



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

FACTORES DE RIESGO Y ENFOQUE DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN MUJERES GESTANTES

**RISK FACTORS AND NURSING APPROACH TO URINARY TRACT
INFECTION IN PREGNANT WOMEN**

Flor Maria Espinoza Carrión

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Lizbeth Abigail León Maza

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Paulina Lilibeth Fajardo Valle

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16340

Factores de Riesgo y Enfoque de Enfermería en Infecciones de Vías Urinarias en Mujeres Gestantes

Flor Maria Espinoza Carrión¹

fmespinoza@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-7886-8051>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Lizbeth Abigail León Maza

lleon10@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-1198-7696>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Paulina Lilibeth Fajardo Valle

pfajardo2@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-1116-5368>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

Las infecciones de vías urinarias (IVU) se definen como enfermedades bacterianas que impactan cualquier parte del sistema urinario, abarcando riñones, uréteres, vejiga y uretra. Estas representan un problema debido a su alta prevalencia y posibles dificultades materno-fetal. El objetivo fue “Determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones de vías urinarias en mujeres gestantes mediante la aplicación de encuestas y búsqueda de información en artículos científicos para desarrollar estrategias efectivas de prevención y manejo en el ámbito de la enfermería obstétrica”. Este estudio fue de diseño descriptivo-correlacional, enfoque cuantitativo, para la recopilación y análisis de datos se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, con una población de 100 gestantes que experimentaron IVU. Los resultados mostraron que el 37.3% de las participantes estaban en las edades de 33-37 años, se identificaron riesgos como incorrecta higiene perineal (46.1%), mantener relaciones sexuales frecuentemente (57.8%) y baja ingesta de agua (34.3%). El síntoma más común fue el dolor al orinar (41.2%), en cuanto al tratamiento se basó en nitrofurantoína (38.2%). Ante estos resultados el personal de enfermería adoptó un papel proactivo en la educación de las embarazadas para reducir los factores de riesgo.

Palabras Claves: embarazo, IVU, factores de riesgo, enfermería

¹ Autor principal.

Correspondencia: fmespinoza@utmachala.edu.ec

Risk Factors and Nursing Approach to Urinary Tract Infection in Pregnant Women

ABSTRACT

Urinary tract infections (UTI) are defined as bacterial diseases that impact any part of the urinary system, including kidneys, ureters, bladder and urethra. These represent a problem due to their high prevalence and possible maternal-fetal difficulties. The objective was “To determine the risk factors associated with urinary tract infections in pregnant women through the application of surveys and a search for information in scientific articles in order to develop effective prevention and management strategies in the field of obstetric nursing”. This study was of descriptive-correlational design, quantitative approach, for data collection and analysis a non-probabilistic convenience sampling was applied, with a population of 100 pregnant women who experienced UTI. The results showed that 37.3% of the participants were between the ages of 33-37 years, risks were identified as incorrect perineal hygiene (46.1%), frequent sexual intercourse (57.8%) and low water intake (34.3%). The most common symptom was painful urination (41.2%), and treatment was based on nitrofurantoin (38.2%). Given these results, the nursing staff adopted a proactive role in educating pregnant women to reduce risk factors.

Keywords: pregnancy, UTI, risk factor's; nursing

*Artículo recibido 23 enero 2025
Aceptado para publicación: 25 febrero 2025*



INTRODUCCIÓN

Las infecciones de las vías urinarias se definen como patologías bacterianas que afectan cualquier parte del sistema urinario, incluyendo los riñones, uréteres, vejiga y uretra, siendo una preocupación significativa debido a su alta prevalencia y posibles complicaciones tanto para la madre como para el feto, convirtiéndose así en el segundo grupo de infecciones más comunes y afección médica más frecuente durante el embarazo, después de la anemia gestacional (De La Hoz, 2020). En la actualidad se ha evidenciado la falta de conocimiento acerca de los factores que predisponen a estas enfermedades, convirtiéndose así en una problemática para su prevención, por lo cual se busca identificar los agentes causales de estas infecciones para el actuar inmediato del personal de salud y de la gestante.

La relevancia del estudio se fundamenta en la prevalencia significativa de esta enfermedad, no solo representando un problema de salud en términos de frecuencia, sino también por las graves complicaciones que pueden ocasionar como: el parto prematuro, el bajo peso al nacer y la morbilidad materno-fetal, estas circunstancias adversas enfatizan la necesidad urgente de comprender mejor los factores de riesgo y los agentes causales para implementar estrategias de prevención más efectivas, permitiendo a los profesionales de la salud optimizar el uso de antibióticos, mejorando los resultados clínicos.

