

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo,
asociado al nivel de conocimiento y estilos de vida, en usuarias del Centro
de Salud Paragsha, Pasco, febrero a agosto del 2024**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras:

Bach. Thalia Victoria DEUDOR HUAMAN

Bach. Katherine Nieves CONDOR ROQUE

Asesor:

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA

Cerro de Pasco – Perú – 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo,
asociado al nivel de conocimiento y estilos de vida, en usuarias del Centro
de Salud Paragsha, Pasco, febrero a agosto del 2024**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Javier SOLIS CONDOR
PRESIDENTE

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA
MIEMBRO

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 038-026

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Thalia Victoria DEUDOR HUAMAN
Katherine Nieves CONDOR ROQUE

Escuela de Formación Profesional
OBSTETRICIA

Tesis

“Prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo, asociado al nivel de conocimiento y estilos de vida, en usuarias del Centro de Salud Paragsha, Pasco, febrero a agosto del 2024”

Asesor:

Mg. Cesar Ivón, TARAZONA MEJORADA

Índice de Similitud: 8%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 30 de junio del 2026



Formado digitalmente por Tumialan Hilario
en 30/06/2026 a las 11:00:00
2026-06-30 11:00:00
Módulo: Signo de la Unidad de Investigación
Fecha: 30/06/2026 11:00:00

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios, a mis padres quienes con sus principios me han guiado en mi formación personal y profesional, creer en mi e impulsar a lograr mis metas y a mis hermanos que día a día me brindan su apoyo incondicional.

Thalia D. H.

A Dios por ser de sabiduría, nuestro señor que guía nuestros pasos y a mis padres que me inculcaron valores, enseñanzas y a mis abuelos por su apoyo emocional. A todos ellos por creer en mí y por enseñarme a no rendirme.

Katherine C. R.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primeramente a Dios por permitir alcanzar mi meta de ser una profesional, dándome sabiduría, fortaleza y por no dejarme rendir en todo este camino.

A mi asesor Tarazona Mejorada Cesar por apoyarnos con sus conocimientos para llevar a cabo este trabajo.

Al Puesto de Salud de Paragsha por brindarnos su apoyo e información en este trabajo y dar a conocer la problemática que lleva cada gestante y poder brindarle nuestro apoyo como profesionales.

A mis padres, hermanos (as), a mis abuelos por su amor incondicional, su paciencia y su apoyo constante que me han brindado en el transcurso de mi vida.

A la escuela de obstetricia por ofrecerme las herramientas necesarias para lograr ser una gran profesional.

Por último, extendiendo mi gratitud a la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión por brindarnos la oportunidad de acceder a la educación superior.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo, el nivel de conocimiento sobre infección urinaria y los estilos de vida, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, febrero a agosto del 2024.

En un estudio aplicativo con enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, con método científico, analítico descriptivo y estadístico; diseño no experimental y de cohorte transversal. En una muestra de trabajo de 90 gestantes, de ellos 45 con diagnóstico positivo de ITU y 45 negativos; el tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia; los instrumentos de recolección, el cuestionario y ficha documental; para la validación de las hipótesis planteadas utilizamos la técnica estadística de Pearson (Chi-cuadrada), finalmente llegando a la redacción de las conclusiones finales.

Resultados: Gestantes con insuficientes controles prenatales (CPN), el 91% presentan infección del tracto urinario (ITU) y el 47% no; en gestantes con CPN completos, el 9% presenta ITU y el 31% no, ($p=0.004 < \alpha=0.05$). En gestantes con bajo nivel de conocimiento sobre ITU, el 58% el diagnóstico es positivo y el 24% negativo; en gestantes con nivel de conocimiento alto, el 15% positivo y el 36% negativo, ($p=0.005 < \alpha=0.05$). En gestantes con estilo de vida no saludable, el 65% tienen diagnóstico positivo y el 29% negativo; en gestantes con estilos de vida regular saludable, el 22% positivo y el 40% negativo; en gestantes con estilos de vida saludables, el 13% positivo y el 31% negativo, ($p=0.003 < \alpha=0.05$).

Conclusiones: Los CPN adecuado permite la identificación temprana de bacteriuria e infecciones urinarias, a su vez la insuficiencia de CPN incrementa el riesgo de

complicaciones infecciosas en el embarazo. El bajo nivel de conocimiento favorece las prácticas inadecuadas de autocuidado, limitando las medidas preventivas e incrementando el riesgo de ITU. Los estilos de vida inadecuados durante el embarazo, como la deficiente higiene íntima, escasa hidratación, retención urinaria y limitado control prenatal, favorecen la

proliferación bacteriana y aumentan el riesgo de ITU.

Palabras Clave: Infección del tracto urinario (ITU), nivel de conocimiento y estilos de vida.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the prevalence of urinary tract infection (UTI) during pregnancy, the level of knowledge about urinary tract infection and lifestyles, in pregnant women treated at the Paragsha Health Center, February to August 2024.

This applied study, with a quantitative, descriptive-correlational approach, employed a scientific, analytical, descriptive, and statistical method; a non-experimental, cross-sectional cohort design. The study sample consisted of 90 pregnant women, 45 with a positive diagnosis of urinary tract infection (UTI) and 45 with negative diagnoses. A non-probabilistic convenience sampling method was used. Data collection instruments included a questionnaire and a document form. To validate the hypotheses, the Pearson chi-square test was used, leading to the final conclusions.

Results: Among pregnant women with insufficient prenatal care, 91% had a urinary tract infection (UTI) and 47% did not; among pregnant women with complete prenatal care, 9% had a UTI and 31% did not ($p=0.004<\alpha=0.05$). Among pregnant women with a low level of knowledge about UTIs, 58% had a positive diagnosis and 24% a negative one; among pregnant women with a high level of knowledge, 15% had a positive diagnosis and 36% a negative one ($p=0.005<\alpha=0.05$). Among pregnant women with an unhealthy lifestyle, 65% had a positive diagnosis and 29% a negative one; among pregnant women with a moderately healthy lifestyle, 22% had a positive diagnosis and 40% a negative one; among pregnant women with a healthy lifestyle, 13% had a positive diagnosis and 31% a negative one ($p=0.003<\alpha=0.05$).

Conclusions: Adequate prenatal care allows for the early identification of bacteriuria and urinary tract infections (UTIs). Conversely, insufficient prenatal care increases the risk of infectious complications during pregnancy. Low levels of knowledge contribute to inadequate self-care practices, limiting preventive measures and increasing the risk of UTIs. Inadequate

lifestyle factors during pregnancy, such as poor intimate hygiene, insufficient hydration, urinary retention, and limited prenatal care, promote bacterial proliferation and increase the risk of UTIs.

Keywords: Urinary tract infection (UTI), level of knowledge and lifestyles.

INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario (ITU) constituye una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo, debido a los cambios anatómicos y fisiológicos que predisponen a la colonización bacteriana del sistema urinario. Estas modificaciones incluyen la dilatación ureteral, el aumento del volumen urinario residual y la disminución del tono vesical, factores que favorecen la estasis urinaria y el crecimiento bacteriano. La relevancia de las ITU en gestantes radica en su asociación con resultados adversos tanto maternos como perinatales, lo que la convierte en un problema prioritario de salud pública (1).

A nivel global, la prevalencia de ITU en el embarazo varía entre 2% y 10%, dependiendo del contexto socioeconómico y del acceso a servicios de salud. En países en desarrollo, estas cifras tienden a ser mayores debido a factores como el limitado acceso a controles prenatales oportunos y la falta de educación sanitaria. En el contexto latinoamericano, se ha evidenciado que las condiciones sociales y económicas influyen directamente en la ocurrencia de infecciones urinarias en gestantes (2).

Uno de los factores determinantes en la aparición de ITU durante el embarazo es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre medidas preventivas. La falta de información sobre higiene íntima, hidratación adecuada y reconocimiento de síntomas tempranos puede incrementar el riesgo de infección. Diversos estudios han demostrado que un bajo nivel de conocimiento está significativamente asociado con una mayor prevalencia de ITU, lo que resalta la importancia de la educación en salud como estrategia preventiva (3).

Asimismo, los estilos de vida desempeñan un papel fundamental en la aparición de infecciones urinarias. Hábitos como la inadecuada ingesta de líquidos, la retención urinaria prolongada, el uso de ropa ajustada y prácticas higiénicas incorrectas pueden favorecer el desarrollo de ITU. En el embarazo, estos factores adquieren mayor relevancia debido a la vulnerabilidad fisiológica de la mujer gestante, lo que exige intervenciones orientadas a la

modificación de conductas de riesgo (4).

En el Perú, las infecciones urinarias durante la gestación representan una causa frecuente de morbilidad en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. A pesar de los esfuerzos del sistema sanitario por promover el control prenatal, persisten brechas en la educación y prevención de estas infecciones. En regiones como Pasco, donde existen limitaciones geográficas y socioeconómicas, es necesario profundizar en el estudio de los factores asociados a la ITU en gestantes para orientar intervenciones efectivas (5).

En este contexto, resulta fundamental analizar la prevalencia de la infección del tracto urinario durante el embarazo en relación con el nivel de conocimiento y los estilos de vida de las usuarias del Centro de Salud Paragsha. La identificación de estos factores permitirá generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias preventivas y educativas, orientadas a reducir la incidencia de ITU y mejorar la salud materna y perinatal en la población estudiada (6).

INDICE

Página.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

INDICE DE TABLAS

INDICE DE GRAFICOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	2
1.3.	Formulación del problema.....	3
1.3.1.	Problema general	3
1.3.2.	Problemas específicos	3
1.4.	Formulación de objetivos	4
1.4.1.	Objetivo general	4
1.4.2.	Objetivos específicos.....	4
1.5.	Justificación de la investigación	4
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	7
2.2.	Bases teóricas – científicas.....	10
2.3.	Definición de términos básicos	23
2.4.	Formulación de hipótesis	24
2.4.1.	Hipótesis general	24
2.4.2.	Hipótesis específicas	25
2.5.	Identificación de variables	25
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	26

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	27
3.2.	Nivel de investigación.....	28
3.3.	Métodos de investigación.....	28
3.4.	Diseño de investigación	29
3.5.	Población y muestra	30
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	32
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	34
3.9.	Tratamiento estadístico	35
3.10	Orientación ética filosófica y epistémica	36

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	38
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	39
4.3.	Prueba de hipótesis.....	50
4.4.	Discusión de resultados.....	57

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Pasco, según la edad materna y por la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), de febrero a agosto del 2024	39
Tabla 2 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Pasco, según el nivel educativo y por la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), de febrero a agosto del 2024.....	41
Tabla 3 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Pasco, según la calidad de hábito higiénico y por la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), de febrero a agosto del 2024.....	43
Tabla 4 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Pasco, según el número de controles prenatales y por la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), de febrero a agosto del 2024.	45
Tabla 5 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Pasco, según el nivel de conocimiento sobre infección urinaria y por la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), de febrero a agosto del 2024.....	47
Tabla 6 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Pasco, según los estilos de vida y por la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), de febrero	49
Tabla 7 Prueba de asociación entre las variables, edad materna y la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).	50
Tabla 8 Prueba de asociación entre las variables, nivel educativo materna y la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).	51
Tabla 9 Prueba sobre asociación entre las variables, calidad de hábito higiénico y la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).	52

Tabla 10 Prueba sobre asociación entre las variables, número de controles prenatales y la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).	54
Tabla 11 Prueba de asociación entre las variables, nivel de conocimiento sobre infección urinaria y la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).	55
Tabla 12 Prueba de asociación entre las variables, estilos de vida de la gestante y la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).	56

INDICE DE GRAFICOS

	Página.
Gráfico 1 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, según edad materna y por la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).	40
Gráfico 2 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, según el nivel educativo y por la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).	42
Gráfico 3 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, según la calidad de hábito higiénico y por la prevalencia de infección del tracto urinario.	44
Gráfico 4 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, según el número de controles prenatales y por la prevalencia de infección del tracto urinario.	46
Gráfico 5 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, según el nivel de conocimiento sobre infección urinaria y por la prevalencia de infección.	48
Gráfico 6 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, según los estilos de vida materna y por la prevalencia de infección del tracto urinario.	50

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo constituye un problema importante de salud pública debido a su alta frecuencia y a las complicaciones que puede generar en la madre y el feto. Los cambios fisiológicos propios de la gestación predisponen a estas infecciones, muchas veces asintomáticas, dificultando su diagnóstico oportuno y aumentando el riesgo de eventos adversos como parto prematuro y bajo peso al nacer.

En el contexto peruano, especialmente en regiones como Pasco, persisten factores socioeconómicos y limitaciones en el acceso a servicios de salud que favorecen la presencia de ITU en gestantes. A ello se suma el bajo nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, como la higiene íntima adecuada, la hidratación y la identificación de síntomas, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar estas infecciones.

Asimismo, los estilos de vida inadecuados, como la retención urinaria, hábitos higiénicos incorrectos y prácticas poco saludables, influyen directamente en la

aparición de ITU durante el embarazo. Estos factores reflejan la necesidad de fortalecer la educación en salud y promover conductas preventivas en las gestantes.

En el Centro de Salud Paragsha, se observa la presencia frecuente de ITU en usuarias gestantes, sin contar con información precisa sobre su prevalencia ni su relación con el nivel de conocimiento y estilos de vida. Por ello, resulta necesario estudiar esta problemática para generar evidencia que permita diseñar estrategias de prevención y mejorar la salud materna en dicha población.

1.2. Delimitación de la investigación

DELIMITACIÓN ESPACIAL. - La investigación se desarrollará en el Centro de Salud Paragsha, ubicado en la región Pasco, Perú. Este establecimiento de salud del primer nivel de atención constituye el escenario donde se atiende a la población gestante objeto de estudio, permitiendo la recolección directa de información relacionada con la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), así como los factores asociados al nivel de conocimiento y estilos de vida.

DELIMITACIÓN TEMPORAL. - El estudio comprenderá el periodo de febrero a agosto del año 2024. Este intervalo de tiempo ha sido seleccionado con la finalidad de abarcar un número representativo de gestantes que acuden a sus controles prenatales durante dicho periodo, permitiendo obtener datos actualizados y pertinentes para el análisis de la problemática.

DELIMITACIÓN POBLACIONAL. - La población estará constituida por todas las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Paragsha durante el periodo de estudio. Se considerará como unidad de análisis a cada gestante atendida en el servicio de atención prenatal, incluyendo aquellas que cumplan con los criterios de inclusión establecidos en la investigación, lo que permitirá evaluar la prevalencia de ITU y su relación con el nivel de conocimiento y estilos de vida.

DELIMITACIÓN TEMÁTICA. - La investigación se centrará en el estudio de la prevalencia de la infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo, así como en su asociación con el nivel de conocimiento y los estilos de vida de las gestantes. Se abordarán aspectos relacionados con la identificación de casos de ITU, el conocimiento sobre medidas preventivas y los hábitos o conductas que pueden influir en la aparición de estas infecciones, en el contexto específico del primer nivel de atención en salud.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo es la relación entre la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo, el nivel de conocimiento sobre infección urinaria y los estilos de vida, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, febrero a agosto del 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Qué relación existe entre la edad materna y la prevalencia de infección del tracto urinario durante el embarazo?
- b. ¿Qué relación existe entre el nivel educativo materno y la prevalencia de infección del tracto urinario durante el embarazo?
- c. ¿Cómo se asocian la calidad de los hábitos higiénicos de la gestante y la prevalencia de infección del tracto urinario durante el embarazo?
- d. ¿Qué relación existe entre el número de controles prenatales y la prevalencia de infección del tracto urinario durante el embarazo?
- e. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre infección urinaria de la gestante y la prevalencia de ITU durante el embarazo?
- f. ¿Qué relación existe entre los estilos de vida de la gestante y la prevalencia de infección del tracto urinario durante el embarazo?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo, el nivel de conocimiento sobre infección urinaria y los estilos de vida, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, febrero a agosto del 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Explicar la edad materna, en relación a la frecuencia de infección del tracto urinario durante el embarazo.
- b. Evaluar el nivel educativo de la madre, en relación a la frecuencia de infección del tracto urinario durante el embarazo.
- c. Evaluar la calidad de los hábitos higiénicos, en relación a la frecuencia de infección del tracto urinario durante el embarazo.
- d. Identificar el número de los controles prenatales de la gestante, en relación a la frecuencia de infección del tracto urinario durante el embarazo.
- e. Evaluar el nivel de conocimiento de la gestante sobre infección urinaria, en relación a la frecuencia de infección del tracto urinario durante el embarazo.
- f. Determinar la relación entre los estilos de vida de la gestante y la frecuencia de infección del tracto urinario durante el embarazo.

