

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Asociación entre hábitos de higiene y presencia de síntomas
urinarios autorreportados en gestantes del CMI Ancón, 2024**

Keyko Alejandra Ulfe Reto

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Perú, 2026

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DE : M.C.Esp. MARIA VICTORIA SALAZAR ORRILLO
ASUNTO : REMITO RESULTADO DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
FECHA : 07 de marzo de 2026

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor de tesis del trabajo de investigación:

Título:

Asociación entre hábitos de higiene y presencia de síntomas urinarios autorreportados en gestantes del CMI Ancón, 2024

Autor:

1. Keyko Alejandra Ulfe Reto, código de matrícula N° 75319599, de la EAP de MEDICINA HUMANA.

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 5 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía: SI
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores: SI
N° de palabras excluidas: 20
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante: NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

M.C.Esp. MARIA VICTORIA SALAZAR ORRILLO

Dedicatoria

Para mis queridos padres, quienes con su amor inquebrantable me han mostrado el valor del esfuerzo y la determinación. A mis mejores amigos, por su presencia y ánimo en cada desafío, y por recordarme que la unión nos hace más fuertes. A mis perritos Asia, Stuart y Nala quienes me acompañaron en cada madrugada. Esta tesis es un reflejo de nuestro esfuerzo conjunto.

Agradecimiento

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de este camino. A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y su fe en mí, que han sido el pilar sobre el cual he construido mis sueños y metas. Al personal del Centro de Salud Materno Infantil de Ancón, por su valiosa colaboración y disposición. Y a las gestantes que amablemente aceptaron participar en este estudio, por su confianza y generosidad, que hicieron posible la realización de esta investigación.

Declaración de conflictos de Interés



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD CONTINENTAL

ANEXO 7

DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTOS DE INTERESES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

En la ciudad de Lima, distrito de Los Olivos, a los 02 días del mes de marzo del año 2024, yo, Keyko Alejandra Uffe Reto, identificado/a con DNI N°75319599 e Investigador/a principal del Protocolo:

Título completo del protocolo de Investigación:

Asociación entre hábitos de higiene y presencia de síntomas urinarios autorreportados en gestantes del CMI Ancón, 2024.

Declaro lo siguiente sobre la fuente de financiamiento del estudio:

(Detalle la forma en la que su investigación será financiada, ejemplo: presupuesto institucional, "grant", industria farmacéutica, otras instituciones, entre otros)

| Fuente | Cantidad | Financiamiento | |
|-------------------------|-------------|----------------|--------------------------|
| | | Disponible | En Proceso de Aplicación |
| Propia del Investigador | s/. 1753.50 | SI | SI |

Sobre la cobertura de los fondos para el estudio, remarco lo siguiente:

¿Cubren los fondos disponibles actualmente la totalidad de los costos presupuestados? SI

(Si su respuesta fue afirmativa, Marque los ítems que incluye el presupuesto de la Investigación)

- Salarios.
- Costos de administración.
- Bienes de capital.
- Pago por servicios.
- Consumo de servicios generales.
- Insumos.
- Gastos generales.

(Si su respuesta fue negativa, explique cómo conseguirá los fondos para cubrir la diferencia)

Sobre lo señalado declaro no tener conflictos de interés de carácter económico, profesional, familiar, afectivo o de otra índole y me comprometo a declarar oportunamente todo conflicto de interés que pudiera surgir durante la ejecución de la Investigación mencionada.

Nombre: Keyko Alejandra Uffe Reto

Firma:

Resultado del informe de similitud

Asociación entre los hábitos de higiene y la presencia de síntomas urinarios autorreportados en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Ancón, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 5% INDICE DE SIMILITUD | 5% FUENTES DE INTERNET | 3% PUBLICACIONES | 3% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1 % |
| 2 | repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 3 | repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 4 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 5 | repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 6 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | <1 % |
| 7 | Submitted to Integración Moodle Presencial 4.3 Trabajo del estudiante | <1 % |
| 8 | repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| | cybertesis.unmsm.edu.pe | |
| 9 | Fuente de Internet | <1 % |
| 10 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 11 | df.directorioinfantil.com Fuente de Internet | <1 % |
| 12 | repositorio.unat.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 14 | rsdjournal.org Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | www.researchgate.net Fuente de Internet | <1 % |

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 20 words
Excluir bibliografía Activo

Índice de contenido

| | |
|----------------------------------------|------|
| Dedicatoria..... | iv |
| Agradecimiento | v |
| Índice de contenido..... | viii |
| Índice de tablas..... | ix |
| Abreviaturas | x |
| Resumen..... | xi |
| Abstract | xii |
| Introducción | 1 |
| Objetivos | 2 |
| Capítulo I: Marco teórico..... | 3 |
| Capítulo II: Materiales y métodos..... | 16 |
| Capítulo III: Resultados | 24 |
| Capítulo IV: Discusión | 30 |
| Conclusiones | 33 |
| Recomendaciones..... | 34 |
| Referencias bibliográficas | 35 |
| Anexos | 40 |

Índice de tablas

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Características sociodemográficas de gestantes atendidas en el CMI Ancón, 2024 (n=100) | 24 |
| Tabla 2. Distribución de hábitos de higiene según la presencia de síntomas urinarios..... | 25 |
| Tabla 3. Prevalencia de síntomas urinarios autorreportados en la población de estudio | 26 |
| Tabla 4. Descripción de las frecuencias generales de hábitos de higiene en gestantes, CMI Ancón 2024 | 27 |
| Tabla 5. Asociación bivariada entre el nivel de hábitos de higiene y la presencia de síntomas urinarios autorreportados (CMI Ancón, 2024) | 28 |
| Tabla 6. Asociación bivariada entre factores sociodemográficos y la presencia de síntomas urinarios autorreportados | 28 |
| Tabla 7. Asociación entre el nivel de hábitos de higiene y los síntomas urinarios..... | 29 |

Abreviaturas

- CIEI-UC** : Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental.
- CMI** : Centro Materno Infantil.
- DeCS** : Descriptores en Ciencias de la Salud.
- DIRIS** : Dirección de Redes Integradas de Salud.
- IC** : Intervalo de confianza.
- ITU** : Infección del tracto urinario.
- MeSH** : Medical Subject Headings.
- OR** : Odds ratio (razón de momios).
- SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences.
- STUI** : Síntomas del tracto urinario inferior.
- χ^2** : Chi-cuadrado de Pearson.

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre los hábitos de higiene íntima y la presencia de síntomas urinarios autorreportados en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil Ancón, 2024. La metodología correspondió a un enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel correlacional y diseño observacional transversal. Se evaluó a una muestra censal conformada por 100 gestantes atendidas en control prenatal mediante un cuestionario estructurado, utilizándose la prueba chi-cuadrado y regresión logística binaria para el análisis inferencial. Los resultados evidenciaron una prevalencia de síntomas urinarios autorreportados del 53 %. Se determinó que las gestantes con hábitos de higiene saludables presentan una probabilidad significativamente menor de manifestar sospecha clínica (OR = 0,241; IC 95%: 0,100 – 0,583; p = 0,001), actuando la higiene adecuada como un sólido factor protector estimado. Por el contrario, los factores sociodemográficos no mostraron asociación estadísticamente significativa (p > 0,05). Las principales conductas de riesgo identificadas fueron la retención voluntaria de orina (53%) y la omisión de productos con pH específico (67%). Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa e inversa entre los hábitos de higiene y la sospecha clínica de infección, siendo las prácticas de autocuidado el principal predictor modificable de morbilidad en esta población. Estos hallazgos demuestran la necesidad de implementar estrategias de educación, como programas de intervención educativa integral en sesiones de psicoprofilaxis y control prenatal.

Palabras clave: Higiene; Síntomas del Tracto Urinario Inferior; Mujeres Embarazadas; Prevención Primaria.

Abstract

The objective of the study was to determine the association between intimate hygiene habits and the presence of self-reported urinary symptoms in pregnant women at the Ancón Maternal and Child Health Center, 2024. The methodology corresponded to a quantitative approach, basic type, correlational level, and cross-sectional observational design. A census sample of 100 pregnant women attending prenatal care was evaluated using a structured questionnaire, applying the Chi-square test and Binary Logistic Regression for inferential analysis. The results showed a 53% prevalence of self-reported urinary symptoms. It was determined that pregnant women with healthy hygiene habits have a significantly lower probability of manifesting clinical suspicion (OR = 0.241; 95% CI: 0.100 - 0.583; $p = 0.001$), with adequate hygiene acting as an estimated strong protective factor. Conversely, sociodemographic factors showed no statistically significant association ($p > 0.05$). The main risk behaviors identified were voluntary urine retention (53%) and the omission of products with specific pH (67%). It is concluded that there is a statistically significant and inverse relationship between hygiene habits and clinical suspicion of infection, with self-care practices being the main modifiable predictor of morbidity in this population. These findings demonstrate the need to implement education strategies, such as comprehensive educational intervention programs in psychoprophylaxis and prenatal control sessions.

Keywords: HYGIENE; LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS; PREGNANT WOMEN; PRIMARY PREVENTION.

Introducción

Las infecciones del tracto genitourinario representan un desafío en la salud materno-perinatal, ya que las modificaciones gestacionales incrementan la susceptibilidad a la colonización bacteriana. A nivel nacional, se reporta una presencia significativa de esta morbilidad, evidenciando un perfil epidemiológico preocupante en las instituciones (1). Esta situación se agrava por la creciente resistencia antimicrobiana, un fenómeno que dificulta enormemente el manejo terapéutico (2). En este escenario, los determinantes conductuales, específicamente el nivel de conocimiento y los hábitos preventivos de higiene, adquieren una relevancia protectora fundamental (3). Sin estas prácticas, los cuadros infecciosos pueden desencadenar eventos obstétricos severos, consolidándose como una fuente principal de complicaciones perinatales y puerperales (4). Por ello, el abordaje clínico actual exige priorizar la prevención primaria antes de depender exclusivamente del tratamiento antibiótico (5).

A pesar de la evidencia existente, persiste una clara brecha de conocimiento empírico en el Centro Materno Infantil (CMI) Ancón respecto a cómo estas prácticas rutinarias impactan directamente en la morbilidad de sus gestantes. En el primer nivel de atención existen barreras logísticas para el tamizaje universal con urocultivos; por tanto, el presente estudio establece como definición operativa la evaluación de los "síntomas urinarios autorreportados". Esta aproximación asume la sintomatología referida por la paciente como una sospecha diagnóstica altamente predictiva. Bajo esta premisa, el objetivo general es determinar la asociación entre los hábitos de higiene íntima y la presencia de síntomas urinarios autorreportados en gestantes del CMI Ancón, 2024.

El estudio se justifica teóricamente al fortalecer los modelos preventivos, vinculando la fisiología del embarazo con comportamientos modificables. Prácticamente y socialmente, aporta evidencia epidemiológica para dimensionar la problemática local, dotando al personal de insumos clave, diseñar protocolos de tamizaje sindrómico e implementar programas asertivos de consejería prenatal.

Para cumplir con este propósito, la investigación se estructura así: el Capítulo I expone el marco teórico; el Capítulo II detalla la metodología; el Capítulo III presenta los hallazgos estadísticos; y el Capítulo IV desarrolla la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la asociación entre los hábitos de higiene íntima y la presencia de síntomas urinarios autorreportados en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil Ancón durante el periodo 2024.

Objetivos específicos

1. Identificar la prevalencia de síntomas urinarios autorreportados en las gestantes del CMI Ancón.

2. Describir la frecuencia de los hábitos de higiene íntima y urológica en la población de estudio.

3. Establecer la asociación bivariada entre las características sociodemográficas y la presencia de síntomas urinarios autorreportados, a fin de descartar sesgos de confusión.

4. Estimar la magnitud de asociación predictiva (odds ratio) entre el nivel de hábitos de higiene y la presencia de síntomas urinarios autorreportados mediante un modelo de regresión logística binaria.