Reducir la incidencia y las complicaciones de estas infecciones puede disminuir la carga sobre los sistemas de salud, tanto en términos de costos como de recursos. Por lo tanto, esta investigación contribuye a llenar un vacío importante en el conocimiento existente, proporcionando datos específicos sobre los componentes de riesgo con mayor porcentaje y el actuar del personal de enfermería, siendo un aporte esencial para poder reducir las causas de mayor incidencia que provoca padecer una IVU en el embarazo e incluso asegurar mejores resultados para la salud materno-fetal, por medio del decrecimiento de la misma.

A nivel mundial, aproximadamente el 5-10% de las mujeres embarazadas presentan este tipo de enfermedad, representando la infección bacteriana más común durante el período de gestación debido a cambios anatómicos, hormonales y mecánicos (Acuña-Ruíz y Molina-Torres, 2022), aumentando la progesterona durante el embarazo el cual favorece la dilatación del tracto urinario y altera el pH de la



orina, creando un ambiente propenso para el crecimiento bacteriano, a esto también se le suma la falta de acceso a servicios de salud y condiciones de vida adversas (Freire *et al.*, 2023).

En Ecuador, la prevalencia de infecciones urinarias en mujeres gestantes es del 7.25% por cada 10,000 personas, situándose entre las diez principales causas de morbilidad en la población del país (Fuentes-Sánchez *et al.*, 2024). Estas infecciones pueden ser altas y bajas, manifestándose como bacteriuria asintomática, cistitis aguda y pielonefritis, cada una con diferentes implicaciones para la salud de la madre y el feto (Fretes Martín *et al.*, 2020).

La bacteriuria asintomática es la presencia de bacterias en la orina sin síntomas evidentes, es una condición común durante el embarazo y puede evolucionar a formas más graves de IVU si no se trata.

La cistitis aguda se manifiesta con síntomas como disuria, polaquiuria, puede provocar malestar significativo y complicaciones adicionales si no se maneja adecuadamente, la infección puede progresar a pielonefritis, siendo una infección más severa que afecta los riñones, causando hipertermia, escalofríos y dolor en la espalda o el costado, puede llevar a complicaciones graves como sepsis, insuficiencia renal aguda y parto prematuro, constituyendo una urgencia médica que requiere intervención inmediata (Viquez *et al.*, 2020).

Todas estas patologías están principalmente ligadas a microorganismos gramnegativos que colonizan el tracto urinario. Entre los agentes patógenos más prevalentes se encuentran *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter spp.*, y *Pseudomonas aeruginosa*, que pueden provocar infecciones urinarias de diversos grados de severidad. Otros microorganismos, como *Staphylococcus saprophyticus*, *Gardnerella vaginalis*, y *Ureaplasma urealyticum*, aunque menos comunes, también pueden estar involucrados (Erreyes *et al.*, 2023). En términos de etiología, *Escherichia coli* y *Staphylococcus spp.* son los gérmenes causales más comunes, siendo la *Escherichia coli* responsable del 75-95% de las cistitis agudas no complicadas y del 80% de los casos de pielonefritis aguda (Fuentes-Sánchez *et al.*, 2024).

Estas infecciones pueden tener consecuencias significativas también para la salud fetal, incluyendo bajo peso al nacer, muerte fetal, anemia, sepsis y síndrome de dificultad respiratoria aguda (Suárez *et al.*, 2023). En neonatos nacidos de madres con este tipo de infección, la probabilidad de desarrollar sepsis neonatal es 6.17 veces mayor en comparación con aquellos nacidos de madres sanas (Ruiz *et al.*, 2020).



Según (Suclupe y Ruben, 2023), identificaron que los factores sociodemográficos más comunes en gestantes con ITU son la edad entre 24 y 29 años, convivencia con su pareja y tener educación secundaria. La higiene perineal y las relaciones sexuales durante el embarazo también fueron factores prevalentes, estos hallazgos reflejan similitudes y diferencias con estudios previos, indicando la necesidad de abordar estos factores en programas de salud dirigidos a gestantes. El tratamiento oportuno de ITU en gestantes es esencial, dado que, según (Ruiz et al., 2020), puede prevenir aproximadamente el 83% de los casos de sepsis neonatal, destacando la importancia de la detección y manejo temprano de esta infección para evitar graves consecuencias para la salud del recién nacido.