1.5. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica por la importancia de la infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo como un problema de salud pública, debido a su alta frecuencia y a las complicaciones que puede generar en la madre y el feto. Los cambios fisiológicos de la gestación incrementan el riesgo de estas infecciones, muchas veces asintomáticas, lo que dificulta su diagnóstico y tratamiento oportuno.

Desde el punto de vista teórico, el estudio aportará información actualizada

sobre la relación entre la prevalencia de ITU, el nivel de conocimiento y los estilos de vida de las gestantes, contribuyendo a fortalecer la evidencia científica en el primer nivel de atención.

En el aspecto práctico, permitirá identificar factores de riesgo modificables, facilitando el diseño de estrategias educativas y preventivas para reducir la incidencia de ITU y mejorar la atención prenatal en el Centro de Salud Paragsha.

Finalmente, desde la perspectiva social, beneficiará a las gestantes al contribuir a la prevención de complicaciones y a la promoción de hábitos saludables, mejorando la salud materna y perinatal en la población estudiada.

1.6. Limitaciones de la investigación

La limitación está relacionada con la disponibilidad y calidad de la información recolectada. En el caso de la revisión de historias clínicas, pueden existir registros incompletos o inconsistentes que dificulten la identificación precisa de casos de infección del tracto urinario (ITU). Asimismo, en la aplicación de encuestas, las respuestas de las gestantes pueden estar influenciadas por sesgos de memoria o deseabilidad social, lo que podría afectar la veracidad de la información sobre conocimientos y estilos de vida.

También se debe considerar como limitación el tiempo establecido para la recolección de datos, correspondiente al periodo de febrero a agosto de 2024, el cual podría no reflejar variaciones estacionales o cambios en la prevalencia de ITU en otros periodos del año. Esto podría influir en la representatividad temporal de los resultados.

Además, la investigación podría enfrentar limitaciones logísticas, como la disponibilidad de las gestantes para participar en el estudio o dificultades en el acceso a la población objetivo, especialmente en casos de inasistencia a los controles prenatales. Esto podría reducir el tamaño de la muestra y afectar la precisión de los

resultados.

Finalmente, al tratarse de un estudio de tipo observacional, no se podrá establecer una relación causal entre las variables estudiadas, sino únicamente asociaciones entre la prevalencia de ITU, el nivel de conocimiento y los estilos de vida. Por lo tanto, los resultados deberán interpretarse con cautela, considerando estas limitaciones inherentes al diseño de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacionales

García-López M, Fernández-Ruiz J; 2021, en un estudio sobre “Prevalencia de infección urinaria en gestantes y factores asociados en un hospital de México”. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 250 gestantes evaluadas mediante revisión de historias clínicas y aplicación de cuestionarios. Los resultados evidenciaron una prevalencia de ITU del 28%, asociada significativamente con bajo nivel de conocimiento y prácticas inadecuadas de higiene. Concluyeron que la educación sanitaria es un factor clave en la prevención de ITU durante el embarazo (7).

Rodríguez-Pérez L, Sánchez-Morales D; 2020, en un estudio sobre “Factores de riesgo y conocimientos sobre infecciones urinarias en mujeres embarazadas en Colombia”. La metodología fue analítica de corte transversal, con 180 gestantes, utilizando encuestas estructuradas y análisis estadístico inferencial. Los resultados mostraron que el 65% de las participantes tenía bajo nivel de conocimiento y que este

se relacionaba con mayor incidencia de ITU. Concluyeron que el nivel educativo influye directamente en la prevención de infecciones urinarias (8).

Silva-Ramos A, Torres-Castro P; 2022, en un estudio sobre “Estilos de vida y su relación con infecciones urinarias en gestantes en Brasil”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, correlacional, con una muestra de 200 gestantes. Los resultados indicaron que hábitos como la baja ingesta de líquidos y la retención urinaria se asociaron significativamente con la presencia de ITU. Concluyeron que los estilos de vida inadecuados incrementan el riesgo de infecciones urinarias durante el embarazo (9).

Khan S, Ali R; 2023, en un estudio sobre “Urinary tract infections among pregnant women: prevalence and associated factors in Pakistan”. La metodología fue transversal con 300 gestantes, utilizando análisis clínico y cuestionarios estructurados. Los resultados mostraron una prevalencia del 32% de ITU, con asociación significativa con bajo nivel de conocimiento y condiciones higiénicas deficientes. Concluyeron que es necesario fortalecer programas educativos en salud materna para reducir la incidencia de ITU (10).

Mensah K, Boateng F; 2021, en un estudio sobre “Prevalence and determinants of urinary tract infections in pregnancy in Ghana”. La metodología fue descriptiva correlacional, con una muestra de 210 gestantes evaluadas mediante exámenes de laboratorio y encuestas. Los resultados evidenciaron que el 30% presentó ITU,

asociada a factores como prácticas higiénicas inadecuadas y escaso conocimiento. Concluyeron que la intervención educativa es fundamental para la prevención de ITU en gestantes (11).

Nacionales

Quispe-Huamán L, Cárdenas-Rojas M; 2021, en un estudio sobre “Prevalencia

de infección del tracto urinario en gestantes atendidas en un hospital de Lima”. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 220 gestantes, utilizando revisión de historias clínicas y encuestas. Los resultados mostraron una prevalencia de ITU del 27%, asociada a bajo nivel de conocimiento sobre medidas preventivas. Concluyeron que la educación en salud es fundamental para reducir la incidencia de ITU en gestantes (12).

Huamán-Soto R, Paredes-Valverde J; 2020, en un estudio sobre “Factores asociados a infección urinaria en mujeres embarazadas en un establecimiento de salud de Cusco”. La metodología fue analítica de corte transversal, con 180 gestantes, empleando cuestionarios y análisis estadístico inferencial. Los resultados evidenciaron que el 60% de gestantes con ITU presentaban hábitos higiénicos inadecuados. Concluyeron que los estilos de vida influyen significativamente en la aparición de ITU durante el embarazo (13).

Ramos-Chávez P, Torres-García E; 2022, en un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre infección urinaria y su relación con la prevalencia en gestantes en Trujillo”. La metodología fue correlacional, con una muestra de 200 gestantes evaluadas mediante encuestas estructuradas. Los resultados indicaron que el bajo nivel de conocimiento se asoció significativamente con mayor

prevalencia de ITU. Concluyeron que fortalecer la educación prenatal puede disminuir los casos de infección urinaria (14).

Vargas-Mamani D, Choque-Huanca A; 2023, en un estudio sobre “Estilos de vida y su relación con infección urinaria en gestantes en Puno”. La metodología fue cuantitativa, descriptiva correlacional, con 190 gestantes, utilizando cuestionarios y análisis estadístico. Los resultados mostraron que la baja ingesta de líquidos y la retención urinaria fueron factores asociados a ITU. Concluyeron que los hábitos

saludables son determinantes en la prevención de estas infecciones (15).

Flores-Ticona S, Medina-Quispe F; 2021, en un estudio sobre “Prevalencia y factores de riesgo de infección urinaria en gestantes en un hospital de Arequipa”. La metodología fue transversal, con 210 gestantes, mediante revisión clínica y encuestas. Los resultados evidenciaron una prevalencia del 29% de ITU, relacionada con deficiente higiene íntima y bajo nivel educativo. Concluyeron que es necesario implementar estrategias educativas en el control prenatal (16).

2.2. Bases teóricas – científicas.

Infección del Tracto Urinario (ITU)

La infección del tracto urinario (ITU) se define como la invasión y multiplicación de microorganismos patógenos en cualquier segmento del sistema urinario, incluyendo uretra, vejiga, uréteres y riñones. En el contexto del embarazo, esta condición adquiere especial relevancia debido a los cambios fisiológicos que predisponen a la colonización bacteriana. Entre los principales agentes etiológicos destaca *Escherichia coli*, responsable de la mayoría de los casos, seguido por otras enterobacterias. La comprensión de la fisiopatología de la ITU permite identificar los mecanismos de defensa alterados durante la gestación y su relación con la susceptibilidad aumentada en las gestantes.

Durante el embarazo, se producen modificaciones anatómicas y funcionales en el tracto urinario, tales como la dilatación de los uréteres, disminución del peristaltismo ureteral y aumento del volumen vesical residual. Estos cambios son mediados principalmente por la acción de la progesterona, que relaja el músculo liso, favoreciendo la estasis urinaria. Este fenómeno facilita la proliferación bacteriana y aumenta el riesgo de infecciones ascendentes. Por ello, las gestantes presentan mayor predisposición a desarrollar bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis (17).

La bacteriuria asintomática es una de las formas más comunes de ITU en el embarazo, caracterizada por la presencia significativa de bacterias en la orina sin manifestaciones clínicas evidentes. A pesar de su aparente benignidad, si no es tratada oportunamente, puede progresar a infecciones más graves como pielonefritis aguda. Diversos estudios han demostrado que la detección precoz mediante urocultivo y su tratamiento adecuado reduce significativamente las complicaciones maternas y perinatales.

La cistitis aguda en gestantes se manifiesta con síntomas como disuria, polaquiuria, urgencia urinaria y dolor suprapúbico. Aunque generalmente no compromete el estado general de la paciente, su manejo oportuno es fundamental para evitar la progresión a formas más severas. El diagnóstico se basa en la clínica y la confirmación microbiológica, mientras que el tratamiento debe ser cuidadosamente seleccionado para garantizar la seguridad fetal (18).

La pielonefritis aguda representa la forma más grave de ITU durante el embarazo, caracterizada por fiebre, dolor lumbar, náuseas y vómitos. Esta condición puede generar complicaciones severas como sepsis, insuficiencia renal y parto prematuro. Su manejo requiere hospitalización y tratamiento antibiótico intravenoso, siendo fundamental el diagnóstico temprano para reducir la morbilidad materna y fetal.

El diagnóstico de ITU en gestantes se fundamenta en la combinación de hallazgos clínicos y pruebas de laboratorio, siendo el urocultivo el estándar de oro. Además, el examen de orina simple permite identificar leucocituria, bacteriuria y nitritos, lo que orienta el diagnóstico inicial. La implementación de tamizajes rutinarios en el control prenatal es clave para la detección oportuna de infecciones, incluso en ausencia de síntomas (19).

El tratamiento de la ITU en el embarazo debe considerar la seguridad del feto, por lo que se seleccionan antibióticos seguros como nitrofurantoína, amoxicilina o cefalosporinas. La elección del antibiótico depende del agente etiológico y su sensibilidad, determinada mediante antibiograma. El cumplimiento del tratamiento es fundamental para evitar recurrencias y resistencia bacteriana.

La prevalencia de ITU en gestantes varía a nivel mundial, oscilando entre 2% y 10%, aunque en países en desarrollo puede ser mayor. Esta variabilidad responde a factores como condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de salud y nivel educativo. En contextos rurales o con limitaciones en la atención prenatal, la prevalencia tiende a incrementarse (20).

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre ITU constituye un factor determinante en su prevención. La falta de información sobre higiene íntima, hidratación adecuada y signos de alarma limita la adopción de conductas preventivas. Estudios recientes evidencian que programas educativos en salud materna reducen significativamente la incidencia de ITU.

Los estilos de vida, como hábitos higiénicos, consumo de líquidos y frecuencia de micción, influyen directamente en la aparición de ITU durante el embarazo. La evidencia científica señala que la baja ingesta de agua limita el flujo urinario, favoreciendo la concentración bacteriana en la vejiga, mientras que la retención urinaria prolongada contribuye a la estasis urinaria, un factor clave en la proliferación de microorganismos. Asimismo, prácticas inadecuadas de higiene íntima, como el aseo incorrecto después de la micción o defecación, pueden facilitar la migración de bacterias desde la región perianal hacia la uretra. Estos factores conductuales, en conjunto, incrementan significativamente el riesgo de desarrollar infecciones urinarias, especialmente en gestantes, quienes presentan mayor vulnerabilidad fisiológica (21).

Los factores socioeconómicos, como el nivel educativo, ingresos económicos y acceso a servicios de salud, desempeñan un rol determinante en la prevalencia de ITU en mujeres embarazadas. Diversos estudios han demostrado que las gestantes con menor nivel educativo tienen menor acceso a información sobre prevención, lo que limita la adopción de prácticas saludables. Asimismo, las condiciones económicas desfavorables pueden dificultar el acceso a controles prenatales oportunos y a tratamientos adecuados. Esta situación se agrava en zonas rurales o de difícil acceso, donde los servicios de salud son limitados, incrementando el riesgo de complicaciones asociadas a infecciones urinarias no tratadas.

El control prenatal constituye una estrategia fundamental para la detección temprana y manejo oportuno de la ITU durante el embarazo. A través de consultas periódicas, el personal de salud puede identificar factores de riesgo, realizar exámenes de laboratorio y brindar educación preventiva a las gestantes. El tamizaje mediante examen de orina y urocultivo permite detectar infecciones incluso en ausencia de síntomas, lo cual es crucial para prevenir complicaciones. Además, el control prenatal facilita el seguimiento continuo de la gestante, asegurando la adherencia al tratamiento y la evaluación de su eficacia (22).

La adherencia al tratamiento antibiótico es un aspecto crítico en el manejo de la ITU en gestantes. El incumplimiento terapéutico, ya sea por abandono precoz del tratamiento o por uso incorrecto de los medicamentos, puede conducir a la persistencia de la infección y al desarrollo de resistencia bacteriana. Este problema representa un desafío significativo en salud pública, ya que limita las opciones terapéuticas disponibles. Por ello, es fundamental que el personal de salud refuerce la importancia del cumplimiento del tratamiento y realice un seguimiento adecuado para garantizar la erradicación del agente infeccioso.

Las complicaciones maternas derivadas de la ITU pueden ser graves si no se realiza un tratamiento oportuno. Entre ellas se encuentran la anemia, secundaria a procesos infecciosos crónicos, la sepsis, que puede poner en riesgo la vida de la gestante, y el daño renal, especialmente en casos de pielonefritis no tratada. Estas complicaciones no solo afectan la salud inmediata de la madre, sino que también pueden tener repercusiones a largo plazo, incrementando la morbilidad materna.

Por ello, la detección precoz y el manejo adecuado de la ITU son fundamentales para evitar consecuencias severas (23).

Las complicaciones perinatales asociadas a la ITU incluyen parto prematuro, bajo peso al nacer y aumento de la mortalidad neonatal. La infección urinaria puede desencadenar una respuesta inflamatoria sistémica que afecta el ambiente intrauterino, alterando el desarrollo fetal. Además, la presencia de bacterias puede favorecer la ruptura prematura de membranas, incrementando el riesgo de parto antes de término. Estas condiciones representan un problema significativo en salud pública, ya que impactan directamente en la supervivencia y calidad de vida del recién nacido.

El tamizaje universal de bacteriuria asintomática durante el embarazo es una recomendación ampliamente respaldada por organismos internacionales de salud. La identificación temprana de bacterias en la orina, incluso en ausencia de síntomas, permite iniciar un tratamiento oportuno y prevenir la progresión a infecciones más graves. Este enfoque preventivo ha demostrado ser efectivo en la reducción de complicaciones maternas y perinatales, destacando la importancia de su implementación en el control prenatal rutinario (24).

La resistencia antimicrobiana constituye un desafío creciente en el tratamiento de las ITU, especialmente en el contexto del embarazo. El uso inadecuado de antibióticos, tanto en la automedicación como en prescripciones incorrectas, ha

contribuido al desarrollo de cepas bacterianas resistentes. Esta situación limita las opciones terapéuticas disponibles y aumenta el riesgo de complicaciones. Por ello, es fundamental promover el uso racional de antibióticos y basar el tratamiento en resultados de cultivos y pruebas de sensibilidad.

La educación en salud es una herramienta clave en la prevención de la ITU en gestantes. A través de intervenciones educativas, se puede mejorar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo, medidas preventivas y la importancia del control prenatal. Estas estrategias no solo contribuyen a reducir la incidencia de infecciones urinarias, sino que también empoderan a las gestantes para tomar decisiones informadas sobre su salud. La educación continua y adaptada al contexto cultural es esencial para lograr cambios sostenibles en los comportamientos de salud (25).

La higiene íntima adecuada es fundamental para prevenir la aparición de infecciones urinarias, especialmente en el embarazo. Prácticas como el aseo de adelante hacia atrás después de la defecación, el uso de ropa interior de algodón y el cambio frecuente de prendas íntimas contribuyen a reducir la colonización bacteriana. Además, evitar el uso de productos irritantes en la zona genital ayuda a mantener el equilibrio de la flora vaginal, disminuyendo el riesgo de infecciones.