Capítulo I: Marco teórico

1.1 Antecedentes de la investigación

1.1.1 Antecedentes internacionales

Hatamleh et al. (2024), en su investigación titulada: «*Urinary tract infection among pregnant Jordanian women: role of hygiene and sexual practices*» realizada en Jordania, tuvieron como objetivo evaluar la influencia de las prácticas de higiene en la morbilidad urinaria. Su metodología consistió en un diseño cuantitativo, transversal y analítico, aplicando cuestionarios estructurados de autorreporte a una muestra de 536 gestantes. Los resultados revelaron, mediante regresión logística, que hábitos como la retención voluntaria de orina incrementan significativamente el riesgo clínico ($p < 0.001$). El aporte de este antecedente a la presente tesis es fundamental, ya que justifica estadísticamente el uso de análisis multivariados y valida el empleo de encuestas para predecir el riesgo desde el control prenatal (6).

Mera-Lojano et al. (2023), en su trabajo titulado: «*Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en embarazadas*» ejecutado en Ecuador, buscaron determinar la prevalencia y factores desencadenantes de cuadros urinarios. La metodología empleó un diseño observacional y transversal, utilizando cuestionarios clínicos en su muestra de estudio. Los hallazgos demostraron que el nivel de conocimiento y rutinas inadecuadas de limpieza postmiccional elevan drásticamente la susceptibilidad a la sospecha clínica. Este estudio aporta directamente a nuestra tesis al respaldar la decisión de medir de forma empírica los hábitos íntimos como variable predictora, demostrando que son el factor modificable más importante durante la gestación (7).

Lira et al. (2022), en su estudio titulado: «*Factores de riesgo para infecciones del tracto urinario en embarazadas que acuden al Centro de Salud Perla María Norori*» llevado a cabo en Nicaragua, tuvieron como objetivo establecer los determinantes vinculados a la sintomatología urinaria. Utilizaron un diseño analítico de casos y controles en 90 gestantes (45 casos y 45 controles) mediante instrumentos de entrevista. Los resultados evidenciaron que el autorreporte de técnicas inapropiadas de secado genital (OR=3.2) fue un predictor estadísticamente significativo. Estos hallazgos avalan nuestro diseño

metodológico, confirmando que la evaluación de comportamientos diarios es altamente sensible para explicar los síntomas urinarios reportados (8).

Espitia (2021), en la investigación titulada: «*Infección urinaria en gestantes: prevalencia y factores asociados en el Eje Cafetero*» desarrollada en Colombia, buscó identificar la frecuencia y determinantes conductuales de esta morbilidad. Empleó una metodología observacional y transversal con una amplia muestra de 1131 embarazadas, recolectando datos empíricos. Los resultados revelaron una prevalencia clínica del 14,94 %, donde prácticas autorreportadas (como la depilación íntima) mostraron una fuerte asociación con el riesgo clínico. Estos datos aportan a nuestro trabajo al reafirmar la necesidad de estratificar el riesgo en base a conductas modificables a través de instrumentos de tamizaje (9).

Murillo et al. (2021), en el estudio titulado: «*Factores de riesgo ambientales y de hábitos higiénicos en mujeres con infección urinaria*» realizado en Ecuador, se enfocaron en relacionar conductas preventivas con la presencia de cuadros urinarios. La investigación fue descriptiva, prospectiva y transversal, aplicando encuestas estructuradas a 149 mujeres en etapa reproductiva. Los resultados revelaron una prevalencia sintomática del 53 %, confirmando mediante chi-cuadrado una asociación significativa entre la limpieza incorrecta y el desarrollo de la afección. La alta prevalencia (53%) reportada legitima nuestra investigación y demuestra que el cruce estadístico bivariado es el abordaje correcto (10).

Haghdoust et al. (2020), en su investigación titulada: «*Association between sexual and genital hygiene habits with urinary tract infection during pregnancy*» ejecutada en Irán, tuvieron como meta evaluar la asociación entre rutinas genitales y sintomatología urinaria. Utilizaron un diseño analítico de casos y controles en 187 mujeres, aplicando cuestionarios de autorreporte. Sus hallazgos arrojaron una asociación significativa entre la morbilidad clínica y comportamientos como la baja frecuencia en el cambio de ropa interior. Este estudio soporta nuestra hipótesis central y nuestro método de recolección, confirmando que los factores higiénicos relatados por la paciente actúan como determinantes clínicos primarios (11).

Alidousti (2020), en el trabajo titulado: «*Effect of an integrated health promotion intervention on urinary tract infection-related behaviors among*

pregnant women» desarrollado en Irán, buscó medir el impacto de la educación sobre el estilo de vida. Aplicó un ensayo clínico aleatorizado en 130 gestantes utilizando cuestionarios estandarizados pre y post intervención. Los resultados demostraron que el grupo intervenido mejoró sustancialmente sus prácticas de higiene preventiva autorreportadas, reduciendo la morbilidad. Este antecedente aporta un gran valor a nuestra tesis, pues evidencia que la medición de hábitos mediante encuestas es precisa y justifica la creación de programas educativos en el CMI Ancón (12).

Navarro et al. (2019), en la investigación titulada: «*Knowledge, attitudes, practices and health beliefs of pregnant women on urinary tract infection*» llevada a cabo en Filipinas, exploraron las barreras preventivas en gestantes. Se empleó una metodología cuantitativa transversal aplicando encuestas basadas en el modelo de creencias en salud. Los resultados evidenciaron que características como el nivel socioeconómico se correlacionan fuertemente con la adopción de prácticas higiénicas frente a la sospecha clínica de infección. Este estudio aporta la base teórica para cruzar estadísticamente nuestros factores sociodemográficos con los hábitos de higiene y así obtener un perfil de riesgo integral (13).

1.1.2 Antecedentes nacionales

Gómez (2024), en su estudio titulado: «*Infección del tracto urinario y hábitos de higiene perineal en gestantes del Hospital Hipólito Unanue*» realizado en Tacna, Perú, tuvo como objetivo establecer la relación empírica entre dichas variables. Empleó un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, aplicando un cuestionario estructurado a 86 gestantes. Sus resultados identificaron que el 60,4 % de las pacientes con recurrencia clínica presentaba una higiene perineal clasificada como deficiente. Este estudio provee un marco de referencia nacional indispensable que justifica nuestro diseño, demostrando que las encuestas de autorreporte son efectivas para diagnosticar estilos de vida en la población peruana (14).

Larico (2023), en la investigación titulada: «*Determinantes de riesgo materno asociados a infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano*» ejecutada en Juliaca, Perú, buscó reconocer factores personales asociados a la afección urinaria. Utilizó un diseño correlacional y transversal en 105 embarazadas mediante cuestionarios directos. Los resultados

evidenciaron correlaciones estadísticas significativas ($p < 0.05$) entre la sospecha clínica y prácticas como el volumen deficiente de líquidos y la higiene sexual. El aporte a nuestra tesis radica en la significancia estadística de estas variables, lo cual respalda la inclusión de dimensiones similares en nuestra lista de cotejo (15).

Baroni y Añanca (2022), en su trabajo titulado: «*Infección urinaria: conocimiento de las medidas preventivas en gestantes atendidas en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki*» llevado a cabo en Junín, Perú, buscaron investigar la comprensión de estrategias preventivas. La metodología fue observacional y descriptiva en 33 embarazadas, empleando instrumentos de encuesta. Los resultados revelaron que el 91 % de la muestra poseía antecedentes sintomáticos recientes junto con severas deficiencias en el conocimiento del aseo íntimo. Estos porcentajes locales aportan a nuestro trabajo al justificar la urgencia de mapear la sospecha clínica en el control prenatal (16).

Plasencia (2021), en el estudio titulado: «*Factores conductuales y ginecobstétricos asociados a infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud La Tulpuna*» realizado en Cajamarca, Perú, tuvo como propósito analizar la conexión entre comportamientos maternos y morbilidad urinaria. Aplicó un diseño no experimental y correlacional en 170 gestantes mediante recolección de encuestas estructuradas. El análisis inferencial confirmó que la higiene íntima deficiente actúa como catalizador principal de la sintomatología. Este antecedente valida directamente nuestro diseño observacional, confirmando que es el abordaje ideal para asociar conductas con la salud de la gestante (17).

Huapaya (2020), en la investigación titulada: «*Conductas de riesgo en gestantes con infección urinaria atendidas en el Centro de Salud Churcampa*» ejecutada en Huancavelica, Perú, se enfocó en identificar comportamientos de riesgo asociados a esta morbilidad. Su metodología fue observacional, prospectiva y transversal, evaluando a 59 gestantes con sintomatología activa mediante autorreporte. Los resultados demostraron que la presencia clínica estaba fuertemente ligada a prácticas como la retención prolongada de micción y el aseo genital limitado. Este hallazgo sustenta metodológicamente la elección de nuestras variables independientes, garantizando su relevancia clínica (18).

Bustamante y Dávila (2019), en el trabajo titulado: «*Estilos de vida y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales*» desarrollado en Tarapoto, Perú, buscaron establecer la relación entre hábitos globales y la afección urinaria. Aplicaron un diseño cuantitativo y descriptivo-correlacional a 100 gestantes utilizando cuestionarios. Los resultados reportaron una altísima prevalencia clínica (62,0%) y una asociación estadística directa con las dimensiones de higiene íntima deficiente. Dado que nuestro instrumento es una adaptación del modelo de estos autores, este estudio garantiza la confiabilidad y viabilidad de nuestra propia investigación (19).

Arias (2018), en su estudio titulado: «*Influencia de factores socioculturales en infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Regional Docente de Cajamarca*» realizado en Perú, evaluó el impacto de determinantes conductuales en la patología urinaria. Utilizó un diseño no experimental y transversal en 42 gestantes con antecedente reciente de morbilidad, recopilando datos mediante encuestas estructuradas. Sus resultados resaltaron prácticas locales como el lavado en dirección posteroanterior como factores de altísimo riesgo. Esta investigación aporta a nuestra tesis demostrando que la recolección de datos mediante autorreporte es vital para entender la etiopatogenia en el entorno peruano (20).

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Infecciones del tracto urinario (ITU) en el embarazo

Si bien el presente estudio evalúa la presencia de síntomas urinarios autorreportados sin confirmación microbiológica, el marco teórico aborda las infecciones del tracto urinario (ITU) confirmadas, con el propósito de fundamentar la relevancia clínica de la sintomatología evaluada y contextualizar los mecanismos fisiopatológicos subyacentes.

Las infecciones del tracto urinario se definen como la colonización, invasión y multiplicación de microorganismos patógenos dentro de cualquier estructura que compone el sistema urinario, superando los mecanismos de defensa naturales del huésped. Durante la etapa de gestación, esta condición adquiere una relevancia crítica debido a que el organismo materno experimenta profundas modificaciones anatómicas y hormonales que incrementan drásticamente la susceptibilidad a la proliferación bacteriana, convirtiendo a esta patología en uno

de los motivos de consulta y prescripción de antibióticos más frecuentes en el control prenatal (21).

1.2.1.1. Epidemiología

A nivel global, la morbilidad por patologías urinarias representa uno de los principales desafíos en la salud pública materno-infantil. Se estima que una proporción significativa de la población femenina experimentará al menos un episodio infeccioso a lo largo de su vida reproductiva; sin embargo, durante el embarazo, la prevalencia de las ITU sintomáticas y asintomáticas afectan severamente a las gestantes y requiriendo un monitoreo exhaustivo para evitar la progresión de la enfermedad (22).

En el contexto geográfico peruano, la realidad epidemiológica refleja una alta vulnerabilidad en el primer nivel de atención. Investigaciones recientes evidencian que las gestantes atendidas en centros de salud y clínicas locales presentan determinantes epidemiológicos específicos —como factores socioeconómicos y barreras de acceso a la salud— que mantienen una frecuencia elevada de ITU en estos niveles, evidenciando la urgencia de aplicar intervenciones preventivas desde el primer trimestre (23).

1.2.1.2. Etiología y fisiopatología

El perfil etiológico de las infecciones urinarias en embarazadas está dominado ampliamente por enterobacterias, siendo *Escherichia coli* el patógeno aislado con mayor frecuencia, responsable de la inmensa mayoría de los cuadros clínicos. La virulencia de este y otros microorganismos gramnegativos radica en su capacidad para adherirse al uroepitelio y, de forma preocupante, en el desarrollo de mecanismos de resistencia antimicrobiana que dificultan el éxito terapéutico si no se interviene de manera oportuna (24).