(Rojas Pérez et al., 2023), argumentan que el manejo de las ITU durante el embarazo es crucial debido a su alta prevalencia y serias complicaciones asociadas, por lo cual, es esencial la detección temprana de las ITU para prevenir las mismas. Los urocultivos y antibiogramas son herramientas cruciales para identificar la presencia de patógenos y determinar la sensibilidad a los antibióticos, permitiendo así iniciar un tratamiento dirigido y eficaz. La terapia antibiótica debe ser cuidadosamente seleccionada para minimizar el riesgo de efectos adversos en el desarrollo fetal, y se deben seguir las guías clínicas de tratamiento recomendados para asegurar la erradicación completa de la infección, como es el caso de la guía de práctica clínica publicada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) titulada “Infección de vías urinarias en el embarazo” (b. *Guías de Práctica Clínica publicadas – Ministerio de Salud Pública*, n.d.).

El enfoque de enfermería se centra en la prevención, detección temprana y manejo integral de la condición para evitar complicaciones maternas y fetales. Las intervenciones incluyen la educación sobre medidas higiénicas adecuadas, la importancia de una ingesta adecuada de líquidos y el reconocimiento de signos y síntomas de alarma. Además, se prioriza el monitoreo constante de signos vitales, análisis de orina y adherencia al tratamiento farmacológico prescrito. El cuidado enfatiza el apoyo emocional para reducir la ansiedad de la gestante y promover su bienestar, así como la colaboración con el equipo interdisciplinario para garantizar un manejo óptimo y seguro durante el embarazo (Freire *et al.*, 2023). Finalmente, el apoyo emocional y psicológico proporcionado por enfermería es vital para las mujeres embarazadas que pueden sentirse ansiosas y preocupadas por su salud y la de su bebé, un ambiente de cuidado y confianza puede mejorar significativamente la adherencia a las recomendaciones preventivas



y al tratamiento. Es fundamental enfatizar en la importancia de la atención primaria de salud a las mujeres embarazadas, enfermería en este contexto se basa en la promoción de salud y prevención de complicaciones durante la gestación, realizando actividades y estrategias de apoyo como visita domiciliaria, charlas educativas, la escucha activa, entre otros, las cuales permiten tener un vínculo profesional-paciente. (Morales-Mayorga *et al.*, 2023).

La presente investigación de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal se llevó a cabo a través de un método cuantitativo para la recopilación y el análisis de datos dirigido a mujeres gestantes. En este sentido el objetivo de este trabajo fue determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones de vías urinarias en mujeres gestantes mediante la aplicación de encuestas y búsqueda de información en artículos científicos para desarrollar estrategias efectivas de prevención y manejo en el ámbito de la enfermería obstétrica.

METODOLOGÍA

Enfoque y Diseño del estudio: Con el propósito de determinar la relación entre los factores de riesgo y la aparición de IVU en mujeres gestantes, este estudio se llevó a cabo mediante un diseño descriptivo-correlacional de corte transversal, adoptando un enfoque cuantitativo en la aplicación del instrumento de recolección de datos como la encuesta validada.

Variable Dependiente: Infecciones de Vías Urinarias (IVU) en gestantes.

Variable Independiente: Factores de riesgo asociados a las infecciones de vías urinarias en mujeres gestantes.

Técnica de recolección de datos: El instrumento que se utilizó para la presente investigación fue una encuesta validada por dos especialistas del área, fue realizada de manera presencial junto al consentimiento informado efectuado a las mujeres gestantes atendidas en una institución de salud de la ciudad de Machala en el área de Ginecología en los meses de julio, agosto y septiembre del año 2024, la cual estuvo conformada por 17 preguntas divididas en 4 dimensiones: datos sociodemográficos, antecedentes obstétricos, factores de riesgo, síntomas y diagnóstico, con respuestas de opciones múltiples. Los datos obtenidos a partir de estas encuestas fueron analizados mediante un proceso de tabulación en el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 26, consiguiendo tablas que permitieron realizar posteriormente un correcto análisis y discusión de los resultados



obtenidos. Por otro lado, para examinar la fiabilidad de los datos se utilizó el alfa de cronbach en el mismo programa de tabulación, el coeficiente de fiabilidad obtenido a partir del alfa de cronbach fue de 0,938, lo que sugiere que el instrumento de recolección de datos presenta datos fiables, dado que se ubica dentro del rango de >0.9 , clasificado como nivel "Excelente".

Población: Mujeres gestantes atendidas en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Machala, en los meses de agosto y septiembre de 2024.

Muestra: Se seleccionó el cien por ciento de las mujeres embarazadas atendidas en el centro de ginecología, obteniendo como muestra a 100 embarazadas.