El consumo adecuado de líquidos desempeña un papel esencial en la prevención de ITU, ya que favorece la eliminación de bacterias a través de la orina. La ingesta de agua en cantidades suficientes aumenta la frecuencia de micción, lo que contribuye a limpiar el tracto urinario y evitar la acumulación de microorganismos. En gestantes, mantener una adecuada hidratación es especialmente importante debido a los cambios fisiológicos que predisponen a la estasis urinaria (26).

El vaciamiento frecuente de la vejiga es otra medida preventiva importante contra la ITU. La retención urinaria prolongada favorece la proliferación bacteriana, ya

que permite que los microorganismos permanezcan en contacto con la mucosa urinaria por más tiempo. Se recomienda a las gestantes evitar retrasar la micción y vaciar completamente la vejiga, especialmente antes y después de las relaciones sexuales.

El uso de ropa ajustada y materiales sintéticos puede generar un ambiente cálido y húmedo que favorece el crecimiento bacteriano. En el embarazo, se recomienda el uso de prendas holgadas y de algodón, que permitan una adecuada ventilación de la zona genital. Esta medida simple puede contribuir significativamente a la prevención de infecciones urinarias (27).

La actividad sexual es un factor que puede influir en la aparición de ITU, debido a la posible introducción de bacterias en la uretra. Por ello, se recomienda mantener una adecuada higiene antes y después del coito, así como la micción posterior a la relación sexual, lo que ayuda a eliminar posibles patógenos.

El seguimiento postratamiento es fundamental para asegurar la erradicación de la infección urinaria. La repetición de exámenes de orina permite verificar la eficacia del tratamiento y detectar posibles recurrencias. Este control es especialmente importante en gestantes, debido al riesgo de complicaciones asociadas a infecciones persistentes (28).

Finalmente, la ITU en el embarazo requiere un enfoque integral que combine diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y estrategias de prevención basadas en la educación en salud. La integración de estos componentes permite reducir la incidencia de ITU y mejorar los resultados maternos y perinatales, contribuyendo al fortalecimiento de la atención prenatal en el primer nivel de salud.

Conocimientos y Estilos de Vida sobre Infección del Tracto Urinario

El nivel de conocimiento en salud se define como el conjunto de información, comprensión y habilidades que posee una persona para tomar decisiones informadas

sobre su bienestar. En el contexto de la infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo, el conocimiento incluye aspectos como causas, síntomas, medidas preventivas y tratamiento oportuno. La literatura reciente evidencia que un adecuado nivel de conocimiento permite a las gestantes identificar signos de alarma y adoptar conductas preventivas, reduciendo así la incidencia de infecciones urinarias (29).

El conocimiento sobre medidas de higiene íntima es fundamental en la prevención de ITU. Las gestantes que comprenden la importancia del aseo adecuado, el uso de ropa interior apropiada y las prácticas correctas después de la micción o defecación presentan menor riesgo de desarrollar infecciones. La educación en este ámbito contribuye significativamente a disminuir la colonización bacteriana en el tracto urinario.

El reconocimiento temprano de los síntomas de ITU, como disuria, urgencia urinaria y dolor suprapúbico, es otro componente clave del conocimiento en salud. La detección oportuna permite buscar atención médica precoz, evitando la progresión de la infección hacia formas más graves. La falta de conocimiento sobre estos síntomas puede retrasar el diagnóstico y tratamiento (30).

El conocimiento sobre la importancia del control prenatal también influye en la prevención de ITU. Las gestantes informadas acuden con mayor frecuencia a sus controles, lo que facilita el tamizaje y manejo oportuno de infecciones urinarias. Este aspecto es esencial para garantizar un embarazo saludable.

Los estilos de vida saludables constituyen un conjunto de conductas adoptadas por las personas que influyen directamente en su estado de salud. En el caso de las gestantes, estos estilos de vida adquieren mayor relevancia debido a los cambios fisiológicos propios del embarazo, que incrementan la vulnerabilidad frente a infecciones como la ITU. La evidencia científica señala que hábitos como una adecuada

alimentación, hidratación suficiente, descanso adecuado y prácticas higiénicas correctas contribuyen significativamente a fortalecer el sistema inmunológico y a reducir el riesgo de infecciones urinarias. Asimismo, la promoción de estilos de vida saludables desde el control prenatal permite prevenir complicaciones maternas y perinatales, mejorando la calidad de vida de la gestante y del feto (31).

El consumo adecuado de líquidos es uno de los factores más importantes en la prevención de la infección del tracto urinario. La ingesta suficiente de agua favorece la producción de orina y, por ende, la eliminación mecánica de bacterias presentes en el tracto urinario. En las gestantes, esta práctica resulta esencial, ya que los cambios hormonales y anatómicos favorecen la estasis urinaria. Diversos estudios han demostrado que las mujeres que consumen mayores cantidades de agua presentan una menor incidencia de ITU, lo que evidencia la importancia de fomentar este hábito como medida preventiva básica dentro de las intervenciones educativas en salud.

La frecuencia de micción también desempeña un papel clave en la prevención de las infecciones urinarias. La retención urinaria prolongada permite la multiplicación de bacterias en la vejiga, incrementando el riesgo de infección. En el embarazo, esta situación puede agravarse debido a la compresión del útero sobre la vejiga, lo que altera el vaciamiento completo. Por ello, se recomienda a las gestantes evitar retrasar la micción y procurar el vaciamiento completo de la vejiga de manera frecuente. Esta práctica sencilla pero efectiva contribuye significativamente a la reducción de la carga bacteriana en el tracto urinario (32).

Los hábitos higiénicos inadecuados constituyen un factor de riesgo importante para el desarrollo de ITU. Prácticas incorrectas como la limpieza de atrás hacia adelante después de la defecación, el uso excesivo de productos químicos irritantes o la falta de higiene adecuada pueden favorecer la colonización bacteriana. En las gestantes, la

educación sobre técnicas correctas de higiene íntima es fundamental para prevenir infecciones. Además, es importante promover el uso de productos neutros que no alteren la flora vaginal, manteniendo así el equilibrio microbiológico y reduciendo el riesgo de ITU.

El uso de ropa ajustada o de materiales sintéticos puede generar condiciones favorables para el crecimiento bacteriano, debido al aumento de la humedad y la temperatura en la zona genital. En el embarazo, se recomienda el uso de ropa interior de algodón y prendas holgadas que permitan una adecuada ventilación. Estas medidas contribuyen a mantener la zona genital seca y libre de condiciones que favorezcan la proliferación de microorganismos. La adopción de este tipo de hábitos forma parte de un enfoque preventivo integral para reducir la incidencia de ITU en gestantes (33).

La actividad sexual es un factor que puede influir en la aparición de ITU, ya que durante el coito pueden introducirse bacterias en la uretra. Por ello, es importante que las gestantes adopten medidas preventivas como la higiene antes y después de la relación sexual, así como la micción posterior al coito. Estas prácticas ayudan a eliminar posibles bacterias introducidas durante la actividad sexual, reduciendo el riesgo de infección. La educación sobre este aspecto es clave para promover conductas saludables y prevenir complicaciones durante el embarazo.

El nivel educativo de las gestantes se relaciona directamente con su capacidad para comprender información sobre salud y adoptar conductas preventivas. Aquellas con mayor nivel educativo suelen tener mejor acceso a información y mayor capacidad para interpretar recomendaciones médicas, lo que se traduce en una menor incidencia de ITU. Por el contrario, un bajo nivel educativo puede limitar la comprensión de medidas preventivas, incrementando el riesgo de infección. Esto resalta la importancia de adaptar las intervenciones educativas al nivel sociocultural de la población (34).

Los factores socioculturales influyen significativamente en los estilos de vida y en la percepción del riesgo de enfermedad. Creencias, costumbres y prácticas tradicionales pueden condicionar la adopción de conductas saludables o de riesgo. En el caso de la ITU, algunas prácticas culturales pueden favorecer la aparición de infecciones, mientras que otras pueden contribuir a su prevención. Comprender estos factores es fundamental para diseñar intervenciones educativas culturalmente pertinentes que promuevan cambios de comportamiento sostenibles.

La educación en salud durante el control prenatal es una estrategia clave para mejorar el conocimiento y los estilos de vida de las gestantes. A través de sesiones educativas, el personal de salud puede brindar información sobre

prevención de ITU, promoviendo prácticas saludables y el reconocimiento de signos de alarma. Estas intervenciones han demostrado ser efectivas en la reducción de la incidencia de infecciones urinarias, destacando la importancia de fortalecer la educación en el primer nivel de atención (35).

La falta de acceso a información confiable en salud limita la capacidad de las gestantes para adoptar conductas preventivas. En muchos casos, la información disponible puede ser incorrecta o incompleta, lo que genera prácticas inadecuadas. Por ello, es fundamental que los servicios de salud proporcionen información clara, precisa y accesible, que permita a las gestantes tomar decisiones informadas sobre su salud.

Las intervenciones educativas comunitarias han demostrado ser efectivas para mejorar el conocimiento sobre ITU. Estas estrategias permiten llegar a poblaciones vulnerables, promoviendo la adopción de hábitos saludables y reduciendo la incidencia de infecciones. La participación comunitaria es clave para el éxito de estas intervenciones (36).

El conocimiento sobre el uso adecuado de antibióticos es fundamental para

garantizar un tratamiento efectivo de la infección del tracto urinario. Las gestantes deben comprender la importancia de seguir estrictamente las indicaciones médicas, incluyendo la dosis, frecuencia y duración del tratamiento.

La interrupción prematura del tratamiento, incluso ante la desaparición de los síntomas, puede favorecer la persistencia de bacterias y la recurrencia de la infección. Asimismo, el desconocimiento sobre los efectos adversos y contraindicaciones de ciertos antibióticos en el embarazo puede poner en riesgo la salud materno-fetal, lo que hace imprescindible la orientación profesional continua (37).

La adherencia a las recomendaciones médicas es un factor determinante en el éxito del tratamiento y prevención de la ITU. Esta adherencia no solo depende de la disponibilidad de servicios de salud, sino también del nivel de comprensión que tenga la gestante sobre la enfermedad y sus implicancias. Cuando las pacientes comprenden la gravedad potencial de la ITU y los beneficios del tratamiento completo, es más probable que cumplan con las indicaciones terapéuticas. En este sentido, la comunicación efectiva entre el personal de salud y la gestante es clave para mejorar la adherencia y evitar complicaciones derivadas del incumplimiento.

El entorno familiar desempeña un papel fundamental en la adopción y mantenimiento de estilos de vida saludables durante el embarazo. El apoyo emocional, económico y social que brinda la familia puede influir positivamente en la adherencia a las recomendaciones médicas y en la práctica de hábitos preventivos. Por ejemplo, la familia puede fomentar la adecuada hidratación, la asistencia a controles prenatales y la correcta higiene personal. Por el contrario, un entorno familiar poco informado o desinteresado puede dificultar la adopción de conductas saludables, incrementando el riesgo de infecciones urinarias (38).

La cultura y las creencias influyen significativamente en la percepción de la

enfermedad y en las conductas de salud adoptadas por las gestantes. En algunas comunidades, pueden existir mitos o prácticas tradicionales que interfieren con las recomendaciones médicas, como el uso de remedios caseros sin evidencia científica o la minimización de los síntomas. Estas creencias pueden retrasar la búsqueda de atención médica o generar prácticas inadecuadas que aumenten el riesgo de ITU. Por ello, es fundamental que las intervenciones educativas sean culturalmente sensibles y respetuosas, integrando el conocimiento científico con el contexto sociocultural de la población.

El acceso a los servicios de salud es un determinante clave en la adquisición de conocimientos y en la adopción de estilos de vida saludables. Las gestantes que tienen acceso regular a controles prenatales reciben información oportuna sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la ITU. Sin embargo, en zonas rurales o con limitaciones geográficas, este acceso puede verse restringido, lo que dificulta la detección temprana de infecciones y la implementación de medidas preventivas. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer los servicios de salud y garantizar su cobertura universal (39).

La promoción de la salud constituye una estrategia esencial para modificar conductas de riesgo y fomentar estilos de vida saludables en la población gestante. A través de campañas educativas, talleres y consejería individual, se pueden transmitir conocimientos clave sobre la prevención de ITU. Estas intervenciones buscan no solo informar, sino también generar cambios sostenibles en el comportamiento, promoviendo la responsabilidad individual y colectiva en el cuidado de la salud. La promoción de la salud es, por tanto, un componente indispensable en la prevención de enfermedades.

La educación continua en salud permite reforzar los conocimientos adquiridos y adaptarlos a las necesidades cambiantes de las gestantes. Durante el embarazo, las

mujeres atraviesan diferentes etapas que requieren información específica, por lo que es importante brindar educación de manera constante y progresiva. Esta estrategia contribuye a consolidar hábitos saludables y a prevenir la aparición de infecciones urinarias, mejorando los resultados maternos y perinatales (40).

El empoderamiento de la mujer gestante es un aspecto clave en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Una mujer informada y consciente de su salud tiene mayor capacidad para tomar decisiones adecuadas, adoptar conductas preventivas y buscar atención médica oportuna. El empoderamiento implica no solo el acceso a información, sino también el desarrollo de habilidades y actitudes que permitan a la gestante ejercer control sobre su salud. Este enfoque es fundamental para reducir la prevalencia de ITU y mejorar la calidad de vida.

Finalmente, la integración del conocimiento y la adopción de estilos de vida saludables constituyen la base para la prevención efectiva de la infección del tracto urinario durante el embarazo. La combinación de educación en salud, acceso a servicios sanitarios y apoyo social permite reducir significativamente la incidencia de ITU en gestantes. Este enfoque integral no solo contribuye a mejorar la salud materna, sino también a garantizar un adecuado desarrollo fetal, consolidando la importancia de intervenciones preventivas en el primer nivel de atención (41).

2.3. Definición de términos básicos

Infección del Tracto Urinario (ITU).- Presencia y multiplicación de microorganismos patógenos en cualquier parte del sistema urinario, que puede afectar uretra, vejiga o riñones, generando síntomas o presentándose de forma asintomática.

Gestante. - Mujer que se encuentra en estado de embarazo, periodo caracterizado por cambios fisiológicos que pueden incrementar la susceptibilidad a diversas infecciones, incluyendo la ITU.

Prevalencia. - Proporción de casos de una enfermedad existente en una población determinada durante un periodo específico de tiempo.

Bacteriuria Asintomática. - Presencia de bacterias en la orina sin manifestación de síntomas clínicos, frecuente en gestantes y con riesgo de progresar a infecciones más graves si no se trata.

Cistitis. - Infección localizada en la vejiga urinaria, caracterizada por síntomas como dolor al orinar, urgencia y aumento de la frecuencia urinaria.

Pielonefritis. - Infección del tracto urinario superior que compromete los riñones, considerada una complicación grave que puede afectar la salud materna y fetal.

Nivel de Conocimiento. - Grado de información y comprensión que posee una persona sobre un tema específico, en este caso, sobre la prevención, síntomas y tratamiento de la ITU.

Estilos de Vida. - Conjunto de hábitos y conductas que influyen en la salud de una persona, como alimentación, higiene, hidratación y prácticas cotidianas.

Control Prenatal. - Atención médica periódica que recibe la gestante durante el embarazo, con el fin de monitorear su salud y la del feto, así como prevenir y detectar complicaciones.

Factores de Riesgo. - Condiciones o características que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad, como hábitos inadecuados, bajo nivel educativo o acceso limitado a servicios de salud.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida de las gestantes con la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo, en usuarias del Centro de Salud Paragsha, Pasco, febrero a agosto del 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- a. Las gestantes adolescentes y mayores de 35 años presentan mayor prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).
- b. Las gestantes con bajo nivel educativo, presentan mayor prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo.
- c. Las gestantes con hábitos higiénicos inadecuados, presentan mayor prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo.
- d. Las gestantes con insuficientes controles prenatales, presentan mayor prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo.
- e. Las gestantes con bajo nivel de conocimiento, presentan mayor prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo.
- f. Las gestantes con estilos de vida no saludables, presentan mayor prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo.

2.5. Identificación de variables

Variable Independiente

Está determinado por las características más importantes que de una u otra forma han contribuido en la aparición de la infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo, en usuarias atendidas en el Centro de Salud Paragsha, provincia de Pasco, de febrero a agosto del 2024. Las principales variables explicativas son las siguientes: La edad materna. El nivel educativo de la madre. La calidad de los hábitos higiénicos de la usuaria. El número de los controles prenatales de la usuaria. El nivel de conocimiento sobre infección urinaria de la usuaria. Los estilos de vida de la usuaria.