Desde el enfoque fisiopatológico, la gestación induce un entorno biológico que facilita la estasis urinaria. El incremento sostenido de la progesterona provoca una relajación del músculo liso que reduce el peristaltismo ureteral y el tono vesical, desencadenando una hidronefrosis fisiológica. A esto se suma la compresión mecánica que ejerce el útero grávido sobre la vejiga y los uréteres, así como la alcalinización y glucosuria propia del embarazo, creando el medio de cultivo ideal para el ascenso bacteriano (25).

Adicionalmente, factores anatómicos particulares en la mujer, como la corta longitud de la uretra y la proximidad del meato uretral a las zonas perianal y vaginal, facilitan la translocación de microorganismos. Las alteraciones topográficas del meato y los traumatismos microscópicos generados durante las relaciones sexuales incrementan la colonización retrógrada hacia la vejiga, lo que explica la alta incidencia de cistitis postcoital si no se aplican medidas higiénicas adecuadas (26).

1.2.1.3. Clasificación clínica (bacteriuria asintomática, cistitis, pielonefritis)

Las infecciones del tracto urinario en el embarazo se categorizan clínicamente en tres entidades principales según su gravedad y localización. La *bacteriuria asintomática* se caracteriza por la proliferación bacteriana significativa en la orina sin generar manifestaciones clínicas en la gestante. Por su parte, la *cistitis* implica la inflamación de la vejiga y uretra, presentando síntomas agudos locales. Finalmente, la *pielonefritis* es la forma más severa, representando una infección del parénquima renal que compromete el estado sistémico de la paciente (27).

1.2.1.4. Diagnóstico médico y de laboratorio

El estándar de oro para el diagnóstico definitivo de cualquier cuadro urinario es el urocultivo acompañado de un antibiograma; no obstante, en el primer nivel de atención, el diagnóstico suele apoyarse fuertemente en la clínica. La presencia de sintomatología clásica —como disuria, polaquiuria, tenesmo vesical y dolor suprapúbico— permite al profesional médico establecer un diagnóstico sindrómico presuntivo e iniciar un abordaje oportuno, complementado por herramientas de acceso rápido como el examen general de orina o las tiras reactivas (22).

1.2.1.5. Diagnósticos diferenciales

Debido a que el embarazo genera por sí mismo alteraciones fisiológicas que mimetizan una afección urinaria —como el aumento de la frecuencia miccional por el peso fetal—, el diagnóstico diferencial es indispensable. El cuadro clínico debe distinguirse cuidadosamente de otras patologías genitourinarias, tales como vulvovaginitis, vaginosis bacteriana o uretritis por infecciones de transmisión

sexual, las cuales comparten síntomas de irritación y ardor local, pero difieren en su etiología y manejo terapéutico (25).

1.2.1.6. Tratamiento y complicaciones

El manejo farmacológico de las ITU en gestantes requiere un equilibrio estricto entre la erradicación bacteriana y la seguridad fetal. Las pautas internacionales recomiendan el uso empírico de antibióticos de bajo riesgo teratogénico, como la fosfomicina, cefalosporinas o nitrofurantoína (dependiendo del trimestre), enfatizando que el tratamiento debe ser completado en su totalidad para prevenir la resistencia bacteriana y la recurrencia del cuadro (21).

La falta de un diagnóstico precoz o el tratamiento inadecuado desencadenan complicaciones obstétricas de alta morbimortalidad. Existe evidencia clínica contundente que asocia las infecciones urinarias no resueltas con desenlaces adversos severos, tales como la ruptura prematura de membranas, el parto pretérmino, la restricción del crecimiento intrauterino y un incremento significativo en el riesgo de desarrollar trastornos hipertensivos del embarazo, como la preeclampsia (28).

1.2.2 Sintomatología clínica del tracto urinario

La manifestación clínica de las infecciones del tracto urinario constituye el principal indicador para la búsqueda de atención médica durante la etapa gestacional. Esta sintomatología representa la respuesta fisiológica e inflamatoria del uroepitelio frente a la invasión y colonización bacteriana. En el ámbito de la investigación epidemiológica y la salud pública, la percepción que tiene la paciente de estos signos agudos se captura fundamentalmente a través del autorreporte estructurado. Este enfoque permite transformar la experiencia subjetiva de la enfermedad en una variable clínica medible, conocida como sospecha sindrómica, la cual es vital para el tamizaje oportuno en los establecimientos de salud materno-infantiles (29).

1.2.2.1. Síntomas urinarios bajos (disuria, polaquiuria, urgencia miccional)

Los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) son las manifestaciones cardinales de afecciones como la cistitis y la uretritis aguda. La disuria, definida

como una sensación dolorosa, urente o de ardor intenso durante la micción, es el síntoma clínico más reportado por las gestantes afectadas. Esta molestia suele acompañarse de polaquiuria, que es el incremento anormal en la frecuencia de las micciones, pero con volúmenes muy reducidos, y de urgencia miccional, caracterizada por un deseo súbito, apremiante e incontrolable de orinar. Si bien el embarazo genera una mayor frecuencia miccional por la compresión uterina, la aparición abrupta de disuria combinada con urgencia delimita claramente un proceso infeccioso patológico frente a un cambio fisiológico normal (30).

1.2.2.2. Valor predictivo del diagnóstico sindrómico o presuntivo

El diagnóstico sindrómico o empírico es una estrategia clínica universalmente aceptada y recomendada, particularmente en entornos de atención primaria donde el acceso a cultivos microbiológicos inmediatos es limitado o logísticamente inviable. Según las directrices obstétricas internacionales, la combinación de dos o más síntomas urinarios específicos (como disuria y polaquiuria) posee un Valor Predictivo Positivo, sumamente alto para la confirmación de infección bacteriana, superando el 80% de precisión clínica. En consecuencia, la evaluación empírica de estos síntomas a través de instrumentos de tamizaje permite al profesional de salud establecer un perfil de riesgo inmediato e iniciar acciones preventivas sin depender de la confirmación del laboratorio (31).

En el contexto específico de la investigación científica en salud, utilizar la presencia de síntomas autorreportados como un indicador proxy (sustituto) de la morbilidad clínica es una metodología robusta y ampliamente validada. Depender de la historia clínica relatada por la paciente a través de cuestionarios elimina la barrera del subdiagnóstico por falta de recursos de laboratorio, facilitando la ejecución de estudios conductuales a gran escala. Por lo tanto, evaluar la asociación entre los hábitos de higiene y los "síntomas urinarios autorreportados" provee datos epidemiológicos confiables que reflejan con gran exactitud la carga real de la enfermedad en poblaciones gestantes vulnerables (32).

1.2.3 Hábitos y estilos de vida en gestantes

En el contexto de la salud materno-perinatal, los estilos de vida y los hábitos de higiene se definen como el conjunto de prácticas, actitudes y

comportamientos cotidianos que adopta una mujer de manera repetitiva frente al cuidado de su propia salud. Dado que estas conductas ocurren en el ámbito privado de la paciente, su medición en la investigación epidemiológica depende intrínsecamente de la recolección de datos empíricos a través del autorreporte. La literatura científica clasifica estas prácticas como determinantes de riesgo modificables, lo que significa que la educación e intervención oportuna sobre estos hábitos autorreportados puede alterar drásticamente la probabilidad de desarrollar cuadros infecciosos durante el embarazo (33).

1.2.3.1. Hábitos de higiene íntima

La higiene personal de la zona perineal constituye la primera línea de defensa conductual contra la colonización bacteriana. Anatómicamente, la proximidad del meato uretral femenino con el introito vaginal y la región anal facilita la translocación de enterobacterias si no se aplican técnicas de aseo adecuadas. Prácticas como la limpieza en dirección posteroanterior (de atrás hacia adelante) arrastran patógenos gastrointestinales directamente hacia el tracto urinario. Asimismo, el autorreporte de un aseo excesivo (más de tres veces al día) o la utilización de jabones íntimos con pH alcalino destruye el manto ácido protector y altera el microbiota lactobacilar endógena, eliminando la barrera natural contra los uropatógenos e incrementando la vulnerabilidad infecciosa (34).

1.2.3.2. Hábitos miccionales (retención voluntaria)

El comportamiento miccional adecuado es un mecanismo de barrido fisiológico fundamental para la esterilidad del tracto urinario. En las mujeres gestantes, el hábito perjudicial de retener voluntariamente la orina por periodos prolongados a menudo motivado por barreras de acceso a servicios higiénicos limpios o factores laborales genera una sobredistensión de la pared vesical. Esta retención crónica provoca estasis urinaria y disminuye la capacidad contráctil del músculo detrusor, favoreciendo la acumulación de un volumen residual postmiccional (frecuentemente superior a 100 ml). Este remanente estancado actúa como un medio de cultivo in vivo ideal para la multiplicación exponencial de bacterias, desencadenando sintomatología clínica a corto plazo (35).

1.2.3.3. Hábitos sexuales

Durante la gestación, la actividad coital frecuente sin la adopción de medidas preventivas actúa como un vector mecánico significativo para la

aparición de síntomas urinarios bajos. La fricción generada durante el acto sexual facilita el ascenso de microorganismos perineales y vaginales hacia el interior de la uretra y la vejiga. En este sentido, la medición empírica de conductas como la higiene pre-coital y, de manera crítica, la micción post-coital, resulta indispensable en la evaluación del riesgo. La omisión del hábito de orinar inmediatamente después de la intimidad impide el arrastre mecánico y la expulsión temprana de los patógenos inoculados, elevando de forma sustancial las tasas de cistitis autorreportadas en este grupo poblacional (11).

1.2.3.4. Relación empírica entre los hábitos y la salud urinaria

La evidencia científica demuestra que la salud del tracto urinario materno es el resultado directo de la interacción entre los cambios fisiológicos ineludibles del embarazo y las conductas diarias de la paciente. Los hábitos saludables — como la ingesta hídrica óptima, la frecuencia miccional regular y la higiene perineal adecuada— actúan como factores protectores que inhiben la colonización microbiana. Por el contrario, la acumulación de comportamientos de riesgo conforma un perfil conductual de alta vulnerabilidad. Evaluar empíricamente la frecuencia y calidad de estas prácticas a través de cuestionarios estructurados permite al investigador establecer una correlación directa entre el estilo de vida y la incidencia de sospecha clínica, justificando el diseño transversal y analítico en estudios de primer nivel de atención (19).

1.2.4 Medición empírica y autorreporte en salud

En la investigación epidemiológica y de salud pública, la medición de variables conductuales presenta desafíos metodológicos singulares. A diferencia de los parámetros fisiológicos objetivables mediante pruebas de laboratorio, las conductas de autocuidado y prevención pertenecen a la esfera privada e individual del paciente. Por consiguiente, la recolección de datos requiere de instrumentos de medición empírica que capturen la realidad subjetiva de la gestante. La literatura metodológica respalda el uso del autorreporte estructurado como una herramienta científica válida, confiable y absolutamente necesaria para traducir experiencias personales abstractas en datos cuantitativos precisos, los cuales son susceptibles de análisis estadístico multivariado y toma de decisiones en salud (32).

1.2.4.1. El autorreporte para la evaluación de hábitos íntimos

La evaluación de los hábitos de higiene íntima y las prácticas sexuales constituye un reto observacional insalvable para el investigador, dado que son comportamientos que ocurren en estricta intimidad. Metodológicamente, es inviable y éticamente inaceptable realizar una observación directa de estas rutinas en el hogar de la paciente. Frente a esta limitación natural, el autorreporte mediante cuestionarios estandarizados se erige indiscutiblemente como el estándar de oro empírico. Si bien este método asume la posibilidad de un sesgo de deseabilidad social o de memoria, el diseño de preguntas estructuradas garantiza la obtención de perfiles conductuales que permiten identificar factores de riesgo modificables que de otro modo permanecerían totalmente invisibles para el sistema sanitario (36).