Criterios de Inclusión:

- Mujeres que se encuentren en cualquier trimestre de embarazo
- Gestantes que aceptaron participar en la encuesta y firman el consentimiento
- Mujeres gestantes con antecedentes o síntomas actuales de infecciones de vías urinarias.

Criterios de exclusión

- Mujeres en condiciones médicas que comprometan su capacidad de responder la encuesta.
- Mujeres que no se encuentren en estado de gestación
- Mujeres que no se encuentren hospitalizadas

Consideraciones éticas: Para la obtención de los datos se aplicó un consentimiento informado a cada gestante, este proceso garantizó que las mujeres embarazadas comprendieran plenamente el procedimiento y el propósito de la investigación, asegurando la confidencialidad de los resultados.



RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos

		Recuento	Porcentaje	Perdidos	N válidos
Edad	<18 años	2	2.0%		
	18-22 años	18	17.6%		
	23-27 años	24	23.5%		
	28-32 años	38	37.3%		
	33-37 años	15	14.7%		
	>40 años	3	2.9%		
	Total	100		0	100
Etnia	Afroecuatoriano	2	2.0%		
	Blanco	0	0.0%		
	Otro	0	0.0%		
	Mestizo	98	96.1%		
	Total	100		0	100
Estado civil	Soltera	25	24.5%		
	Casada	33	32.4%		
	Unión libre	42	41.2%		
	Divorciada	0	0.0%		
	Viuda	0	0.0%		
	Total	100		0	100

Elaborado: por autoras

Fuente: encuestas aplicadas

Mediante las encuestas aplicadas se obtuvo como resultados de los datos sociodemográficos que el 37.3% de las mujeres embarazadas pertenecían al rango de edad 28-32 años, siguiéndole el rango 23-27 años con un 23.5%, y con un porcentaje disminuido del 2% eran menores de 18 años. Mientras que, basándonos en la etnia se visualiza que el porcentaje predominante es del 96.1% los cuales hacen referencia a mestizos. En cuanto al estado civil, el 41.2% son de unión libre, el 32.4% casadas y el 24.5% son gestantes solteras.

Tabla 2. Antecedentes Obstétricos

		Recuento	Porcentaje	Perdidos	N válidos
¿Usted cuántos embarazos ha tenido?	1	23	22.5%		
	2	39	38.2%		
	3	23	22.5%		
	Más de 4	15	14.7%		
	Total	100		0	100
¿En qué semana de gestación se encuentra actualmente?	1-12 semanas	15	14.7%		
	13-28 semanas	19	18.6%		
	29-40 semanas	66	64.7%		
	Total	100		0	100
¿Cuántos controles usted se ha realizado durante su embarazo?	1	0	0.0%		
	2	7	6.9%		
	3	15	14.7%		
	4	24	23.5%		
	Más de 5	54	52.9%		
	Total	100		0	100

Elaborado: por autoras

Fuente: encuestas aplicadas



Tras el análisis estadístico se puede observar en la tabla 2 sobre los antecedentes obstétricos, que el 38.2% de las encuestadas han tenido 2 embarazos, el 22.5% 3 y en menor porcentaje con el 14.7% han tenido más de 4 embarazos. Las gestantes a las cuales se les aplicó las encuestas, en su mayoría se encontraban en el rango de 29-40 semanas de gestación, obteniendo un porcentaje del 64.7%, siguiéndole el rango de 13-28 semanas con un 18.6%, y en un 14.7% con 1-12 semanas de embarazo. En cuanto a los controles prenatales, se visualiza que el dato destacado es “más de 5” con un 52.9%, y en su minoría con el 6.9% se han realizado 2 controles prenatales en todo su proceso de embarazo.

Tabla 3. Factores de Riesgo

		Recuento	% de N totales de columna	Perdidos	N válidos
¿De qué forma realiza su higiene perianal?	De atrás hacia adelante	39	38.2%		
	De adelante hacia atrás	47	46.1%		
	En círculo en la zona	14	13.7%		
	Total	100		0	100
¿Con qué frecuencia practica hábitos de higiene íntima?	1 vez al día	15	14.7%		
	2 veces al día	68	66.7%		
	Cada 2 días	5	4.9%		
	Otro	12	11.8%		
	Total	100		0	100
¿Ha mantenido relaciones sexuales durante su embarazo?	Sí	59	57.8%		
	No	41	40.2%		
	Total	100		0	100
¿Se realiza aseo perianal después de mantener relaciones sexuales?	Sí	67	65.7%		
	No	33	32.4%		
	Total	100		0	100
¿Cuántos litros de agua consume al día?	Menos de 3 vasos	18	17.6%		
	Medio litro	35	34.3%		
	1 litro	17	16.7%		
	2-3 litros	30	29.4%		
	Total	100		0	100
¿Tiene usted alguna dificultad para vaciar la vejiga por completo?	Sí	57	55.9%		
	No	43	42.2%		
	Total	100		0	100
¿Usted consume alguna sustancia psicotrópica?	Sí	5	4.9%		
	No	95	93.1%		
	Total	100		0	100
¿Ha tomado antibióticos durante su embarazo?	Sí	75	73.5%		
	No	25	24.5%		
	Total	100		0	100