Variable Dependiente

Está determinado por la característica que de alguna forma fue afectada por las

variables independientes; en nuestro estudio viene a ser la prevalencia de infección del tracto urinario, también considerado como la variable respuesta.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variables	Dimensión	Indicadores	Escala / Medición
	EDAD MATERNA	- Adolescente - Adulta Joven - Edad Materna Avanzada	Ordinal
(VARIABLE INDEPENDIENTE)	NIVEL EDUCATIVO MATERNA	- Bajo Nivel - Nivel Medio - Nivel Alto	Ordinal
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN URINARIA Y LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS GESTANTES	CALIDAD DE LOS HÁBITOS HIGIÉNICOS	- Inadecuada - Regular - Adecuada	Ordinal
	NÚMERO DE LOS CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES	- Insuficientes - Intermedios - Completo	Ordinal
	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN URINARIA	- Bajo - Medio - Alto	Ordinal
	ESTILOS DE VIDA DE LA USUARIA	- No Saludable - Regular Saludable - Saludable	Ordinal
(VARIABLE DEPENDIENTE)	DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	- Positivo - Negativo	Nominal
PREVALENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO DURANTE EL EMBARAZO			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio se enmarca dentro del tipo cuantitativo, ya que se orienta a la recolección y análisis de datos numéricos con el propósito de medir la prevalencia de la infección del tracto urinario (ITU) en gestantes, así como establecer la relación con el nivel de conocimiento y los estilos de vida. Este enfoque permite la utilización de instrumentos estructurados, la aplicación de procedimientos estadísticos y la obtención de resultados objetivos, facilitando la generalización de los hallazgos dentro del contexto de estudio.

Asimismo, la investigación corresponde al tipo aplicado, debido a que busca generar conocimientos prácticos orientados a la solución de un problema concreto de salud pública, como es la alta prevalencia de ITU en gestantes. Los resultados obtenidos permitirán diseñar e implementar estrategias de intervención,

principalmente educativas y preventivas, dirigidas a mejorar el nivel de conocimiento y promover estilos de vida saludables en las usuarias del Centro de Salud Paragsha, contribuyendo así a la reducción de complicaciones maternas y perinatales.

3.2. Nivel de investigación

El presente estudio corresponde a un nivel descriptivo – correlacional. Es descriptivo porque permitirá identificar y caracterizar la prevalencia de la infección del tracto urinario (ITU) en gestantes, así como describir el nivel de conocimiento y los estilos de vida de las usuarias del Centro de Salud Paragsha. A través de este nivel, se busca detallar las características principales de las variables de estudio, proporcionando una visión clara de la magnitud y comportamiento del problema en la población investigada.

Asimismo, es correlacional porque tiene como finalidad determinar la relación existente entre la prevalencia de ITU y variables como el nivel de conocimiento y los estilos de vida de las gestantes. Este nivel permitirá establecer el grado de asociación entre dichas variables, sin llegar a afirmar una relación de causalidad, lo que contribuirá a comprender mejor los factores vinculados a la presencia de la infección y orientar futuras intervenciones en el ámbito de la salud materna.

3.3. Métodos de investigación

El presente estudio se desarrollará utilizando el método científico, el cual permitirá abordar de manera sistemática y ordenada el problema de investigación. Este método comprende etapas como la observación del fenómeno, formulación del problema, planteamiento de hipótesis, recolección de datos, análisis e interpretación de resultados, y finalmente la elaboración de conclusiones. Su aplicación garantizará la objetividad, validez y confiabilidad de los resultados obtenidos en relación con la prevalencia de la infección del tracto urinario (ITU) en gestantes.

Asimismo, se empleará el método analítico–descriptivo, que permitirá descomponer el problema en sus elementos principales para su estudio detallado. A través de este método se describirán las características de las variables de investigación,

como la prevalencia de ITU, el nivel de conocimiento y los estilos de vida, así como la relación existente entre ellas. Este enfoque facilitará la comprensión integral del fenómeno en el contexto del Centro de Salud Paragsha.

Finalmente, se utilizará el método estadístico, el cual permitirá organizar, procesar y analizar los datos recolectados mediante técnicas estadísticas adecuadas. Este método facilitará la obtención de resultados cuantificables, permitiendo la presentación de datos en tablas y gráficos, así como la aplicación de pruebas estadísticas para determinar la relación entre variables. Su uso es fundamental para validar los hallazgos y sustentar las conclusiones de la investigación.

3.4. Diseño de investigación

El presente estudio se desarrollará bajo un diseño no experimental, ya que no se manipularán deliberadamente las variables de investigación, sino que se observarán tal como se presentan en su contexto natural. En este caso, se analizará la prevalencia de la infección del tracto urinario (ITU) en gestantes, así como su relación con el nivel de conocimiento y los estilos de vida, sin intervenir ni modificar dichas variables.

Asimismo, corresponde a un diseño descriptivo–correlacional, debido a que, por un lado, se describirán las características de las variables en estudio, como la frecuencia de ITU, el nivel de conocimiento y los estilos de vida; y por otro, se establecerá la relación existente entre estas variables. Este diseño permitirá identificar asociaciones significativas sin establecer causalidad, contribuyendo a una mejor comprensión del problema investigado.

Finalmente, el estudio es de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un solo momento o periodo específico, comprendido entre febrero y agosto del 2024. Este enfoque permitirá obtener una “fotografía” de la situación actual de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, facilitando el análisis de la

prevalencia de ITU y su relación con las variables de estudio en un tiempo determinado.

3.5. Población y muestra

Población Objetivo

La población estará conformada por todas las mujeres gestantes que acuden al servicio de atención prenatal del Centro de Salud Paragsha, en la región Pasco, durante el periodo comprendido entre febrero y agosto del 2024. Esta población incluye a gestantes de diferentes edades, niveles educativos y condiciones socioculturales, que reciben atención en dicho establecimiento de salud, constituyendo el universo de estudio para la investigación sobre la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), el nivel de conocimiento y los estilos de vida.

Muestra

La muestra estará constituida por un subconjunto representativo de la población de gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha durante el periodo de estudio. La selección se realizará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a las gestantes que cumplan con los criterios establecidos y que acepten participar voluntariamente en la investigación. El tamaño de la muestra será determinado en función de la disponibilidad de participantes y los criterios metodológicos establecidos.

La muestra de trabajo está conformada por 90 mujeres embarazadas, que fueron atendidas en el Centro de Salud Paragsha, provincia de Pasco; de los cuales 45 gestantes dieron un diagnóstico positivo de infección del tracto urinario (ITU); con fines de identificar las relaciones entre los conocimientos sobre infección urinaria y los estilos de vida con la presencia de la enfermedad, se ha seleccionado otras 45 gestantes con diagnóstico negativo de ITU, teniendo como muestra de trabajo a 90 usuarias. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, tomando en cuenta que la cantidad

de gestantes con ITU era un tanto reducida; para la selección de los elementos de la muestra se ha utilizado algunos criterios de inclusión y exclusión, son los siguientes:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Gestantes que acudan al Centro de Salud Paragsha durante el periodo de estudio.
- Gestantes que acepten participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- Gestantes que se encuentren en cualquier trimestre de embarazo.}
- Gestantes con capacidad para responder el cuestionario aplicado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Gestantes que no deseen participar en el estudio.
- Gestantes con dificultades para comunicarse o responder el cuestionario (problemas cognitivos o de lenguaje).
- Gestantes que no completen adecuadamente los instrumentos de recolección de datos.
- Gestantes que no cuenten con información clínica disponible para la verificación de ITU.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de Recolección de Datos

Encuesta. - Se utilizará la técnica de la encuesta para recolectar información directa de las gestantes respecto a su nivel de conocimiento y estilos de vida relacionados con la infección del tracto urinario (ITU). Esta técnica permitirá obtener datos subjetivos mediante la aplicación de preguntas estructuradas, facilitando la recopilación de información de manera sistemática y estandarizada. La encuesta será aplicada de forma presencial durante la atención prenatal, garantizando la comprensión

de las preguntas y la confiabilidad de las respuestas.

Revisión Documental. - Se empleará la revisión documental como técnica para obtener información objetiva sobre la presencia de ITU en las gestantes. Esta técnica consistirá en el análisis de las historias clínicas, específicamente de los registros de laboratorio (examen de orina, urocultivo) y diagnósticos médicos consignados. Permitirá verificar la prevalencia de ITU y complementar la información obtenida mediante la encuesta.

Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario. - El cuestionario será el instrumento utilizado para la técnica de la encuesta. Estará conformado por preguntas cerradas y estructuradas, organizadas en secciones que evalúan el nivel de conocimiento sobre ITU (definición, síntomas, prevención, tratamiento) y los estilos de vida (hábitos de higiene, hidratación, micción, entre otros). Este instrumento será validado previamente para asegurar su confiabilidad y pertinencia.

Registro Documental. - La ficha documental será el instrumento diseñado para registrar la información obtenida de las historias clínicas de las gestantes. Incluirá variables como edad, trimestre de gestación, resultados de exámenes de orina, diagnóstico de ITU y antecedentes relevantes. Este instrumento permitirá sistematizar la información clínica de manera ordenada, facilitando su posterior análisis estadístico.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Selección de Instrumentos: Para el presente estudio se seleccionaron dos instrumentos de recolección de datos en función de las variables de investigación y los objetivos planteados. El primero es el cuestionario, diseñado para medir el nivel de conocimiento y los estilos de vida de las gestantes en relación con la infección del tracto urinario (ITU). Este instrumento está estructurado en preguntas cerradas, de fácil

comprensión y aplicación, permitiendo obtener información homogénea y cuantificable. El segundo instrumento es la ficha documental, elaborada para registrar información clínica relevante obtenida de las historias clínicas, como el diagnóstico de ITU y resultados de exámenes de laboratorio. Ambos instrumentos fueron seleccionados por su pertinencia, aplicabilidad y capacidad para recolectar datos confiables en el contexto del estudio.

Validación de los Instrumentos: La validez de los instrumentos se establecerá mediante el juicio de expertos, proceso que consiste en someter el cuestionario y la ficha documental a la evaluación de profesionales con experiencia en el área de salud materna y metodología de la investigación. Los expertos analizarán aspectos como la claridad, coherencia, pertinencia y relevancia de los ítems en relación con las variables del estudio. A partir de sus observaciones, se realizarán los ajustes necesarios para mejorar la calidad del instrumento. Este proceso garantizará la validez de contenido, asegurando que los instrumentos midan adecuadamente lo que se pretende investigar.

Confiabilidad de los Instrumentos: La confiabilidad del cuestionario se determinará mediante la aplicación de una prueba piloto a un grupo de gestantes con características similares a la población de estudio. Posteriormente, se calculará el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual permitirá evaluar la consistencia interna del instrumento. Un valor igual o superior a 0.70 será considerado aceptable, indicando que el cuestionario es confiable. En el presente estudio se ha aplicado la técnica de Cronbach, en una muestra de 10 elementos, se obtuvo: Coeficiente Alfa = 0,865; Rango = 0.80 – 0.89; según los rangos de Cronbach, es muy aceptable, de tal forma que cada valor del ítem es coherente con el valor total del cuestionario. En el caso de la ficha documental, su confiabilidad estará garantizada mediante la estandarización del registro de datos y la capacitación del investigador en la correcta revisión de historias clínicas,

asegurando la precisión y uniformidad en la recolección de información.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Técnicas de Procesamiento de Datos

Codificación. – Consistirá en la asignación de códigos numéricos a cada una de las respuestas obtenidas en los instrumentos de recolección de datos (cuestionario y ficha documental). Este proceso permitirá transformar la información cualitativa en datos cuantificables, facilitando su ingreso a una base de datos y posterior análisis estadístico. La codificación se realizará de manera sistemática, asegurando la uniformidad y evitando errores en la interpretación de los datos.

Tabulación. - Una vez codificados los datos, se procederá a su organización en tablas mediante el uso de programas informáticos como Microsoft Excel o software estadístico (SPSS u otros). La tabulación permitirá ordenar la información en matrices de datos, facilitando la visualización de frecuencias, porcentajes y la distribución de las variables en estudio, lo que contribuirá al análisis estructurado de los resultados.

Depuración. - Este proceso consistirá en la revisión minuciosa de la base de datos con la finalidad de identificar y corregir errores, inconsistencias, datos incompletos o duplicados. La depuración garantizará la calidad y confiabilidad de la información antes de su análisis, evitando sesgos o interpretaciones erróneas en los resultados del estudio.

Análisis de Datos

Análisis Descriptivo. - Se realizará mediante la utilización de medidas estadísticas como frecuencias absolutas, porcentajes, medias y desviación estándar, según corresponda. Este análisis permitirá describir las características de la población en estudio, así como la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), el nivel de conocimiento y los estilos de vida de las gestantes. Los resultados serán presentados en

tablas y gráficos para una mejor comprensión.

Análisis Inferencial. - Se emplearán pruebas estadísticas como el chi cuadrado (χ^2) para determinar la relación entre variables categóricas, como la prevalencia de ITU, el nivel de conocimiento y los estilos de vida. Este análisis permitirá establecer la significancia estadística de las asociaciones encontradas, utilizando un nivel de confianza del 95% (p

< 0.05). De esta manera, se podrán validar las hipótesis planteadas en la investigación.

3.9. Tratamiento estadístico

El tratamiento estadístico de la presente investigación se orientará a garantizar la adecuada organización, procesamiento e interpretación de los datos recolectados, en función de los objetivos planteados. Para ello, la información obtenida a través del cuestionario y la ficha documental será ingresada en una base de datos previamente diseñada en programas informáticos como Microsoft Excel y posteriormente exportada a un software estadístico especializado, como SPSS, lo que permitirá realizar un análisis más preciso y confiable de las variables en estudio.

Posteriormente, se llevará a cabo el análisis descriptivo de las variables, utilizando medidas estadísticas como frecuencias absolutas y relativas, porcentajes y, cuando corresponda, medidas de tendencia central como la media. Este análisis permitirá describir las características sociodemográficas de las gestantes, así como la prevalencia de la infección del tracto urinario (ITU), el nivel de conocimiento y los estilos de vida. Los resultados serán presentados mediante tablas y gráficos, facilitando su comprensión e interpretación.

En relación con el análisis inferencial, se aplicarán pruebas estadísticas adecuadas para determinar la existencia de asociación entre las variables de estudio. En

este caso, se utilizará la técnica estadística no paramétrica de Pearson, mediante la prueba chi cuadrado (χ^2) para evaluar la relación entre la prevalencia de ITU y variables como el nivel de conocimiento sobre infección urinaria y los estilos de vida de las gestantes.

Esta prueba permitirá identificar si las diferencias observadas son estadísticamente significativas o si se deben al azar.

Asimismo, se establecerá un nivel de significancia de 0.05 ($p < 0.05$) y un nivel de confianza del 95%, lo que permitirá validar las hipótesis planteadas en la investigación. En función de los resultados obtenidos, se aceptará o rechazará la hipótesis nula, contribuyendo a la interpretación científica de los hallazgos y a la generación de conclusiones sólidas y fundamentadas.

Finalmente, los resultados del análisis estadístico serán interpretados en relación con los objetivos de la investigación y el marco teórico previamente desarrollado. Esta interpretación permitirá comprender la magnitud de la prevalencia de ITU en gestantes y su relación con el nivel de conocimiento y los estilos de vida, aportando evidencia relevante para la toma de decisiones en el ámbito de la salud materna y para el diseño de estrategias de intervención en el primer nivel de atención.

3.10 Orientación ética filosófica y epistémica

Orientación Ética. - La presente investigación se desarrollará respetando los principios éticos fundamentales que rigen la investigación en salud, tales como el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia. Se garantizará la participación voluntaria de las gestantes mediante la firma del consentimiento informado, asegurando que reciban información clara sobre los objetivos del estudio, procedimientos, riesgos y beneficios. Asimismo, se protegerá la confidencialidad de los datos recolectados, resguardando la identidad de las participantes mediante el uso de códigos. La

investigación no implicará riesgos físicos ni psicológicos para las gestantes, y los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos.

Orientación Filosófica. - La investigación se sustenta en una orientación filosófica de tipo positivista, la cual considera que el conocimiento científico se obtiene a partir de la observación objetiva de la realidad y el análisis de datos cuantificables. Este enfoque permite estudiar la prevalencia de la infección del tracto urinario (ITU) en gestantes, así como su relación con el nivel de conocimiento y los estilos de vida, a través de métodos sistemáticos y verificables. Desde esta perspectiva, se busca generar conocimiento objetivo, basado en evidencia empírica, que contribuya a la comprensión del fenómeno y a la formulación de soluciones prácticas en el ámbito de la salud.

