual en gestantes con y sin infección genitourinaria. Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, año 2018 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9532/Malasquez_ob.pdf?sequence=3&isAllowed=y
25. Callata Ramos EG, Cutipa Cutipa GH. Conducta sexual y su relación con la infección del tracto Urinario en gestantes del hospital Manuel Núñez Butrón – puno. 2017. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 16 de octubre de 2017 [citado 29 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/891>
26. Acosta Suclupe AR. Factores de riesgos en gestantes con infección del tracto urinario que acuden al centro de salud Jayanca - Chiclayo, enero - junio 2022 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/11120>
27. Williams D, Thomas J, Prior E, Walters W. Introducción de un marco multidisciplinario de sexualidad positiva. J Posit Sex-Cent Posit Sex [Internet]. 2015;1. Disponible en: <https://doi.org/10.51681/1.112>
28. Eroski Consumer. La sexualidad en su dimensión biológica, psicológica y social | Las dimensiones de la sexualidad | Sexo y salud [Internet]. 2023 [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://sexoysalud.consumer.es/sexualidad-general/las-dimensiones-de-la-sexualidad>
29. La sexualidad, derecho y responsabilidad. Bol Científico Esc Super Tlahelilpan [Internet]. 2014 [citado 2 de junio de 2024];2(3). Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e3.html>

30. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [Internet]. [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>
31. Brown C, Bradford J, Ling F. Sexo y Sexualidad en el Embarazo | RESPLANDOR [Internet]. 2da Reimpresión 2018 [citado 2 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.glowm.com/section-view/heading/Sex and Sexuality in Pregnancy/item/111>
32. Chawla N, Sarkar S. Defining “High-risk Sexual Behavior” in the Context of Substance Use. *J Psychosexual Health*. 1 de enero de 2019;1(1):26-31.
33. Brown JL. Sexual Behavior. En: Gellman MD, Turner JR, editores. *Encyclopedia of Behavioral Medicine* [Internet]. New York, NY: Springer; 2013 [citado 30 de noviembre de 2023]. p. 1773-4. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_667
34. NCT (National ChildbirthTrust). NCT (National Childbirth Trust). 2022 [citado 30 de marzo de 2024]. Sexo en el trimestre uno, dos y tres del embarazo. Disponible en: <https://www.nct.org.uk/pregnancy/relationships-sex/sex-trimester-one-two-and-three-pregnancy>
35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 2014.

ANEXOS



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Comportamiento sexual en gestantes con Infección del tracto urinario atendidas en el C.S. Villa Hermosa durante abril - junio del 2023.”

Tipo de ITU:

Cistitis

Bacteriuria Asintomática

Pielonefritis

Características epidemiológicas

Edad: ≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 >35

Estado Civil: Soltera Casada Conviviente

Grado de Instrucción: Primaria Secundaria Superior

Zona de Procedencia: Urbana Urbana – Marginal Rural

Ocupación: Ama de casa Empleada Estudiante

N° de Gestaciones: Primigesta Multigesta Gran Multigesta

Comportamiento Sexual

N° de parejas sexuales: 1 2 ≥ 3

Edad de Coitarquia: ≤ 15 >15

Uso de Preservativos: Si No

Actividad Sexual reciente: Si No

Frecuencia de las relaciones sexuales:

1 a 2 veces por semana

3 a 4 veces por semana

5 a más veces por semana

¿Se realiza higiene antes de tener relaciones sexuales?: Si No

¿Se realiza higiene después de tener relaciones sexuales?: Si No

¿Micciona después de la intimidad sexual?: Si No

¿Ud. sufre o a sufrido violencia sexual?: Si No

Tipo de Sexo que practica:

Sexo anal

Sexo oral

Sexo Vaginal

Ninguno