1.2.4.2. Validez de los cuestionarios de tamizaje en el primer nivel de atención

En el primer nivel de atención materno-infantil, donde los recursos logísticos para diagnósticos microbiológicos masivos son limitados, los cuestionarios de tamizaje adquieren un valor predictivo incalculable. La validez de estos instrumentos no radica en reemplazar al urocultivo, sino en su alta sensibilidad para detectar factores de riesgo conductuales y sospecha clínica temprana a bajo costo. La adaptación de escalas preexistentes —mediante la adecuación de constructos y la validación por juicio de expertos— permite ajustar las dimensiones de evaluación a la realidad sociocultural local. Asimismo, la confirmación de su consistencia interna, a través de coeficientes como el Alfa de Cronbach, certifica que las encuestas estructuradas son herramientas metodológicamente robustas para sustentar estudios analíticos transversales (37).

1.3 Conceptos clave

Autorreporte: técnica metodológica de recolección de datos empíricos en la cual el sujeto de estudio proporciona información directa, retrospectiva o actual, sobre sus propias conductas, síntomas o experiencias íntimas, respondiendo a un instrumento estructurado (cuestionario o encuesta). Permite cuantificar variables de la esfera privada que no pueden ser observadas directamente por el investigador (32).

Diagnóstico sindrómico (sospecha clínica): aproximación clínica probabilística basada en la identificación y agrupación empírica de signos y

síntomas específicos (síndrome) relatados por la paciente. En el primer nivel de atención, permite establecer un alto valor predictivo positivo de infección para iniciar intervenciones tempranas sin depender de la confirmación inmediata por pruebas microbiológicas (29).

Gestante: mujer que se encuentra en estado de embarazo, periodo durante el cual experimenta profundas modificaciones anatómicas, fisiológicas y hormonales (como la relajación del músculo liso ureteral por acción de la progesterona) que incrementan transitoriamente su vulnerabilidad a la colonización bacteriana y estasis urinaria (30).

Hábitos de higiene íntima: conjunto de prácticas y rutinas conductuales repetitivas de autocuidado adoptadas por la paciente para la limpieza del área perineal y genital. Su correcta ejecución busca preservar el pH y la integridad de la microbiota endógena (lactobacilos), actuando como la principal barrera mecánica contra el ascenso de microorganismos uropatógenos (25).

Retención urinaria voluntaria: comportamiento miccional de riesgo que consiste en la postergación consciente y prolongada del vaciamiento vesical a pesar de percibir el deseo o urgencia miccional. Esta conducta genera sobredistensión temporal de la vejiga y acumulación de volumen residual, creando un medio de cultivo propicio para la proliferación bacteriana (35).

Síntomas urinarios bajos: conjunto de manifestaciones clínicas agudas originadas por la irritación e inflamación del urotelio inferior (vejiga y uretra). Se caracterizan primordialmente por disuria (ardor, dolor o molestia al miccionar), polaquiuria (aumento anormal de la frecuencia miccional con volúmenes reducidos) y urgencia miccional incontrolable (30).

Infección del Tracto Urinario (ITU): para fines metodológicos y prácticos de la presente investigación, y considerando las limitaciones del primer nivel de atención para el diagnóstico microbiológico universal, la ITU no se define mediante urocultivo positivo, sino de forma operativa como la presencia de síntomas urinarios autorreportados. Es decir, se asume como la sospecha clínica fundamentada en el relato de la gestante sobre molestias agudas del tracto urinario inferior (disuria, polaquiuria, urgencia) experimentadas durante su embarazo actual (32).

Capítulo II: Materiales y métodos

2.1. Método, tipo y nivel de la Investigación

2.1.1. Método de la investigación

La presente investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, dado que emplea la recolección de datos empíricos para probar hipótesis o establecer patrones de comportamiento a través del análisis estadístico. El estudio adopta estrategias deductivas, lógicas e interpretativas para contextualizar la realidad clínica y conductual de las participantes en su entorno sanitario (32).

2.1.2. Tipo de investigación

El estudio corresponde a una investigación de tipo básica (orientada a generar nuevo conocimiento) y de enfoque cuantitativo, debido a que la recolección de los datos empíricos se ejecutó en un solo momento del tiempo y el instrumento de medición se aplicó en una única ocasión a las gestantes que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil (CMI) de Ancón durante el periodo de estudio 2024 (32).

2.1.3. Alcance de la Investigación

El nivel de la investigación es analítico y de alcance asociativo-correlacional. Su propósito fundamental radica en medir el grado de asociación estadística existente entre la variable independiente (hábitos de higiene) y la variable dependiente (síntomas urinarios autorreportados). Es imperativo precisar que, dada la naturaleza transversal del estudio, este nivel de alcance permite establecer asociaciones predictivas y de probabilidad de riesgo, mas no inferir relaciones de causalidad estricta entre las variables evaluadas (36).

2.2. Diseño de Investigación

Es una investigación de tipo no experimental de diseño observacional y de corte transversal (32). Este diseño se caracteriza por la observación directa y el análisis de los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin que exista ningún tipo de manipulación, alteración o intervención deliberada sobre las variables de estudio por parte del investigador. En lugar de realizar experimentos clínicos controlados, se recolectó información conductual y sintomatológica de las gestantes captadas en el CMI Ancón para, posteriormente, analizar mediante

estadística inferencial la asociación independiente entre sus hábitos íntimos y la presencia de sospecha clínica.

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

El marco poblacional de estudio estuvo constituido por la totalidad de gestantes (unidades de análisis) que acudieron a su control prenatal regular por el servicio de consultorio externo en el Centro de Salud Materno Infantil Ancón. El periodo exacto de captación y recolección prospectiva de datos empíricos correspondió a los años 2024, totalizando un universo accesible y documentado de 100 pacientes.

2.3.2. Muestra

Se empleó un diseño de muestreo de tipo censal no probabilístico, incluyendo a la totalidad de las 100 gestantes que cumplieron con los criterios de elegibilidad. La elección de este método se justifica metodológicamente porque, al abarcar a toda la población accesible, se elimina el error de muestreo aleatorio. Esta estrategia garantiza la potencia estadística necesaria y la precisión adecuada para calcular los intervalos de confianza en el posterior modelamiento multivariado, sin requerir fórmulas de inferencia muestral para poblaciones infinitas.

El esquema lógico de la relación de variables en la muestra se representa de la siguiente manera:

M: Muestra (100 gestantes del Centro de Salud Materno Infantil Ancón).

V1 (Variable independiente): Hábitos de higiene.

V2 (Variable dependiente): Presencia de síntomas urinarios autorreportados.

R: Asociación estadística entre variables.

• Criterios de inclusión

- Gestantes (adultas y adolescentes) que acudieron al servicio de consulta externa del CMI Ancón para la realización de su control prenatal rutinario durante el periodo de estudio.

- Gestantes con plena capacidad cognitiva para comprender las preguntas del instrumento.

- Gestantes dispuestas a participar voluntariamente en la investigación, brindando sus respuestas mediante autorreporte y expresando su conformidad a través de la firma del consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

- Gestantes que se encontraban hospitalizadas, referidas por emergencias obstétricas complejas o que presentaran alguna discapacidad mental que impidiera el desarrollo de la encuesta.

- Gestantes que se negaran a participar en el estudio o que entregaran el cuestionario incompleto.

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección y análisis de datos

2.4.1. Técnicas

En el marco del diseño observacional propuesto, se empleó la técnica de la encuesta para la recolección primaria de datos. Esta técnica es el estándar metodológico idóneo para capturar información conductual y clínica de la esfera privada del paciente (32).

Para su aplicación, se estructuró un cuestionario físico dividido en secciones estratégicas, incluyendo una lista de cotejo redefinida como instrumento de tamizaje para registrar la sospecha clínica, y una escala de medición de hábitos adaptada a los objetivos de la investigación (ver ANEXO N°3). La encuesta fue aplicada de forma individual y presencial a las gestantes en las instalaciones del CMI Ancón. Las participantes respondieron seleccionando las alternativas que reflejaban con mayor exactitud su experiencia clínica y rutinas diarias, marcando con una "X" la opción correspondiente bajo la guía no inductiva del investigador.

2.4.2. Instrumento

Para la presente investigación, el instrumento de medición empírica empleado fue un cuestionario estructurado y autoadministrado con guía de la investigadora, diseñado específicamente para recopilar la información conductual y clínica de las gestantes. Este instrumento se dividió en dos secciones principales:

Primera parte (tamizaje clínico): correspondió a una lista de cotejo redefinida metodológicamente como un instrumento de tamizaje para registrar la

presencia o ausencia de sospecha clínica. La variable dependiente fue operacionalizada como la "presencia de síntomas urinarios autorreportados" (antecedente clínico referido durante la gestación actual), sin confirmación cruzada mediante urocultivo o examen general de orina. Esta sección estuvo conformada por ítems dicotómicos donde las participantes marcaron "Sí (1)" o "No (2)". Este formato se basó en el instrumento elaborado por Bustamante-Cerrón y Dávila (2019), el cual fue modificado y adaptado para responder a la nueva variable del estudio (ver anexo 3).

Segunda parte (factores asociados): estuvo compuesta por 20 preguntas orientadas a explorar los determinantes sociodemográficos y la variable independiente (hábitos de higiene). Se subdividió de la siguiente manera:

1. Factores sociodemográficos: comprendió 7 indicadores (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, número de gestaciones, abortos y lugar de residencia). Esta sección tuvo un carácter estrictamente descriptivo de caracterización de la muestra, por lo que no se le asignó valoración numérica.

2. Hábitos de higiene íntima: se incluyeron 13 preguntas con una escala de valoración de 0 a 3 puntos (ver anexo 3). En las preguntas dicotómicas, se asignaron 3 puntos a la respuesta considerada como práctica adecuada y 0 puntos a la inadecuada. En las preguntas de opción múltiple, la puntuación se graduó según el nivel de adecuación preventiva. La puntuación total máxima alcanzable fue de 39 puntos, clasificándose teóricamente en tres niveles: Alta (29–39 puntos; hábitos saludables), Media (20–28 puntos; hábitos regulares) y Baja (0–19 puntos; hábitos no saludables). No obstante, para efectos de robustez en el análisis estadístico inferencial, las categorías fueron dicotomizadas en dos niveles: «Hábitos saludables» (puntuaciones altas) y «Hábitos no saludables» (puntuaciones medias y bajas).

a) Diseño: el instrumento incluyó preguntas de tipo cerrado, garantizando la estandarización de las respuestas. Las gestantes eligieron la alternativa que consideraron más adecuada a su realidad, registrando su elección al marcar con una "X".

b) Confiabilidad: la consistencia interna del instrumento adaptado (evaluando la dimensión de hábitos de higiene y su relación conductual) se determinó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor estadístico de 0,803. Este resultado evidencia una confiabilidad óptima, garantizando la precisión, estabilidad y reproducibilidad de las mediciones obtenidas en la muestra estudiada.

c) Validez de constructo y contenido: el cuestionario estructurado partió del modelo validado por Bustamante-Cerrón y Dávila (2019). Para la presente investigación, se ejecutó una adaptación rigurosa que consistió en la eliminación de dimensiones no pertinentes al objetivo actual, la reformulación clínica de ítems hacia síntomas percibidos y la adecuación lingüística al contexto sociocultural del CMI Ancón. Posterior a este proceso, el instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos. Debido a restricciones logísticas y temporales en la fase de planificación, el instrumento fue validado por los siguientes expertos (anexo 7) con las siguientes calificaciones:

- Dra. Mónica Evencia Poma Vivas, grado: Magíster en Salud Pública, experiencia: 15 años en Investigación y Docencia Universitaria.

- Dr. Luis Francisco Vega Ruiz, con especialidad en Ginecología y Obstetricia, con 2 años de experiencia en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé y en el Instituto Materno Perinatal.

- Dr. Alvaro Javier Esteban Blas, con especialidad en Ginecología y Obstetricia, con 6 años de experiencia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

• **Limitaciones metodológicas declaradas:**

En estricto apego al rigor científico, se declaran las siguientes limitaciones inherentes al diseño y a los instrumentos aplicados, las cuales determinan el alcance de las conclusiones:

1. Falta de confirmación diagnóstica (urocultivo): la variable dependiente se basó en el autorreporte de síntomas y no en cultivos microbiológicos, lo que metodológicamente implica la posible inclusión de casos de bacteriuria asintomática no detectados o la confusión con síntomas fisiológicos propios de la compresión uterina en el embarazo.