Elaborado: por autoras
Fuente: encuestas aplicadas



La presente tabla indica que el 38,2% de las mujeres gestantes realiza la higiene perineal de manera incorrecta (de atrás hacia adelante), lo que aumenta el riesgo de infecciones urinarias. Un 46,1% sigue la práctica correcta (de adelante hacia atrás) y un 13,7% realiza su higiene íntima en círculo, lo que podría implicar un riesgo adicional. El 66.7% de las mujeres realiza su higiene al menos dos veces al día, un 14.7% lo hace una vez al día, un 11.8% lo realiza con otras frecuencias y un 4.9% con una frecuencia menor, lo que incrementa cada vez más el riesgo de infecciones. Un 57.8% mantiene relaciones sexuales durante el embarazo, y un 40.7% no, pero el 33% de ellas no realiza un aseo posterior.

Además, el 17.6% de las mujeres encuestadas reporta consumir menos de tres vasos de agua al día. Mientras que el 34.3%, consume alrededor de medio litro de agua al día y aunque es una cantidad superior a la del grupo anterior, sigue siendo insuficiente. Así mismo un 16.7% de las embarazadas consume un litro de agua diario y a pesar de que es una cantidad que se puede considerar más adecuada que las anteriores, sigue estando por debajo de los 2-3 litros recomendados y sólo el 29.4% de las encuestadas consume la cantidad de agua adecuada (2-3 litros diarios).

Por otro lado, el 59.5% manifiestan tener dificultad para vaciar la vejiga, lo que podría favorecer la proliferación bacteriana. Solo el 4.9% de las mujeres consume sustancias psicotrópicas, y el 73.5% ha tomado antibióticos durante el embarazo, lo que podría contribuir a la resistencia bacteriana.

La falta de higiene adecuada y el bajo consumo de agua son los principales factores de riesgo identificados.



Tabla 4. Síntomas y Diagnóstico

		Recuento	Porcentaje	Perdidos	N válidos
¿Ha experimentado alguno de los siguientes síntomas?	Dolor al orinar	42	41.2%		
	Urgencia para orinar	14	13.7%		
	Orina turbia o con mal olor	16	15.7%		
	Fiebre	1	1.0%		
	Dolor abdominal	16	15.7%		
	Todas la anteriores	11	10.8%		
	Total	100		0	100
¿Ha sido diagnosticada con infección de vías urinarias durante este embarazo?	Sí	78	76.5%		
	No	22	21.6%		
	Total	100		0	100
Si ha sido diagnosticada, ¿qué tipo de tratamiento ha recibido?	Penicilinas	3	2.9%		
	Cefalexina	22	21.6%		
	Nitrofurantoína	39	38.2%		
	Fosfomicina	0	0.0%		
	Otros	36	35.3%		
	Total	100		0	100

Elaborado: por autoras
Fuente: encuestas aplicadas

De acuerdo a los resultados de la tabla 4. El síntoma más común reportado por las mujeres encuestadas fue el dolor al orinar (41.2%), seguido por el dolor abdominal (15.7%), orina turbia o con mal olor (15.7% cada uno). Un 13.7% experimentó urgencia para orinar, mientras que un 8.8% reportó haber sufrido todos los síntomas mencionados. El 76.5% de las mujeres ha sido diagnosticada con infección de vías urinarias durante el embarazo, lo que refleja una alta prevalencia de esta condición, aunque un 21.6% no ha recibido diagnóstico. En cuanto al tratamiento, el 2.9% de las mujeres recibió penicilinas, el 21.6% cefalexina, 38.2% fue tratada con nitrofurantoína, y un 35.3% bajo otros tratamientos. A pesar de que la mayoría ha recibido tratamiento adecuado con antibióticos comunes como nitrofurantoína y cefalexina, persiste una falta de diagnóstico en un 22.5% de los casos, lo que resalta la necesidad de mejorar el acceso a la atención médica y el seguimiento oportuno durante el embarazo.