Orientación Epistémica. - Desde el punto de vista epistémico, la investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo, el cual se basa en la medición y análisis de variables a través de métodos estadísticos. Este enfoque permite establecer relaciones entre variables como la prevalencia de ITU, el nivel de conocimiento y los estilos de vida, proporcionando resultados generalizables dentro del contexto de estudio. La orientación epistémica adoptada reconoce la importancia de la objetividad, la validez y la confiabilidad de los datos, así como la aplicación del método científico para la generación de conocimiento. De esta manera, se busca contribuir al desarrollo de la investigación en salud materna mediante la producción de evidencia sólida y verificable.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La descripción del trabajo de campo de la presente investigación se desarrollará en el Centro de Salud Paragsha, en la región Pasco, durante el periodo comprendido entre febrero y agosto del 2024. Previamente al inicio de la recolección de datos, se realizarán las gestiones administrativas correspondientes, solicitando la autorización del establecimiento de salud y coordinando con el personal responsable del servicio de atención prenatal. Asimismo, se programarán las fechas y horarios para la aplicación de los instrumentos, asegurando que no interfieran con la atención habitual de las gestantes.

Posteriormente, se procederá a la sensibilización de las gestantes que acuden al control prenatal, brindándoles información clara sobre los objetivos de la investigación, la importancia de su participación y las condiciones de confidencialidad.

Aquellas que acepten participar firmarán el consentimiento informado, garantizando el cumplimiento de los principios éticos. Seguidamente, se aplicará el cuestionario de manera presencial, en un ambiente adecuado que permita la privacidad

y comprensión de las preguntas, contando con el apoyo del investigador en caso de dudas.

De forma paralela, se realizará la revisión de las historias clínicas de las gestantes participantes, con la finalidad de recolectar información sobre la presencia de infección del tracto urinario (ITU), resultados de exámenes de laboratorio y otros datos relevantes. Esta información será registrada en la ficha documental diseñada para el estudio, asegurando la precisión y sistematización de los datos clínicos.

Finalmente, una vez concluido el trabajo de campo, se procederá a la organización, codificación y almacenamiento de los datos recolectados, preparándolos para su posterior procesamiento y análisis estadístico. Este proceso permitirá obtener información confiable y válida, contribuyendo al logro de los objetivos de la investigación y a la generación de evidencia sobre la prevalencia de ITU en gestantes y su relación con el nivel de conocimiento y los estilos de vida.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Pasco, según la edad materna y por la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), de febrero a agosto del 2024

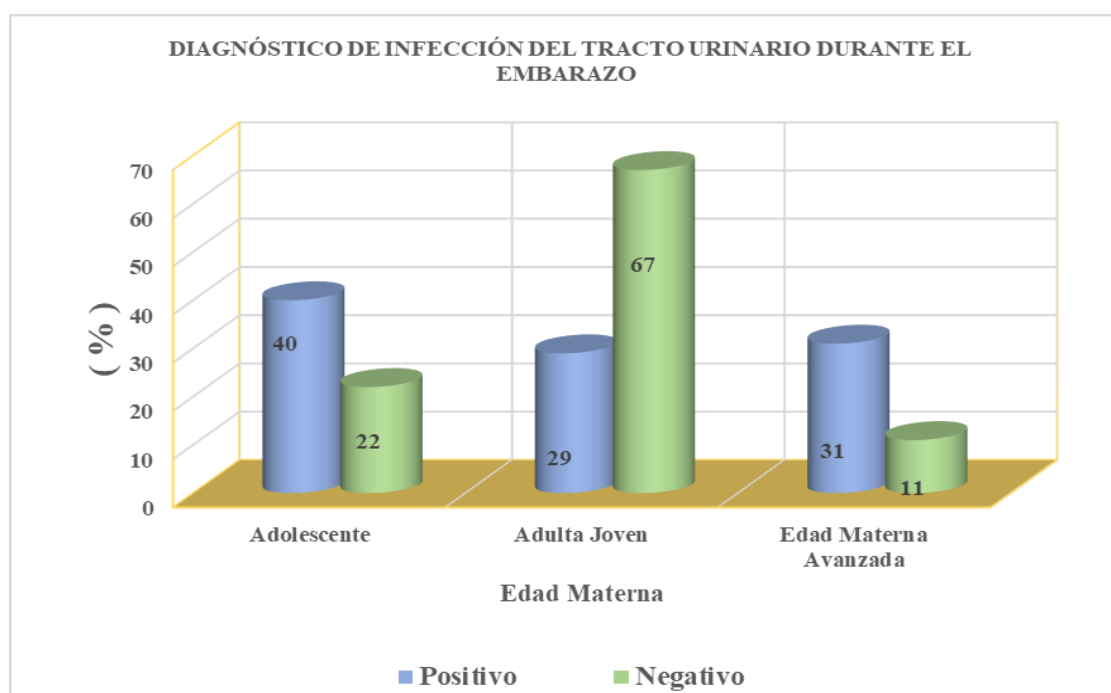
Edad Materna	Diagnóstico de Infección del Tracto Urinario (ITU)				Total	
	Positivo		Negativo			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Adolescente	18	40	10	22	28	31
Adulta Joven	13	29	30	67	43	48
Edad Materna Avanzada	14	31	5	11	19	21
Total	45	100	45	100	90	100

Según la tabla 1, muestra a gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, de la provincia de Pasco, en el periodo comprendido de febrero a agosto del 2024; las variables de estudio consideradas son la edad materna en relación a la prevalencia de

infección del tracto urinario (ITU); el cuadro muestra que el 31% son adolescentes (≤ 19 años), el 48% son adulta joven (20 a 34 años) y el 21% son madres de edad avanzada (≥ 35 años); asimismo el cuadro presenta una muestra de 90 usuarias de las cuales 45 tienen el diagnóstico positivo de la infección del tracto urinario (ITU) y otros 45 usuarias con diagnóstico negativo de la enfermedad.

En las gestantes con diagnóstico positivo de ITU, el 40% son adolescentes, el 29% son adulta joven y el 31% son gestantes de edad avanzada; del mismo modo en las gestantes con diagnóstico negativo de la enfermedad, el 22% son adolescentes, el 67% adulta joven y el 11% son de edad avanzada.

Gráfico 1 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, según edad materna y por la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).



En resumen, podemos mencionar que, en gestantes adolescentes, el 40% dio positivo el diagnóstico de ITU y el 22% negativo; en gestantes adulta joven, el 29% dio positivo y el 67% negativo; finalmente en gestantes de edad avanzada, el 31% dio positivo y el 11% negativo en el diagnóstico de ITU.

Con más detalle observamos en la gráfica 1, en usuarias adolescentes y de edad

avanzada con mayor incidencia se presenta el diagnóstico positivo de infección del tracto urinario, mientras que en el grupo de adulta joven en su gran mayoría dieron negativo en el diagnóstico de ITU.

Tabla 2 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Pasco, según el nivel educativo y por la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), de febrero a agosto del 2024.

Nivel Educativo Materna	Diagnóstico de Infección del Tracto Urinario (ITU)				Total	
	Positivo		Negativo			
	fi	%	fi	%	fi	%
	Bajo Nivel	16	36	6	13	22
Nivel Medio	24	53	16	36	40	44
Nivel alto	5	11	23	51	28	31
Total	45	100	45	100	90	100

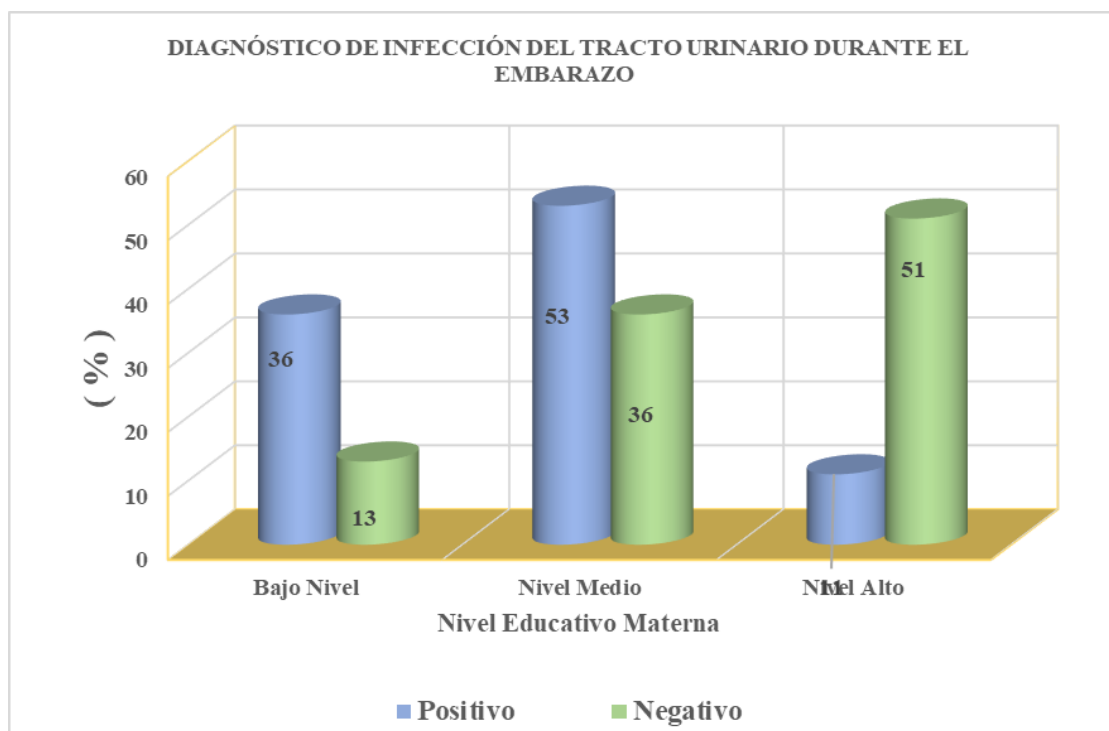
Respecto a la tabla 2, muestra a gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, de la provincia de Pasco, durante febrero a agosto del 2024; en este caso las variables de estudio son el nivel educativo de la gestante en relación a la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo; se observan que el 25% muestran bajo nivel (sin instrucción o con primaria), el 44% muestran nivel medio (secundaria) y el 31% muestran nivel alto (superior); también el cuadro muestra a dos grupos de estudio, un grupo de 45 gestantes con diagnóstico positivo de ITU y otro grupo también de 45 gestantes con diagnóstico negativo.

En usuarias con diagnóstico positivo de ITU, el 36% muestran nivel educativo bajo, el 53% nivel medio y el 11% nivel alto de educación; a su vez en las usuarias con diagnóstico negativo de la enfermedad, el 13% muestran nivel bajo, el 36% nivel intermedio y el 51% alto nivel de educación.

En resumen, podemos indicar que, en usuarias de bajo nivel educativo, el 36%

el diagnóstico de ITU es positivo y el 13% negativo; en usuarias de nivel intermedio, el 53% es positivo y el 36% negativo; finalmente en usuarias con nivel educativo alto, el 11% es positivo y el 51% diagnóstico negativo.

Gráfico 2 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, según el nivel educativo y por la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).



En la gráfica 2, también se puede visualizar con más detalle, en usuarias con bajo nivel y con nivel intermedio, con mayor frecuencia se presentan el diagnóstico positivo de ITU, mientras que, en usuarias con nivel educativo alto, es mucho menor la frecuencia de usuarias con el diagnóstico positivo de ITU.

Tabla 3 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Pasco, según la calidad de hábito higiénico y por la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), de febrero a agosto del 2024.

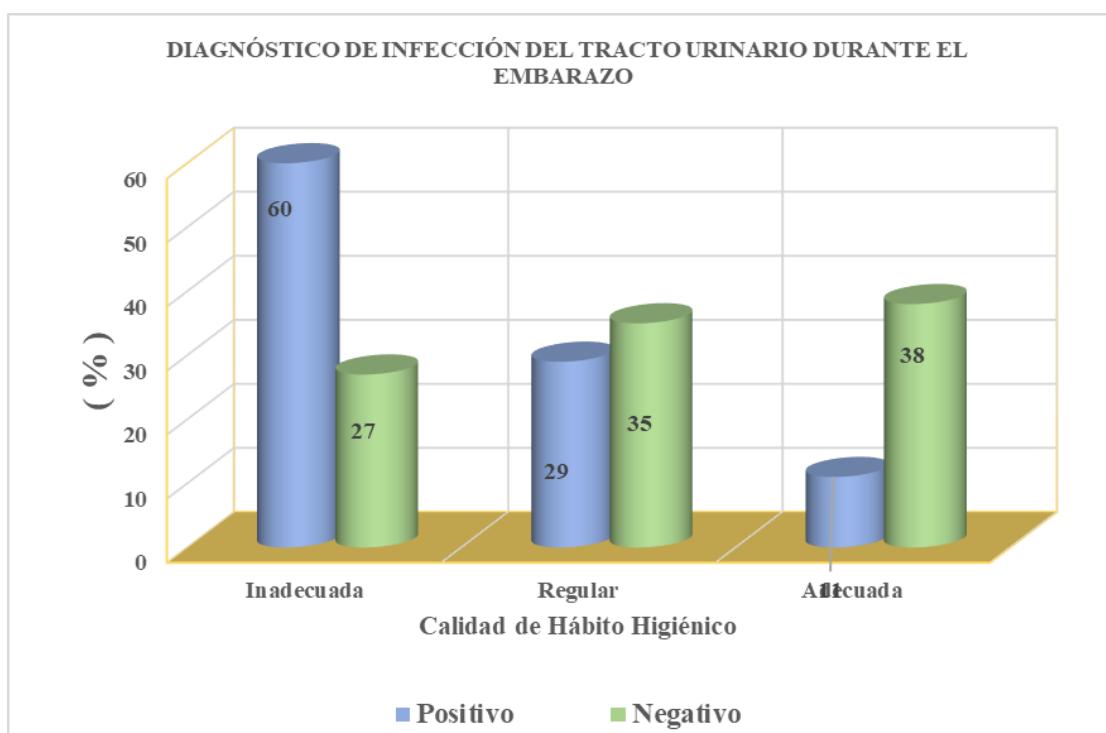
Calidad de Hábito Higiénico	Diagnóstico de Infección del Tracto Urinario (ITU)				Total	
	Positivo		Negativo			
	fi	%	fi	%	fi	%
Inadecuada	27	60	12	27	39	43
Regular	13	29	16	35	29	32
Adecuada	5	11	17	38	22	25
Total	45	100	45	100	90	100

En cuanto a la tabla 3, presenta a gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, de la provincia de Pasco, de febrero a agosto del 2024; según el cuadro las variables consideradas son la calidad del hábito higiénico en relación a la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo; se observan que el 43% presentan inadecuada los hábitos higiénicos, el 32% presentan regular y el 25% presentan adecuada los hábitos higiénicos; del mismo modo se observan dos grupos de estudio, un primer grupo de 45 usuarias con presencia de ITU y otro segundo grupo de 45 usuarias sin la enfermedad.

En usuarias con presencia de la infección del tracto urinario, el 60% muestran los hábitos higiénicos inadecuada, el 29% regular y el 11% muestra adecuada las prácticas de higiene; también, en las usuarias que no presentan la ITU, el 27% muestran inadecuada práctica de higiene, el 35% regular y el 38% adecuado.

En resumen, podemos mencionar que, usuarias con prácticas inadecuadas de higiene, el 60% hay presencia de ITU y el 27% no presentan; en usuarias con prácticas regulares de higiene, el 29% si presentan ITU y el 35% no; finalmente en usuarias con prácticas adecuadas de higiene, el 11% presenta ITU y el 38% no presenta.

Gráfico 3 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, según la calidad de hábito higiénico y por la prevalencia de infección del tracto urinario.



De la misma forma en el gráfico 3, se observan que, en usuarias con prácticas de higiene inadecuadas y regulares, existe mayor incidencia de la presencia de la infección del tracto urinario, mientras que usuarias con las prácticas adecuadas de higiene, es mínimo la presencia de ITU

Tabla 4 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Pasco, según el número de controles prenatales y por la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), de febrero a agosto del 2024.