2. Sesgo de memoria (Recall bias): al tratarse de un instrumento retrospectivo transversal, existe la posibilidad de que las gestantes no recuerden con total exactitud la frecuencia o intensidad de los síntomas experimentados en etapas previas de su embarazo.

3. Sesgo de deseabilidad social: dada la naturaleza íntima de las preguntas sobre higiene genital y sexualidad, las encuestadas pudieron haber adaptado sus respuestas hacia las prácticas social o médicamente aceptadas, sobreestimando sus hábitos saludables.

4. Validación limitada: se reconoce que el estándar metodológico ideal sugiere la validación de contenido mediante el método de agregados individuales (3 a 5 expertos mínimos). Se establece como limitación del estudio la validación por un único experto, recomendándose la revalidación multicéntrica en futuras líneas de investigación.

2.4.3. Recopilación y manejo de datos

El trabajo de campo y la recolección de los datos se desarrollaron siguiendo un protocolo estandarizado:

1. Aprobación ética: se solicitó y obtuvo la aprobación formal del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental (CIEI-UC) para garantizar la viabilidad ética del estudio (ver anexo 4).

2. Autorización institucional: Durante la ejecución de la tesis, se gestionó la autorización ante la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) LIMA NORTE, y dicho permiso, en su momento, se emitió con el título original. Posteriormente, por razones metodológicas, el título de la investigación fue modificado. Sin embargo, el anexo 5 contiene el documento emitido en la fecha correspondiente a la autorización inicial, reflejando las gestiones institucionales realizadas. Este cambio de título no altera la autorización otorgada, sino que se alinea con el enfoque final de la investigación (ver ANEXO N°5).

3. Abordaje y consentimiento: durante la consulta externa, se abordó a las gestantes de manera individual. Previo a la aplicación del instrumento, se explicó la naturaleza y objetivos del estudio, procediendo a la firma del consentimiento informado (ver anexo 6).

4. Aplicación y resguardo: el cuestionario fue aplicado de manera presencial, con una duración promedio de 10 minutos por paciente. Los instrumentos físicos fueron resguardados en sobres cerrados y custodiados exclusivamente por la investigadora garantizando el anonimato.

5. Manejo de la información: los datos recolectados en físico fueron sometidos a un proceso de control de calidad, siendo codificados y tabulados cuidadosamente en una matriz de base de datos para su posterior evaluación matemática.

2.4.4. Análisis de datos

El plan de análisis estadístico de la información recolectada se desarrolló metodológicamente en tres fases secuenciales:

- Fase descriptiva: se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para las variables sociodemográficas, los hábitos específicos y la prevalencia de síntomas, presentando los resultados en tablas unidimensionales para facilitar su interpretación.

- Fase bivariada: para determinar la asociación preliminar entre la variable independiente (hábitos) y la dependiente (síntomas), se aplicó la prueba estadística no paramétrica de chi-cuadrado (χ^2) de Pearson, estableciendo un nivel de significancia de $p < 0,05$.

- Fase multivariada: con el objetivo de estimar la magnitud de la asociación predictiva independiente entre los hábitos de higiene y la presencia de síntomas urinarios, se aplicó un modelo estadístico de regresión logística binaria múltiple. Esta prueba permitió calcular la razón de momios u *odds ratio* (OR) y sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%), controlando simultáneamente el potencial sesgo de las variables sociodemográficas (como edad y paridad). Este abordaje analítico robusto cumple estrictamente con el objetivo de identificar factores de riesgo y protección en diseños observacionales.

2.5. Herramientas estadísticas

Para el procesamiento digital de la información se utilizaron los siguientes programas informáticos:

- Microsoft Excel 2016: software utilizado para la estructuración de la matriz de datos, la codificación de las variables y el control de calidad de las respuestas tabuladas.

- IBM SPSS versión 27: (*Statistical Package for the Social Sciences*). Software estadístico especializado mediante el cual se ejecutó el análisis integral de los datos, incluyendo la obtención de frecuencias, cruces bivariados y el modelamiento de regresión logística.

2.6. Consideraciones éticas

El presente proyecto de tesis fue diseñado y ejecutado bajo el estricto respeto a los principios bioéticos universales (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) establecidos por el reglamento de investigación de la Universidad Continental, la Declaración de Helsinki, y las normativas vigentes del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.

La autonomía de las pacientes fue salvaguardada a través del proceso de consentimiento informado escrito, asegurando que su participación fuese enteramente voluntaria y sin ningún tipo de coacción o repercusión en su atención médica habitual. Se garantizó el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Asimismo, la investigación fue catalogada como «sin riesgo fisiológico», protegiendo la integridad de la diada madre-niño. Finalmente, se mantuvo la confidencialidad absoluta mediante la anonimización de las encuestas (uso de códigos numéricos en lugar de nombres), destinando los datos recolectados única y exclusivamente para fines académicos y científicos.

Capítulo III: Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de gestantes atendidas en el CMI Ancón, 2024 (n=100)

| Variables sociodemográficas | Categorías | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|---------------------------|------------|------------|
| Edad | 12 - 18 años | 2 | 2% |
| | 18 - 35 años | 96 | 96% |
| | 36 - 40 años | 2 | 2% |
| Grado de instrucción | Nivel Secundaria | 78 | 78% |
| | Nivel Superior | 22 | 22% |
| Estado civil | Soltera | 46 | 46% |
| | Casada | 7 | 7% |
| | Conviviente | 47 | 47% |
| Ocupación | Ama de casa | 40 | 40% |
| | Trabajadora independiente | 26 | 26% |
| | Trabajadora dependiente | 34 | 34% |
| Cantidad de hijos | Un hijo | 35 | 35% |
| | Dos hijos | 20 | 20% |
| | Tres hijos | 32 | 32% |
| | Más de 3 hijos | 13 | 13% |
| Lugar de residencia | Urbano | 97 | 97% |
| | Rural | 3 | 3% |
| Total | | 100 | 100% |

Nota: CMI=Centro Materno Infantil

Se presenta la caracterización sociodemográfica de las gestantes captadas en el Centro de Salud Materno Infantil (CMI) de Ancón durante el periodo 2024. Se observa que el 96 % de las participantes se encontraba en el rango etario de 18 a 35 años. Asimismo, la totalidad de la muestra reportó contar con educación secundaria (78%) o superior (22%). En cuanto al perfil familiar y ocupacional, predominaron las gestantes convivientes (47%) y amas de casa (40%), radicadas mayoritariamente en zonas urbanas (97%).

Tabla 2. Distribución de hábitos de higiene según la presencia de síntomas urinarios

| Hábitos de higiene evaluados | Categoría | Sin Síntomas (n=47) | Con Síntomas (n=53) | Total (n=100) |
|--------------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| Empleo de jabones íntimos | Sí | 11 | 22 | 33 |
| | No | 36 | 31 | 67 |
| Uso de baños públicos | Sí | 15 | 22 | 37 |
| | No | 32 | 31 | 63 |
| Frecuencia de uso de baños | 1 a 3 veces al mes | 33 | 35 | 68 |
| | A la semana | 13 | 17 | 30 |
| | A los 15 días | 1 | 1 | 2 |
| Ropa íntima sintética/ajustada | Sí | 22 | 28 | 50 |
| | No | 25 | 25 | 50 |
| Tipo de tela de ropa interior | Algodón | 27 | 31 | 58 |
| | Seda | 10 | 17 | 27 |
| | Licra | 6 | 5 | 11 |
| | Otros | 4 | 0 | 4 |
| Dirección del aseo genital | Atrás hacia adelante | 8 | 13 | 21 |
| | Adelante hacia atrás | 12 | 18 | 30 |
| | Por separado | 27 | 22 | 49 |
| Uso de agua a chorro | Sí | 32 | 36 | 68 |
| | No | 15 | 17 | 32 |
| Retención voluntaria de orina | Sí | 20 | 33 | 53 |
| | No | 27 | 20 | 47 |
| Micción después de intimidad | Sí | 28 | 31 | 59 |
| | No | 19 | 22 | 41 |

Nota: CMI=Centro Materno Infantil

Se detalla la distribución de los hábitos de higiene específicos en relación con la sospecha clínica en la población de estudio. Se evidenció que el 46 % de las gestantes que no utilizaban jabón íntimo reportó la presencia de síntomas urinarios. En cuanto a la exposición a instalaciones sanitarias externas, se observó que el 22 % de la muestra total refirió el uso de baños públicos y presentó sintomatología. La categoría de uso de baños públicos durante los fines de semana tuvo una frecuencia de 0 %.

Respecto a la indumentaria, el 28 % de las gestantes evaluadas presentó síntomas y reportó el uso de ropa interior de material sintético o ajustada. En cuanto a la técnica de limpieza, un 22 % de la muestra total indicó realizar el aseo genital por separado y presentó sospecha clínica. Finalmente, el 68% de las participantes refirió emplear agua a chorro para la higiene íntima, y dentro de este subgrupo, el 36 % reportó síntomas. Por el contrario, del 32% que indicó emplear agua en recipientes, un 17 % presentó sintomatología urinaria.

Tabla 3. Prevalencia de síntomas urinarios autorreportados en la población de estudio

| Sospecha clínica (síntomas) | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|-----------------------------|----------------|----------------|
| No (Sin síntomas) | 47 | 47% |
| Sí (Con síntomas) | 53 | 53% |
| Total | 100 | 100% |

Nota: CMI=Centro Materno Infantil

Se expone la prevalencia general del evento clínico de interés. Se documentó que el 53 % de las gestantes presentó síntomas urinarios autorreportados durante su embarazo actual, mientras que el 47% restante cursó su gestación de manera asintomática.

Tabla 4. Descripción de las frecuencias generales de hábitos de higiene en gestantes, CMI Ancón 2024

| Hábitos de Higiene Evaluados | Categoría | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---------------------------------------|----------------------|----------------|----------------|
| Empleo de jabones específicos | Sí | 33 | 33% |
| | No | 67 | 67% |
| Uso regular de baños públicos | Sí | 37 | 37% |
| | No | 63 | 63% |
| Frecuencia de uso de baños públicos | 1 a 3 veces al mes | 68 | 68% |
| | A la semana | 30 | 30% |
| | A los 15 días | 2 | 2% |
| Uso de ropa íntima sintética/ajustada | Sí | 50 | 50% |
| | No | 50 | 50% |
| Tipo de tela de la ropa interior | Algodón | 58 | 58% |
| | Seda | 27 | 27% |
| | Licra | 11 | 11% |
| | Otros | 4 | 4% |
| Dirección del aseo de genitales | Atrás hacia adelante | 21 | 21% |
| | Adelante hacia atrás | 30 | 30% |
| | Por separado | 49 | 49% |
| | | | |
| Uso de agua a chorro (corriente) | Sí | 68 | 68% |
| | No | 32 | 32% |
| Retención voluntaria de orina | Sí | 53 | 53% |
| | No | 47 | 47% |
| Micción después de la intimidad | Sí | 59 | 59% |
| | No | 41 | 41% |
| Total | | 100 | 100% |

Nota: CMI=Centro Materno Infantil

Las frecuencias absolutas y relativas de cada práctica de higiene. Se observó que el 67 % no utiliza jabones con pH específico. El 63 % indicó no usar baños públicos de forma regular. En cuanto a la indumentaria, el 50 % reportó el uso de ropa íntima sintética o ajustada. Respecto a la técnica de higiene directa, el 49 % realiza la limpieza por separado y el 68 % emplea agua a chorro continuo. Al evaluar los hábitos urológicos y sexuales, el 53 % admitió retener voluntariamente la orina y el 41% omite miccionar después del coito.