DISCUSIÓN

El presente estudio identificó como factores sociodemográficos relevantes a la edad, etnia y estado civil, en cuanto al grupo de edad predominante en el estudio se destacó el rango de edad de 28-32 años con un 37.3% y en su minoría con el 2% en las mujeres gestantes menores de 18 años. Estos resultados tienen similitud con un estudio realizado por (Suclupe y Ruben, 2023) en donde se visualizó que el grupo de 24-29 años tiene un mayor porcentaje con el 32%, mientras que con el 6% fueron menores de



17 años, estos datos arrojados en cuanto a la edad pueden estar relacionados con la incidencia de las ITU, dado que las gestantes que oscilan entre la edad de 24 a 32 años están expuestas a tener una vida sexual activa, ser multíparas y a constantes cambios fisiológicos como la dilatación del uréter y la vejiga, así como la compresión del útero, lo que puede llevar a una disminución del flujo urinario y favorecer la proliferación bacteriana, ocasionando así la presencia de infecciones a nivel vaginal. (Suárez *et al.*, 2023)

Por otro lado, es importante destacar el bajo porcentaje que se ha dado en ambas investigaciones en cuanto a las embarazadas adolescentes, las cuales son mayormente vulnerables a complicaciones asociadas con las ITU debido a que, en muchos casos, no cuentan con la educación y los recursos necesarios como el acceso a una casa de salud para prevenir o tratar infecciones de forma oportuna. (Vallejo *et al.*, 2019)

En cuanto a la etnia se obtuvo un 96.1% mestizas y en el estado civil se evidenció que el 41.2% son de unión libre y 24.5% casadas, estos datos se diferencian a la investigación realizada por (Camacho *et al.*, 2023) en donde se refleja que el 38.3% son solteras, 20% casadas y el 1.6% de unión libre, aunque en la actualidad no se ha evidenciado mayor relación entre estos factores sociodemográficos y la aparición directa de infecciones de vías urinarias, lo que podría estar relacionado a la aparición de esta patología son las condiciones socioeconómicas en las que viven estas mujeres y de salud pública que rodean a ciertos grupos étnicos.

En relación a los antecedentes obstétricos, en la investigación realizada se obtuvo que el 38.2% cursaba su segundo embarazo y el 14.7% más de cuatro embarazos, y que el 64.7% se encontraba en el rango de 29-40 semanas de gestación, siendo así un factor clave para la aparición de las ITU, pues es de conocimiento que las multíparas son más susceptibles a este tipo de infecciones por los constantes cambios anatómicos y hormonales a los que se ven expuestas, especialmente si hay antecedentes de infecciones recurrentes (Alegria y Christina, 2024). Estos resultados se diferencian al estudio realizado por (Enríquez y González, 2022), en el cual se evidenció que el 41.3% cursan su primer embarazo, mientras que, el 28% han tenido más de 3 embarazos, y en cuanto a las semanas de gestación, el 50% se encontraba en el segundo trimestre de embarazo, siendo también un factor de riesgo, por las múltiples



complicaciones que se ve expuesta tanto la madre como el feto, desde un aborto espontáneo hasta un parto prematuro debido a la presencia de las ITU en los diferentes trimestres de embarazo.

En base a los controles prenatales se obtuvo de la población encuestada que el 52.9% se ha realizado más de 5 y 6.9% 2 controles. Esto se diferencia de los datos obtenidos en el trabajo realizado por (Sandoval *et al.*, 2023) en el cual se presenta que el 97.5% se han realizado de 1-2 controles, y el 25% más de 2. Es importante que las mujeres embarazadas se realicen los controles prenatales, pues estos ayudan a identificar los riesgos en la etapa de embarazo, pudiendo obtener un diagnóstico temprano y prevenir futuras complicaciones materno-fetales, por lo cual, es importante también el papel del personal de salud para incentivar y fomentar constantemente las visitas médicas. (Raza y Jacqueline, 2021)

Según los resultados de este estudio relacionados a la higiene el 38,2% de las mujeres gestantes realiza la higiene perineal de atrás hacia adelante, un 46,1% sigue la práctica de adelante hacia atrás y un 13,7% realiza su higiene íntima en círculo. A diferencia de (Mora *et al.*, 2021) quienes indican en su estudio que un 66% de las mujeres participantes se limpia solo la región vaginal, después la anal o viceversa, es decir, lo hacen por separado, el 16% la realiza desde la vagina hacia la región anal, es decir, de adelante para atrás, este grupo lo hace correctamente y el 18% de la región anal hacia la vagina, es decir, de atrás para adelante, lo que contribuye al arrastre de bacterias o restos hacia la uretra contribuyendo a la aparición de una infección vaginal.