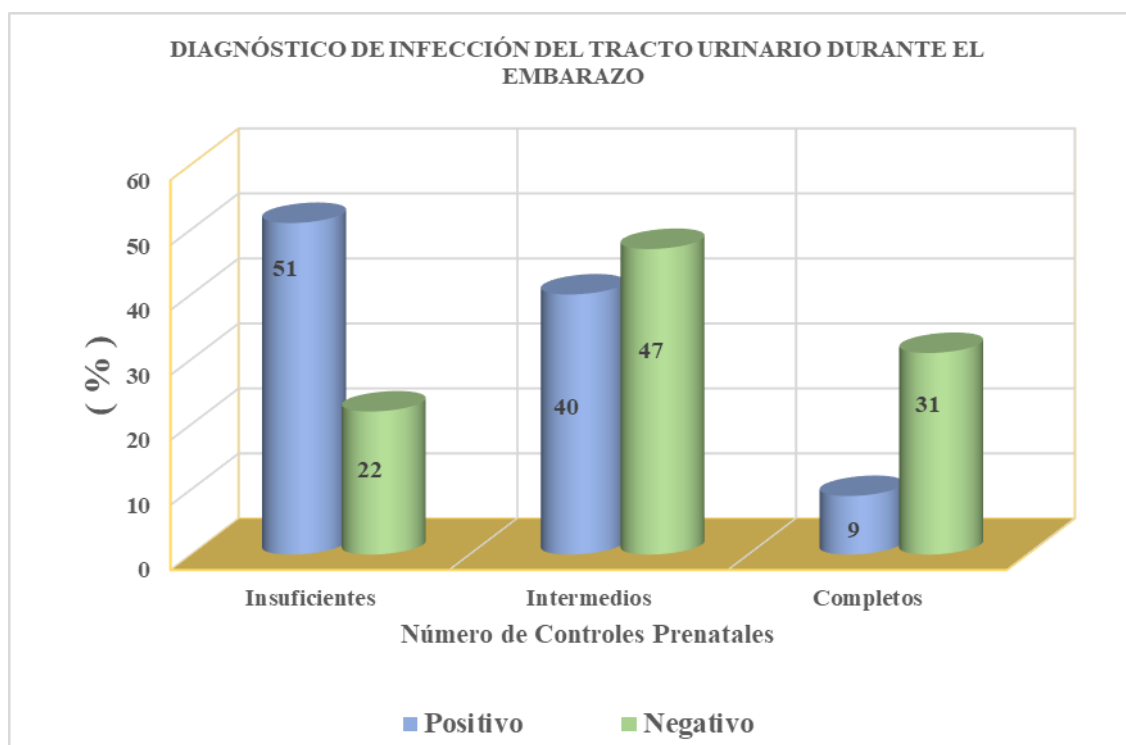
Número de Controles Prenatales	Diagnóstico de Infección del Tracto Urinario (ITU)				Total	
	Positivo		Negativo			
	fi	%	fi	%	fi	%
Insuficientes	23	51	10	22	33	37
Intermedios	18	40	21	47	39	43
Completos	4	9	14	31	18	20
Total	45	100	45	100	90	100

Respecto a la tabla 4, muestra a gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, de la provincia de Pasco, de febrero a agosto del 2024; en este caso las variables que se observan son el número de controles prenatales en relación a la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo; se observan que el 47% son insuficientes los controles prenatales (No cumple), el 43% son intermedios (Cumple parcialmente) y el 20% muestran completo los controles prenatales (cumple adecuadamente); del mismo modo se observan dos grupos de estudio, 45 usuarias con presencia de ITU y otros 45 usuarias sin ITU.

En usuarias con presencia de la infección del tracto urinario, el 51% muestran insuficientes los controles prenatales, el 40% intermedios y el 9% muestran completo los controles; en usuarias sin presencia de ITU, el 22% muestran insuficientes, el 47% intermedios y el 31% muestran completo los controles prenatales.

En resumen, podemos señalar que, usuarias con insuficientes controles prenatales, el 51% presentan ITU y el 22% no presentan; en usuarias con controles prenatales intermedios, el 40% presentan ITU y el 47% no; en usuarias con controles prenatales completos, el 9% presenta ITU y el 31% no presenta.

Gráfico 4 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, según el número de controles prenatales y por la prevalencia de infección del tracto urinario.



También en la gráfica 4, se observan que, en usuarias con controles prenatales insuficientes, con mayor frecuencia se presenta la ITU, mientras que usuarias con controles prenatales completos, en su gran mayoría no presentan la infección del tracto urinario ITU.

En cuanto a la tabla 5, muestra a gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, de la provincia de Pasco, de febrero a agosto del 2024; las características principales son el nivel de conocimiento sobre infección urinaria, en relación a la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo; el cuadro muestra que el 41% presentan bajo conocimiento sobre infección urinaria, el 33% conocimiento medio y el 26% muestran conocimiento alto sobre la infección; de la misma manera el cuadro muestra a dos grupos de estudio, un grupo de 45 usuarias con diagnóstico positivo de ITU y otros 45 con diagnóstico negativo.

Tabla 5 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Pasco, según el nivel de conocimiento sobre infección urinaria y por la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), de febrero a agosto del 2024.

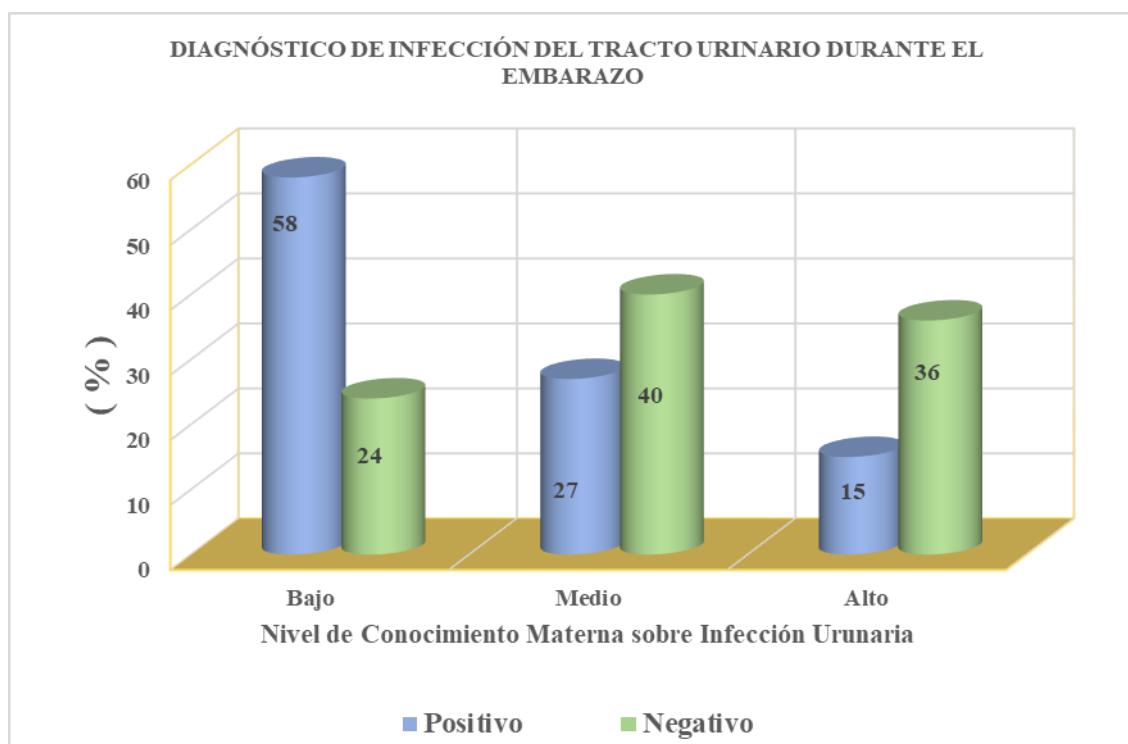
Nivel de Conocimiento sobre Infección Urinaria	Diagnóstico de Infección del Tracto Urinario (ITU)				Total	
	Positivo		Negativo			
	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	26	58	11	24	37	41
Medio	12	27	18	40	30	33
Alto	7	15	16	36	23	26
Total	45	100	45	100	90	100

En usuarias con diagnóstico positivo de ITU, el 58% muestran bajo conocimiento sobre la infección urinaria, el 27% conocimiento medio y el 15% muestran alto nivel de conocimiento; a su vez en usuarias con diagnóstico negativo ITU, el 24% presentan bajo conocimiento, el 40% conocimiento medio y el 36% alto conocimiento.

En resumen, podemos indicar que, usuarias con bajo nivel de conocimiento sobre infección urinaria, el 58% tuvieron un diagnóstico positivo de ITU y el 24% diagnóstico negativo; en usuarias con nivel de conocimiento entre media y alto, el 42% tuvieron diagnóstico positivo de ITU y el 58% diagnóstico negativo.

Del mismo modo podemos visualizar en la gráfica 5, en las gestantes con bajo nivel de conocimiento sobre infección urinaria, en su gran mayoría las usuarias dieron un diagnóstico positivo; mientras que, en gestantes con nivel de conocimiento entre media y alta, con mayor frecuencia los resultados del diagnóstico de la infección del tracto urinario son negativo.

Gráfico 5 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, según el nivel de conocimiento sobre infección urinaria y por la prevalencia de infección



Finalmente, según la tabla 6, muestra a gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, de la provincia de Pasco, de febrero a agosto del 2024; también como características principales se ha considerado a, estilos de vida materna en relación a la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo; se observa que en el 47% los estilos de vida fue no saludable (mayor riesgo de ITU), en el 31% fue regular saludable (riesgo moderado) y en el 22% fue saludable (menor riesgo de ITU); del mismo modo también en el cuadro se observan a dos grupos de estudio, un primer grupo de 45 gestantes con diagnóstico positivo de ITU y un segundo grupo de 45 gestantes con diagnóstico negativo.

Tabla 6 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Pasco, según los estilos de vida y por la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), de febrero

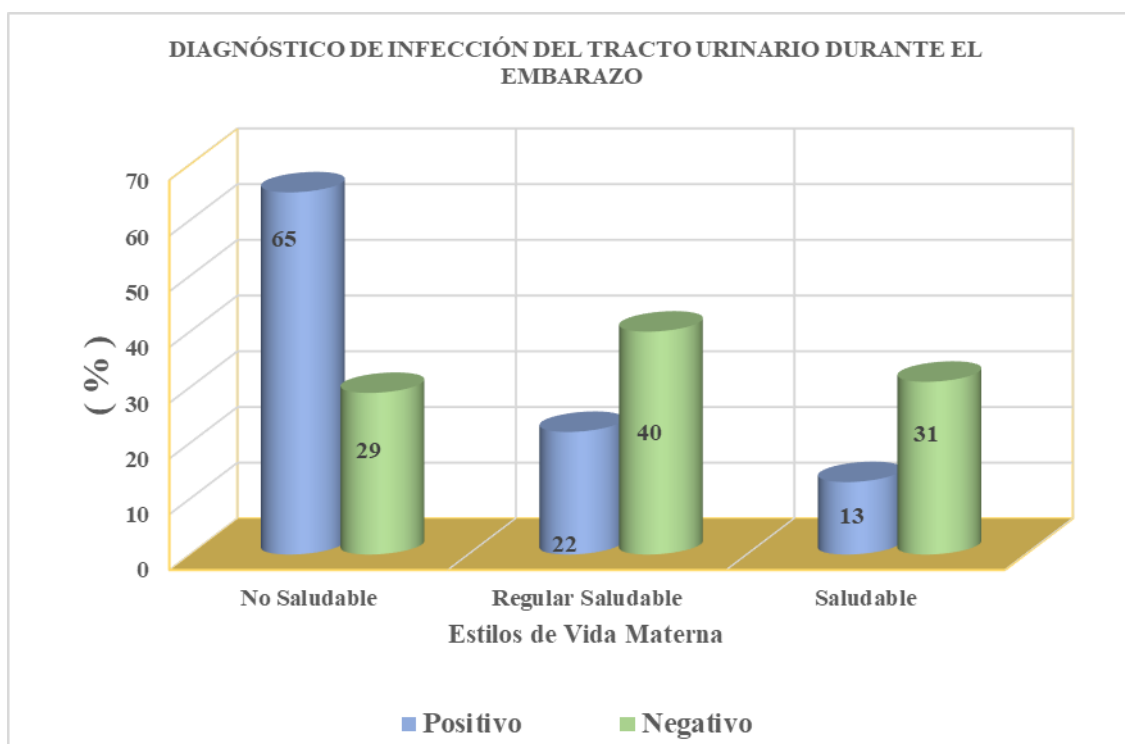
Estilos de Vida	Diagnóstico de Infección del Tracto Urinario (ITU)				Total	
	Positivo		Negativo			
	Materna	f _i	%	f _i	%	f _i
No saludable	29	65	13	29	42	47
Regular Saludable	10	22	18	40	28	31
Saludable	6	13	14	31	20	22
Total	45	100	45	100	90	100

En gestantes con diagnóstico positivo de ITU, el 65% presentan los estilos de vida no saludable, el 22% presenta regular saludable y el 13% sus estilos de vida fueron saludable; también en gestantes con diagnóstico negativo de ITU, el 29% presentan no saludable, el 40% regular saludable y en el 31% fue saludable los estilos de vida.

En resumen, cabe señalar que, en gestantes con estilo de vida no saludable, el 65% dieron positivo en el diagnóstico de ITU y el 29% negativo; en gestantes con estilos de vida regular saludable, el 22% dio positivo y el 40% negativo; sin embargo, en gestantes con estilos de vida saludables, el 13% tuvieron el diagnóstico positivo y el 31% diagnóstico negativo.

También se puede corroborar en la gráfica 6, en gestantes con estilos de vida no saludable con mayor frecuencia se presenta el diagnóstico positivo; mientras que, en gestantes con estilos de vida entre saludable y regular saludable, en su gran mayoría el resultado es negativo en el diagnóstico de ITU.

Gráfico 6 Gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha, según los estilos de vida materna y por la prevalencia de infección del tracto urinario.



4.3. Prueba de hipótesis

Tabla 7 Prueba de asociación entre las variables, edad materna y la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13, 270 ^a	2	,001
Razón de verosimilitudes	13, 665	2	,001
Asociación lineal por lineal	0, 21	1	,884
N de casos válidos	90		

(a) 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,50.

Según la tabla 7, presenta los resultados de asociación entre las variables, edad materna y la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), con la finalidad de contrastar las hipótesis planteadas, se ha utilizado la técnica estadística no paramétrica de Pearson, para tal caso planteamos las siguientes hipótesis:

H1: Existe relación significativa entre la edad materna y la prevalencia de infección del tracto urinario durante el embarazo.

H0: No existe relación significativa entre la edad materna y la prevalencia de infección del tracto urinario durante el embarazo.

Se Realiza el procesamiento de los datos, con la técnica no paramétrica de Pearson y la expresión Chi cuadrada, con significancia del 5% y prueba bilateral se obtuvo los resultados: $X^2 = 17.717 > X^2 = 5.14996$; $p\text{-valor} = 0.001 < 0.05$. Se observa evidencias para rechazar la hipótesis nula, en consecuencia, llegamos a la conclusión que, la edad materna se asocia significativamente con la presencia de infección del tracto urinario (ITU); se demuestra que, las gestantes adolescentes y las de edad avanzada, son las más afectadas por la presencia de ITU, debido a menor conocimiento y autocuidado, como también presentar mayor susceptibilidad biológica y comorbilidades.

Tabla 8 Prueba de asociación entre las variables, nivel educativo materna y la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17, 717 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	18, 867	2	,000
Asociación lineal por lineal	15, 631	1	,000
N de casos válidos	90		
(a) 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11,00.			

Respecto a la tabla 8, presenta los resultados de asociación, en este caso entre las variables, nivel educativo de la madre y la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), con fines de validar las hipótesis planteadas, empleamos la técnica estadística de Pearson, según la técnica nos permite plantear las hipótesis:

H1: Existe relación significativa entre el nivel educativo de la madre y la prevalencia de infección del tracto urinario durante el embarazo.

H0: No existe relación significativa entre el nivel educativo de la madre y la prevalencia de infección del tracto urinario durante el embarazo.

Luego de llevar a cabo el procesamiento de los datos, con la técnica no paramétrica de Pearson y la expresión matemática Chi cuadrada, con significancia del 5% y prueba bilateral, los resultados son: $X^2 = 7.717 > X^2 = 5.14996$; p-valor = 0.000 <

0.05. Hay evidencias para no aceptar la hipótesis nula, en tal sentido concluimos que, el nivel educativo de la madre se asocia significativamente con la presencia de infección del tracto urinario (ITU); se demuestra que, el bajo nivel educativo tiene consecuencias en una mayor prevalencia de ITU durante el embarazo, debido a limitaciones en el conocimiento sobre higiene, prevención, reconocimiento de síntomas y adherencia a controles prenatales y tratamiento médico.