Tabla 5. Asociación bivariada entre el nivel de hábitos de higiene y la presencia de síntomas urinarios autorreportados (CMI Ancón, 2024)

| Nivel de hábitos de higiene | Sin síntomas (n=47) | Con síntomas (n=53) | Total (n=100) |
|-----------------------------|------------------------|------------------------|---------------|
| No saludable (riesgo) | 10 (10%) | 28 (28%) | 38 (38%) |
| Saludable (adecuado) | 37 (37%) | 25 (25%) | 62 (62%) |

Estadísticos de prueba: χ^2 (chi-cuadrado) = 10,527 | Valor p = 0,001 | Phi (ϕ) = -0,324
 Nivel de significancia establecido en $p < 0,05$

Se presenta el análisis bivariado mediante la prueba de chi-cuadrado (χ^2) de Pearson. Se evidenció que el 28 % de la muestra total exhibió hábitos de riesgo concomitantemente con la presencia de sospecha clínica, mientras que el 37 % mantuvo prácticas adecuadas y no presentó sintomatología. El análisis arrojó un valor de $p = 0,001$, evidenciando una asociación estadísticamente significativa. El coeficiente Phi ($\phi = -0,324$) indica una correlación inversa.

Tabla 6. Asociación bivariada entre factores sociodemográficos y la presencia de síntomas urinarios autorreportados

| Factor sociodemográfico | Categorías | Sin síntomas (n=47) | Con síntoma (n=53) | χ^2 | Valor p |
|---------------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|----------|---------|
| Edad | 12 - 17 años | 2 | 0 | 2,315 | 0,314 |
| | 18 - 35 años | 44 | 52 | | |
| | 36 - 40 años | 1 | 1 | | |
| Grado de Instrucción | Nivel Secundario | 36 | 42 | 0,102 | 0,750 |
| | Nivel Superior | 11 | 11 | | |
| Estado Civil | Soltera | 20 | 26 | 4,542 | 0,103 |
| | Casada | 6 | 1 | | |
| | Conviviente | 21 | 26 | | |
| Ocupación | Ama de casa | 20 | 20 | 0,374 | 0,829 |
| | Trab. independiente | 11 | 15 | | |
| | Trab. dependiente | 16 | 18 | | |
| | | | | | |
| Cantidad de hijos | Un hijo | 13 | 22 | 4,864 | 0,182 |
| | Dos hijos | 9 | 11 | | |
| | Tres hijos | 20 | 12 | | |
| | Más de 3 hijos | 5 | 8 | | |
| Lugar de residencia | Urbano | 45 | 52 | 0,480 | 0,488 |
| | Rural | 2 | 1 | | |
| Interrupción del embarazo | Sí | 22 | 30 | 0,958 | 0,328 |
| | No | 25 | 23 | | |

Nota: χ^2 = Chi-cuadrado de Pearson. No se halló asociación significativa ($p > 0,05$) en ninguna variable, descartando sesgos de confusión.

Se observa el cruce bivariado entre los determinantes sociodemográficos y la presencia de síntomas urinarios autorreportados. Los resultados demostraron que ninguna de las características maternas (edad, paridad, ocupación, estado civil, grado de instrucción) alcanzó significancia estadística ($p > 0,05$ en todos los casos).

Tabla 7. Asociación entre el nivel de hábitos de higiene y los síntomas urinarios

| Nivel de hábitos de higiene | Sin síntomas (n=47) | Con síntomas (n=53) | Odds ratio (OR) | Intervalo de confianza (IC 95%) | Valor p |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------------------|---------|
| No saludable (riesgo) | 10 | 28 | 1,00 (Referencia) | - | - |
| Saludable (adecuado) | 37 | 25 | 0,241 | 0,100 – 0,583 | 0,001 |

Nota: El análisis no requirió ajuste multivariado por factores sociodemográficos dado que carecieron de significancia estadística bivariada. Un OR < 1 indica una asociación con menor probabilidad del evento.

Se muestra el modelo analítico mediante una regresión logística binaria para evaluar la magnitud de asociación independiente de los hábitos de higiene. El análisis revela que el nivel de hábitos de higiene «Saludable» se asocia de manera estadísticamente significativa con una menor probabilidad de presentar síntomas urinarios autorreportados ($\beta = -1,42$; OR = 0,241; IC 95%: 0,100 – 0,583; $p = 0,001$) en comparación con el grupo de referencia (hábitos no saludables).

Capítulo IV: Discusión

En el presente estudio, se determinó una prevalencia de sintomatología urinaria autorreportada del 53 % en la población de gestantes captadas en el Centro Materno Infantil de Ancón. Al contrastar esta cifra empírica, se observa una congruencia exacta con la investigación de Murillo et al., quienes reportaron una prevalencia idéntica del 53 % en su población de estudio en Ecuador. Asimismo, nuestros resultados se sitúan cerca de los hallazgos nacionales de Bustamante y Dávila, quienes documentaron una altísima prevalencia clínica del 62,0 % en Tarapoto, lo que confirma que la sospecha de morbilidad urinaria representa un desafío y constante en el primer nivel de atención.

Mediante el modelamiento multivariado, se evidenció que las gestantes que mantienen hábitos de higiene categorizados como «Saludables» exhiben una probabilidad sustancialmente menor de manifestar síntomas urinarios (OR = 0,241; IC 95%: 0,100 – 0,583; $p = 0,001$). Esta fuerte asociación estadística respalda los hallazgos de Lira et al., quienes evidenciaron en su diseño analítico que el autorreporte de técnicas inapropiadas incrementaba directamente la probabilidad de sintomatología urinaria, arrojando un OR de 3,2. De igual forma, concuerda con Hatamleh et al., quienes demostraron mediante regresión logística una influencia estadística altamente significativa ($p < 0,001$) de las prácticas de higiene sobre la morbilidad clínica.

Al desglosar las prácticas específicas, nuestra investigación reveló que un 67 % de las pacientes omite el uso de jabones con pH específico y un 50 % utiliza indumentaria sintética o ajustada; conductas íntimas altamente asociadas a la manifestación de sospecha clínica. Estos elevados porcentajes de prácticas inadecuadas se alinean con los resultados nacionales de Gómez, quien identificó que el 60,4 % de las pacientes con recurrencia clínica presentaba una higiene perineal deficiente. Adicionalmente, el hallazgo de técnicas anatómicas de aseo incorrectas (limpieza postero-anterior) dialoga directamente con los estudios de Arias y Mera et al., quienes determinaron que estas prácticas elevan drásticamente la susceptibilidad a la colonización bacteriana.

En cuanto a las rutinas urológicas, la retención voluntaria de orina fue reportada por 53 % de las gestantes. Este comportamiento inadecuado coincide

con lo documentado por Huapaya, quien demostró que la sintomatología activa estaba fuertemente ligada a la retención prolongada de micción. Respecto a la esfera sexual, el 41 % de nuestra muestra omite miccionar después de la intimidad, un hallazgo que concuerda de manera directa con Haghdoost et al., quienes probaron una asociación significativa entre la morbilidad clínica y estos determinantes conductuales relatados por la paciente.

Por otro lado, el análisis bivariado de nuestra investigación demostró que las características sociodemográficas maternas (como edad, paridad o nivel educativo) no alcanzaron significancia estadística ($p > 0,05$ en todos los cruces). Este resultado es fundamental, pues, en sintonía con las conclusiones de Plasencia, quien confirma que las rutinas modificables de autocuidado actúan como el factor predictivo principal de la sintomatología, operando de manera independiente al perfil demográfico de la gestante (17).

Finalmente, en estricto cumplimiento con el rigor científico, es importante interpretar estos hallazgos considerando las limitaciones metodológicas de la evaluación. Al haber operacionalizado la variable dependiente mediante el autorreporte de síntomas en lugar de confirmación diagnóstica por urocultivo, la asociación detectada ($OR = 0,241$) debe entenderse estrictamente como una fuerte correlación predictiva de morbilidad percibida y no como una causalidad directa e inamovible. Esta realidad metodológica resalta y justifica lo propuesto por Alidousti respecto a la urgencia y eficacia de implementar intervenciones integradas de educación en salud para mejorar sustancialmente las prácticas de prevención en gestantes (12).

- **Limitaciones del estudio**

- Definición operativa y sesgo de clasificación diagnóstica: en estricto cumplimiento con la realidad del primer nivel de atención, la variable dependiente se midió a través del autorreporte. Metodológicamente, se asume el sesgo de clasificación por falta de confirmación mediante urocultivo, lo que introduce el riesgo de falsos positivos (síntomas fisiológicos por compresión) o falsos negativos (bacteriuria asintomática).

- Limitación del diseño epidemiológico: su naturaleza observacional y transversal impide establecer relaciones de causalidad lineal, permitiendo únicamente asociaciones predictivas.

- Sesgos de recolección: existe susceptibilidad inherente al sesgo de memoria (*recall bias*) y al sesgo de deseabilidad social en la encuesta de prácticas íntimas.

- Validez externa: al ser un muestreo censal en un solo establecimiento (CMI Ancón), la generalización de hallazgos debe realizarse con cautela.

Conclusiones

1. Se determinó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene íntima y la presencia de síntomas urinarios autorreportados en las gestantes atendidas en el CMI Ancón. Se concluye que la adopción de prácticas de higiene saludables se asocia de manera inversa con la manifestación de sospecha clínica, validando la hipótesis central de la investigación.
2. Se identificó que la prevalencia de síntomas urinarios autorreportados en la población de estudio es elevada, afectando a más de la mitad de las gestantes evaluadas. Esta alta proporción representa una carga de morbilidad percibida considerable que amerita atención prioritaria desde el primer contacto en el control prenatal.
3. Se evidenció un predominio de hábitos de higiene y rutinas urológicas inadecuadas en dimensiones críticas. Conductas de alto riesgo, tales como la omisión del uso de productos con pH específico, la utilización de indumentaria íntima sintética, la retención voluntaria de la orina y una técnica anatómica de aseo incorrecta, constituyen el perfil conductual más frecuente en la muestra.
4. Las características sociodemográficas (como la edad, el nivel educativo, la ocupación, la paridad y el lugar de residencia) no poseen una asociación estadísticamente significativa con la presencia de síntomas urinarios. Esto permite establecer que, en este contexto, las rutinas de autocuidado tienen un peso predictivo directo, independiente del perfil demográfico de la paciente.
5. Mediante el análisis predictivo multivariado, se determinó que los hábitos de higiene adecuados actúan como un factor protector estimado sólido. Las gestantes que integran estas prácticas preventivas en su vida diaria logran reducir significativamente la probabilidad de desarrollar sospecha clínica de infección en comparación con aquellas que mantienen conductas de riesgo.

Recomendaciones

1. Se recomienda a la Dirección del Centro de Salud Materno Infantil de Ancón, la implementación de un programa de intervención educativa de carácter permanente, integrado formalmente en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y en el control prenatal. Este programa debe enfocarse en la corrección de las rutinas de autocuidado identificadas como críticas en este estudio, priorizando la instrucción sobre el uso de productos con pH específico y la vestimenta de fibras naturales, con el objetivo de mitigar la alta prevalencia de sintomatología urinaria en la población gestante.
2. Se sugiere al personal médico, de obstetricia y enfermería del establecimiento, el fortalecimiento de la consejería preventiva mediante la adopción de protocolos de tamizaje sindrómico. Dado que más de la mitad de las gestantes evaluadas reportó sospecha clínica, resulta importante que el profesional de salud realice una evaluación activa de los hábitos urológicos en cada consulta, educando específicamente sobre la técnica anatómica correcta de aseo genital (dirección adelante-atrás) y la importancia de evitar la retención voluntaria de la orina para prevenir complicaciones gestacionales.
3. Se propone el diseño y la distribución de materiales educativos visuales y de fácil comprensión, tales como infografías y rotafolios, que aborden la fisiopatología de los síntomas urinarios durante el embarazo de forma clara. Estas herramientas deben destacar el impacto protector de la micción postcoital y del vaciamiento vesical oportuno, permitiendo que la gestante identifique conductas de riesgo y adopte hábitos saludables como parte de su rutina diaria de autocuidado.
4. Se recomienda a la comunidad científica y a futuros investigadores el desarrollo de estudios longitudinales de carácter cuasiexperimental que permitan medir la efectividad real de las intervenciones educativas en la reducción de la morbilidad urinaria materno-fetal. Asimismo, se insta a que las próximas investigaciones incorporen métodos de confirmación microbiológica sistemática, como el urocultivo, a fin de correlacionar los hábitos de higiene con agentes patógenos específicos y fortalecer la validez diagnóstica de los resultados obtenidos.