(Mora *et al.* 2021) indica sobre la ingesta de agua donde manifiesta que el 62% toma aproximadamente de 2 a 4 vasos de agua al día, cuyos resultados no sobrepasan la cantidad de consumo de agua adecuados, al igual que el presente estudio donde el 34.3%, consume alrededor de medio litro de agua al día y sólo el 29.4% de las encuestadas consume la cantidad de agua adecuada (2-3 litros diarios). Este bajo consumo podría estar asociado con una mayor probabilidad de desarrollar IVU, ya que la ingesta insuficiente de agua puede llevar a una menor producción de orina, lo que facilita el crecimiento de microorganismos en el tracto urinario.

Con respecto a los síntomas, de acuerdo a los resultados del presente estudio el de mayor prevalencia es el dolor al orinar con un 41.2%, seguido por el dolor abdominal y orina turbia o con mal olor con un 15.7% cada uno. A diferencia de los resultados obtenidos en el estudio de (de Castro y Reynal, 2020)



quienes indican que la Nicturia es el síntoma con mayor prevalencia con un 57%, seguido por polaquiuria con un 40%. Es decir que de acuerdo a los síntomas se puede determinar que las gestantes en su mayoría presentaban cistitis (Infección del tracto urinario bajo).

Así mismo, el 76.5% de las mujeres manifestaron que han sido diagnosticadas con infección de vías urinarias durante el embarazo, aunque un 21.6% no ha recibido diagnóstico. Dichos resultados son semejantes a los del estudio de (Ortega *et al.*, 2021) quienes refieren que la mayor parte de las encuestadas con un 52.5% recibieron diagnóstico y el 47.5% no. Estos hallazgos evidencian gran prevalencia de infección de vías urinarias en las gestantes.

Con respecto al tratamiento, el mayor porcentaje de las embarazadas con un 38.2% siguieron su tratamiento con nitrofurantoína, y un 21.6% con cefalexina. Resultados que son semejantes a los de (Enríquez y González 2022) quienes indican que el medicamento más utilizado fue la nitrofurantoína, usado en el 44.12% de las pacientes, seguido por la cefalexina, usada en el 35.29%. La nitrofurantoína es el medicamento de elección de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica (GPC) Infección de vías urinarias en el embarazo del Ministerio de Salud Pública, debido a que es el más seguro para la madre y el feto por sus bajos niveles de resistencia.

CONCLUSIÓN

Con el presente trabajo se ha identificado varios factores de riesgo asociadas a las infecciones de vías urinarias (IVU) en mujeres embarazadas, los cuales incluyen prácticas inadecuadas de higiene en la zona perineal, baja ingesta de agua, ser multíparas, y el vaciamiento de orina. Adicionalmente, se evidenció una alta incidencia de IVU durante la gestación, con un 76.5% de las participantes diagnosticadas con esta afección, teniendo como síntoma más frecuente el dolor al orinar, lo que destaca la necesidad de mejorar la detección temprana, mediante la promoción de la salud y la prevención de la patología, con la identificación precoz de las manifestaciones clínicas. Estos resultados ofrecen una base sólida para el desarrollo de estrategias de prevención y manejo en el ámbito de la atención de enfermería.

Es así que, la capacidad de enfermería para proporcionar cuidados integrales basados en múltiples modelos teóricos se refleja claramente en la atención a mujeres gestantes con infecciones de vías urinarias. Esta versatilidad en la aplicación de diversos fundamentos teóricos permite desarrollar



intervenciones personalizadas que abordan tanto los factores de riesgo como el manejo de las IVU durante el embarazo, considerando las particularidades de cada paciente y su entorno sociocultural. La dotación de cuidados enfocados en mejorar la calidad de vida se materializa en acciones preventivas, educativas y de seguimiento, que se adaptan según las necesidades específicas de cada gestante. Este enfoque holístico, respaldado por diferentes modelos de atención de enfermería, resulta fundamental para prevenir complicaciones, promover prácticas saludables y garantizar un adecuado manejo de las IVU durante el embarazo, demostrando así la importancia crítica del rol de enfermería en el cuidado materno-fetal.

Es aconsejable establecer programas de educación que se enfoquen en la adecuada higiene perineal, la relevancia de una correcta hidratación y estilos de vida adecuados. Es importante recordar que la enfermería no solo se enfoca en el cuidado directo de la paciente, sino también en la instrucción y fomento de hábitos saludables que reduzcan el peligro de estas infecciones.

Finalmente, la implementación de estas recomendaciones en la práctica de enfermería obstétrica podría contribuir de manera significativa a reducir la incidencia de IVU en gestantes y mejorar los resultados de salud materno-fetal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acuña-Ruíz, A. M., & Molina-Torres, F. A. (2022). [Associated epidemiologic factors with recurring infection of the lower urinary tract in pregnant women]. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(4), 411–417.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395911/>

Alegria, V., & Christina, G. (2024). *Principales factores de riesgo relacionados a infección de vías urinarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Lince, durante enero – agosto del 2023* [Universidad Nacional Federico Villarreal].

<https://hdl.handle.net/20.500.13084/8463>

Camacho, M. M. A., Abrigo, K. L. S., & Rueda, E. Y. R. (2023). Factores de riesgo asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes, Primer Nivel de Atención. *Polo del Conocimiento*, 8(8), 1699–1715.

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5933>



de Castro, L. B., & Reynal, S. M. G. (2020). Frecuencia de infección de las vías urinarias en el embarazo. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica*, 4(2), 105–114.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9110942>

De La Hoz, F. J. E. (2020). Infección de las vías urinarias en el embarazo. *Revista Avances en Salud*, 4(2), 40–53.

<https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/2478>

de Oliveira Neto, J. G., da Costa Valle, A. R. M., & Nascimento, W. S. M. (2021). Infección urinaria en el prenatal: papel de las enfermeras de salud pública. *Enfermería Global*, 20(4), 250–290.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400250

Enríquez, O. D. C., & González, J. H. T. (2022). Prevalencia, factores de riesgo y tratamiento de la infección de vías urinarias en mujeres embarazadas. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 21(4), 1–11.

<https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/684>

Erreyes, D. M. Z., Campoverde, I. I. C., & Salinas, S. M. S. (2023). Percepción del riesgo en las infecciones de las vías urinarias en embarazadas. *Polo del Conocimiento*, 8(8), 1387–1402.

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5911>

Guías de Práctica Clínica publicadas – Ministerio de Salud Pública. (n.d.). Retrieved February 3, 2025, from <https://www.salud.gob.ec/b-guias-de-practica-clinica-publicadas/>

<https://www.salud.gob.ec/b-guias-de-practica-clinica-publicadas/>

Raza, B., & Jacqueline, L. (2021). *Factores asociados a la falta de control prenatal en América latina y su relación con las complicaciones obstétricas*.

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480>

Rojas Pérez, L., Cruz Basantes, B., Rojas Cruz, L., & Rojas Cruz, A. (2023). Management of Urinary Tract Infection in Pregnancy. *ESPOCH Congresses: The Ecuadorian Journal of S.T.E.A.M.*, 16–33.

<https://kneopen.com/article/html/epoch/14410/23213>

Ruiz, D. L. S., Bone, K. K. V., & Pallchisaca, A. E. Y. (2020). LAS INFECCIONES EN EL TRACTO URINARIO EN LA MUJER EMBARAZADA Y SU INCIDENCIA EN LA MORBILIDAD Y



MORTALIDAD DE NEONATOS. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 24(106), 102–108.

<https://www.semanticscholar.org/paper/LAS-INFECCIONES-EN-EL-TRACTO-URINARIO-EN-LA-MUJER-Y-Ruiz-Bone/a9b0ff79b9f365ab16d9427a545d97320bcf4aeb>

Sandoval, M. S. B., Zuñiga, N. M. B., & Encalada, I. D. R. (2023). Incidencia de infección de vías urinarias en gestantes de un hospital de la provincia de El Oro. *Polo del Conocimiento*, 8(8), 1864–1878.

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5944>

Suárez, M. A. B., Casarrubia, I. M. C., & Lafont, C. P. R. (2023). Factores de riesgo social relacionados con las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas, Montería-Colombia. *Enfermería Global*, 22(4), 250–271.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412023000400009&lng=es&nrm=iso

Suclupe, A., & Ruben, A. (2023). *Factores de riesgos en gestantes con infección del tracto urinario que acuden al centro de salud Jayanca - Chiclayo, enero - junio 2022* [Universidad Señor de Sipán].

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11120>

Vallejo, M. M., Peñaloza, D., Pullupaxi, C., & Rodríguez, J. D. (2019). Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas. *FACSalud UNEMI*, 3(4), 26–35.

<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/779>

Viquez, M. V., González, C. C., & Fumero, S. R. (2020). revista médica sinergia. *Revista Médica Sinergia*, 5(5), e482–e482.

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482>