Tabla 9 Prueba sobre asociación entre las variables, calidad de hábito higiénico y la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12, 625 ^a	2	,002
Razón de verosimilitudes	13, 148	2	,001
Asociación lineal por lineal	12, 475	1	,000
N de casos válidos	90		
(a) 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11,00.			

En cuanto a la tabla 9, muestra los resultados de asociación, las variables son, calidad del hábito higiénico y la prevalencia de ITU, con fines de verificar las hipótesis planteadas, se ha utilizado la técnica no paramétrica de Pearson, para ello nos permite

plantear las siguientes hipótesis:

H1: Existe asociación significativa entre la calidad del hábito higiénico y la prevalencia de ITU durante el embarazo.

H0: No existe asociación significativa entre la calidad del hábito higiénico y la prevalencia de ITU durante el embarazo.

Luego de realizar el procesamiento de los datos, mediante la técnica no paramétrica de Pearson y la fórmula Chi cuadrada, significancia del 5% y prueba bilateral, se obtienen los resultados: $\chi^2 = 12.625 > \chi^2_{0.05} = 5.14996$; p-valor = 0.002 < 0.05. Se observa evidencia para no aceptar la hipótesis nula, en consecuencia, se concluye que, las prácticas de higiene durante el embarazo se asocian significativamente con la presencia de ITU; se demuestra que, una higiene íntima inadecuada favorece la proliferación de microorganismos en la región perineal y aumenta el riesgo de ITU durante el embarazo; además, las prácticas higiénicas adecuadas contribuyen a disminuir la colonización bacteriana y prevenir infecciones urinarias.

Según la tabla 10, presenta los resultados de asociación entre las variables, número de controles prenatales y la prevalencia de ITU, con los fines de contrastar las hipótesis planteadas, también empleamos la técnica no paramétrica de Pearson, para lo cual las hipótesis planteadas son las siguientes:

H1: Existe relación significativa entre el número de controles prenatales y la prevalencia de ITU durante el embarazo.

H0: No existe relación significativa entre el número de controles prenatales y la prevalencia de ITU durante el embarazo.

Tabla 10 Prueba sobre asociación entre las variables, número de controles prenatales y la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,908 ^a	2	,004
Razón de verosimilitudes	11,378	2	,003
Asociación lineal por lineal	10,786	1	,001
N de casos válidos	90		

(a) 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,00.

Luego de someter los datos a un procesamiento estadístico, con la técnica no paramétrica de Pearson y la expresión Chi cuadrada, mediante una prueba bilateral y una significancia del 5% los resultados son: $X^2_c = 10.908 > X^2_t = 5.14996$; $p\text{-valor} = 0.004 < 0.05$. En tal sentido es evidente no aceptar la hipótesis nula, por lo mismo se llega a la conclusión que, el número de controles prenatales de la gestante se relaciona significativamente con la presencia de ITU; para su aporte el control prenatal adecuado permite la identificación temprana de bacteriuria e infecciones urinarias mediante exámenes de laboratorio y seguimiento clínico, además la insuficiencia de controles prenatales incrementa el riesgo de complicaciones infecciosas durante el embarazo.

En cuanto a la tabla 11, presenta los resultados de asociación entre las características principales del estudio, nivel de conocimiento de la madre sobre infección urinaria y la prevalencia de ITU, del mismo modo con fines de contrastar las hipótesis planteadas, mediante la técnica estadística no paramétrica de Pearson, nos permite plantear las siguientes hipótesis:

Tabla 11 Prueba de asociación entre las variables, nivel de conocimiento sobre infección urinaria y la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,803 ^a	2	,005
Razón de verosimilitudes	11,085	2	,004
Asociación lineal por lineal	9,851	1	,002
N de casos válidos	90		

(a) 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11,50.

H1: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre infección urinaria y la prevalencia de ITU durante el embarazo.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre infección urinaria y la prevalencia de ITU durante el embarazo.

Según el procesamiento estadístico de los datos, mediante la técnica no paramétrica de Pearson y la expresión matemática Chi cuadrada, prueba bilateral y significancia del 5%, se obtuvo los resultados: $X^2 = 10.803 > X^2 = 5.14996$; p-valor = $0.005 < 0.05$. En tal sentido no podemos aceptar la hipótesis nula, llegando a la conclusión que, el nivel de conocimiento de las madres sobre infección urinaria se asocia significativamente con la presencia de ITU; para su aporte se demuestra que, el bajo nivel de conocimiento sobre ITU durante el embarazo favorece las prácticas inadecuadas de autocuidado, retraso en el reconocimiento de síntomas y limitada adopción de medidas preventivas, incrementando el riesgo de ITU en las gestantes.

Tabla 12 *Prueba de asociación entre las variables, estilos de vida de la gestante y la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11, 581 ^a	2	,003
Razón de verosimilitudes	11, 861	2	,003
Asociación lineal por lineal	10, 060	1	,002
N de casos válidos	90		

(a) 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,00.

En relación a tabla 12, muestra los resultados de asociación, también entre una de las características principales del estudio, estilos de vida materna y la prevalencia de ITU; también, con la finalidad de verificar la correlación de las hipótesis planteadas, tomando en cuenta la técnica estadística no paramétrica de Pearson, permite formular las siguientes hipótesis:

H1: Existe asociación significativa entre los estilos de vida materna y la prevalencia de ITU durante el embarazo.

H0: No existe asociación significativa entre los estilos de vida materna y la prevalencia de ITU durante el embarazo.

Al realizar el procesamiento estadístico de los datos, con la técnica no paramétrica de Pearson y el modelo Chi cuadrada, significancia del 5% y prueba bilateral, se obtuvo los siguientes resultados: $X^2 = 11.581 > X^2 = 5.14996$; $p\text{-valor} = 0.003 < 0.05$. En consecuencia, no es posible aceptar la hipótesis nula, por lo que se concluye que, los estilos de vida materna presentan asociación significativa con la presencia de ITU; para su aporte se demuestra que, los estilos de vida inadecuados durante el embarazo, como la deficiente higiene íntima, escasa hidratación, retención urinaria y limitado control prenatal, favorecen la proliferación bacteriana y aumentan

el riesgo de infección del tracto urinario (ITU).

4.4. Discusión de resultados

Respecto a la edad materna en relación a la presencia de infección del tracto urinario (ITU), el estudio reporta lo siguiente: en gestantes adolescentes, el 40% dio positivo el diagnóstico de ITU y el 22% negativo; en gestantes adulta joven, el 29% positivo y el 67% negativo; y, en gestantes de edad avanzada, el 31% positivo y el 11% negativo. Luego de llevar a cabo el procesamiento de los datos, con la técnica no paramétrica de Pearson y la expresión Chi cuadrada, con significancia del 5% se obtuvo los resultados: $X^2_{\text{t}} = 13.270 > X^2 = 5.14996$; $p\text{-valor} = 0.001 < 0.05$. En tal sentido llegamos a la conclusión que, la edad materna se asocia significativamente con la presencia de (ITU); se demuestra que, las gestantes adolescentes son más afectadas por la presencia de ITU, debido a menor conocimiento y autocuidado; también las de edad avanzada por la mayor susceptibilidad biológica y comorbilidades.

En cuanto al nivel educativo materna en relación a la presencia de la ITU, en el trabajo se encontró que; En usuarias de bajo nivel educativo, el 36% el diagnóstico de ITU es positivo y el 13% negativo; en usuarias de nivel intermedio, el 53% positivo y el 36% negativo; y, en usuarias con nivel educativo alto, el 11% es positivo y el 51% negativo. Según el análisis estadístico de los datos, con la técnica no paramétrica de Pearson y la expresión matemática Chi cuadrada, con significancia del 5% los resultados son: X^2

$= 17.717 > X^2 = 5.14996$; $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$. En conclusión, se demuestra que, el nivel educativo de la madre y la presencia de ITU, muestran relación significativa; es decir, el bajo nivel educativo tiene consecuencias en una mayor prevalencia de ITU durante el embarazo, debido a limitaciones en el conocimiento sobre higiene, prevención, reconocimiento de síntomas y adherencia a controles

prenatales y tratamiento médico.

Lo señala Rodríguez-Pérez L, Sánchez-Morales D; 2020, en un estudio sobre “Factores de riesgo y conocimientos sobre infecciones urinarias en mujeres embarazadas en Colombia”. Los resultados mostraron que el 65% de las participantes tenía bajo nivel de conocimiento y que este se relacionaba con mayor incidencia de ITU. Concluyeron que el nivel educativo influye directamente en la prevención de infecciones urinarias (8).

En relación a los hábitos higiénicos y la presencia de ITU, el estudio reporta que, usuarias con prácticas inadecuadas de higiene, el 60% presenta ITU y el 27% no; en usuarias con prácticas regulares de higiene, el 29% presentan ITU y el 35% no; en usuarias con prácticas adecuadas de higiene, el 11% presenta ITU y el 38% no. En el análisis estadístico de los datos, con la técnica no paramétrica de Pearson y la fórmula Chi cuadrada, significancia del 5%, se obtienen los siguientes resultados: $\chi^2 = 12.625 > \chi^2_{t} = 5.14996$; $p\text{-valor} = 0.002 < 0.05$. Se concluye que, las prácticas de higiene se asocian significativamente con la presencia de ITU; es decir, una higiene íntima inadecuada favorece la proliferación de microorganismos en la región perineal y aumenta el riesgo de ITU durante el embarazo; además, las prácticas higiénicas adecuadas contribuyen a disminuir la colonización bacteriana y prevenir infecciones urinarias.

Lo señala Mensah K, Boateng F; 2021, en un estudio sobre “Prevalence and determinants of urinary tract infections in pregnancy in Ghana”. La metodología fue descriptiva correlacional, con una muestra de 210 gestantes evaluadas mediante exámenes de laboratorio y encuestas. Los resultados evidenciaron que el 30% presentó ITU, asociada a factores como prácticas higiénicas inadecuadas y escaso conocimiento. Concluyeron que la intervención educativa es fundamental para la prevención de ITU

en gestantes (11).

Respecto al número de controles prenatales de la gestante, en relación a la presencia de ITU, en el estudio se encontró que, en usuarias con insuficientes controles prenatales, el 51% presentan ITU y el 22% no; en usuarias con controles prenatales intermedios, el 40% presentan ITU y el 47% no; en usuarias con controles prenatales completos, el 9% presentan ITU y el 31% no. En el procesamiento de los datos, según el análisis estadístico, con la técnica no paramétrica de Pearson y la expresión Chi cuadrada, con significancia del 5%, el resultado es: $X^2_t = 10.908 > X^2 = 5.14996$; $p\text{-valor} = 0.004 < 0.05$. Por lo mismo se concluye que, el número de controles prenatales de la gestante se relaciona significativamente con la presencia de ITU; es decir, el control prenatal adecuado permite la identificación temprana de bacteriuria e infecciones urinarias mediante exámenes de laboratorio y seguimiento clínico, además los CPN insuficientes incrementa el riesgo de complicaciones de ITU durante el embarazo.

Asimismo, lo menciona Ramos-Chávez P, Torres-García E; 2022, en un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre infección urinaria y su relación con la prevalencia en gestantes en Trujillo”. La metodología fue correlacional, con una muestra de 200 gestantes evaluadas mediante encuestas estructuradas. Los resultados indicaron que el bajo nivel de conocimiento se asoció significativamente con mayor prevalencia de ITU. Concluyeron que fortalecer la educación prenatal puede disminuir los casos de infección urinaria (14).

En cuanto a los conocimientos de la gestante sobre infección urinaria, en relación a la presencia de ITU, el estudio reporta lo siguiente: usuarias con bajo nivel de conocimiento, el 58% el diagnóstico de ITU es positivo y el 24% negativo; en usuarias con nivel de conocimiento alto, el 15% presentan el diagnóstico positivo de

ITU y el 36% negativo. Luego se realizó el análisis estadístico correspondiente de los datos, mediante la técnica no paramétrica de Pearson y la expresión matemática Chi cuadrada, con significancia del 5%, los resultados son: $X^2 = 10.803 > X^2 = 5.14996$; $p\text{-valor} = 0.005 < 0.05$. En consecuencia, llegamos a la conclusión que, el nivel de conocimiento de las madres sobre infección urinaria se asocia significativamente con la presencia de ITU; es decir, el bajo nivel de conocimiento sobre ITU durante el embarazo favorece las prácticas inadecuadas de autocuidado, retraso en el reconocimiento de síntomas y limitada adopción de medidas preventivas, incrementando el riesgo de ITU en las gestantes.

Lo menciona Quispe-Huamán L, Cárdenas-Rojas M; 2021, en un estudio sobre “Prevalencia de infección del tracto urinario en gestantes atendidas en un hospital de Lima”. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 220 gestantes, utilizando revisión de historias clínicas y encuestas. Los resultados mostraron una prevalencia de ITU del 27%, asociada a bajo nivel de conocimiento sobre medidas preventivas. Concluyeron que la educación en salud es fundamental para reducir la incidencia de ITU en gestantes (12).

Finalmente, respecto a los estilos de vida de la gestante en relación a la presencia de ITU, en el estudio se encontró que, en gestantes con estilo de vida no saludable, el 65% presenta diagnóstico positivo de ITU y el 29% negativo; en gestantes con estilos de vida regular saludable, el 22% positivo y el 40% negativo; en gestantes con estilos de vida saludables, el 13% positivo y el 31% negativo. Según el análisis estadístico de los datos, mediante la técnica no paramétrica de Pearson y la expresión matemática Chi cuadrada, con significancia del 5% se obtienen los siguientes resultados: $X^2 = 11.581 > X^2 = 5.14996$; $p\text{-valor} = 0.003 < 0.05$. En tal sentido se concluye que, los estilos de vida materna muestran asociación significativa con la presencia de ITU; se demuestra

que, los estilos de vida inadecuados durante el embarazo, como la deficiente higiene íntima, escasa hidratación, retención urinaria y limitado control prenatal, favorecen la proliferación bacteriana y aumentan el riesgo de infección del tracto urinario (ITU).

También lo menciona Silva-Ramos A, Torres-Castro P; 2022, en un estudio sobre “Estilos de vida y su relación con infecciones urinarias en gestantes en Brasil”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, correlacional, con una muestra de 200 gestantes. Los resultados indicaron que hábitos como la baja ingesta de líquidos y la retención urinaria se asociaron significativamente con la presencia de ITU. Concluyeron que los estilos de vida inadecuados incrementan el riesgo de infecciones urinarias durante el embarazo (9).