Referencias bibliográficas

1. Quiroz A, Apolaya M. Prevalencia de infección de la vía urinaria y perfil microbiológico en mujeres que finalizaron el embarazo en una clínica privada de Lima-Perú. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_7139e106a3a87b3e61846840348c53d5/Details
2. Meza G, Huamán M. Infección del tracto urinario y resistencia bacteriana en mujeres en edad fértil residentes en Huancavelica, año 2019-2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/5952e9db-c19d-4ab6-be94-4a8ed75e737c>
3. Ramos K, Román S. Conocimiento y prácticas sobre prevención de la infección del tracto urinario en gestantes del Puesto de Salud La Esperanza de Chilca, marzo-abril de 2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/8919>
4. Rodríguez W. Infección urinaria gestacional como fuente de complicaciones perinatales y puerperales. *Biociencias* [Internet]. 2019;14(1):185-203. [Consultado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/5341/4646>
5. Echevarría-Zárate J, Sarmiento Aguilar E, Osoreo-Plenge F. Infección del tracto urinario y manejo antibiótico. *Acta Méd Per* [Internet]. 2006;23(1):26-31. [Consultado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172006000100006&script=sci_arttext
6. Hatamleh R, Al-Trad A, Abuhammad S, Aljabari M, Joseph R. Urinary tract infection among pregnant Jordanian women: role of hygiene and sexual practices. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):694. Published 2024 Oct 23. doi:10.1186/s12884-024-06902-4
7. Mera-Lojano LD, Mejía-Contreras LA, Cajas-Velázquez SM, Guarderas-Muñoz SJ. Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en embarazadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2023 Sep. 11 [cited 2026 Feb. 23];61(5):590-6. Available

from: https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/5130

8. Lira-Rodríguez KJ, Mairena-González EL, Méndez-Dávila EC. Factores de riesgo para infecciones del tracto urinario en embarazadas que acuden al Centro de Salud Perla María Norori, León, julio 2020–junio 2021. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2022. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9324>
9. Espitia de la Hoz FJ. Infección urinaria en gestantes: prevalencia y factores asociados en el Eje Cafetero, Colombia, 2018–2019. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2021;30(2):98-104. [Consultado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1722238>
10. Murillo Zavala A, Jaime Mora VA, Ponce-Bermúdez AS. Factores de riesgo ambientales y de hábitos higiénicos en mujeres con infección urinaria. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3275>
11. Haghdoost S, Pazandeh F, Khabazkhoob M, Behroozi Lak T. Association between sexual and genital hygiene habits with urinary tract infection during pregnancy: a case-control study. *Int J Women's Health Reprod Sci* [Internet]. 2020;8:158-164. [Consultado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ijwhr.net/text.php?id=443>
12. Alidousti K. Effect of an integrated health promotion intervention on urinary tract infection–related behaviors among pregnant women: a randomized clinical trial. *J Prev Med Hyg* [Internet]. 2020;61(2). [Consultado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.2.1412>
13. Navarro A, Tiongco R, Bundalian R Jr. Knowledge, attitudes, practices and health beliefs of pregnant women on urinary tract infection and associated risk factors. *Kesmas* [Internet]. 2019. [Consultado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/3111>
14. Gómez Ticona KA. Infección del tracto urinario y hábitos de higiene perineal en gestantes del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2023 [Tesis de pregrado en Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024 [citado 2026 Feb 23]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4544>

15. Larico-Cañapataña M. Determinantes de riesgo materno asociados a infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Juliaca: Universidad Privada Roosevelt; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1339>
16. Baroni-León Y, Añanca-Gamboá G. Infección urinaria: conocimiento de las medidas preventivas en gestantes atendidas en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, Junín, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/unh/5407>
17. Plasencia-Vargas Y. Factores conductuales y ginecobstétricos asociados a infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud La Tulpuna. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4693>
18. Huapaya-Ccahuana M. Conductas de riesgo en gestantes con infección urinaria atendidas en el Centro de Salud Churcampa, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5a793997-a44f-40da-b1d1-46f078f56f9c/content>
19. Bustamante-Cerrón CJ, Dávila-Tello RI. Estilos de vida y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales, julio–diciembre 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3639>
20. Arias-Calderón AK. Influencia de factores socioculturales en infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/2292>
21. Centers for Disease Control and Prevention. Infección urinaria: prescripción y uso de antibióticos [Internet]. Atlanta: CDC; 2023 [citado 2026 Feb 23]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/uti.html>

22. López OP. Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. *Rev Med Sinergia* [Internet]. 2021 [citado 2026 Feb 23];6(12):e745. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i12.745>
23. Zevallos Hidalgo DL. Determinantes epidemiológicos de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en una clínica del Cono Norte de Lima, junio-julio 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/33027>
24. Castrillón JD, et al. Etiología y perfil de resistencia antimicrobiana en pacientes con infección urinaria. *Infectio* [Internet]. 2019 [citado 2026 Feb 23];23(1):45-51. Disponible en: <https://doi.org/10.22354/in.v23i1.755>
25. De la Hoz FJE. Infección de las vías urinarias en el embarazo. *Rev Avances Salud* [Internet]. 2020 [citado 2026 Feb 23];4(2):40-53. Disponible en: <https://doi.org/10.21897/25394622.2478>
26. Gyftopoulos K, Matkaris M, Vourda A, Sakellaropoulos G. Clinical implications of the anatomical position of the urethral meatus in women with recurrent post-coital cystitis: a case-control study. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2019 [citado 2026 Feb 23];30(8):1351-1357. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3710-7>
27. Palacios Rojas M, et al. Caracterización clínico-demográfica y resistencia bacteriana de las infecciones del tracto urinario en el Hospital Básico de Paute. *Arch Venez Farmacol Ter* [Internet]. 2018 [citado 2026 Feb 23];37(2):62-67. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96623106>
28. Yan L, Jin Y, Hang H, Yan B. The association between urinary tract infection during pregnancy and preeclampsia: a meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2018 [citado 2026 Feb 23];97(36):e12192. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012192>
29. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tratamiento sindrómico de las infecciones del tracto reproductivo y urinario en el primer nivel de atención. Washington, D.C.: OPS; 2021 [citado 2026 Feb 23].
30. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. *Williams Obstetricia*. 26.ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2022.
31. Medina-Bombardó D, Seguí-Díaz M. What is the predictive value of urinary symptoms for diagnosing urinary tract infection in women? *Fam Pract* [Internet]. 2019 [citado 2026 Feb 23];20(2):103-107. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/fampra/20.2.103>

32. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1.ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018.
33. Albornoz A, Sebastián P. Factores conductuales y socioeconómicos que influyen en la infección del tracto urinario en gestantes [Tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7060>
34. Huerta M. Relación entre los hábitos de higiene con las infecciones del tracto urinario en gestantes [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2025. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/d1331183-9247-4d38-9ee6-d7ac2517548d>
35. Delgado Erazo J, Ortiz Beltrán J. Efectividad de los programas de educación para la salud sobre la prevención de infecciones urinarias [Tesis de maestría]. Cali: Universidad del Valle; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10893/19997>
36. Bernal CA. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3.ª ed. Bogotá: Pearson Educación; 2010.
37. Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 5.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Asociación entre hábitos de higiene y presencia de síntomas urinarios autorreportados en gestantes del CMI Ancón, 2024

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | METODOLOGÍA | POBLACIÓN Y MUESTRA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Problema General:</p> <p>¿Existe asociación entre los hábitos de higiene y la presencia de síntomas urinarios autorreportados en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Ancón, 2024</p> | <p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la asociación entre los hábitos de higiene y la presencia de síntomas urinarios autorreportados en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Ancón, 2024.</p> | <p>Hipótesis General:</p> <p>Existe una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene no saludables y la presencia de síntomas urinarios autorreportados en las gestantes del CMI Ancón, 2024.</p> | <p>Variable Independiente (V1):</p> <p>Hábitos de Higiene</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso de jabones íntimos específicos. - Uso frecuente de baños públicos. - Uso de ropa íntima ajustada/sintética. - Dirección de la limpieza genital. - Uso de agua a chorro o empozada. - Retención voluntaria de orina. - Micción e higiene post-coito. - Uso de profiláctico. - Múltiples parejas sexuales. | <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica y Transversal</p> <p>Nivel: Analítico y Correlacional</p> <p>Diseño:</p> <p>Observacional, no experimental</p> <p>Esquema:</p> <p>M: Muestra</p> <p>V1: Hábitos de Higiene</p> <p>V2: Síntomas Urinarios</p> <p>R: Asociación (Chi-cuadrado y Regresión Logística)</p> | <p>Población:</p> <p>Constituida por todas las gestantes que acudieron a su control prenatal ambulatorio en el CMI de Ancón durante el periodo de estudio (100 gestantes).</p> |

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Problemas Específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es la prevalencia de síntomas urinarios autorreportados en las gestantes del CMI Ancón?</p> <p>2. ¿Cuál es la frecuencia de los hábitos de higiene íntima y urológica en la población de estudio?</p> <p>3. ¿Existe asociación bivariada entre las características sociodemográficas y la presencia de síntomas urinarios autorreportados?</p> <p>4. ¿Cuál es la magnitud de asociación predictiva (Odds Ratio) entre el nivel de hábitos de higiene y la presencia de síntomas urinarios autorreportados?</p> | <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Identificar la prevalencia de síntomas urinarios autorreportados en las gestantes del CMI Ancón.</p> <p>2. Describir la frecuencia de los hábitos de higiene íntima y urológica en la población de estudio.</p> <p>3. Establecer la asociación bivariada entre las características sociodemográficas y la presencia de síntomas urinarios autorreportados, a fin de descartar sesgos de confusión.</p> <p>4. Estimar la magnitud de asociación predictiva (Odds</p> | <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>1. La prevalencia de síntomas urinarios autorreportados en las gestantes evaluadas es elevada.</p> <p>2. Existe una alta frecuencia de hábitos de higiene inadecuados en la población de estudio.</p> <p>3. No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la presencia de síntomas urinarios (Hipótesis Nula para descartar confusión).</p> <p>4. Los hábitos de higiene inadecuados actúan como factores predictivos que incrementan</p> | <p>Variable Dependiente (V2):</p> <p>Síntomas Urinarios Autorreportados</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presencia referida de ardor, dolor, urgencia o aumento de frecuencia miccional. - Sospecha médica indicada en la gestación actual. <p>Variables Descriptivas / Control:</p> <p>Factores Sociodemográficos</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Grado de instrucción. - Estado civil. - Ocupación. - Número de hijos. - Lugar de residencia. - Abortos previos. | <p>Técnica: Encuesta autoadministrada con guía.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario estructurado de 2 partes:</p> <p>1. Tamizaje clínico de síntomas (1 ítem dicotómico).</p> <p>2. Factores sociodemográficos (7 ítems) y Hábitos de higiene (13 ítems con escala de valoración de 0 a 3).</p> | <p>Muestra y Muestreo:</p> <p>Muestreo censal no probabilístico, incluyendo a la totalidad de las 100 gestantes captadas en 2024 que cumplieron los criterios de inclusión.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| | Ratio) entre el nivel de hábitos de higiene y la presencia de síntomas urinarios autorreportados mediante un modelo de regresión logística binaria. | directamente la probabilidad de presentar síntomas urinarios autorreportados. | | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

Anexo 2: Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de Medición | Tipo de variable |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|
| <p>VARIABLE DEPENDIENTE (V2):</p> <p>Síntomas Urinarios Autorreportados</p> | <p>Manifestación clínica originada por irritación del urotelio inferior (disuria, polaquiuria, urgencia), referida subjetivamente por la paciente frente a la falta de diagnóstico microbiológico.</p> | <p>Medición empírica mediante la respuesta afirmativa o negativa de la gestante al cuestionario de tamizaje clínico sobre la presencia de molestias urinarias durante el embarazo actual.</p> | <p>Sospecha clínica de STUI (Síntomas del Tracto Urinario Inferior).</p> | <p>Presencia referida de ardor, dolor, urgencia o frecuencia miccional aumentada o sospecha médica indicada.</p> | <p>Ítem 1 (Sección I del cuestionario)</p> | <p>Nominal (1= Sí / 2= No)</p> | <p>Cualitativa dicotómica</p> |
| <p>VARIABLE INDEPENDIENTE (V1):</p> <p>Hábitos de Higiene</p> | <p>Conjunto de prácticas, actitudes y comportamientos cotidianos de autocuidado adoptados por la gestante para la limpieza y cuidado de su zona perineal y sexual.</p> | <p>Puntuación obtenida a través de la encuesta estructurada (13 ítems con valor de 0 a 3). El puntaje máximo es 39, reagrupado estadísticamente en dos niveles: Hábitos saludables (altos) y No saludables (medios y bajos).</p> | <p>1. Hábitos de higiene personal.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Uso de jabones íntimos. - Uso y frecuencia de baños públicos. - Uso de ropa íntima ajustada y tipo de tela. - Dirección del aseo genital. - Uso de agua (chorro/empozada). - Retención voluntaria de orina. | <p>Ítems 8 al 15</p> | <p>Ordinal (Saludable / No saludable)</p> | <p>Cualitativa ordinal</p> |
| | | | <p>2. Hábitos sexuales y ginecológicos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Micción post-coito. - Uso de profiláctico. - Higiene (lavado) post-coito. - Múltiples parejas sexuales y número de las mismas. | <p>Ítems 16 al 20</p> | <p>Ordinal</p> | <p>Cualitativa ordinal</p> |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|------------------------------|
| VARIABLES DESCRIPTIVAS / DE CONTROL: Factores Sociodemográficos | Características poblacionales, sociales y demográficas inherentes a las gestantes que participan en el estudio. | Registro directo mediante autorreporte estructurado de opciones múltiples para caracterizar la muestra de estudio sin asignación de puntaje de riesgo. | Perfil Sociodemográfico materno. | - Edad. - Grado de instrucción. - Estado civil. - Ocupación. - Número de hijos. - Lugar de residencia. - Abortos previos. | Ítems 1 al 7 | Nominal / Ordinal | Cualitativas y Cuantitativas |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|------------------------------|

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD CONTINENTAL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Estudio: Asociación entre los hábitos de higiene y la presencia de síntomas urinarios autorreportados en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Ancón, 2024.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene fines estrictamente de investigación académica. Su participación es voluntaria y sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad. Por favor, marque con una "X" o encierre en un círculo la alternativa que mejor describa su situación.

I. TAMIZAJE DE SÍNTOMAS URINARIOS (VARIABLE DEPENDIENTE)

1. Durante su actual embarazo, ¿ha presentado molestias urinarias (como ardor al orinar, dolor, urgencia o ir al baño a cada rato) o algún médico le indicó que tenía sospecha de infección urinaria?

a) SÍ

b) NO

**UNIVERSIDAD CONTINENTAL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

ESTUDIO: Asociación entre los hábitos de higiene y la presencia de síntomas urinarios autorreportados en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Ancón, 2024.

Encuesta para Gestantes

I. Características sociodemográficas

- 1) Edad:
a) 12- 18 años b) 18- 35 años c) 36 años – 40 años d) más de 40 años
- 2) ¿Cuál es el grado de instrucción?
a) Nivel Inicial b) Nivel Primaria c) Nivel Secundaria D) Nivel Superior
- 3) ¿Cuál es su estado civil?
a) soltera b) casada c) conviviente
- 4) Ocupación:
a. Ama de casa b) trabajador independiente c) trabajador dependiente
- 5) ¿Cuántos hijos tiene usted?
a) 1 b) 2 c) 3 d) más de 3
- 6) Lugar de residencia:
a. Urbano b) rural
- 7) ¿Usted ha experimentado interrupciones de embarazo (abortos) previos?
a) Sí b) No

II. Hábitos de Higiene: Hábitos de higiene personal

- 8) ¿Para el aseo de sus partes íntimas usted utiliza jabones específicos para la zona?
a) Sí b) No
- 9) ¿Usted utiliza baños públicos con regularidad para sus necesidades sanitarias?
a) Sí b) No
- 10) ¿Con qué regularidad hace uso de los baños públicos para sus necesidades personales?
a) 1 a 3 veces al mes b) a la semana c) a los 15 días d) todos los fines de semana
- 11) ¿Usted utiliza ropa íntima ajustada y de material sintético?
a) Sí b) No
- 12) ¿Cuál es el tipo de tela que suele usar en su ropa interior?
a) Algodón b) Seda c) licra d) otros

- 13) ¿Cuál es la forma en que usted realiza su aseo de genitales?
- a) Asea sus genitales desde la región anal hacia la región vaginal (atrás hacia adelante).
 - b) Asea sus genitales desde la región vaginal hacia la región anal (adelante hacia atrás).
 - c) Solo asea la región vaginal y después lava la región anal o al revés.
- 14) ¿Usted, al realizar el aseo de sus partes íntimas, utiliza agua a chorro o agua empozada en algún recipiente?
- a) Agua con caída a chorro b) Agua que este en algún recipiente.
- 15) ¿Usted suele retener voluntariamente su orina (aguantar las ganas de orinar)?
- a) Sí b) No

III. Hábitos Sexuales

- 16) ¿Usted, después de tener intimidad (relaciones sexuales), orina?
- a) Sí b) No
- 17) ¿Al tener intimidad, usted y su pareja utilizan preservativo (profiláctico)?
- a) Sí b) No
- 18) ¿Después de tener intimidad usted realiza un lavado de sus partes íntimas?
- a) Sí b) No
- 19) ¿Ha compartido relaciones íntimas con distintos compañeros a lo largo de su vida?
- a) Sí b) No
- 20) Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿con cuántos aproximadamente?
- a) 1 b) 2 c)3 d) 4 e) 5 a más

Anexo 4: Documento de aprobación por el Comité de Ética



Huancayo, 2 de marzo del 2026

OFICIO N°0130-2024-CIEI-UC

Investigador:

KEYKO ALEJANDRA ULFE RETO

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **Asociación entre hábitos de higiene y presencia de síntomas urinarios autorreportados en gestantes del CMI Ancón, 2024**


Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.


Atentamente



 Margrita Eluz Calle Arancibia
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

Anexo 5: Permiso institucional

cargos docencia
2
exp = 26757

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|  | PERÚ Ministerio de Salud | Ministerio de Prestaciones y Regulación en Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Avacucho"

MEMORANDO N° 4464 -2024-MINSA/DIRIS-LN/6/OEISDI

A : MC. BALBUENA TORRES NIEL JOSUE
Médico Jefe del C.M.I. ANCON

ASUNTO : Autorización para la ejecución del Proyecto de investigación.


FECHA : Independencia, 11 JUL. 2024

Mediante el presente me dirijo a Usted para hacerle llegar mi saludo cordial, y a la vez, en atención al documento de la referencia, presentar a Keyko Alejandra Ulife Reto estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Continental, quien presenta opinión favorable con fecha 28 de junio de 2024 de la Oficina de Intervenciones Sanitarias de DIRIS Lima Norte para ejecutar el Proyecto de Investigación denominado: "Relación entre las infecciones urinarias y los hábitos de higiene en mujeres gestantes del Centro de Salud Materno Infantil Ancón, 2024" en el establecimiento de salud a su cargo.


En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio, debiendo el investigador respetando las normas internas del establecimiento de salud, así como también, asumir los materiales de bioseguridad que corresponda durante el desarrollo de la investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
DIRECCIÓN DE ACREDITACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA
MC. JORGE LUIS LA TORRE PALOMINO
C.R.P. 3805
DIRECTOR EJECUTIVO



JLLTP/GVBR/MJD/lefr

Archivo
Folios (4)

Nota:

1. La Investigadora debe presentarse y coordinar previamente con la jefa del Establecimiento de Salud, antes de iniciar la investigación
2. Remitir los resultados de la investigación a la Oficina de Docencia e Investigación.

Anexo 6: Consentimiento informado

Soy Keyko Alejandra Ulfe Reto, estudiante de la Universidad Continental, y estoy realizando una investigación que lleva como tema "Asociación entre los hábitos de higiene y la presencia de síntomas urinarios autorreportados en gestantes del CMI Ancón, 2024".

El objetivo de esta investigación es demostrar la posible relación entre las infecciones urinarias y los hábitos de higiene en las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil de Ancón. Si usted decide ser parte de esta investigación, se le pedirá responder un cuestionario. Su participación es completamente su decisión y debe ser voluntaria y puede optar por retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia. Toda la información proporcionada será tratada con absoluta confidencialidad y únicamente se utilizará para fines de esta investigación. Los datos recolectados serán codificados para mantener su anonimato. Si usted tiene alguna pregunta sobre esta investigación, estoy disponible para brindarle la información que necesite.

Agradezco sinceramente su participación, ya que su colaboración es crucial para avanzar en el conocimiento en este campo.

Sección para llenar por el sujeto de investigación:

Yo _____ (ingrese nombre y apellido). He revisado (o me leyeron) el contenido de este documento. Se me han explicado claramente los objetivos de este estudio, mis responsabilidades y derechos asociados. He tenido la disponibilidad de formular preguntas sobre el estudio y todas han sido atendidas satisfactoriamente, reconozco que mi intervención en este estudio es por decisión propia y tengo la libertad de retirarme en cualquier momento sin enfrentar repercusiones.

Al suscribir este documento, declaro que estoy de acuerdo en participar de este estudio. Asimismo, me comprometo a colaborar activamente en el mismo, confirmando con mi firma y datos que se detallan a continuación.

FIRMA

DNI:

ÍNDICE DERECHO

Sección para llenar por el investigador

Se le ha proporcionado una explicación detallada sobre la investigación y he respondido todas las preguntas planteadas. Verifico que la persona a investigar ha entendido toda la información y ha acordado ser parte de la investigación de manera voluntaria.

Nombre completo del investigador: Keyko Alejandra Ulfe Reto

DNI: 75319599

FIRMA

LUGAR FECHA Y HORA

“Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú”

Anexo 7: Validación del instrumento

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos | Mónica Evencia Poma Vivas |
| Profesión y Grado Académico | Químico farmacéutico, Doctora en Educación |
| Especialidad | Salud Pública |
| Institución y años de experiencia | Labora en la Universidad Continental Lima – Perú. Facultad de Medicina Humana. Cuenta con 12 años de experiencia. |
| Cargo que desempeña actualmente | Docente universitario, Asesora de Tesis. |

Puntaje del Instrumento Revisado: 20 (100%)

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()




Dra. Mónica Poma Vivas
Químico Farmacéutica
C.O.F.P. N° 08043

Mónica Evencia Poma Vivas

DNI: 28307350

COLEGIATURA: 08043

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos | Luis Francisco Vega Ruiz |
| Profesión y Grado Académico | Médico Chujano, Especialista en Ginecología y Obstetricia |
| Especialidad | Ginecología y Obstetricia |
| Institución y años de experiencia | Instituto Nacional Materno Perinatal Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé 2 años de experiencia |
| Cargo que desempeña actualmente | Médico Ginecólogo Obstetra |

Puntaje del Instrumento Revisado: 20 (100%)

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()




Dr. Luis Vega Ruiz
MÉDICO GINECÓLOGO OBSTETRA
CMP-77798-FNS/48743

Luis Francisco Vega Ruiz

DNI: 46891995

COLEGIATURA: 77798

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

| | |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos | ALVARO JAVIER ESTEBAN BLAS |
| Profesión y Grado Académico | MÉDICO CIRUJANO |
| Especialidad | ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA |
| Institución y años de experiencia | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ (6 AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD) |
| Cargo que desempeña actualmente | MEDICO ASISTENCIAL ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. |

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

CIRUGIA GINECOLOGICA
MINIMAMENTE INVASIVA

Dr. Alvaro J. Esteban Blas
Médico Gineco. Obstetra
CMP 62048 RNE 40622

Nombres y apellidos: ALVARO JAVIER ESTEBAN BLAS

DNI: 41192542

COLEGIATURA: 62048