CONCLUSIONES

1. En gestantes adolescentes, el 40% dio positivo en el diagnóstico de ITU y el 22% negativo; en gestantes adulta joven, el 29% positivo y el 67% negativo; en gestantes de edad avanzada, el 31% es positivo y el 11% negativo. Las variables muestran asociación significativa; es decir, las gestantes adolescentes y las de edad avanzada, son las más afectadas por ITU, debido a menor conocimiento y autocuidado, así mayor susceptibilidad biológica y comorbilidades.
2. Gestantes con insuficientes controles prenatales (CPN), el 51% presentan ITU y el 22% no; en gestantes con CPN intermedios, el 40% presentan ITU y el 47% no; en gestantes con CPN completos, el 9% presenta ITU y el 31% no. Existe relación significativa entre estas variables; por lo que el CPN adecuado permite la identificación temprana de bacteriuria e infecciones urinarias mediante exámenes de laboratorio y seguimiento clínico; además la insuficiencia de CPN incrementa el riesgo de complicaciones infecciosas durante el embarazo.
3. En gestantes con bajo nivel de conocimiento sobre ITU, el 58% el diagnóstico es positivo y el 24% negativo; en gestantes con nivel de conocimiento alto, el 15% tienen diagnóstico positivo y el 36% negativo. Existe asociación significativa entre las variables, es decir, el bajo nivel de conocimiento favorece las prácticas inadecuadas de autocuidado, retraso en el reconocimiento de síntomas y limitada adopción de medidas preventivas, incrementando el riesgo de ITU.
4. En gestantes con estilo de vida no saludable, el 65% el diagnóstico de ITU es positivo y el 29% negativo; en gestantes con estilos de vida regular saludable, el 22% es positivo y el 40% negativo; en gestantes con estilos de vida saludables, el 13% positivo y el 31% negativo. Existe asociación significativa; es decir, los estilos de vida inadecuados durante el embarazo, como la deficiente higiene

íntima, escasa hidratación, retención urinaria y limitado control prenatal, favorecen la proliferación bacteriana y aumentan el riesgo de ITU.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda fortalecer las actividades educativas dirigidas a las gestantes, orientadas a la prevención de la ITU, enfatizando la importancia de la higiene íntima y el reconocimiento temprano de signos y síntomas.
2. Se recomienda implementar programas permanentes de consejería prenatal sobre estilos de vida saludables durante el embarazo, promoviendo hábitos higiénicos adecuados y cumplimiento oportuno de los controles prenatales.
3. Se recomienda reforzar el tamizaje oportuno de infección urinaria mediante exámenes de orina y urocultivo durante los controles prenatales, a fin de detectar precozmente casos de bacteriuria asintomática e iniciar tratamiento oportuno.
4. Se recomienda fomentar la asistencia continua y oportuna a los controles prenatales, sensibilizando a las gestantes sobre la importancia del seguimiento médico para prevenir complicaciones infecciosas durante el embarazo.
5. Se recomienda establecer estrategias de seguimiento y monitoreo de las gestantes diagnosticadas con ITU, con el propósito de disminuir recurrencias y prevenir complicaciones obstétricas y neonatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Flores-Mireles AL, Walker JN, Caparon M, Hultgren SJ.(2021). Infecciones del tracto urinario: epidemiología, mecanismos y opciones de tratamiento. *Nat Rev Microbiol.* 2021;19(10):615-630.
- Medina M, Castillo-Pino E.(2020). Introducción a la epidemiología y carga de las infecciones del tracto urinario. *Ther Adv Urol.* 2020; 12:1-7.
- Ochoa-Brust GJ, Fernández AR, Villanueva-Ruiz GJ.(2022). Conocimientos y prácticas relacionados con las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Rev Latinoam Enfermagem.* 2022;30: e3587.
- Matuszkiewicz-Rowińska J, Małyszko J, Wieliczko M.(2020) Infecciones del tracto urinario en el embarazo: problemas diagnósticos y terapéuticos antiguos y nuevos sin resolver. *Arch Med Sci.* 2020;16(2):345-356.
- Ministerio de Salud del Perú.(2022) Guía técnica para la atención integral de la gestante en el primer nivel de atención. Lima: MINSA.
- World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2021.
- García-López M, Fernández-Ruiz J. (2021). Prevalencia de infección urinaria en gestantes y factores asociados en un hospital de México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2021;59(3):210-216.
- Rodríguez-Pérez L, Sánchez-Morales D.(2020). Factores de riesgo y conocimientos sobre infecciones urinarias en mujeres embarazadas en Colombia. *Rev Salud Publica (Bogotá).* 2020;22(4):512-520.
- Silva-Ramos A, Torres-Castro P.(2022). Estilos de vida y su relación con infecciones urinarias en gestantes en Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022;44(5):389-395.

- Khan S, Ali R.(2023). Urinary tract infections among pregnant women: prevalence and associated factors in Pakistan. BMC Pregnancy Childbirth. 2023;23(1):145.
- Mensah K, Boateng F.(2021). Prevalence and determinants of urinary tract infections in pregnancy in Ghana. Int J Womens Health. 2021; 13:987-994.
- Quispe-Huamán L, Cárdenas-Rojas M.(2021). Prevalencia de infección del tracto urinario en gestantes atendidas en un hospital de Lima. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(2):85-91.
- Huamán-Soto R, Paredes-Valverde J.(2020). Factores asociados a infección urinaria en mujeres embarazadas en un establecimiento de salud de Cusco. Rev Med Cusco. 2020;15(1):34-40.
- Ramos-Chávez P, Torres-García E.(2022). Nivel de conocimiento sobre infección urinaria y su relación con la prevalencia en gestantes en Trujillo. Rev Cient Cienc Med. 2022;25(3):120-126.
- Vargas-Mamani D, Choque-Huanca A.(2023). Estilos de vida y su relación con infección urinaria en gestantes en Puno. Rev Investig Salud Sur. 2023;5(2):45-52.
- Flores-Ticona S, Medina-Quispe F.(2021). Prevalencia y factores de riesgo de infección urinaria en gestantes en un hospital de Arequipa. Rev Med Arequipa. 2021;12(1):23-30.
- Matuszkiewicz-Rowińska J, Małyszko J, Wieliczko M.(2020.) Infecciones del tracto urinario en el embarazo: problemas diagnósticos y terapéuticos antiguos y nuevos sin resolver. Arch Med Sci. 2020;16(2):345-356.
- Medina M, Castillo-Pino E.(2020). Introducción a la epidemiología y la carga de las infecciones del tracto urinario. Ther Adv Urol. 2020;

12:1756287220911635.

Organización Mundial de la Salud.(2021). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra: OMS.

Foxman B.(2020). Síndromes de infección del tracto urinario: incidencia, recurrencia, bacteriología, factores de riesgo y carga de la enfermedad. Am J Med. 2020;133(2 Suppl): S1-S10.

Hooton TM.(2021). Clinical practice: uncomplicated urinary tract infection. N Engl J Med. 2021;384(11):1028-1037.

Ministerio de Salud del Perú.(2022). Guía técnica para la atención integral de la gestante en el primer nivel de atención. Lima: MINSA.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.(2021). Complicaciones e infecciones del embarazo. Atlanta: CDC.

Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU.(2022). Detección de bacteriuria asintomática en adultos: declaración de recomendaciones. JAMA. 2022;327(12):1190-1196.

Organización Panamericana de la Salud.(2022). Estrategias para la educación en salud materna en América Latina. Washington D. C.: OPS.

Clínica Mayo.(2022). Infección del tracto urinario (ITU): prevención y tratamiento.(2022). Rochester: Clínica Mayo.

Clínica Cleveland. Guías para la prevención de infecciones del tracto urinario.(2022). Cleveland: Clínica Cleveland.

Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América.(2022). Guía de práctica clínica para el manejo de infecciones del tracto urinario. Clin Infect Dis.

2022;74(2): e92-e130.

Ochoa-Brust GJ, Fernández AR, Villanueva-Ruiz GJ.(2022).Conocimientos y prácticas relacionadas con las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Rev Latinoam Enfermagem. 2022;30: e3587.

Mayo Clinic.(2022). Infección del tracto urinario (ITU): síntomas y causas. Rochester: Mayo Clinic.

Organización Panamericana de la Salud.(2022). Estilos de vida saludables durante el embarazo. Washington D. C.: OPS.

Clínica Cleveland.(2022). Guías para la prevención de infecciones del tracto urinario. Cleveland: Clínica Cleveland.

Organización Mundial de la Salud. (2021)Higiene materna y prevención de infecciones. Ginebra: OMS.

Banco Mundial.(2020). Educación y resultados en salud: informe mundial. Washington D. C.: Banco Mundial.

Organización Mundial de la Salud.(2021). Estrategias de educación y promoción de la salud. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud.(2022). Intervenciones de salud comunitarias. Washington D. C.: OPS..

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.(2022). Uso de antibióticos y resistencia. Atlanta: CDC.

Organización Mundial de la Salud.(2021). Intervenciones de salud familiar y comunitaria. Ginebra: OMS.

Banco Mundial.(202). Acceso a los servicios de salud y resultados. Washington D. C.: Banco Mundial.

Organización Panamericana de la Salud.(2022). Estrategias de educación continua en salud. Washington D. C.: OPS.

Organización Mundial de la Salud.(2021). Estrategias e intervenciones de salud materna. Ginebra: OMS; 2021.

Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres.(2015). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil..

Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. (2020). Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL.

ANEXOS

ANEXO N°1

CUESTIONARIO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU) DURANTE EL EMBARAZO

Datos Generales:

- Edad: _____
- Edad gestacional: _____
- Número de controles prenatales: _____
- Nivel educativo: _____

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque la alternativa que considere correcta.

Dimensión 1: Conocimiento general sobre ITU

1. ¿Qué es una infección del tracto urinario?
 - () Una infección de los riñones o vías urinarias.
 - () Una enfermedad del estómago.
 - () Un problema del corazón
 - () No sabe
2. ¿Las gestantes pueden presentar infección urinaria durante el embarazo?

Sí () No ()
3. ¿La infección urinaria puede afectar la salud de la madre y del bebé?

Sí () No ()

Dimensión 2: Signos y síntomas de ITU

4. ¿El ardor o dolor al orinar puede ser signo de infección urinaria?

Sí () No ()
5. ¿Orinar con mucha frecuencia puede ser síntoma de ITU?

Sí () No ()

6. ¿La fiebre y dolor en la parte baja del abdomen pueden relacionarse con ITU?

Sí () No ()

7. ¿La orina con mal olor o color turbio puede indicar infección urinaria?

Sí () No ()

Dimensión 3: Factores de riesgo

8. ¿La poca ingesta de agua favorece la aparición de ITU?

Sí () No ()

9. ¿Retener la orina durante mucho tiempo aumenta el riesgo de ITU?

Sí () No ()

10. ¿La higiene íntima inadecuada puede provocar infección urinaria?

Sí () No ()

11. ¿El uso frecuente de ropa ajustada puede favorecer infecciones urinarias?

Sí () No ()

Dimensión 4: Prevención de ITU

12. ¿El consumo suficiente de agua ayuda a prevenir la ITU?

Sí () No ()

13. ¿La higiene íntima diaria ayuda a prevenir infecciones urinarias?

Sí () No ()

14. ¿Acudir a los controles prenatales ayuda a detectar oportunamente la ITU?

Sí () No ()

15. ¿Es importante completar el tratamiento indicado por el profesional de salud?

Sí () No ()

Dimensión 5: Complicaciones de la ITU

16. ¿La infección urinaria puede ocasionar parto prematuro?

Sí () No ()

17. ¿La ITU no tratada puede afectar al bebé?

Sí () No ()

18. ¿La infección urinaria puede complicarse si no recibe tratamiento?

Sí () No ()

SISTEMA DE PUNTUACIÓN:

Respuesta	Puntaje
Correcta	1 punto
Incorrecta / No sabe	0 puntos

Clasificación del nivel de conocimiento:

Nivel	Puntaje
Bajo	0 – 8 puntos
Medio	9 – 13 puntos
Alto	14 – 18 puntos

ANEXO N°2

CUESTIONARIO 2

ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU) DURANTE EL EMBARAZO

Instrucciones:

Marque con una “X” la alternativa que mejor describa sus hábitos y prácticas durante el embarazo.

Dimensión 1: Higiene personal

1. ¿Con qué frecuencia realiza su higiene íntima diariamente?

- () No diariamente
- () 1 vez al día
- () 2 veces al día
- () 3 o más veces al día

2. ¿Con qué frecuencia cambia su ropa interior?

- () Cada dos días o más
- () Una vez al día
- () Dos veces al día
- () Más de dos veces al día

3. Después de usar el baño, ¿cómo realiza la limpieza íntima?

- () De atrás hacia adelante
- () De adelante hacia atrás
- () De cualquier manera
- () No sabe

4. ¿Utiliza ropa interior de algodón?

Siempre () A veces () Nunca ()

5. ¿Usa ropa ajustada con frecuencia?

Siempre () A veces () Nunca ()

Dimensión 2: Hábitos urinarios:

6. ¿Con qué frecuencia retiene la orina por mucho tiempo?

Siempre () A veces () Nunca ()

7. ¿Cuántas veces aproximadamente orina durante el día?

Siempre () A veces () Nunca ()

8. ¿Orina después de tener relaciones sexuales?

Siempre () A veces () Nunca ()

9. ¿Acude rápidamente al baño cuando siente deseos de orinar?

Siempre () A veces () Nunca ()

Dimensión 3: Alimentación e hidratación:

10. ¿Cuántos vasos de agua consume diariamente?

Siempre () A veces () Nunca ()

11. ¿Consume frutas y verduras diariamente?

Siempre () A veces () Nunca ()

12. ¿Consume bebidas gaseosas o azucaradas frecuentemente?

Siempre () A veces () Nunca ()

13. ¿Mantiene una alimentación balanceada durante el embarazo?

Siempre () A veces () Nunca ()

Dimensión 4: Actividad sexual:

14. ¿Realiza higiene íntima antes y después de las relaciones sexuales?

Siempre () A veces () Nunca ()

15. ¿Presenta molestias urinarias después de las relaciones sexuales?

Siempre () A veces () Nunca ()

16. ¿Recibe orientación del personal de salud sobre cuidados íntimos durante el embarazo?

Siempre () A veces () Nunca ()

Dimensión 5: Control prenatal:

17. ¿Asiste regularmente a sus controles prenatales?

- Siempre () A veces () Nunca ()
18. ¿Le realizan examen de orina durante los controles prenatales?
- Siempre () A veces () Nunca ()
19. ¿Cumple el tratamiento indicado por el profesional de salud cuando presenta infección urinaria?
- Siempre () A veces () Nunca ()
20. ¿Recibe educación sobre prevención de infecciones urinarias durante sus controles prenatales?
- Siempre () A veces () Nunca ()

SISTEMA DE PUNTUACIÓN:

Respuesta saludable Puntaje

Siempre / Adecuado 2

A veces / Regular 1

Nunca / Inadecuado 0

CLASIFICACIÓN DE ESTILOS DE VIDA:

Categoría	Puntaje
No saludable	0 – 13 puntos
Regularmente saludable	14 – 26 puntos
Saludable	27 – 40 puntos

ANEXO N°3

FICHA DOCUMENTAL

I. Datos Generales:

Ítem	Registro
Código de participante	_____
Fecha de recolección	____/____/____
Edad materna	_____años
Estado civil	_____
Nivel educativo	_____
Ocupación	_____
Procedencia	_____
Edad gestacional	_____semanas
Número de gestaciones	_____
Número de partos	_____
Número de controles prenatales	_____

II. DATOS CLÍNICOS RELACIONADOS A ITU:

Ítem	Sí	No
Diagnóstico de infección del tracto urinario durante el embarazo	()	()
Antecedente previo de ITU	()	()
Presencia de bacteriuria	()	()
Presencia de síntomas urinarios	()	()
Tratamiento médico para ITU	()	()
Reincidencia de ITU durante el embarazo	()	()

III. TIPO DE ITU PRESENTADA:

Tipo de infección urinaria	Marcar
Bacteriuria asintomática	()
Cistitis	()
Pielonefritis	()
No registra	()

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS PRESENTADOS:

Signos y síntomas	Sí	No
Ardor al orinar	()	()
Dolor suprapúbico	()	()
Fiebre	()	()
Urgencia urinaria	()	()

Signos y síntomas	Sí	No
Orina turbia	()	()
Mal olor de orina	()	()
Dolor lumbar	()	()

V. RESULTADOS DE LABORATORIO:

Examen	Resultado	
Examen completo de orina		
Leucocituria	Sí ()	No ()
Nitritos positivos	Sí ()	No ()
Urocultivo positivo	Sí ()	No ()
Germen identificado		

VI. FACTORES ASOCIADOS:

A. Edad materna:

Categoría	Marcar
Adolescente	()
Adulta Joven	()
Edad Materna Avanzada	()

B. Nivel educativo materno

Categoría	Marcar
Bajo Nivel	()
Nivel Medio	()
Nivel alto	()

VII. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITU:

Nivel	Marcar
Bajo	()
Medio	()
Alto	()

VIII. ESTILOS DE VIDA DE LA GESTANTE:

Categoría	Marcar
No saludable	()
Regularmente saludable	()
Saludable	()

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: “Prevalencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo, asociado al nivel de conocimiento y estilos de vida, en usuarias del Centro de Salud Paragsha, Pasco, febrero a agosto del 2024”

Yo, en calidad de gestante atendida en el Centro de Salud Paragsha, de la provincia de Pasco, declaro que he sido debidamente informada acerca de los objetivos del presente estudio, cuyo propósito es analizar la situación de las complicaciones obstétricas en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en dicho establecimiento de salud, así como resaltar la importancia de la participación del profesional de obstetricia en la prevención y el cuidado de las usuarias afectadas por esta condición.

Las investigadoras me han explicado de forma clara y comprensible la finalidad de la investigación, así como la importancia de recibir orientación sobre las medidas de prevención, tratamiento y cuidados necesarios, especialmente dirigidos a las mujeres embarazadas, consideradas un grupo vulnerable frente a este tipo de infecciones.

Asimismo, manifiesto que acepto participar de manera libre y voluntaria en el presente estudio, respondiendo con sinceridad y veracidad a las preguntas que se me formulen. De igual manera, se me ha informado que toda la información proporcionada será manejada con estricta confidencialidad y de manera anónima, bajo responsabilidad exclusiva de las investigadoras.

Firma del

participante: DNI:

Fecha: ____/____/____

Firma de las Investigadoras Responsables: