



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO EN MUJERES EMBARAZADAS**

**A NIVEL DE LATINOAMÉRICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: MERCY FABIOLA TACURI TACURI**

**DIRECTOR: DRA. GLORIA CECILIA DURAZNO MONTESDEOCA**

**CUENCA-ECUADOR**

**2021**

*Yo me gradué en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*



# **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

## **UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

### **CARRERA DE ENFERMERIA**

**INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO EN MUJERES**

**EMBARAZADAS A NIVEL DE LATINOAMÉRICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN**

**CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: MERCY FABIOLA TACURI TACURI**

**DIRECTOR: DRA. GLORIA CECILIA DURAZNO MONTESDEOCA**

**CUENCA-ECUADOR**

**2021**

*Yo me gradué en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*

## ÍNDICE

<b>Resumen.....</b>	<b>4</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>5</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>6</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>9</b>
<b>Gráfico 1: Flujograma de la revisión bibliográfica Resultados.....</b>	<b>10</b>
<b>Resultados y Discusión.....</b>	<b>11</b>
<b>Prevalencia de infección de tracto urinario en el embarazo a nivel de Latinoamérica .....</b>	<b>11</b>
<b>¿Cuáles son los factores de riesgo para que se desarrolle la infección durante el embarazo? .....</b>	<b>12</b>
<b>¿Cuáles son las posibles complicaciones que se pueden desarrollar a partir de una infección del tracto urinario en el embarazo?.....</b>	<b>14</b>
<b>¿Cuál es el abordaje terapéutico para las infecciones del tracto urinario durante el embarazo? .....</b>	<b>14</b>
<b>¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en las infecciones del tracto urinario durante el embarazo? .....</b>	<b>15</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>17</b>
<b>Limitaciones.....</b>	<b>18</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>19</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>28</b>

## **Infección de Tracto Urinario en Mujeres Embarazadas a nivel de Latino América**

**Autora:** Mercy Fabiola Tacuri Tacuri

**Directora:** Dra. Cecilia Durazno Montesdeoca

### **Resumen**

La infección del tracto urinario (ITU) es considerada una de las patologías más comunes durante embarazo a nivel de Latinoamérica, se define como un proceso de infección causado por la proliferación de bacterias en cualquier parte del sistema urinario, generalmente se diagnostica por el conteo bacteriano de (>100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml en un uro cultivo. **Objetivo** Elaborar una revisión bibliográfica de infección del tracto urinario en mujeres embarazadas a nivel de Latinoamérica; con el fin de conocer la prevalencia, factores de riesgo, las principales complicaciones, el tratamiento y los cuidados de enfermería para prevenir las ITU durante el embarazo.

**Metodología:** Se realizó una investigación estructurada de artículos y documentos que se encuentran en páginas institucionales del área de la salud y en bases de datos como Scopus, Springer, ProQuest, Taylor & Francis, Pubmed, Medigraphic, Redalyc, y Scielo enfocada al tema propuesto. **Resultados** Después de realizar este estudio se obtuvieron los siguientes resultados: los países de Latinoamérica con mayor prevalencia de ITU durante el embarazo fueron México, Cuba y Ecuador, a la inversa de Paraguay que es el país con menos casos; se observó la multiparidad como el factor de riesgo principal y la pielonefritis como la patología más grave pudiendo provocar muerte materno fetal. **Conclusión** Las ITU en el embarazo son un problema mundial no solo por las complicaciones materno fetales que pueden ocasionar, sino también por el alto costo económico del tratamiento, por lo tanto, una detección precoz y la educación por parte del personal de salud son opciones claves de prevención.

**Palabras Clave:** Infección, Sistema Urinario, Embarazo, Complicaciones, Latino América, Nursing.

**Abstract**

Urinary Tract Infection (UTI) is considered one of the most common pathologies during pregnancy in Latin America. It is defined as a process of infection caused by the proliferation of bacteria in any part of the urinary system, generally diagnosed through bacterial count ( $>100,000$  colony forming units (CFU)/ml in a urine culture). **Objective:** To develop a literature review of urinary tract infection in pregnant women in Latin America; to know the prevalence, risk factors, main complications, treatment, and nursing care to prevent UTI during pregnancy. **Methodology:** A structured research of articles and documents found in institutional pages of the health area as well as databases, such as Scopus, Springer, ProQuest, Taylor & Francis, Pubmed, Medigraphic, Redalyc, and Scielo focused on the proposed topic was performed. **Results:** After conducting this study, the following results were obtained: the Latin American countries with the highest prevalence of UTI during pregnancy were Mexico, Cuba, and Ecuador, as opposed to Paraguay, which is the country with the fewest cases; multiparity was observed as the main risk factor and pyelonephritis as the most serious pathology, which can cause both maternal and fetal death. **Conclusion:** UTIs in pregnancy are a worldwide problem not only because of the maternal and fetal complications they can cause but also because of the high economic cost of treatment, therefore, early detection and education by health personnel are key prevention options.

Keywords: Infection, Urinary System, Pregnancy, complications, Latin America, Nursing.

## Introducción

La infección del tracto urinario (ITU) es una de las complicaciones obstétricas más comunes en el embarazo después de la anemia (1). Se trata de un proceso infeccioso causado por la invasión y proliferación de bacterias que afectan el sistema urinario de la mujer embarazada pudiendo afectar en la salud de la madre como del feto (2). “Un método de diagnóstico es el uro cultivo donde la cantidad de bacterias encontradas debe ser significativa (>100.000 unidades formadoras de colonias –UFC–/ml) de un uro patógeno tomada por micción espontánea” (3).

Varios estudios coinciden que las infecciones del tracto urinario se pueden clasificar en 3 patologías principales (4): la bacteriuria asintomática o presencia de bacterias en la orina sin ningún tipo de sintomatología, cistitis aguda que además de presentar bacterias en la orina también se acompaña de un cuadro clínico de disuria, nicturia y dolor a nivel de hipogastrio; finalmente pielonefritis o infección aguda del tejido renal manifestado en ocasiones por fiebre, náuseas y dolor lumbar si la embarazada no presenta signos ni síntomas se comprueba con un examen de laboratorio (5).

“Aproximadamente el 80% de las bacterias aisladas en las ITU son bacilos gramnegativos de la gran familia Enterobacteriaceae, que incluye *Escherichia coli*, (*E coli*) *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus* y *Serratia*; estando *E. coli* presente en entre el 80 y el 90% de las ITU y hasta el 95% de las pielonefritis agudas; *Pseudomona* es otra bacteria Gram negativa y bacterias Gram positivas como *Staphylococcus epidermidis*, *S. aureus*, *S. agalactiae*, *S. saprophyticus* y *Enterococcus* son otros patógenos comunes para desarrollar este tipo de infecciones” (6).

Los cambios fisiológicos y anatómicos durante el embarazo son las principales causas para contraer una infección del tracto urinario, un ejemplo es el agrandamiento del útero y la alteración hormonal debido al aumento de progesterona disminuyen el tono muscular de la vejiga por ende reducen el peristaltismo de la uretra principalmente a comienzos del tercer mes, trayendo como consecuencia una alteración en la flora vaginal que facilita la proliferación de bacterias desarrollándose así un foco infeccioso para contraer infecciones en el sistema urinario (7).

Además, existen factores sociales y patológicos que aumentan el riesgo de desarrollar ITU durante el embarazo entre los cuales están el bajo nivel socioeconómico, antecedentes de infecciones antes del embarazo, diabetes mellitus, cálculos renales, y malformaciones del sistema urinario (8). Por lo tanto un diagnóstico y tratamiento oportuno dependerá de varios factores y podrán prevenir hasta un 80% de complicaciones futuras como un trabajo de parto pretérmino, complicaciones neonatales, sepsis, meningitis entre otras (9).

“En países como Estados Unidos las cifras de consultas médicas por infecciones del tracto urinario oscilan entre los 7 millones al año, aproximadamente el 10% de las atenciones son mujeres embarazadas con cuadros clínicos severos, atribuyendo costos en medicación de 1.600 millones de dólares anuales para el sistema de salud, por lo que el conocimiento actualizado sobre la prevención y tratamiento oportuno es importante para evitar consecuencias aún más graves para la madre y el feto, además de salvaguardar la economía del país” (10).

Otro estudio que se realizó en Colombia sobre el costo de las ITU, en América latina observó que el costo de la microbiología o del diagnóstico no sobrepasa el costo del tratamiento con antibióticos que representa un mayor gasto económico para el sector de la salud a nivel de todos los países que la conforman, sin descartar el impacto ecológico y la resistencia multibacteriana por lo que coinciden con algunos autores que la mejor opción es la prevención y el diagnóstico precoz (11).

Países en vías de desarrollo como Cuba buscan estrategias de vigilancia epidemiológica en gestantes con el propósito de llegar a un tratamiento oportuno ofreciendo soluciones eficaces y seguras en cada una de sus naciones, cada programa consta de consejería sobre el uso de recursos de fácil acceso en instituciones públicas de salud con el fin de identificar la sintomatología y los factores de riesgo para la aparición de infecciones urinarias en el embarazo disminuyendo la automedicación, la incidencia, complicaciones futuras y recuperando la confianza de las pacientes en los servicios públicos de salud (12).

Según un estudio realizado en un hospital de Brasil la prevalencia de las infecciones de tracto urinario en el embarazo es la misma que en mujeres no embarazadas (2%-10%). Dando como resultados que las ITU se producen en un 25% de las pacientes que acuden a consulta prenatal en donde por año en donde la pielonefritis tuvo un

porcentaje del 40%, de las infecciones y la principal causa fue el *E. coli*, seguida por cepas Gram negativas de impacto en el embarazo, pero se reduce al 3% mediante un tratamiento oportuno (13).

En Perú se realizó un estudio de campo en 1455 pacientes embarazadas con infección de vías urinarias comprobadas con uro cultivo donde dio como resultado que la incidencia de infecciones de tracto urinario en el embarazo tiene porcentajes similares con la población en general, sin embargo, las consecuencias durante la gestación suelen ser más peligrosas, sus porcentajes están entre el 2 al 10%, siendo la pielonefritis la de mayor prevalencia en el embarazo con un porcentaje de (7.4%) seguida de la bacteriuria asintomática que fue similar tanto en embarazadas y no embarazadas (14).

En el Ecuador las ITU constituyen una de las principales causas de morbimortalidad materno fetal, el patógeno más común para el desarrollo de estas infecciones en nuestro país y del mundo es la *Escherichia Coli* con un porcentaje inicial de un 80-90% y un 70-80% de infecciones recurrentes; “la bacteriuria asintomática es la más común en el embarazo entre 2 al 7% de embarazos y está fuertemente enlazada con las complicaciones antes durante y después del embarazo” (15).

Por lo antes descrito el objetivo de esta investigación es realizar una revisión bibliográfica sobre las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas a nivel de Latinoamérica que oriente la toma de decisiones y que ayude al personal de salud a desarrollar estrategias para la detección precoz y el tratamiento médico oportuno, además que el personal de enfermería podrá planificar cuidados, ejecutar acciones de fomento promoción y prevención que contribuyan a mejorar la salud y el estilo de vida de la mujer gestante y disminuir el riesgo materno fetal.

La presente investigación tiene la finalidad de proporcionar información actualizada y accesible con evidencia, desde la prevalencia, los posibles factores de riesgo que desarrollan la infección y las complicaciones que pueden desencadenar las mismas, además del abordaje terapéutico oportuno y los planes de cuidado por parte del personal enfermero con el fin de mantener información actualizada y accesible para futuras investigaciones.

## Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativa enfocada al tema de investigación “Infección de tracto urinario en mujeres embarazadas a nivel de Latinoamérica”, mediante la búsqueda de artículos científicos y documentos que se encuentran en páginas institucionales del área de la salud y en las siguientes bases de datos: Scopus, Springer, ProQuest, Taylor & Francis, Pubmed, Medigraphic, Redalyc, y Scielo. Para la selección de los documentos y recopilación de información se consideraron los siguientes criterios de inclusión, documentos científicos pertinentes al tema que respondan a las preguntas de investigación, artículos de campo y documentos originales publicados entre los años 2016- 2021 en los idiomas español, inglés y portugués. Se excluyeron tesis de grado, documentos que no tenían relación al tema, artículos de poca relevancia científica y que excedían la fecha de publicación entre los años 2016-2021.

Las palabras claves fueron escogidas mediante los descriptores de la salud Mesh y Decs: en español “infección” “embarazadas” “embarazo” “sistema urinario” “tratamiento” en inglés “infection” “pregnant women” “pregnancy” “urinary tract” “Prevalence” “Latín América” y en portugués “vías urinarias” “gravidez”.

Para formular las ecuaciones de búsqueda se utilizó el operador booleano AND, “urinary AND tract AND infection AND pregnant AND women”, “urinary AND tract AND infection AND pregnancy”, “urinary AND tract AND infection

AND pregnancy AND latín América”, “urinary AND tract AND infection AND pregnancy”, “urinary AND tract AND infection AND pregnancy AND Prevalence”, “Infección urinaria AND embarazo AND tratamiento”, “infección AND sistema urinario AND embarazadas”, “Infección y tracto urinario AND enfermería”.

La presente investigación se realizó con una búsqueda inicial de 1759 registros científicos en las diferentes bases de datos y páginas institucionales del área de la salud mismos que fueron descartándose mediante un análisis de los criterios de inclusión y exclusión dando como resultado 70 artículos relacionados al tema infección de tracto urinario en mujeres embarazadas a nivel de Latinoamérica, de estos se excluyeron 15 artículos que no respondieron las preguntas de investigación y finalmente se seleccionó un total de 55 documentos científicos comprendidos entre 43 artículos de campo, 8 artículos de revisión bibliográfica y 4 guías clínicas de organizaciones de la salud (Figura1).

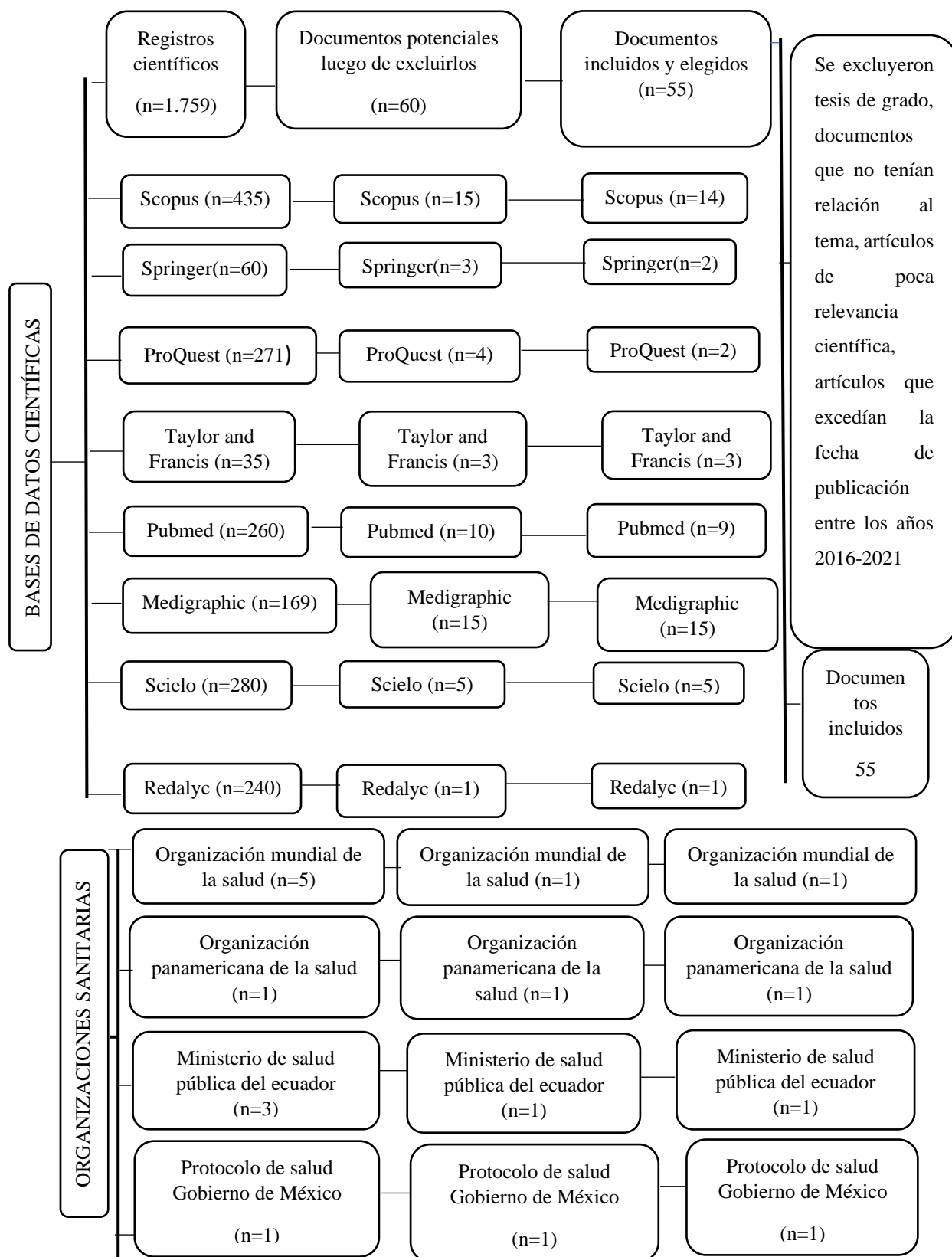


Gráfico 1: Flujograma de la revisión bibliográfica

## **Resultados y Discusión**

Con la finalidad de demostrar que las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas es un problema de salud pública a nivel de Latinoamérica se procede a presentar los resultados del estudio que están divididos por cada una de las preguntas de investigación, las cuales han sido contestadas tras la revisión de 55 artículos donde se escogieron 47 documentos científicos de alto impacto para los resultados; 43 artículos de campo y 4 guías clínicas de organizaciones de la salud. De los cuales trece responden la primera pregunta, trece la segunda pregunta, diez la tercera pregunta once la cuarta pregunta y doce la quinta pregunta.

### **Prevalencia de infección de tracto urinario en el embarazo a nivel de Latinoamérica**

Según la guía de “Recomendaciones sobre la atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo de la Organización Panamericana de la salud” — OPS —(16), describe que una infección urinaria puede ser altamente recurrente en el embarazo es decir que pueden reaparecer varias veces en el mismo incluso si ya fue tratada, en el caso de la pielonefritis la prevalencia es del 2% inicialmente y la recurrencia es del 23% en el mismo embarazo; lo mismo pasa con la bacteriuria asintomática muy común en el embarazo con tasas de hasta un 74% en varios países de Latinoamérica. Al igual que un estudio de Zamudio et al (17) indicaron que la bacteriuria asintomática presentó un porcentaje del 44,4% seguido de la cérvico vaginitis con un 25%. En discrepancia con los resultados de otro estudio en el (2020) donde la enfermedad relevante fue la cistitis aguda con un 50% con recurrencia del 30% después de terminar el tratamiento (18).

Por otro lado, un estudio en Ecuador indico que la prevalencia fue del 48,44% en un grupo de embarazadas entre los 10 y 19 años de edad (19); porcentajes similares se presentó en Cuba donde Muntaz et al (20), demostró un porcentaje del 48,3% en gestantes de edad fértil, de igual forma en el artículo de Carvalho et al (21) en Brasil se detectó 432 embarazadas entre la edad de 14 a 25 años con cultivo de orina positivo para bacterias causantes de infecciones en el tracto urinario entre ellas predomino el *Escherichia coli* con el 45,6%.

En el 2016, Alvarado et al (9), establecen los resultados de su estudio en el centro de medicina familiar en México en una muestra de 61 gestantes atendidas mensualmente, la prevalencia de bacteriuria fue del 13.8% cuyo promedio es igual a 20 pacientes, encontrándose el mayor porcentaje en el primer trimestre del embarazo con 0,23%, seguido con del 0.16% para el segundo y finalmente 0.04% para el tercer trimestre de

gestación; en discrepancia con las cifras de un estudio realizado en Guayaquil la mayor incidencia de infecciones en el embarazo se observó entre las 32 semanas de embarazo con un 48% seguido de la semana 36 con el 29% y la semana 29 con un 23% (22).

Así mismo resultados similares se obtuvo en Colombia, una prevalencia del 29% de ITU; la cistitis 54% seguida de Bacteriuria asintomática con un porcentaje del 10% de los casos (3); lo que coincide con el estudio macro realizado en Chile agrupo 6.156 uro cultivos de varios países de Latinoamérica sobre la prevalencia de bacilos gran negativos mostro un 10% de Bacteriuria en toda la población estudiada (23).

Mientras que en Paraguay fue el país con menor la prevalencia con un 2% de estudio realizado en un grupo de 202 gestantes donde todas las pacientes presentaron algún tipo de sintomatología asociada a la enfermedad entre ellas nicturia, polaquiuria y dolor a nivel de flancos (24); del mismo modo El Salvador indica que la bacteriuria sintomática tuvo un porcentaje no tan relevante de 5 al 10% y suelen detectarse en el primer o segundo trimestre (25); junto con Perú que reportó que la prevalencia de ITU en el embarazo fue del 7,4% de una muestra de 1455 pacientes se convierten en los países con menor prevalencia entre los estudiados (14).

### **¿Cuáles son los factores de riesgo para que se desarrolle la infección durante el embarazo?**

Un estudio realizado en el Salvador en el año 2020 sobre las ITU en el embarazo dio como resultado que los factores de riesgo se dividían en: sociales, como la condición socio económica y la edad de la embarazada; factores patológicos como antecedentes de infección antes del embarazo y diabetes (25); similares resultados obtuvieron Briones et al (26), en su investigación indicaron que los aumentos de la progesterona y estrógenos en el embarazo pueden desarrollar una infección urinaria debido a la disminución del tono muscular la uretra y de la vejiga provocando un flujo vaginal anormal; en Brasil las variaciones fisiológicas del embarazo, la obesidad mórbida y la edad materna dieron como resultados los principales factores de riesgo para desencadenar una ITU (27). Tchente et al (2019) indican que las ITU son un problema de salud común debido a la anatomía del tracto urinario por compresión de los uréteres y el útero gestante provocando un flujo de orina incompleto (28).

Ecuador por su parte pone en evidencia que la edad y la paridad no se considera como un factor causal frecuente, pero si coincide que los cambios fisiológicos y anatómicos durante el embarazo, y una vida sexual activa son factores desencadenantes para la aparición de ITU durante la gestación (1); al igual un estudio indica que las ITU en el embarazo se deben principalmente a los cambios funcionales y además a la ubicación anatómica del meato urinario que predispone el acceso de bacterias que se encuentran en el recto (29); coincidiendo con un estudio en el año 2019 donde se indicó que antecedentes de abortos y el número de controles prenatales también podrían ser factores para desarrollar complicaciones debido a la anatomía del sistema urinario de la embarazada (30).

De igual manera en Paraguay en el año 2020 se realizó un estudio con una muestra de 222 gestantes dando como resultado que el 47% fueron multíparas por lo tanto la multiparidad fue uno de los principales factores de riesgo (11); en discrepancia con una publicación en Cuba donde los resultados de un artículo asocian las relaciones sexuales sin protección con un promedio de 70,1% y el mal aseo genital en un 49,6% serían las causas más frecuentes de ITUS durante el embarazo, descartando la multiparidad, escolaridad y el estado civil (31); por lo contrario, una la publicación de Torres et al (32), en su estudio realizado en Venezuela indica que la diabetes mellitus es una de las patologías con mayor enlace para la aparición de infecciones del tracto urinario.

Perú coincide con el estudio realizado en Colombia y El Salvador que el factor con mayor predisposición es la multiparidad y antecedentes previos antes del embarazo además de enfermedades como hipertensión gestacional, desnutrición y el nivel económico bajo de la embarazada (33). así mismo Tchente et al (28) indican en su estudio en una población 354 embarazadas los factores de riesgo con mayor prevalencia fueron la edad entre el rango de 23-32 años con un porcentaje del 67,2% y con menor porcentaje 0,033% fue el nivel de educación; con la última afirmación discrepa otro estudio en Colombia donde la escolaridad fue uno de los factores de riesgo con mayor porcentaje 38,1% de acuerdo con este resultado la falta de conocimiento sobre esta patología sería el mayor problema (34).

### **¿Cuáles son las posibles complicaciones que se pueden desarrollar a partir de una infección del tracto urinario en el embarazo?**

Pérez et al (35) en su artículo mencionaron que las ITU durante la gestación podría ser la causa principal del trabajo de parto pretérmino; lo que coincide con los resultados de Hernández et al (31) quienes realizan su estudio en Cuba con una muestra de 127 gestantes, en donde se observó que el 16,5% de los casos las ITU incrementaron la amenaza del parto pretérmino; estos resultados coinciden con otro estudio en Paraguay en el cual se destacó el parto prematuro en 47%, bajo peso al nacer, aborto y óbito fetal (24); al igual que los demás países mencionados en México las complicaciones más frecuentes fueron el bajo peso al nacer teniendo un porcentaje del 95% (36).

Varios estudios coinciden que la mayor complicación para el feto es el bajo peso al nacer y para la madre la ruptura de membranas, además de una infección renal y el aborto (37),(38),(39),(40); así mismo un estudio en Brasil en el 2017 dio como resultados que más de 60% de las muertes neonatales son a causa del bajo peso y prematuridad y estas a su vez están estrechamente relacionadas con las ITU no tratadas durante el embarazo (21); por lo contrario, Lopera et al (41) indican en su estudio de 85 casos en el 1,49% las infecciones urinarias se relacionaban íntimamente con la presencia de caries en el primer trimestre de gestación.

### **¿Cuál es el abordaje terapéutico para las infecciones del tracto urinario durante el embarazo?**

Según la guía de “Recomendaciones sobre la atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo” de la — OMS— (16); la mejor elección de antibióticos profilácticos para la prevención de ITU es la nitrofurantoína en dosis de 50mg tres veces al día durante todo el embarazo; así mismo López et al expresan que el tratamiento inicial adecuado es la nitrofurantoína para después continuar el tratamiento de acuerdo con los resultados de los uro cultivos (25), por lo contrario en Ecuador un estudio manifestó que al seleccionar el fármaco se debe tener en cuenta los efectos adversos y el tiempo de duración, siendo la amoxicilina el fármaco que mejores resultados obtuvieron en el tratamiento inicial y a lo largo de la gestación (15).

Por otra parte, en la guía clínica del Ministerio de salud de México(42), indica que el uso del trimetroprim con sulfametoxazol no es una opción de tratamiento en el primer trimestre debido a sus efectos adversos en el tubo neural y en el tercer trimestre se relaciona con ictericia del recién nacido. En cambio, para Romero et al (19), los fármacos utilizados para el tratamiento fueron la cefalexina 500mg con un 71,85% de efectividad, la nitrofurantoína 100mg con 20,3% y amoxicilina 500 mg con 7,81% todos por vía oral. Al igual que en Brasil un estudio dio como resultado que las cefalosporinas de primera generación son recomendadas para el tratamiento profiláctico entre los diferentes antibióticos como la amoxicilina más ácido clavulánico (43).

En Perú por su parte se evaluó la resistencia bacteriana con relación a *E. coli* quien tuvo resistencia a ampicilina 60,9% trimetoprima 34,8% y ciprofloxacina con 60,9% (14), lo mismo ocurre en Argentina en el año 2016 un estudio demostró que la resistencia antimicrobiana fue mayor en la cistitis en un 20% mientras que en la pielonefritis aguda la ampicilina, trimetoprima y cefalosporinas de primera generación fueron los principales fármacos (44).

Zunilda et al (45), indican que el tratamiento antibiótico oportuno y preventivo puede reducir el riesgo de pielonefritis en gestantes con ITU no complicadas con una dosis de cefalexina o nitrofurantoina a la hora de dormir por el resto del embarazo. Así mismo en Paraguay se indicó que se puede prevenir complicaciones para la cistitis mediante la nitrofurantoína y cotrimoxazol (46); en otro estudio de Lakshmi l et al, señalan que después de 15 días del tratamiento se debe repetir el uro cultivo con el fin de asegurar que la infección no continúe y en caso de seguir tomar un nuevo plan de tratamiento (47).

### **¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en las infecciones del tracto urinario durante el embarazo?**

Según las “Recomendaciones de la OMS (48) para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el peri parto” indica que el mayor cuidado que debe cumplir el personal enfermero es la administración profiláctica de antibióticos cuando se realice una cesárea para prevenir infecciones peri partos; en concordancia con la guía educativa del ministerio de salud de México (42), expresa que la prevención inicial es el mejor método para evitar complicaciones durante el embarazo desarrollando estrategias de promoción y prevención de salud por parte del personal de enfermería; así mismo en Cuba se implanto un programa de atención materno infantil con el fin de asistir al conjunto madre e hijo, entre sus principales objetivos está la reducción de las altas tasas

de prevalencia de ITU durante el embarazo mediante programas de prevención de la enfermedad (31).

Por su parte Ghouri et al (49), indican en su estudio que las gestantes además de eliminar la falta de conocimiento sobre esta patología, necesitan un ambiente de confianza para despejar sus dudas en donde el rol enfermero está estrechamente ligado a sus necesidades siendo empáticos con las pacientes; esta publicación coincide con Amorin et al (50), quien indica en su estudio realizado en Brasil la importancia del rol enfermero en la asistencia prenatal para la detección precoz de riesgos obstétricos, priorizando cuidados de la gestante desde la etapa de anamnesis, el examen físico y gineco-obstétrico; para Chamorro et al (51), el cuidado enfermero va más allá de cumplir con las necesidades y atenciones para el paciente, sino que además implica un plan completo de actividades para conservar el estilo de vida de la embarazada y de su entorno mediante acciones que implique a toda la familia.

Un estudio en Colombia permite conocer la ardua labor por parte de enfermería, quienes desarrollan planes de cuidados para atender las necesidades de las mujeres gestantes, con el fin de terminar el proceso con el mayor de los triunfos (34); en Ecuador se han implementado campañas de promoción de salud materna además de organizar clubes de embarazadas con el fin de educar acerca de las consecuencias de las ITU en el embarazo (52), otro estudio en el mismo país recomienda que se debe realizar controles prenatales de rutina con el fin de llevar un seguimiento y tratamiento oportuno (53); en cambio para Uribe et al (54), el cumplimiento de la labor enfermero, los controles prenatales no solo son indispensables para la prevención y diagnóstico precoz, sino también sirven para que el personal médico se percate de ciertas anomalías que se podrían omitir durante la consulta.

Por otro lado, un estudio indica que la tecnología se ha vuelto una herramienta indispensable para la práctica de enfermería, de esta manera se puede mantener una conexión constante con las pacientes y realizar un seguimiento adecuado durante el embarazo (21). En Cuba por ejemplo se realizó un estudio virtual donde se observó un elevado porcentaje de la falta de conocimiento sobre las ITU en el embarazo el 43,7% no conocía acerca de la sintomatología ni sus complicaciones, luego de la intervención educativa por parte de enfermería se logró que el 100% de las participantes elevaran el nivel de conocimiento (55).

## Conclusiones

En relación a la prevalencia de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas a nivel de Latinoamérica la patología más común en todos los países fue la bacteriuria asintomática durante el embarazo cuyo agente causal fue la *Escherichia coli*, entre los países estudiados con mayor prevalencia están México, Cuba, Brasil y Ecuador. En cambio, Paraguay tuvo un menor porcentaje con relación a esta patología, Colombia y Perú mantuvo sus índices muy similares las dos infecciones restantes no tuvieron mayor relevancia.

Los factores de riesgo con mayor incidencia para el desarrollo de una ITU durante el embarazo se clasificaron en distintos grupos entre ellos factores sociales como el bajo nivel socioeconómico, la baja escolaridad, la edad de las gestantes, factores fisiológicos como los cambios anatómicos durante el embarazo, el desequilibrio hormonal, la multiparidad finalmente factores patológicos como diabetes mellitus, infecciones previas al embarazo, disfunción renal, hipertensión arterial y obesidad mórbida.

Las principales complicaciones que se pueden desencadenar a partir de una infección del tracto urinario en la mayoría de los artículos revisados fue el riesgo de parto pretérmino, bajo peso al nacer, prematuridad, muerte del feto, daño renal y en casos más complicados la pielonefritis que no fue muy común, pero es una de las complicaciones más graves ya que se podría asociar a un shock séptico.

Los antimicrobianos utilizados con mayor frecuencia para un tratamiento farmacológico oportuno durante el embarazo están amoxicilina 500mg, cefalexina 500mg, nitrofurantoína de 100mg, sulfametoxazol son medicamentos de primera generación, que fueron seleccionados de acuerdo al trimestre de gestación ya que algunos están contraindicados en alguna etapa del embarazo por lo tanto se debe realizar antes un urocultivo para decidir el mejor manejo terapéutico.

El rol que desempeña el personal de enfermería en la prevención y tratamiento de infecciones del tracto urinario en el embarazo es de gran importancia debido a que enfermería no solo se encarga de los cuidados sino además de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante programas y charlas educativas, administración de medicación si fuera necesario, el cuidado de la higiene íntima de la gestante, además del control prenatal desde el primer contacto con la gestante donde se estrechan vínculos para la educación, detección precoz y el tratamiento oportuno de ITU

en el embarazo ya sea en un centro de atención primaria como a nivel hospitalario, mediante estrategias claves para el cuidado y el seguimiento de esta población vulnerable.

### **Limitaciones**

Finalmente, la presente investigación tuvo algunas limitaciones la falta de información actualizada, en algunos países de Latinoamérica no existen guías de educación por parte de los ministerios de salud situación preocupante siendo esta patología una de las más frecuentes en el embarazo, por lo que esta investigación tiene como finalidad ser un material útil para futuras investigaciones.

## Referencias bibliográficas

1. Miranda, Limachi; Keila E. Infecciones de vías urinarias como factor de riesgo en embarazadas multíparas del centro de salud Siete de Octubre del cantón Quevedo, Ecuador. *Rev Científica Ciencias la Salud* [Internet]. 2017 [citado el 17 de marzo de 2021];10(1):44–51. Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/220/220](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/220/220)
2. Barros de Castro L, Galeano Reynal SM. Frecuencia de infección de las vías urinarias en el embarazo. *Rev Investig Científica y Tecnológica* [Internet]. diciembre de 2020 [citado el 17 de marzo de 2021];4(2):105–14. Disponible en: <https://revista.serrana.edu.py/index.php/riect/article/view/82/76>
3. Sanín-Ramírez D, Calle-Meneses C, Jaramillo-Mesa C, Nieto-Restrepo JA, Marín-Pineda DM, Campo-Campo MN. Etiological prevalence of urinary tract infections in symptomatic pregnant women in a high complexity hospital in Medellín, Colombia, 2013-2015. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. el 1 de octubre de 2019 [citado el 17 de marzo de 2021];70(4):243–52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms205i.pdf>
4. Kalinderi K, Delkos D, Kalinderis M, Athanasiadis A, Kalogiannidis I. Urinary tract infection during pregnancy: current concepts on a common multifaceted problem. *J Obstet Gynaecol (Lahore)* [Internet]. el 19 de mayo de 2018 [citado el 17 de marzo de 2021];38(4):448–53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29402148/>
5. Zúñiga, María de Lourdes; López, Karina; Vértiz, Angel; Loyola, Alejandra; Téran Y. Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí, México. *Rev Ciencias la Salud y Tecnología* [Internet]. 2019 [citado el 17 de marzo de 2021];55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/674/67459697006/html/index.html>
6. Mariscal-García RS, Ortiz-Navarrete AA, García-Larreta FS, Mariscal-Santi WE. Factores de riesgo y prevalencia de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas menores de 20 años de edad en el Hospital Matilde Hidalgo Procel desde Enero hasta Diciembre del año 2013. *Dominio las Ciencias* [Internet]. 2019

- [citado el 17 de marzo de 2021];5(3):456. Disponible en: <file:///C:/Users/X455L/AppData/Local/Temp/Dialnet-FactoresDeRiesgoYPrevalenciaDeInfeccionesDeViasUri-7154269-1.pdf>
7. Campo-Urbina ML, Ortega-Ariza N, Parody-Muñoz A, Gómez-Rodríguez L del C. Characterization and susceptibility profile of uropathogens associated with the presence of asymptomatic bacteriuria in pregnant women in the department of Atlántico, Colombia 2014-2015. Cross-sectional study. *Rev colomb Obs ginecol* [Internet]. 2017 [citado el 17 de marzo de 2021];68(1):2014–5. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2981/3144>
  8. Escobedo L, Hiraes-Carbajal A. Towards early and automatic detection of urinary infection during pregnancy. *EAI Endorsed Trans Pervasive Heal Technol* [Internet]. 2019 [citado el 17 de marzo de 2021];5(19):1–9. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/6dd385af76fde42504c536b11a37d5b2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4477226>
  9. Alvarado, Eduardo; Salas M. Prevalencia de bacteriuria en pacientes embarazadas de una unidad de medicina familiar del Estado de México. *Rev Aten Fam* [Internet]. 2016 [citado el 17 de marzo de 2021];23(3):80–3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af163c.pdf>
  10. Viquez, Marcela; Chacon, Costanza; Rivera S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas Urinary tract infections during pregnancy. *Rev Médica Sinerg* [Internet]. 2020 [citado el 17 de marzo de 2021];5(5):12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms205i.pdf>
  11. Melgarejo LE, Avalos HF, Walder AL, Ovando FS, Lird MG, Sequera VG, et al. El Impacto de las infecciones de las vías urinarias en la Salud Pública del Paraguay. *An Fac Cienc Méd* [Internet]. 2019 [citado el 17 de marzo de 2021];52:77–90. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v52n3/1816-8949-anales-52-03-77.pdf>
  12. González, Felipe;Gómez, Sebastian; Arlet, Lídice; Ortiz, Yurisnel;Pérez D, González M del R. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. *Multimed (Granma)* [Internet]. 2019 [citado el 17 de marzo de 2021];23(3):430–46. Disponible en:

- <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul193d.pdf>
13. Rossi, Patricia; Cimerman S, Truzzi JC, Cunha CA da, Mattar RMDV, Maurício, Hachul;Andriolo A, Vasconcelos J, et al. Joint report of SBI (Brazilian Society of Infectious Diseases), FEBRASGO (Brazilian Federation of Gynecology and Obstetrics Associations), SBU (Brazilian Society of Urology) and SBPC/ML (Brazilian Society of Clinical Pathology/Laboratory Medicine): recomm. Brazilian J Infect Dis [Internet]. el 1 de marzo de 2020 [citado el 17 de marzo de 2021];24(2):110–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32360431/>
  14. Castillo ALQ Del, Apolaya-Segura M. Prevalence of urinary tract infection and microbiological profile in women who end their pregnancy in a private clinic in lima, peru. Ginecol Obstet Mex [Internet]. el 1 de octubre de 2018 [citado el 17 de marzo de 2021];86(10):634–9. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v86i10.2167>
  15. Ministerio de salud publica del Ecuador. Infección de vías urinarias en elembarazo,guía de práctica clínica. Ecuador:MSP;2013. Guía práctica clínica EcuadorMSP;2013 [Internet]. 2013 [citado el 17 de marzo de 2021];33. Disponible en: [http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2013/Guia\\_infeccion\\_v\\_u.pdf](http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2013/Guia_infeccion_v_u.pdf)
  16. Organizacion Panamericana de la Salud OPS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una expericnia positiva del embarazo [Internet]. 2018 [citado el 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>
  17. Zamudio Raya CA, Silva Contreras JG, Gómez Alonso C, Chacón Valladares P. Perfil epidemiológico de adolescentes embarazadas adscritas a una unidad de medicina familiar en Morelia, Michoacán, México. Aten Fam [Internet]. 2018 [citado el 8 de abril de 2021];25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af182c.pdf>
  18. Krishnaswamy PH, Basu M. Urinary tract infection in gynaecology and obstetrics [Internet]. Vol. 30, Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine. Churchill Livingstone; 2020 [citado el 14 de abril de 2021]. p. 276–82. Disponible

- en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S175172142030110X>
19. Romero Khaterine; Murillo, Fidelia; Vega V. Evaluación del uso de antibióticos en mujeres embarazadas con infección urinaria en el Centro de Salud "Juan Eulogio Pazymiño" del Distrito de Salud 23D02. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado el 31 de marzo de 2021];84. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262019000300169](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000300169)
  20. González, Betsy; González, Ivan; Delgado M. Caracterización de gestantes con urosepsis y resistencia antimicrobiana de Escherichia coli, Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo. Rev Inf Científica, [Internet]. 2019 [citado el 31 de marzo de 2021];98. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5517/551760346006/index.html>
  21. Carvalho Queluci, Gisella; Frago F. View of Educational technology for the prevention of urinary tract infections during pregnancy [Internet]. Brazilian Journal of Nursing. 2016 [citado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5447/html>
  22. Pacheco MI. Vista de Infección de vías urinarias en mujeres con amenaza de parto pretermino en el hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Ponton de Guayaquil en el periodo 2013 | RECIMUNDO. Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc [Internet]. 2019 [citado el 8 de abril de 2021];3(2588-073X):1353–74. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/420/617>
  23. Lomakin M, Avilés F, Betancour P, Luz; Godoy R, Barthel, Elizabeth; Martínez F. Factores asociados a infecciones urinarias producidas por enterobacterias productoras de  $\beta$ -lactamasas de espectro extendido: una cohorte prospectiva. Rev Chil Infectol [Internet]. 2016 [citado el 31 de marzo de 2021]; Disponible en: [www.sochinf.cl](http://www.sochinf.cl)
  24. Fretes Martín S, Fretes NE, Villagra AR, Galeano A, Oviedo RV, Santa Cruz FV. Infección Urinaria en Embarazadas que asisten al Consultorio Externo del Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad. Asunción, Paraguay. An la Fac Ciencias Médicas [Internet]. el 30 de abril de 2020 [citado el 31 de marzo de 2021];53(1):31–40. Disponible en:

- [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-89492020000100031&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492020000100031&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. López A, Castillo A, López C, González E, Espinosa P, Santiago I. Incidente of urinary tract infection in pregnant women and its complications. *Actual Medica* [Internet]. el 30 de abril de 2019 [citado el 31 de marzo de 2021];104(806):8–11. Disponible en: [www.actualidadmedica.es](http://www.actualidadmedica.es)
  26. Briones S,; Cevallos, Ángel; Suarez D, Vera L. Factores de riesgo por cistitis aguda en mujeres embarazadas. *Conoc Rev Científica Mundo la Investig y el* [Internet]. 2019 [citado el 8 de abril de 2021];3:1401–14. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/576/784>
  27. Alp, Beksaca; Gokcen, Orgulb; Atakan Tanacanb; Hasan, Uckanb; Banu, Sancakc; Oytun PMSB. Uropathogens and Gestational Outcomes of Urinary Tract Infections in Pregnancies that Necessitate Hospitalization. *karger* [Internet]. 2019 [citado el 7 de abril de 2021];4. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/PDF/499290>
  28. Tchente Nguetack C, Okalla Ebongue C, Nouwe Chokotheu C, Ebong Ewougo C, Nana Njamen T, Mboudou E. Clinical presentation, risk factors and pathogens involved in bacteriuria of pregnant women attending antenatal clinic of 3 hospitals in a developing country: A cross sectional analytic study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. el 29 de abril de 2019 [citado el 8 de abril de 2021];19(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31035943/>
  29. Farhan RK. Recurrent urinary tract infections in pregnancy and its relation to preterm labour in our city. *Ann Trop Med Public Heal* [Internet]. 2020 [citado el 7 de abril de 2021];23. Disponible en: <http://doi.org/10.36295/ASRO.2020.231233>
  30. Velasteguí Egüez JE, Isabel M, Navarro H, Joe J, Cotto R, Jazmín A, et al. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames Perinatal complications associated with pregnancy in adolescents from Atacames [Internet]. Vol. 34, *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018 [citado el 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu38>
  31. Hernández Núñez J, Magel I, Yong V, Sulín V, Delgado C, María S, et al.

- Syndrome of vaginal discharge in pregnant women from Santa Cruz del Norte. *Rev CIENCIAS MÉDICAS LA HABANA* [Internet]. 2016 [citado el 7 de abril de 2021];22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2016/cmh161g.pdf>
32. Supliguicha Torres M, José Supliguicha Torres P, Estefanía Ortega V, Beatriz Pacurucu C, Patricia Lema J, Alexandra Santander P, et al. Factores de riesgo para la infección del tracto urinario por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido [Internet]. Vol. 36, *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica; 2017 [citado el 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55954942008>
  33. Nocua-Báez LC, Cortés-Luna JA, Leal-Castro AL, Arias-León GF, Ovalle-Guerro MV, Saavedra-Rojas SY. Susceptibilidad antimicrobiana de enterobacterias identificadas en infección urinaria adquirida en la comunidad, en gestantes en nueve hospitales de Colombia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2017 [citado el 31 de marzo de 2021];68(4):275–84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1952/195257401004/html/index.html>
  34. Jiménez, Édgar Castro F; Caldas Liliana; Cepeda, Carmita; Huertas, Briseida; Jimenez N. Vista de Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. *Aquichan* [Internet]. 2018 [citado el 31 de marzo de 2021];2:5–14. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/135/270>
  35. Jesús Pérez-Molina J, Janeth González-Cruz M, Guadalupe Panduro-Barón J, Santibáñez-Escobar LP, Quezada-Figueroa NA, Bedolla-Barajas M. Enfermedad periodontal como factor de riesgo adicional asociado con nacimiento pretérmino en México: un estudio de casos y controles. *Gac Med Mex*. 2018;
  36. Ulloa, Alfredo;Del Castillo, Jorge Alberto; Moreno MA. Factores de riesgo asociada bajo peso al nacimiento. *Rev Hosp Jua n Mex* [Internet]. 2016 [citado el 7 de abril de 2021]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju164b.pdf>
  37. Yang S, Reid G, Challis JRG, Gloor GB, Asztalos E, Money D, et al. Effect of oral

- probiotic *Lactobacillus rhamnosus* GR-1 and *Lactobacillus reuteri* RC-14 on the vaginal microbiota, cytokines and chemokines in pregnant women. *Nutrients* [Internet]. el 1 de febrero de 2020 [citado el 7 de abril de 2021];12(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32019222/>
38. Asmat U, Mumtaz MZ, Malik A. Rising prevalence of multidrug-resistant uropathogenic bacteria from urinary tract infections in pregnant women. *J Taibah Univ Med Sci*. el 1 de febrero de 2021;16(1):102–11.
  39. Abanto-Bojorquez D, Soto-Tarazona A. Urinary tract infection and threatened preterm delivery in teenage pregnancies of a Peruvian Hospital. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. el 9 de julio de 2020 [citado el 7 de abril de 2021];20(3):419–24. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
  40. Saravia NJ. Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2020 [citado el 7 de abril de 2021];88. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom201e.pdf>
  41. Rodríguez JAL, Olivera ER. Preeclampsia: su asociación con infecciones periodontales y urinarias según trimestre del embarazo (Preeclampsia: its association with periodontal and urinary infections according to trimester of pregnancy) [Internet]. Vol. 30, *CES Medicina*. 2016 jun [citado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/3402/2591>
  42. Ministerio de Salud Pública de México. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Infección del Tracto Urinario Bajo Durante el Embarazo, en un Primer Nivel de Atención [Internet]. *Mexic AN de M de*, editor. 2009 [citado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: [http://infomed.isssteson.gob.mx/archivospublicos/GuiasYLineamientos/DX\\_Y\\_TTO\\_DE\\_LA\\_INF.\\_DEL\\_TRACTO\\_URINARIO\\_BAJO\\_EMBARAZO.pdf](http://infomed.isssteson.gob.mx/archivospublicos/GuiasYLineamientos/DX_Y_TTO_DE_LA_INF._DEL_TRACTO_URINARIO_BAJO_EMBARAZO.pdf)
  43. Aguirre, Fernanda; Rodrigues, Mônica; Bottega, Angelita; Hörner R. Prevalência e perfil de sensibilidade de bactérias isoladas da urina de gestantes atendidas no serviço de obstetrícia de um hospital terciário. *Sci Med (Porto Alegre)* [Internet]. 2016 [citado el 31 de marzo de 2021];26:6. Disponible en:

- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5716559>
44. Bertoni, Guillermo; Pessacq, Pedro;Guerrini , María Graciela; Calmaggi Aníbal; Barberis , Fernanda; Bonvehi, Pablo; Temporiti, Elena; Herrera, Fabián, Mora, Obed ;Alcorta, Belén; Farías , Juan;Mykietiuk A. Etiology and antimicrobial resistance of uncomplicated urinary tract infections [Internet]. Medicina (B Aires). 2017 [citado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28825574/>
  45. Bello, Zunilda;Cozme, Yaquelín;Pacheco, Yacel;Gallart, Alexander; Bello A. Resistencia antimicrobiana en embarazadas con urocultivo positivo. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta. 2018;
  46. Melgarejo Martinez LE, Avalos Bogado HF, Ovando F, Lird G, Walder Encina AL, Santa Cruz Segovia FV. The treatment of uncomplicated acute cystitis of women in the community is a problem solved in the country? Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna [Internet]. el 30 de marzo de 2018 [citado el 7 de abril de 2021];5(1):59–70. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932018000100059&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932018000100059&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  47. Lakshmi P, Srivastava RK, Bharadwaj A. Urinary tract infection during pregnancy: Prevalence, associated risk factors and treatment outcome based on antimicrobial sensitivity pattern. J Pure Appl Microbiol. 2019;13(1):561–5.
  48. Organización Mundial de la salud OMS. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto [Internet]. 2015 [citado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO\\_RHR\\_16.01\\_spa.pdf;jsessionid=2865C0384C18614868CD86B47A422F5B?sequence=2](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf;jsessionid=2865C0384C18614868CD86B47A422F5B?sequence=2)
  49. Ghouri F, Hollywood A, Ryan K. Urinary tract infections and antibiotic use in pregnancy-qualitative analysis of online forum content. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. el 13 de agosto de 2019 [citado el 7 de abril de 2021];19(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31409404/>
  50. Amorim TV, Souza ívis E de O, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO. Nursing care perspectives in high-risk pregnancy: Integrative review. Enferm Glob

- [Internet]. el 1 de abril de 2017 [citado el 7 de abril de 2021];16(2):530–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>
51. Chamorro, E; Padilla, S; Gómez MP, Quintero M. Percepción del estado de salud y comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes embarazadas [Internet]. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016 [citado el 8 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62950&id2=>
  52. Vega,Johnny; Vélez, Ana María; Salas,Cristhian Aragundi DJ. Infección de vías urinarias como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes - [Internet]. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2017 [citado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732725>
  53. Mora-Vallejo M, Peñaloza D, Pullupaxi C, Díaz-Rodríguez J. Vista de Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas. [Internet]. facsalud unemi. 2019 [citado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/779/785>
  54. Enhanced Reader [Internet]. [citado el 8 de abril de 2021]. Disponible en: <moz-extension://fd5999fc-a843-4cbd-af55-b083db312f48/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Fenfermeriaimss%2Fem-2019%2Fem192c.pdf>
  55. Milián, Indiana; Martínez, Yindris; Moreno, Arianna; Silot D ;Blet R. Intervención educativa para incrementar el nivel de conocimientos sobre infección vaginal en gestantes [Internet]. 2018 [citado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2018/ric184h.pdf>

## **ANEXO 1. SOLICITUD DE MODALIDAD DE TITULACIÓN**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 15 de octubre del 2020

**Asunto:** Solicitud indicando la opción de titulación a desarrollar

Doctora

Susana Peña Cordero, Mgs.

DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo **MERCY FABIOLA TACURI TACURI** con cédula de identidad No **0150096477**, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el **Trabajo de titulación** implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**ESTUDIANTE  
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

---

## **ANEXO 2. CERTIFICADO DE ACEPTACION DEL TEMA POR LA COMISION DE INVESTIGACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

A los 4 días del mes de diciembre del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el anteproyecto de Trabajo de Titulación del estudiante: **Mercy Fabiola Tacuri Tacuri** portador de la cédula de identidad Nro. 0150096477 titulado: **“INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO EN MUJERES EMBARAZADAS A NIVEL DE LATINOAMERICA”** mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final.

Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Leda. Nube Pacurucu Ávila  
**RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**

---

## **ANEXO 3. OFICIO DE DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**UCACUE- UASB-CEM-CI-0037**

**Cuenca, 26 de noviembre del 2020.**

**Asunto:** Delegación de docente revisor de la propuesta de investigación para trabajo de titulación.

Dra. Cecilia Durazno

**CATEDRÁTICA**

De mi consideración:

Por medio del presente, reciba un cordial saludo de la Unidad de Investigación de la carrera de Enfermería. Me permito informarle que, se ha visto conveniente designarlo/a como docente revisor de la propuesta de investigación para trabajo de titulación del estudiante **Mercy Fabiola Tacuri Tacuri** con el tema: **“INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO EN MUJERES EMBARAZADAS A NIVEL DE LATINOAMERICA”**. Para lo cual envío la propuesta del trabajo investigativo a su correo electrónico institucional. Además, adjunto una ficha de revisión en la cual usted podrá valorar la estructura y contenido de la propuesta, emitiendo sus observaciones y los aspectos que deben ser modificados por parte del alumno para su corrección.

En espera de contribuir a la culminación temprana de este proceso, solicito a usted que el informe sea entregado al correo electrónico [anteproyectosoctubre2020-febrero2021@ucacue.edu.ec](mailto:anteproyectosoctubre2020-febrero2021@ucacue.edu.ec), hasta el lunes 30 de noviembre del 2020 antes de las 10am, debe adjuntar la ficha con sus respectivas observaciones y sugerencias para que los alumnos puedan realizarlas.

Por su amable atención, anticipo mi agradecimiento y suscribo de usted.

Atentamente,



Lcda. Nube Johanna Pacurucu Avila Mgs.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ - UCACUE  
RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**

---

**ANEXO 4. CONSOLIDADO DE TUTORIAS REALIZADAS,  
EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN.**

COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN

CRONOGRAMA DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN


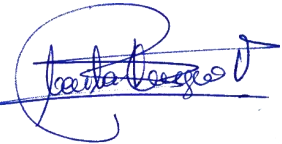

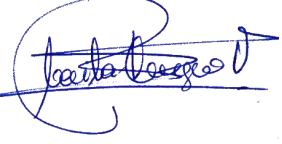
TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN: INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO EN MUJERES EMBARAZADAS A NIVEL DE LATINOAMÉRICA


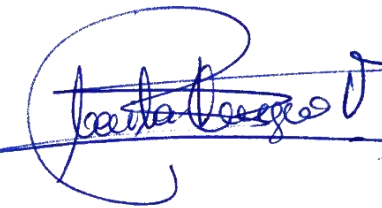

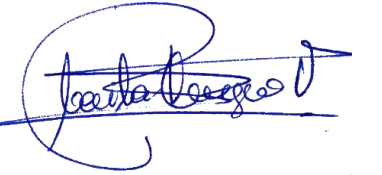
DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: DRA. GLORIA CECILIA DURAZNO MOSTESDEOCA NOMBRES DEL


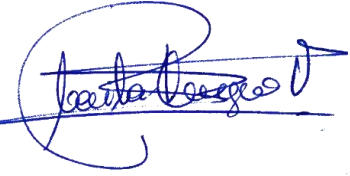

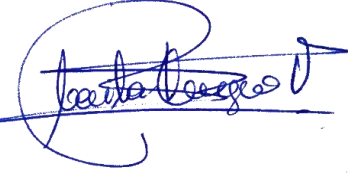
ESTUDIANTE: MERCY FABIOLA TACURI TACURI

CICLO: DÉCIMO “B”


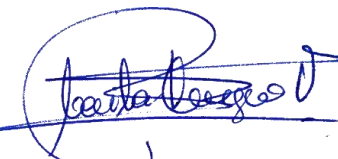
<b>NÚMERO DE TUTORÍAS Y FIRMAS DE ESTUDIANTE Y DE DOCENTE TUTORA</b>	<b>FECHAS DE EJECUCIÓN</b>	<b>LINK DEL ZOOM</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
--	----------------------------	----------------------	--------------------


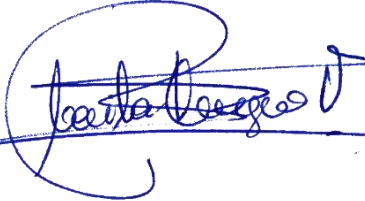

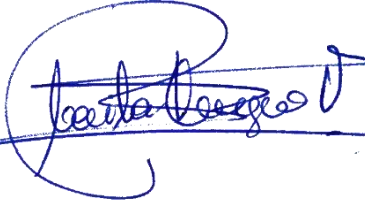
 Estudiante  Docente tutora	23 de enero del 2021	84738931102	Revisión general del tema de investigación
 Estudiante  Docente Tutora	25 de enero del 2021	83696829751	Revisión de los avances de tablas de búsquedas y de artículos seleccionados


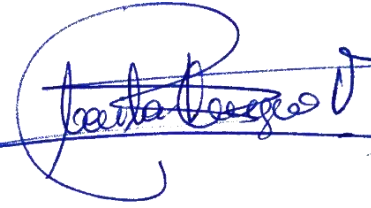

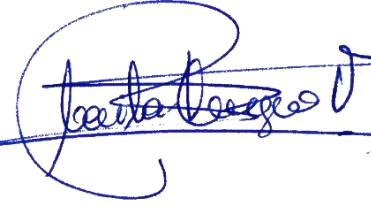
 Estudiante  Docente tutora	26 de enero del 2021	83696829751	Revisión y Corrección de la información de las tablas de búsqueda
 Estudiante  Docente tutora	10 de febrero del 2021	84056270914	Revisión de tablas de búsqueda; la introducción y metodología sobre el tema de investigación

 Estudiante	11 de febrero del 2021	84056270914	Corrección de introducción sobre el tema de investigación
 Docente tutora			
 Estudiante	13 de marzo del 2021	846 3168 8360	Revisión y corrección de la metodología y aprobación de las tablas de búsqueda
 Docente tutora			

---

  Estudiante    Docente tutora	26 de marzo del 2021	846 3168 8360	Revisión de resultados y discusión del tema de investigación
--	----------------------	---------------	---

 <p>Estudiante</p>  <p>Docente tutora</p>	<p>3 de abril del 2021</p>	<p>846 3168 8360</p>	<p>Revisión de correcciones de resultados y discusión del tema de investigación; se revisa resumen</p>
 <p>Estudiante</p>  <p>Docente tutora</p>	<p>5 de abril del 2021</p>	<p>846 3168 8360</p>	<p>Revisión de modificaciones en resultados y discusión, corrección del resumen y  revisión de conclusiones y limitaciones</p>

 Estudiante  Docente tutora	8 de Abril del 2021	846 3168 8360	Revisión general sobre el artículo terminado se sugiere ciertas modificaciones en el resumen y en resultados
 Estudiante  Docente tutorA	13 de Abril del 2021	846 3168 8360	Revisión integradora del artículo terminado con plagio del 6% para emitir informe favorable del tema de investigación

---

**ANEXO 5. DOCUMENTACIÓN DE CRITERIO  
FAVORABLE DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 14 de abril del 2020

**Asunto: Criterio favorable del director previa designación de Docentes Revisores**

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Presente.

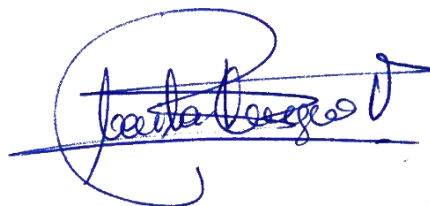
De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **GLORIA CECILIA DURAZNO MONTESDEOCA** con cédula de identidad No **0102502911** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Infección del tracto urinario en mujeres embarazadas a nivel de Latino América”** presentado por la estudiante **Mercy Fabiola Tacuri Tacuri**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

---

**ANEXO 6. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR TURNITIN,  
EMITIDO POR EL ESTUDIANTE Y DIRIGIDO A LA  
COMISIÓN DE TITULACIÓN.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 15 de abril del 2021

**Asunto: Solicitud para análisis de plagio.**

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Presente.

De mi consideración:

Yo Mercy Fabiola Tacuri Tacuri con cédula de identidad No 0150096477 autor del Trabajo de Titulación, sobre **“Infección de tracto urinario en mujeres embarazadas a nivel de Latino América”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**ESTUDIANTE  
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

---

**ANEXO 7 CERTIFICADO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN  
DE PLAGIO CON UNA SIMILITUD DE HASTA UN 10%,  
OTORGADO POR EL DOCENTE RESPONASABLE DE  
TITULACIÓN.**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

### CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 15 de abril de 2021

**Asunto:** Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhojana Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: “**INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO EN MUJERES EMBARAZADAS A NIVEL DE LATINOAMÉRICA**”, presentado por la estudiante **Mercy Fabiola Tacuri Tacuri**, con cédula de identidad No. **0150096477**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud de 6%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos.
- Corregir las faltas ortográficas y mejor redacción.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lcda. Jhojana Vintimilla Molina, Mgs.  
**RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

---

## **ANEXO 8. INFORME FINAL DEL TURNITIN.**

---

# TEMA DE TRABAJO INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO EN MUJERES EMBARAZADAS A NIVEL DE LATINOAMÉRICA

*por* Mercy Fabiola Tacuri Tacuri

---

**Fecha de entrega:** 15-abr-2021 10:38a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1560042726

**Nombre del archivo:** NARIO\_EN\_MUJERES\_EMBARAZADAS\_A\_NIVEL\_DE\_LATINOAM\_RICA\_subir.docx (196.88K)

**Total de palabras:** 7029

**Total de caracteres:** 41130

## TEMA DE TRABAJO INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO EN MUJERES EMBARAZADAS A NIVEL DE LATINOAMÉRICA

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**6** %

INDICE DESIMILITUD

**5** %

FUENTES DE INTERNET

**2** %

PUBLICACIONES

**2** %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

**1**

[pesquisa.bvsalud.org](http://pesquisa.bvsalud.org)

Fuente de Internet

**1** %

**2**

Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS

Trabajo del estudiante

**1** %

**3**

[dspace.ucuenca.edu.ec](http://dspace.ucuenca.edu.ec)

Fuente de Internet

**1** %

**4**

[investigacion.uaa.mx](http://investigacion.uaa.mx)

Fuente de Internet

<**1** %

**5**

[biblioteca.uam.edu.ni](http://biblioteca.uam.edu.ni)

Fuente de Internet

<**1** %

**6**

[www.listadeespera.net](http://www.listadeespera.net)

Fuente de Internet

<**1** %

**7**

[aprenderly.com](http://aprenderly.com)

Fuente de Internet

<**1** %

**8**

[docplayer.es](http://docplayer.es)

Fuente de Internet

<**1** %

**9**

[www.buenastareas.com](http://www.buenastareas.com)

Fuente de Internet

---

10		<1%
11	<a href="http://www.sogiba.org.ar">www.sogiba.org.ar</a> Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
	<a href="http://www.science.gov">www.science.gov</a> Fuente de Internet	<1%

---

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo

---

**ANEXO 9. CERTIFICADO DE SECRETARIA  
VERIFICANDO QUE EL TRABAJO DE TIULACION  
PRESENTE SU DESARROLLO EN AL MENOS TRES  
MESES.**

Cuenca, 16 de abril de 2021

AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. TACURI TACURI MERCY FABIOLA, portadora de la cedula de ciudadanía No. 0150096477 por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



**LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN**

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Cárdenas H.	

---

**ANEXO 10 SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA REVISIÓN POR PARES DIRIGIDA A DIRECCIÓN DE CARRERA.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 16 de Abril del 2021

**Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor**

Licenciada

Licenciada Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo Mercy Fabiola Tacuri Tacuri con cédula de identidad No **0150096477** autor del Trabajo de Titulación, sobre **“INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO EN MUJERES EMBARAZADAS A NIVEL DE LATINOAMÉRICA”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**ESTUDIANTE  
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

---

**ANEXO 11. DELEGACIÓN DE DOCENTES REVISORES  
DE TRABAJOS DE TITULACION EMITIDO POR  
DIRECCIÓN DE CARRERA.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-229-OF**

Cuenca, 16 de abril de 2021

**Asunto:** Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Bióloga  
Jazmín Salazar Mgs  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EMBARAZADAS A NIVEL DE LATINOAMÉRICA”**, realizado por la estudiante **Tacuri Tacuri Mercy Fabiola** con cédula de identidad 0150096477 a fin de que, en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

---

**ANEXO 12. INFORMES DE DOCENTES REVISORES CON  
UNA DE LAS TRES OPCIONES: APROBACIÓN PARA LA  
SUSTENTACIÓN/ APROBACIÓN CON OBSERVACIONES  
PARA CORRECCIÓN PREVIA SUSTENTACIÓN Y  
REPROBACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 03 de mayo del 2021

**Asunto: Informe del Docente Revisor**

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo Marjorie Jazmin Salazar Orellana, con cédula de identidad No 0703228841, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre “INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO EN MUJERES EMBARAZADAS A NIVEL DE LATINOAMÉRICA”, presentado por los estudiantes Mercy Fabiola Tacuri Tacuri, con número de cédula 0150096477, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación.

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 27 abril del 2021

**Asunto: Informe del Docente Revisor**

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **MARÍA GRACIELA MERCHÀN CORONEL** con cédula de identidad N° **0104390240**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre “**INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EMBARAZADAS A NIVEL DE LATINOAMÉRICA**”, presentado por la estudiante **TACURI TACURI MERCY FABIOLA**, con cédula **0150096477** de identidad, para optar por el grado de Licenciada en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

**ANEXO 13. RUBRICAS DE CALIFICACIÓN DE LOS  
DOCENTES REVISORES CON UNA DE LAS TRES  
OPCIONES: APROBACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN/  
APROBACIÓN CON OBSERVACIONES PARA  
CORRECCIÓN PREVIA SUSTENTACIÓN Y  
REPROBACIÓN.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
RÚBRICA. DOCENTE REVISOR**

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

<b>TEMA:</b> INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO EN MUJERES EMBARAZADAS A NIVEL DE LATINOAMÉRICA
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</b> Mercy Fabiola Tacuri Tacuri
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> 0150096477
<b>FECHA DE ENTREGA:</b> 03 de Mayo de 2021
<b>NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR:</b> Marjorie Jazmin Salazar Orellana

**Puntuaciones:**

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

*Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

<b>PROCESO</b>				
<b>PARÁMETROS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				x
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				x
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				x
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.			x	
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				x
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe				x

incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.			x	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y perspectivas futuras (sin citas bibliográficas).				x
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				x
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				x
<b>Puntuación total</b>	47			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
<b>0 - 34 puntos</b>	REPROBADO	
<b>35 - 48 puntos</b>	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	x
<b>50 puntos</b>	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

\*Observaciones:

Se sugiere revisar la redacción. Los nombres científicos siempre se escriben en cursiva (revisar nombres científicos de las bacterias). El objetivo planteado en el resumen no coincide con el descrito en la introducción. En la introducción la finalidad del estudio coincide con el objetivo planteado en el resumen, aclarar.



\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

<b>TEMA:</b> INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO EN MUJERES EMBARAZADAS A NIVEL DE LATINOAMÉRICA
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</b> Mercy Fabiola Tacuri Tacuri
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> 0150096477
<b>FECHA DE ENTREGA:</b> 27 de abril del 2021.
<b>NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR:</b> LCDA. MARÍA GRACIELA MERCHÀN CORONEL.

### Puntuaciones:

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

**1: No cumple.** Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **2: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **3: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **4: Cumple.** No necesita corrección

*Metodología y, resultados y conclusión.*

**1: No cumple.** Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **4: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **7: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **9: Cumple.** No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				X
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X

<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).			X	
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
<b>Puntuación total</b>	47			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
<b>0 - 34 puntos</b>	REPROBADO	
<b>35 - 48 puntos</b>	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	X
<b>50 puntos</b>	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

\*Observaciones: Corrección en la ortografía de lo subrayado y profundizar en las conclusiones en los cuidados de enfermería.



FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

**ANEXO 14. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE HABER REALIZADO LAS CORRECCIONES SUGERIDAS POR LOS REVISORES (EN CASO DE HABER SOLICITADO).**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 6 de mayo de 2021

**Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores**

Licenciada  
Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs.  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
Presente.

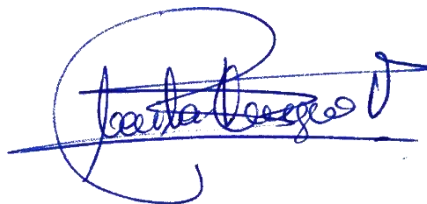
De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **GLORIA CECILIA DURAZNO MONTESDEOCA** con cédula de identidad No **0102502911** en calidad de Director/a del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Infección de Tracto Urinario en mujeres embarazadas a nivel de Latinoamérica”** presentado por la estudiante **Mercy Fabiola Tacuri Tacuri**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 15. RUBRICA DE CALIFICACION DE LA PARTE  
ESCRITA DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE  
TITULACION**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

<b>TEMA:</b> INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EMBARAZADAS A NIVEL DE LATINOAMERICA
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</b> MERCY FABIOLA TACURI TACURI
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> 0150096477
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>
<b>NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:</b>  Gloria Cecilia Durazno Montesdeoca

**Puntuaciones:**

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

**1: No cumple.** Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente.  
**2: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente.  
**3: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial.  
**4: Cumple.** No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

*Metodología y, resultados y conclusión.*

**1: No cumple.** Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente.  
**4: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente.  
**7: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial.  
**9: Cumple.** No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

<b>PROCESO</b>				
<b>PARÁMETROS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				X
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe				X
incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
<b>Puntuación total</b>	<b>50</b>			

Calificación final:

50/50

Observaciones:

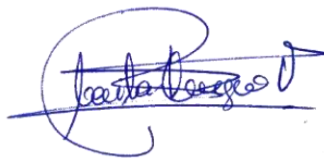
---



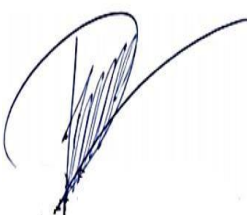
---



---



FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN

<b>Autorizado por:</b>	<p><b>Od. Santiago Reinoso O, Esp.</b> <b>SUBDECANO</b> <b>UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</b></p> 
----------------------------	---

## **ANEXO 16. TABLAS DE BUSQUEDA DE LA INFORMACIÓN FIRMADO**

**Tabla 1 Recomendaciones para hacer la búsqueda bibliográfica**

	Infección	AND	Embarazo		
	Infección	AND	Sistema urinario		
	Infección	AND	Sistema urinario	AND	Embarazadas
	Infección	AND	Tracto urinario	AND	Embarazadas
	Infección	AND	Sistema Urinario	AND	Prevalencia
	Infecção	AND	Trato urinario	AND	Gravidez
	Infecção	AND	Gravid ez	AND	Vias Urinárias
	Infection	AND	Urinary Tract	AND	Pregnancy
	Infection	AND	Pregnant Women	AND	Latín América
	Infection	AND	Urinar y Tract	AND	Enfermería
	Infection	AND	Pregnant Women	AND	Prevalence

**Tabla 2. Palabras claves**

<b>Palabra clave</b>	<b>Inglés</b>	<b>Portugués</b>	<b>Español</b>
	Infection		Infección
	Pregnant women		Embarazo
	Pregnancy	Gravidez	Enfermería
	Urinary tract	Vías urinarias	Sistema urinario
	Latín América		Tratamiento
	Prevalence		Prevalencia

**Tabla 3 Ficha para recolección Bibliográfica (Esta ficha debe contener todos los artículos que se considera pertinentes para la respuesta a su pregunta).**

Nro. Artículo	Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
1	López-López, Almudena et al.	Incidenca de la infección del trato urinario en embarazadas y sus complicaciones	Actualidad médica. Revista científica médica Volumen 104. Número 806. (2019)	<a href="https://actualidadmedica.es/articulo/806_or01/">https://actualidadmedica.es/articulo/806_or01/</a>	Español	Observacion al Retrospectivo
2	Kallirhoe Kalinderia et al.	Urinary tract infection during pregnancy: current concepts on a common multifaceted problema	Journal of obstetrics and gynaecology, 2018 Volume 38, 2018	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29402148/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29402148/</a>	Inglés	Revisión bibliográfica
3	Mirna Luz Campo Urbina, Norella Ortega Ariza, Alexander Parody Muñoz, Lucila del Carmen Gómez Rodríguez	Caracterización y perfil de susceptibilidad de uropatógenos asociados a la presencia de bacteriuria asintomática en gestantes del departamento del Atlántico,	Revista colombiana de obstetricia y ginecología Vol. 68 Núm. 1 (2017)	<a href="https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2981/3144">https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2981/3144</a>	Español	Descriptivo

		Colombia, 2014-2015.				
4	Lourdes Maribel Bello Carrasco Deila Yulibeth Vélez Rodríguez Edward Alexis Domínguez Olmeda Estelia Laurentina García Delgado Miryam Patricia Loo Vega	Infecciones de vías urinarias como factor de riesgo en embarazadas multíparas del centro de salud Siete de Octubre del cantón Quevedo, Ecuador	Revista Científica de Ciencias de la Salud Vol. 10 Núm. 1 (2017)	<a href="https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/220/220">https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/220/220</a>	Español	Descriptivo Transversal
5	Mariscal García Raisa Stefanía, Ortiz Navarrete Amapola Alexandra, García Larreta Frella Soraya	Factores de riesgo y prevalencia de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas menores de 20 años de edad en el Hospital Matilde Hidalgo Procel desde enero hasta diciembre del año 2013	Revista científica Dominio de las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol. 5, Nº. 3, 2019	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7154269">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7154269</a>	Español	Descriptivo, Retrospectivo y Transversal
6	Martha Supliguicha Torres et al.	Factores de riesgo para la infección del tracto urinario	Revista Sociedad Venezolana de Farmacología y Clínica	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55954942008">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55954942008</a>	Español	Analítico Retrospectivo

		por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido	Terapéutica Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 36, núm.5, Año (2017)			
7	Priyanka H Krishnaswam y Maya Basu	Urinary tract infection in gynaecology and obstetrics	Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine. 2020 Volume 30, ISSUE 9, P276-282, September 01, 2020	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S175172142030110X">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S175172142030110X</a>	Ingles	Revisión bibliográfica
8	Katherine Romero V Fidelia María Murillo A Adrian Salvent T Vladimir Vega	Evaluación del uso de antibióticos en mujeres embarazadas con infección urinaria en el Centro de Salud "Juan Eulogio Pazymiño" del Distrito de Salud 23D02.	Revista chilena de obstetricia y ginecología Vol.84 no.3 Santiago jun. 2019	<a href="https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-75262019000300169">https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-75262019000300169</a>	Español	Retrospectivo

9	Ana Lucía Quirós-Del Castillo  Moisés Apolaya-Segura	Prevalencia de infección de la vía urinaria y perfil microbiológico en mujeres que finalizaron el embarazo en una clínica privada de Lima, Perú	Revista de Ginecología y obstetricia de México  Ginecol. obstet. Méx. vol.86 no.10 Ciudad de México oct. 2018	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0300-90412018001000634">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0300-90412018001000634</a>	Español	Retrospectivo, Observacional y Transversal
10	Laura Cristina Nocua-Báez et al.	Susceptibilidad antimicrobiana de enterobacterias identificadas en infección urinaria adquirida en la comunidad, en gestantes en nueve hospitales de Colombia	Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología  vol. 68, núm. 4, Año 2017	<a href="https://www.redalyc.org/jatsRepo/1952/195257401004/html/index.html">https://www.redalyc.org/jatsRepo/1952/195257401004/html/index.html</a>	Español	Transversal descriptivo
11	Silvia Karina Briones Valencia; Ángel Eduardo Parrales Cevallos; Diana Katherine Suárez Intriago; Laura Verencia	Factores de riesgo por cistitis aguda en mujeres embarazadas	Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento  Vol. 3, núm. 3 (2019)	<a href="http://recimundo.com/index.php/es/article/view/576/784">http://recimundo.com/index.php/es/article/view/576/784</a>	Español	Revisión bibliográfica

	Vera Alcívar					
12	Cristián Avilés, Pablo Betancour, Carmen Luz Velasco, Rodrigo Godoy Elizabeth Barthel y Felipe Martínez	Factores asociados a infecciones urinarias producidas por enterobacterias productoras de $\beta$ -lactamasas de espectro extendido: una cohorte prospectiva	Revista chilena de infectología Rev. chilena Infectología vol.33 no.6 Santiago dic. 2016	<a href="https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0716-10182016000600004">https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0716-10182016000600004</a>	Español	Observacion al
13	Viquez VM, Chacón GC, Rivera FS	Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas	Revista Médica Sinergia Vol. 5 Núm-5 Año (2020)	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93998">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93998</a>	Español	Revisión bibliográfica
14	Sebastián Fretes, Martín Et al.	Infección Urinaria en Embarazadas que asisten al Consultorio Externo del Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad. Asunción, Paraguay	Revista Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción) vol.53 no.1 Año (2020)	<a href="http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1816-89492020000100031&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es">http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1816-89492020000100031&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es</a>	Español	Observacion al, Descriptivo, Prospectivo

15	Escobedo, Lizbeth; Hiraes-Carbajal, Adán.	Towards early and automatic detection of Urinary Infection during pregnancy	Ghent Tomo 5, N.º 19, (Aug 2019).	<a href="https://search.proquest.com/openview/6dd385af76fde42504c536b11a37d5b2/1?pq-origsite=gscholar&amp;cbl=4477226">https://search.proquest.com/openview/6dd385af76fde42504c536b11a37d5b2/1?pq-origsite=gscholar&amp;cbl=4477226</a>	Ingles	Revisión Bibliográfica
16	Jónathan Hernández Núñez et al.	Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte	Revista de ciencias médicas. La Habana. 2016 22(1)	file:///C:/Users/X455L/AppData/Local/Temp/928-2899-1-PB.pdf	Español	Descriptivo Transversal
17	Flavia Ghouri, Amelia Hollywood Kath Ryan	Urinary tract infections and antibiotic use in pregnancy - qualitative analysis of online forum content	BMC Pregnancy and Childbirth Article number: 289 Year (2019)	<a href="https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2451-z">https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2451-z</a>	Ingles	Cuantitativo
18	Ma. de Lourdes Zúñiga-Martínez Karina López-Herrera Ángel Antonio Vértiz-Hernández	Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí, México	Revista de Investigación y Ciencia, Volumen 27 Año (2019)	<a href="https://www.redalyc.org/jatsRepo/674/67459697006/html/index.html">https://www.redalyc.org/jatsRepo/674/67459697006/html/index.html</a>	Español	Descriptivo Retrospectivo
19	Jacqueline Elizabeth Velasteguí Egüez et al.	Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de	Revista Cubana Med Gen Vol.34 no.1 Año 2018	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21252018000100005">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21252018000100005</a>	Español	Cuantitativo

		Atacames				
20	Zunilda Leticia Bello-Fernández et al.	Resistencia antimicrobiana en embarazadas con urocultivo positivo	Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta  Volumen 43, Número 4 (2018)	file:///C:/Users/X455L/AppData/Local/Temp/1433-3878-1-PB.pdf	Español	Observacion al Descriptivo
21	Eduardo Tomás Alvarado, Melanni A. Salas Rubio	Prevalencia de bacteriuria en pacientes embarazadas de una unidad de medicina familiar del Estado de México	Revista Atencion Familiar  Vol. Número 3  Año (2016)	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af163c.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af163c.pdf</a>	Español	Descriptivo y Transversal
22	Édgar Castro Liliana Caldas Carmita Cepeda Briseida Huertas Nini Jiménez	Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias.	Revista Open Journal Systems  Vol. 8 Núm. 2 (2018)	<a href="https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/135/270">https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/135/270</a>	Español	Cualitativo Etnográfico
23	Johnny Xavier Dávila Vega, Ana María Vélez Astudillo, Cristhian David Salas Aragundi, Johnny X. Dávila Flores	Infección de vías urinarias como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes	Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento.  Vol. 1,Nº.4  Año (2017)	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732725">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732725</a>	Español	No experimental, Longitudinal, Prospectivo

24	Luciana Barros de Castro, Shirley Montserrat Galeano Reynal	Frecuencia de infección de las vías urinarias en el embarazo	Revista De Investigación Científica Y Tecnológica, Vol. 4 Núm. 2 (2020)	<a href="https://revista.serrana.edu.py/index.php/riict/article/view/82/76">https://revista.serrana.edu.py/index.php/riict/article/view/82/76</a>	Español	Revisión bibliográfica
25	Melgarejo, Laura Elizabeth Et al.	El Impacto de las infecciones de las vías urinarias en la Salud Pública del Paraguay	Revista Anales Facultad de Ciencias Médicas, Asunción. Universidad Nacional de Asunción Vol. 52 - Nº 3, (2019)	<a href="http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v52n3/1816-8949-anales-52-03-77.pdf">http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v52n3/1816-8949-anales-52-03-77.pdf</a>	Español	Revisión bibliográfica
26	Thaís Vasconcelos Amorim Et al.	Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora	Enferm. glob. vol.16 no.46 Murcia abr. 2017 Epub 01-Abr- (2017)	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412017000200500">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412017000200500</a>	Español	Descriptivo, Retrospectivo y Transversal.
27	Abanto-Bojorquez Dan, Soto-Tarazona Alonso.	Urinary tract infection and threatened preterm delivery in teenage pregnancies of a peruvian hospital.	Revista de la Facultad de Medicina Humana ev. Fac. Med. Hum. 2020, vol.20	<a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000300419&amp;script=sci_abstract&amp;tlng=en">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000300419&amp;script=sci_abstract&amp;tlng=en</a>	Ingles	Observacional
28	Yang, S. Reid, G. Challis,	Effect of oral probiotic Lactobacillus	NutrientsOpen AccessVolume	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32019222/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32019222/</a>	Ingles	Observacional

	J.R.G. Gloor, G.B. Asztalos, E Money, D. Seney, S. Bocking, A.D.	rhamnosus GR-1 and lactobacillus reuteri RC-14 on the vaginal microbiota, cytokines and chemokines in pregnant women	12, Issue 2, February 2020, Article number 368			
29	Asmat, U., Mumtaz, M.Z. Malik, A.	Rising prevalence of multidrug resistant uropathogenic bacteria from urinary tract infections in pregnant women	Journal of Taibah University Medical Sciences Open Access 2020	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1658361220301621">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1658361220301621</a>	Ingles	Transversal
30	Alp Tuna Beksaca Gokcen Orgulb Atakan Tanacanb Hasan Uckanb Banu Sancakc Oytun Portakald Mehmet Sinan Beksac	Uropathogens and Gestational Outcomes of Urinary Tract Infections in Pregnancies that Necessitate Hospitalization	Current Urology Volume 13, Issue 2, 1 October 2019, Pages 70-73	<a href="https://www.karger.com/Article/PDF/499290">https://www.karger.com/Article/PDF/499290</a>	Ingles	Descriptivo
31	Charlotte Tchente Nguefac et al.	Clinical presentation, risk factors	BMC Pregnancy and Childbirth Open Access	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31035943/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31035943/</a>	Ingles	Transversal

		and pathogens involved in bacteriuria of pregnant women attending antenatal clinic of 3 hospitals in a developing country: across sectional analytic study	Volume 19, Issue 1, 29 April 2019, Article number 143			
32	Pragya Lakshmi1, Ranjan Kumar Srivastava Alok Bharadwaj	Urinary tract infection during pregnancy: Prevalence, associated risk factors and treatment outcome based on antimicrobial sensitivity pattern	Journal of Pure and Applied Microbiology Open Access Volume 13, Issue 1, March 2019, Pages 561-565	<a href="https://www.researchgate.net/publication/332132521_Urinary_Tract_Infection_During_Pregnancy_Prevalence_Associated_Risk_Factors_and_Treatment_Outcome_Based_on_Antimicrobial_Sensitivity_Pattern">https://www.researchgate.net/publication/332132521_Urinary_Tract_Infection_During_Pregnancy_Prevalence_Associated_Risk_Factors_and_Treatment_Outcome_Based_on_Antimicrobial_Sensitivity_Pattern</a>	Ingles	Descriptivo Transversal
33	Flávia Fragoso dos Santos Fioravante1, Gisella de Carvalho Queluci1	Educational technology for the prevention of urinary tract infections during pregnancy: A descriptive study	Online Brazilian Journal of Nursing Volume 16, Issue 1, 2017, Pages 28-36	<a href="http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5447/html">http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5447/html</a>	Ingles	Descriptivo Cualitativo
34	Carvalho,	Prevalência e	Scientia	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5716559">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5716559</a>	Portugu	Retrospectiv

	F.A. , Rodrigues, M.A, Bottega, A, Hörner, R	perfil de sensibilidad de bacterias isoladas de urina de gestantes atendidas no servicio de obstetricia de un hospital terciario	MedicaOpen AccessVolume 26, Issue 4, 2016, Pages 1-6		es	o
35	Daniel Sanín- Ramírez et al.	Prevalencia etiologica de infección del tracto urinario en gestantes sintomaticas, en un hospital de alta complejidad de medellín, colombia, 2013-2015	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 70 No. 4 2019	<a href="http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v70n4/2463-0225-rcog-70-04-00243.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v70n4/2463-0225-rcog-70-04-00243.pdf</a>		Transversal
36	María Isabel Pacheco Arias	Infección de vias urinarias en mujeres con amenaza de parto pretermino en el hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Ponton de Guayaquil en el periodo 2013	Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.1, enero, ISSN: 2588-073X, 2019	<a href="https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/420/617">https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/420/617</a>	Español	Descriptivo Correlacion ar

37	Jorge Alejandro Lopera Rodríguez Emérita Rocha Olivera	Preeclampsia: su asociación con infecciones periodontales y urinarias según trimestre del embarazo	Revista CES Medicina Vol. 30 Núm. 1 (2016)	<a href="https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/3402">https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/3402</a>	Portugues	Transversal
38	María Mora-Vallejo Dena Peñaloza Carlos Pullupaxi Jorge Díaz-Rodríguez	Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas	Revista Facsalud Unemi Volumen. 3, Nº 4, Junio – Noviembre 2019	<a href="http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/779/785">http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/779/785</a>	Español	Transversal y Descriptivo
39	Betsy Donatien González; Iván González Rodríguez; María Mercedes Delgado Delgado	Caracterización de gestantes con urosepsis y resistencia antimicrobiana de Escherichia coli, Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo	Revista Información Científica, vol. 98, núm. 2, 2019 Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo	<a href="https://www.redalyc.org/jatsRepo/5517/551760346006/index.html">https://www.redalyc.org/jatsRepo/5517/551760346006/index.html</a>	Español	Descriptivo, Transversal
40	Guillermo Bertoni et al.	Etiología y resistencia a antimicrobianos de la infección no complicada del tracto urinario	Medicina (B. Aires) vol.77 no.4 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ago. 2017	<a href="http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0025-76802017000400009&amp;lang=es">http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0025-76802017000400009&amp;lang=es</a>	Español	Prospectivo, Multicéntrico
41	Rafal K. Farhan	Recurrent urinary tract	Farhan (2020): Recurrent UTIs in	<a href="https://pdfs.semanticscholar.org/7bde/e074fc2734d73ea001fa77d7e97b364787d3.pdf?_ga=2.115040775.1267551863.1615337253-">https://pdfs.semanticscholar.org/7bde/e074fc2734d73ea001fa77d7e97b364787d3.pdf?_ga=2.115040775.1267551863.1615337253-</a>	Inglés	Prospectivo

		infections in pregnancy and its relation to preterm labour in our city	pregnancy and its effect August 2020 Vol. 23 Issue 12	531204420.1615231257		
42	Laura Elizabeth Melgarejo Martinez et al.	El tratamiento de la cistitis aguda no complicada de la mujer en la comunidad ¿es un problema resuelto en el país?	Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. vol.5 no.1 Asunción Mar. 2018 Epub Mar 01, 2018	<a href="http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2312-38932018000100059&amp;lang=es">http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2312-38932018000100059&amp;lang=es</a>		Analítico
43	Meléndez-Saravia N, Barja-Ore J	Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú	Ginecol Obstet Mex 2020; 88 (01)	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91316&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91316&amp;id2=</a>	Español	observacion al, analítico
44	Felipe GN, Santisteban GAL, Ortiz SY, Pérez MD	Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas	Multimed. Revista Médica. Granma Mul Med 2019; 23 (3)	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90413&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90413&amp;id2=</a>	Español	Observacion al, Analítico
45	J. Jesús Pérez-Molina et al.	Enfermedad periodontal como factor de riesgo adicional	Gaceta Médica de México 2018, Vol.97 Número 4	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86519&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86519&amp;id2=</a>	Español	Observacion al

		asociado con nacimiento pretérmino en México: un estudio de casos y controles				
46	Zamudio RCA, Silva CJG, Gómez AC, Chacón VP	Perfil epidemiológico de adolescentes embarazadas adscritas a una unidad de medicina familiar en Morelia, Michoacán, México	Revista científica Facmed.  Aten Fam 2018; 25 (2)	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78194&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78194&amp;id2=</a>	Español	Transversal Descriptivo.
47	Alfredo Ulloa-Ricárdez Jorge Alberto Del Castillo-Medina Marco Antonio Moreno	Factores de riesgo asociada bajo peso al nacimiento	Rev Hosp Jua Mex 2016; 83(4): 122-128	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70909&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70909&amp;id2=</a>	Español	Comparativo
48	Chamorro-Vázquez E, Padilla-Loredo S, Gómez-Luján MP, Quintero-Soto ML	Percepción del estado de salud y comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes embarazadas	Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social Rev Enferm IMSS 2016; 24 (1)	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62950&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62950&amp;id2=</a>	Español	Descriptivo

49	Eduardo Tomás Alvarado, Melanni A. Salas Rubio	Prevalencia de bacteriuria en pacientes embarazadas de una unidad de medicina familiar del Estado de México	AtEnfam2016;23(3)	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af163c.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af163c.pdf</a>	Ingles	Comparativo
50	Uribe-Aguilar ME et al.	Cumplimiento de los criterios del indicador Prevención de infecciones de vías urinarias en un hospital de tercer nivel	Revista Enferm IMSS 2019; 27 (2)	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192c.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192c.pdf</a>	Español	Observacional, Descriptivo, Prospectivo
51	Indiana Milián Gonzáles indris Mercedes Martínez Torres Arianna Moreno González Damaris Silot Guilbeaux Rosario Blet Campos	Intervención educativa para incrementarel nivel de conocimientos sobre infección vaginal en gestantes	Revista de Información científica Volumen 97 No. 4 julio -agosto (2018)	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2018/ric184h.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2018/ric184h.pdf</a>	Español	Experimental
52	OMS	Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una	Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia	<a href="http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf">http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf</a>	Español	Guía educativa de la Organización Mundial

		experiencia positiva del embarazo	positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018.			de la Salud
53	Organización Mundial de la Salud, 2015	Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el periparto	Department of Reproductive Health and Research World Health Organization Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland OMS 2015	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf;jsessionid=2865C0384C18614868CD86B47A422F5B?sequence=2">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf;jsessionid=2865C0384C18614868CD86B47A422F5B?sequence=2</a>	Español	Guía educativa de la Organización Mundial de la Salud
54	Guía clínica del ministerio de salud del ecuador	Infección de vías urinarias en el embarazo guía para la embarazada	Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Normatización (2013)	<a href="https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20IVU%20Y%20TRASTORNOS%20HIPE%20RTENSIVO%20EMBARAZO.pdf">https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20IVU%20Y%20TRASTORNOS%20HIPE%20RTENSIVO%20EMBARAZO.pdf</a>	Español	Guía clínica del ministerio de salud del ecuador
55	Guía de Práctica Clínica	Diagnóstico y Tratamiento de la Infección del Tracto Urinario Bajo Durante el Embarazo, en un Primer Nivel de Atención	Publicado por © CENETEC Copyright CENETEC Núm Guía de Práctica Clínica Registro de IMSS-078-08	<a href="http://infomed.isssteson.gob.mx/archivospublicos/GuiasYLineamientos/DX%20Y%20TTO%20DE%20LA%20INF.%20DEL%20TRACTO%20URINARIO%20BAJO%20EMBARAZO.pdf">http://infomed.isssteson.gob.mx/archivospublicos/GuiasYLineamientos/DX%20Y%20TTO%20DE%20LA%20INF.%20DEL%20TRACTO%20URINARIO%20BAJO%20EMBARAZO.pdf</a>	Español	Guía de Práctica Clínica Sistema Nacional de Salud de México
56	Acosta-	Prevalencia de	Gineco Obstet	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-">https://www.medigraphic.com/cgi-</a>	Español	Descriptivo

	Terriquez JE, Ramos-Martínez MA, Zamora-Aguilar LM, Murillo-Llanes J	infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino	Mex 2014; 82 (11)	bin/new/resumen.cgi?IDREVISTA=78&IDARTICULO=53312&IDPUBLICACION=5415		
57	Néstor Javier Pavón-Gómez	Diagnóstico y tratamiento de infección de las vías urinarias en embarazadas que acuden a Emergencia y consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en Managua, Nicaragua	Perinatología y reproducción humana versión impresa ISSN 0187-5337 (2015)	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0187-53372013000100003">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0187-53372013000100003</a>	Español	Observación al, Descriptivo
58	D.P. Autún Rosado et al.	Etiología y frecuencia de bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas	Revista Perinatología y Reproducción Humana Vol. 29. Núm. 4. Páginas 148-151 (diciembre 2015)	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-etilogia-frecuencia-bacteriuria-asintomatica-mujeres-S0187533716000029">https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-etilogia-frecuencia-bacteriuria-asintomatica-mujeres-S0187533716000029</a>	Español	Observación al, Descriptivo y Transversal
59	Joshua White et al.	Urological issues in pregnancy: A review for	Journal List Can Urol Assoc Jv.14(10); 2020 Published online	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7716830/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7716830/</a>	Inglés	Revisión Bibliográfica

		urologists	May 12, 2020			
60	Patricia de Rossi Et al.	Joint report of SBI (Brazilian Society of Infectious Diseases), FEBRASGO (Brazilian Federation of Gynecology and Obstetrics Associations), SBU (Brazilian Society of Urology) and SBPC/ML (Brazilian Society of Clinical Pathology/Laboratory Medicine): recommendations for the clinical management of lower urinary tract infections in pregnant and non-pregnant women	Sociedad de Brasileira de Infectología. Published by Elsevier España (2020)	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32360431/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32360431/</a>	Ingles	Revisión Bibliográfica

Tabla 4. La lista de validez y utilidad aparente permite filtrar aquellos documentos que realmente serán de su consideración para la respuesta final a su pregunta. (se deberá trabajar con mínimo 5 preguntas)

Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda	Número de artículos encontrados	Porcentaje de artículos relevantes
SCOPUS	20/11/2020	Urinary AND tract AND infection	538	16%
	15/12/2020	AND pregnant AND women	435	
	05/01/2021	Urinary AND tract		
	13/01/2021	AND infection AND pregnancy		
	23/02/2021	Infecção AND gravidez AND Vias urinarias		
PROQUEST	07/12/2020	Urinary AND tract AND infection AND pregnancy	40	13%
	05/01/2021			
	13/01/2021			
	23/02/2021			
PUBMED	15/12/2020	Urinary AND tract AND infection AND Prevalence	260	12%
	05/01/2021			
	13/01/2021			
	23/02/2021			

SPRINGER	16/12/2020 05/01/2021 13/01/2021 23/02/2021	Urinary AND tract AND infection AND pregnancy	60	5%
TAYLOR AND FRANCIS	23/12/2020 05/01/2021 13/01/2021 23/02/2021	Urinary AND tract AND infection AND nursing Infecção AND gravidez	33 2	11%
Medigraphic	23/01/2021 05/01/2021 19/02/2021 15/03/2021	Infección AND sistema urinario AND enfermería AND embarazo	169	3%
SCIELO	01/01/2021 05/01/2021 19/02/2021 13/03/2021	Infección urinaria AND embarazo  Infección AND tracto urinario AND embarazadas AND latín América	280	4%
REDALYC	21/01/2021 05/02/2021 13/02/2021 23/03/2021	Infección AND tracto urinario AND embarazo	240	3%

Tabla 5. La lista de validez y utilidad aparente permite filtrar aquellos documentos que realmente serán de su consideración para la respuesta final a su pregunta. (se deberá trabajar con mínimo 5 preguntas)

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Número de resultados	Número de documentos seleccionados
SCOPUS	Urinary AND tract AND infection AND pregnant AND women Urinary AND tract AND infection AND pregnancy	435	6 8
PROQUEST	Urinary AND tract AND infection AND pregnancy AND latín América	271	2
PUBMED	Urinary AND tract AND infection AND pregnancy	260	9
SPRINGER	Urinary AND tract AND infection AND pregnancy	60	2
TAYLOR AND FRANCIS	Urinary AND tract AND infection AND pregnancy AND Prevalence	35	3
MEDIGRAPHIC	Infección urinaria AND embarazo AND tratamiento Infección AND tracto urinario AND	169	15

	embarazadas		
SCIELO	Infección urinaria AND embarazo AND tratamiento Infección AND tracto urinario AND embarazadas	280	5
REDALYC	Infección AND tracto urinario AND embarazo AND Enfermería	240	1
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)	Guia para el cuidado de infecciones de tracto urinario en el embarazo	5	2
GUÍAS Y DOCUMENTOS DE MINISTERIOS DE SALUD PUBLICA DE MÉXICO Y ECUADOR	Guia para el cuidado de infecciones de tracto urinario en el embarazo	2	2
TOTAL	RESULTADOS	1.759 RESULTADOS	55 SELECCIONADOS

Tabla 6. La siguiente tabla le será de utilidad para el registro de la información del documento que finalmente seleccionó:

Nro . Arti culo	Título	Autor (es)	Método	Revista y año de publicación	Link
1	Incidencia de la infección del trato urinario en embarazadas y sus complicaciones	López-López, Almudena et al.	Observacional Retrospectivo	Actualidad médica. Revista científica médica Volumen 104. Número 806. (2019)	<a href="https://actualidadmedica.es/articulo/806_or01/">https://actualidadmedica.es/articulo/806_or01/</a>
2	Urinary tract infection during pregnancy: current concepts on a common multifaceted problema	Kallirhoe Kalinderia et al.	Revisión bibliográfica	Journal of obstetrics and gynaecology , 2018 Volume 38, 2018	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29402148/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29402148/</a>
3	Caracterización y perfil de susceptibilidad de uropatógenos asociados a la presencia de bacteriuria asintomática en gestantes del departamento del Atlántico, Colombia, 2014-2015.	Mirna Luz Campo Urbina, Norella Ortega Ariza, Alexander Parody Muñoz, Lucila del Carmen Gómez Rodríguez	Descriptivo	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 68 Núm. 1 (2017)	<a href="https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2981/3144">https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2981/3144</a>

4	Infecciones de vías urinarias como factor de riesgo en embarazadas multíparas del Centro de salud Siete de Octubre del cantón Quevedo, Ecuador	<p>Lourdes Maribel Bello Carrasco Deila Yulibeth Vélez Rodríguez Edward Alexis Domínguez Olmeda Estelia Laurentina García Delgado Miryam Patricia Loor Vega</p>	Descriptivo Transversal	<p>Revista Científica de Ciencias de la Salud Vol. 10 Núm. 1 (2017)</p>	<p><a href="https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/220/220">https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/220/220</a></p>
5	Factores de riesgo y prevalencia de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas menores de 20 años de edad en el Hospital Matilde Hidalgo Procel desde enero hasta diciembre del año 2013	<p>Mariscal García Raisa Stefanía, Ortiz Navarrete Amapola Alexandra, García Larreta Frella Soraya</p>	Descriptivo, Retrospectivo y Transversal	<p>Revista científica Dominio de las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol. 5, N°. 3, 2019</p>	<p><a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7154269">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7154269</a></p>

6	Factores de riesgo para la infección del tracto urinario por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido	Martha Supliguicha Torres et al.	Analítico Retrospectivo	Revista Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 36, núm.5, Año (2017)	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55954942008">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55954942008</a> <a href="https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85047460444&amp;origin=resultslist&amp;sort=plf-f&amp;src=s&amp;st1=&amp;st2=&amp;sid=0da35049e8eefbb4d630a283002bb64a&amp;sot=b&amp;sdt=b&amp;sl=143&amp;s=TITLE-ABS-KEY%28Factores+de+riesgo+para+la+infecci%20c3%b3n+del+tracto+urinario+por+enterobacterias+productoras+de+betalactamasas+de+espectro+extendido%29&amp;relpos=0&amp;citeCnt=4&amp;searchTerm=">https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85047460444&amp;origin=resultslist&amp;sort=plf-f&amp;src=s&amp;st1=&amp;st2=&amp;sid=0da35049e8eefbb4d630a283002bb64a&amp;sot=b&amp;sdt=b&amp;sl=143&amp;s=TITLE-ABS-KEY%28Factores+de+riesgo+para+la+infecci%20c3%b3n+del+tracto+urinario+por+enterobacterias+productoras+de+betalactamasas+de+espectro+extendido%29&amp;relpos=0&amp;citeCnt=4&amp;searchTerm=</a>
7	Urinary tract infection in gynaecology and obstetrics	Priyanka H Krishnaswamy Maya Basu	Revisión bibliográfica	Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine. 2020 Volume 30, ISSUE 9, P276-282, September 01, 2020	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S175172142030110X">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S175172142030110X</a>
8	Evaluación del uso de antibióticos en mujeres embarazadas con infección urinaria en el Centro de Salud "Juan Eulogio Pazymiño" del	Katherine Romero V Fidelia María Murillo A Adrian Salvent T Vladimir Vega	Retrospectivo	Revista chilena de obstetricia y ginecología  Vol.84 no.3 Santiago jun. 2019	<a href="https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-75262019000300169">https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-75262019000300169</a> <a href="https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85070397245&amp;origin=resultslist&amp;sort=plf-f&amp;src=s&amp;st1=&amp;st2=&amp;sid=6928fea482f6ebe36f265414a6ec727d&amp;sot=b&amp;sdt=b&amp;sl=170&amp;s=TITLE-ABS-KEY%28Evaluaci%20c3%b3n+del+uso+de+antibi%20c3%b3ticos+en+mujeres+embarzadas+con+infecci%20c3%b3n+urinaria+en+el+Centro+de+Salud+%20a8Juan+Eulogio+Pazymi%20c3%b1o%20a8+del+Distrito+de+Salud+23D02.%29&amp;relpos=0&amp;citeCnt=0&amp;searchTerm=">https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85070397245&amp;origin=resultslist&amp;sort=plf-f&amp;src=s&amp;st1=&amp;st2=&amp;sid=6928fea482f6ebe36f265414a6ec727d&amp;sot=b&amp;sdt=b&amp;sl=170&amp;s=TITLE-ABS-KEY%28Evaluaci%20c3%b3n+del+uso+de+antibi%20c3%b3ticos+en+mujeres+embarzadas+con+infecci%20c3%b3n+urinaria+en+el+Centro+de+Salud+%20a8Juan+Eulogio+Pazymi%20c3%b1o%20a8+del+Distrito+de+Salud+23D02.%29&amp;relpos=0&amp;citeCnt=0&amp;searchTerm=</a>

	Distrito de Salud 23D02.				
9	Prevalencia de infección de la vía urinaria y perfil microbiológico en mujeres que finalizaron el embarazo en una clínica privada de Lima, Perú	Ana Lucía Quirós-Del Castillo Moisés Apolaya-Segura	Retrospectivo, Observacional y Transversal	Revista de Ginecología y obstetricia de México Ginecol. obstet. Méx. vol.86 no.10 Ciudad de México oct. 2018	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0300-90412018001000634">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0300-90412018001000634</a> <a href="https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85067564609&amp;origin=resultslist&amp;sort=plf-f&amp;src=s&amp;st1=&amp;st2=&amp;sid=d99b289fdc38de1fc99d85604a0b092f&amp;sot=b&amp;sdt=b&amp;sl=158&amp;s=TITLE-ABS-KEY%28Prevalencia+de+infecci%20c3%b3n+de+la+v%20c3%ada+urinaria+y+perfil+microbiol%20c3%b3gico+en+mujeres+que+finalizaron+el+embarazo+en+una+cl%20c3%adnica+privada+de+Lima%20c+Peru%29&amp;relpos=0&amp;citeCnt=2&amp;searchTerm=">https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85067564609&amp;origin=resultslist&amp;sort=plf-f&amp;src=s&amp;st1=&amp;st2=&amp;sid=d99b289fdc38de1fc99d85604a0b092f&amp;sot=b&amp;sdt=b&amp;sl=158&amp;s=TITLE-ABS-KEY%28Prevalencia+de+infecci%20c3%b3n+de+la+v%20c3%ada+urinaria+y+perfil+microbiol%20c3%b3gico+en+mujeres+que+finalizaron+el+embarazo+en+una+cl%20c3%adnica+privada+de+Lima%20c+Peru%29&amp;relpos=0&amp;citeCnt=2&amp;searchTerm=</a>
10	Susceptibilidad antimicrobiana de enterobacterias identificadas en infección urinaria adquirida en la comunidad, en gestantes en nueve hospitales de Colombia	Laura Cristina Nocua-Báez et al.	Transversal descriptivo	Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología vol. 68, núm. 4, Año 2017	<a href="https://www.redalyc.org/jatsRepo/1952/195257401004/html/index.html">https://www.redalyc.org/jatsRepo/1952/195257401004/html/index.html</a> <a href="https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85047185189&amp;origin=resultslist&amp;sort=plf-f&amp;src=s&amp;st1=&amp;st2=&amp;sid=6e33ea31e322072bbcc25f70d5259002&amp;sot=b&amp;sdt=b&amp;sl=172&amp;s=TITLE-ABS-KEY%28Susceptibilidad+antimicrobiana+de+enterobacterias+identificadas+en+infecci%20c3%b3n+urinaria+adquirida+en+la+comunidad%20c+en+gestantes+en+nueve+hospitales+de+Colombia%29&amp;relpos=0&amp;citeCnt=4&amp;searchTerm=">https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85047185189&amp;origin=resultslist&amp;sort=plf-f&amp;src=s&amp;st1=&amp;st2=&amp;sid=6e33ea31e322072bbcc25f70d5259002&amp;sot=b&amp;sdt=b&amp;sl=172&amp;s=TITLE-ABS-KEY%28Susceptibilidad+antimicrobiana+de+enterobacterias+identificadas+en+infecci%20c3%b3n+urinaria+adquirida+en+la+comunidad%20c+en+gestantes+en+nueve+hospitales+de+Colombia%29&amp;relpos=0&amp;citeCnt=4&amp;searchTerm=</a>

11	Factores de riesgo por cistitis aguda en mujeres embarazadas	Silvia Karina Briones Valencia; Ángel Eduardo Parrales Cevallos; Diana Katherine Suárez Intriago; Laura Verencia Vera Alcívar	Revisión bibliográfica	Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento Vol. 3, núm. 3 (2019)	<a href="http://recimundo.com/index.php/es/article/view/576/784">http://recimundo.com/index.php/es/article/view/576/784</a>
12	Factores asociados a infecciones urinarias producidas por enterobacterias productoras de $\beta$ -lactamasas de espectro extendido: una cohorte prospectiva	Cristián Avilés, Pablo Betancour, Carmen Luz Velasco, Rodrigo Godoy Elizabeth Barthel y Felipe Martínez	Observacional	Revista chilena de infectología Rev. chil. infectol. vol.33 no.6 Santiago dic. 2016	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28146187/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28146187/</a>
13	Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas	Viquez VM, Chacón GC, Rivera FS	Revisión bibliográfica	Revista Médica Sinergia Vol. 5 Núm-5 Año (2020)	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93998">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93998</a>

14	Infección Urinaria en Embarazadas que asisten al Consultorio Externo del Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad. Asunción, Paraguay	Sebastián Fretes, Martín Et al.	Observacional, Descriptivo, Prospectivo	Revista Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción) vol.53 no.1 Año (2020)	<a href="http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1816-89492020000100031&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es">http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1816-89492020000100031&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es</a>
15	Urinary tract infection during pregnancy: current concepts on a common multifaceted problem	Dimitrios Delkos, Michail Kalinderis, Apostolos Athanasiadis Aristotle Ioannis Kalogiannidis	Revisión Bibliográfica	Journal of Obstetrics and Gynaecology Volume 38, 2018 - Issue 4	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29402148/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29402148/</a>
16	Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte	Jonathan Hernández Núñez et al.	Descriptivo Transversal	Revista de ciencias médicas. La Habana. 2016 22(1)	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2016/cmh161g.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2016/cmh161g.pdf</a>
17	Urinary tract infections and antibiotic use in pregnancy - qualitative analysis of online forum content	Flavia Ghouri, Amelia Hollywood Kath Ryan	Cuantitativo	BMC Pregnancy and Childbirth Article number: 289 Year (2019)	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31409404/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31409404/</a>

18	Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí, México	Ma. de Lourdes Zúñiga-Martínez Karina López-Herrera Ángel Antonio Vértiz-Hernández	Descriptivo Retrospectivo	Revista de Investigación y Ciencia, Volumen 27 Año (2019)	<a href="https://www.redalyc.org/jatsRepo/674/67459697006/html/index.html">https://www.redalyc.org/jatsRepo/674/67459697006/html/index.html</a>
19	Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames	Jacqueline Elizabeth Velasteguí Egüez et al.	Cuantitativo	Revista Cubana Med Gen Vol.34 no.1 Año 2018	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2018/cmi181e.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2018/cmi181e.pdf</a> <a href="https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85049221363&amp;origin=resultslist&amp;sort=plf-f&amp;src=s&amp;st1=&amp;st2=&amp;sid=a0be92a5a17bc238d3089f7543bd45ea&amp;sot=b&amp;sdt=b&amp;sl=91&amp;s=TITLE-ABS-KEY%28Complicaciones+perinatales+asociadas+al+embarazo+en+adolescentes+de+Atacames%29&amp;relpos=0&amp;citeCnt=0&amp;searchTerm=">https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85049221363&amp;origin=resultslist&amp;sort=plf-f&amp;src=s&amp;st1=&amp;st2=&amp;sid=a0be92a5a17bc238d3089f7543bd45ea&amp;sot=b&amp;sdt=b&amp;sl=91&amp;s=TITLE-ABS-KEY%28Complicaciones+perinatales+asociadas+al+embarazo+en+adolescentes+de+Atacames%29&amp;relpos=0&amp;citeCnt=0&amp;searchTerm=</a>
20	Resistencia antimicrobiana en embarazadas con urocultivo positivo	Zunilda Leticia Bello-Fernández et al.	Observacional Descriptivo	Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta  Volumen 43, Número 4 (2018)	<a href="file:///C:/Users/X455L/AppData/Local/Temp/1433-3878-1-PB.pdf">file:///C:/Users/X455L/AppData/Local/Temp/1433-3878-1-PB.pdf</a>

21	Prevalencia de bacteriuria en pacientes embarazadas de una unidad de medicina familiar del Estado de México	Eduardo Tomás Alvarado, Melanni A. Salas Rubio	Descriptivo y Transversal	Revista Atención Familiar Vol. Número 3 Año (2016)	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af163c.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af163c.pdf</a>
22	Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias.	Édgar Castro Liliana Caldas Carmita Cepeda Briseida Huertas Nini Jiménez	Cualitativo Etnográfico	Revista Open Journal Systems Vol. 8 Núm. 2 (2018)	<a href="https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/135/270">https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/135/270</a>
23	Infección de vías urinarias como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes	Johnny Xavier Dávila Vega, Ana María Vélez Astudillo, Cristhian David Salas Aragundi, Johnny X. Dávila Flores	No experimental, Longitudinal, Prospectivo	Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 1, N° 4 Año (2017)	file:///C:/Users/X455L/AppData/Local/Temp/Dialnet-InfeccionDeViasUrinariasComoFactorDeRiesgoDeAmenaz-6732725.pdf

24	Frecuencia de infección de las vías urinarias en el embarazo	Luciana Barros de Castro, Shirley Montserrat Galeano Reynal	Revisión bibliográfica	Revista De Investigación Científica Y Tecnológica, Vol. 4 Núm. 2 (2020)	<a href="https://revista.serrana.edu.py/index.php/riict/article/view/82/76">https://revista.serrana.edu.py/index.php/riict/article/view/82/76</a>
25	El Impacto de las infecciones de las vías urinarias en la Salud Pública del Paraguay	Melgarejo, Laura Elizabeth Et al.	Revisión bibliográfica	Revista Anales de Facultad de Ciencias Médicas, Asunción. Universidad Nacional de Asunción Vol. 52 - Nº 3, (2019)	<a href="http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v52n3/1816-8949-anales-52-03-77.pdf">http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v52n3/1816-8949-anales-52-03-77.pdf</a>
26	Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora	Thaís Vasconsels Amorim Et al.	Descriptivo, Retrospectivo y Transversal.	Enferm. glob. vol.16 no.46 Murcia abr. 2017 Epub 01-Abr-2017	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412017000200500">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412017000200500</a>
27	Urinary tract infection and threatened preterm delivery in teenage pregnancies of a peruvian hospital.	Abanto-Bojorquez Dan, Soto-Tarazona Alonso.	Observacional	Revista de la Facultad de Medicina Humana ev. Fac. Med. Hum. 2020, vol.20	<a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000300419&amp;script=sci_abstract&amp;tlng=en">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000300419&amp;script=sci_abstract&amp;tlng=en</a>

28	Effect of oral probiotic Lactobacillus rhamnosus GR-1 and lactobacillus reuteri RC-14 on the vaginal microbiota, cytokines and chemokines in pregnant women	Yang, S. Reid, G. Challis, J.R.G. Gloor, G.B. Asztalos, E Money, D. Seney, S. Bocking, A.D.	Observational	NutrientsOpen AccessVolume 12, Issue 2, February 2020, Article number 368	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32019222/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32019222/</a>
29	Rising prevalence of multidrug-resistant uropathogenic bacteria from urinary tract infections in pregnant women	Asmat, U., Mumtaz, M.Z. Malik, A.	Transversal	Journal of Taibah University Medical SciencesOpen Access2020	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1658361220301621">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1658361220301621</a>
30	Uropathogens and Gestational Outcomes of Urinary Tract Infections in Pregnancies that Necessitate Hospitalization	Alp Tuna Beksaca Gokcen Orgulb Atakan Tanacanb Hasan UckanbBanu Sancakc Oytun Portakald Mehmet Sinan Beksac	Descriptivo	Current UrologyVolume 13, Issue 2, 1 October 2019, Pages 70-73	<a href="https://www.karger.com/Article/PDF/499290">https://www.karger.com/Article/PDF/499290</a> <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31768172/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31768172/</a>

31	Clinical presentation, risk factors and pathogens involved in bacteriuria of pregnant women attending antenatal clinic of 3 hospitals in a developing country: across sectional analytic study	Charlotte Tchente Nguefac et al.	Transversal	BMC Pregnancy and Childbirth Open Access Volume 19, Issue 1, 29 April 2019, Article number 143	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31035943/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31035943/</a>
32	Urinary tract infection during pregnancy: Prevalence, associated risk factors and treatment outcome based on antimicrobial sensitivity pattern	Pragya Lakshmi, Ranjan Kumar Srivastava Alok Bharadwaj	Descriptivo Transversal	Journal of Pure and Applied Microbiology Open Access Volume 13, Issue 1, March 2019, Pages 561-565	<a href="https://www.researchgate.net/publication/332132521_Urinary_Tract_Infection_During_Pregnancy_Prevalence_Associated_Risk_Factors_and_Treatment_Outcome_Based_on_Antimicrobial_Sensitivity_Pattern">https://www.researchgate.net/publication/332132521_Urinary_Tract_Infection_During_Pregnancy_Prevalence_Associated_Risk_Factors_and_Treatment_Outcome_Based_on_Antimicrobial_Sensitivity_Pattern</a>
33	Educational technology for the prevention of urinary tract infections during pregnancy: A descriptive study	Flávia Fragoso dos Santos Fioravante, Gisella de Carvalho Queluz	Descriptivo Cualitativo	Online Brazilian Journal of Nursing Volume 16, Issue 1, 2017, Pages 28-36	<a href="http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5447/html">http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5447/html</a>

34	Prevalência e perfil de sensibilidade de bactérias isoladas da urina de gestantes atendidas no serviço de obstetrícia de um hospital terciário	Carvalho, F.A. , Rodrigues, M.A, Bottega, A, Hörner, R	Retrospectivo	Scientia Medica Open Access Volume 26, Issue 4, 2016, Pages 1-6	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5716559">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5716559</a>  <a href="https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-84999007086&amp;origin=resultslist&amp;sort=plf-f&amp;src=s&amp;st1=&amp;st2=&amp;sid=a15ff4af9001328ba1e1aff32940ffd1&amp;sot=b&amp;sdt=b&amp;sl=157&amp;s=TITL E-ABS-KEY%28Preval%20ancia+e+perfil+de+sensibilidade+de+bact%20arias+isoladas+da+urina+de+gestantes+atendidas+no+servi%20a7o+de+obstetr%20adcia+de+um+hospital+terci%20alrio%29&amp;relpos=0&amp;citeCnt=0&amp;searchTerm=">https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-84999007086&amp;origin=resultslist&amp;sort=plf-f&amp;src=s&amp;st1=&amp;st2=&amp;sid=a15ff4af9001328ba1e1aff32940ffd1&amp;sot=b&amp;sdt=b&amp;sl=157&amp;s=TITL E-ABS-KEY%28Preval%20ancia+e+perfil+de+sensibilidade+de+bact%20arias+isoladas+da+urina+de+gestantes+atendidas+no+servi%20a7o+de+obstetr%20adcia+de+um+hospital+terci%20alrio%29&amp;relpos=0&amp;citeCnt=0&amp;searchTerm=</a>
35	Prevalencia etiológica de infección del tracto urinario en gestantes sintomáticas, en un hospital de alta complejidad de medellín, colombia, 2013-2015	Daniel Sanín-Ramírez et al.	Transversal	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 70 No. 4 2019	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32142239/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32142239/</a>
36	Infección de vías urinarias en mujeres con amenaza de parto pretermino en el hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Ponton de Guayaquil en el periodo 2013	María Isabel Pacheco Arias	Descriptivo Correlacionar	Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.1, enero, ISSN: 2588-073X, 2019	<a href="https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/420/617">https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/420/617</a>

37	Preeclampsia: su asociación con infecciones periodontales y urinarias según trimestre del embarazo	Jorge Alejandro Lopera Rodríguez Emérita Rocha Olivera	Transversal	Revista CES Medicina Vol. 30 Núm. 1 (2016)	<a href="https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/3402">https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/3402</a>
38	Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas	María Mora-Vallejo Dena Peñaloza Carlos Pullupaxi Jorge Díaz-Rodríguez	Transversal y Descriptivo	Revista Facsalud Unemi Volumen. 3, Nº 4, Junio – Noviembre 2019	file:///C:/Users/X455L/AppData/Local/Temp/779-Texto%20de%20art%C3%ADculo-3021-1-10-20190612.pdf
39	Caracterización de gestantes con urosepsis y resistencia antimicrobiana de Escherichia coli, Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo	Betsy Donatien González; Iván González Rodríguez; María Mercedes Delgado Delgado	Descriptivo, Transversal	Revista Información Científica, vol. 98, núm. 2, 2019 Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo	<a href="https://www.redalyc.org/jatsRepo/5517/551760346006/index.html">https://www.redalyc.org/jatsRepo/5517/551760346006/index.html</a>

40	Etiología y resistencia a antimicrobianos de la infección no complicada del tracto urinario	Guillermo Bertoni et al.	Prospectivo, Multicéntrico	Medicina (B. Aires) vol.77 no.4 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ago. 2017	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28825574/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28825574/</a> <a href="http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0025-76802017000400009&amp;lang=es">http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0025-76802017000400009&amp;lang=es</a>
41	Recurrent urinary tract infections in pregnancy and its relation to preterm labour in our city	Rafal K. Farhan	Prospectivo	Farhan (2020): Recurrent UTIs in pregnancy and its effect August 2020 Vol. 23 Issue 12	<a href="https://pdfs.semanticscholar.org/7bde/e074fc2734d73ea001fa77d7e97b364787d3.pdf?_ga=2.115040775.1267551863.1615337253-531204420.1615231257">https://pdfs.semanticscholar.org/7bde/e074fc2734d73ea001fa77d7e97b364787d3.pdf?_ga=2.115040775.1267551863.1615337253-531204420.1615231257</a> <a href="https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85096025526&amp;origin=resultslist&amp;sort=plf-f&amp;src=s&amp;st1=&amp;st2=&amp;sid=807aba00255b5dc23c968bb545ac0aa5&amp;sot=b&amp;sdt=b&amp;sl=110&amp;s=TITLE-ABS-KEY%28Recurrent+urinary+tract+infections+in+pregnancy+and+its+relation+to+preterm+labour+in+dour+city%29&amp;relpos=0&amp;citeCnt=0&amp;searchTerm=">https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85096025526&amp;origin=resultslist&amp;sort=plf-f&amp;src=s&amp;st1=&amp;st2=&amp;sid=807aba00255b5dc23c968bb545ac0aa5&amp;sot=b&amp;sdt=b&amp;sl=110&amp;s=TITLE-ABS-KEY%28Recurrent+urinary+tract+infections+in+pregnancy+and+its+relation+to+preterm+labour+in+dour+city%29&amp;relpos=0&amp;citeCnt=0&amp;searchTerm=</a>
42	El tratamiento de la cistitis aguda no complicada de la mujer en la comunidad ¿es un problema resuelto en el país?	Laura Elizabeth Melgarejo Martinez et al.	Analítico	Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. vol.5 no.1 Asunción Mar. 2018 Epub Mar 01, 2018	<a href="http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2312-38932018000100059&amp;lang=es">http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2312-38932018000100059&amp;lang=es</a>
43	Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú	Meléndez-Saravia N, Barja-Ore J	Observacional, Analítico	Ginecol Obstet Mex 2020; 88 (01)	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91316&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91316&amp;id2=</a>

44	Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas	Felipe GN, Santisteban GAL, Ortiz SY, Pérez MD	Observacional, Analítico	Multimed. Revista Médica. Granma Mul Med 2019; 23 (3)	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90413&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90413&amp;id2=</a>
45	Enfermedad periodontal como factor de riesgo adicional asociado con nacimiento pretérmino en México: un estudio de casos y controles	J. Jesús Pérez-Molina et al.	Observacional	Gaceta Médica de México 2018, Vol.97 Número 4	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86519&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86519&amp;id2=</a>
46	Perfil epidemiológico de adolescentes embarazadas adscritas a una unidad de medicina familiar en Morelia, Michoacán, México	Zamudio RCA, Silva CJG, Gómez AC, Chacón VP	Transversal Descriptivo.	Revista científica Facmed. Aten Fam 2018; 25 (2)	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78194&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78194&amp;id2=</a>
47	Factores de riesgo asociada a bajo peso al nacimiento	Alfredo Ulloa-Ricárdez Jorge Alberto Del Castillo-Medina Marco Antonio	Observacional	Rev Hosp Jua Mex 2016; 83(4): 122-128	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70909&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70909&amp;id2=</a>

		Moreno			
48	Percepción del estado de salud y comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes embarazadas	Chamorro-Vázquez E, Padilla-Loredo S, Gómez-Luján MP, Quintero-Soto ML	Descriptivo	Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social Rev Enferm IMSS 2016; 24 (1)	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62950&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62950&amp;id2=</a>
49	Prevalencia de bacteriuria en pacientes embarazadas de una unidad de medicina familiar del Estado de México	Eduardo Tomás Alvarado, Melanni A. Salas-Rubio	Descriptivo transversal	AtEnfam2016;23(3)	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af163c.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af163c.pdf</a>
50	Cumplimiento de los criterios del indicador Prevención de infecciones de vías urinarias en un hospital de tercer nivel	Uribe-Aguilar ME et al.	Observacional, Descriptivo, Prospectivo	Revista Enferm IMSS 2019; 27 (2)	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192c.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192c.pdf</a>

51	Intervención educativa para incrementar el nivel de conocimientos sobre infección vaginal en gestantes	Indiana Milián González Indris Mercedes Martínez Torres Arianna Moreno González Damaris Silot Guilbeaux Rosario Bret Campos	Experimental	Revista de Información científica Volumen 97 No. 4 julio - agosto (2018)	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2018/ric184h.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2018/ric184h.pdf</a>
----	--	--	--------------	---	---

### Guías y lineamientos

N° Documento	Guías y lineamientos de organizaciones de la salud	Autor y año y Editorial	Número total de páginas	Capítulo y páginas consultadas	Tema consultado	Relevancia para el estudio	Link
52	Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento	Organización Mundial de la Salud Año 2019	5 páginas	Pág. 1,2,3, 4,5	Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento	La guía permitió detallar cual son las recomendaciones para el	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf;jsessionid=2865C0384C18614868CD86B47A422F5B?sequence=2">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf;jsessionid=2865C0384C18614868CD86B47A422F5B?sequence=2</a>

	nto de las infecciones maternas en el periparto	Resumen Ejecutivo			nto de las maternas en el periparto	cuidado de las infecciones de vías urinarias en el embarazo	
53	Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo	Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018.	180 páginas	Pág. 43,67, 68,69 y 70	Guía educativa de la Organización Mundial de la Salud	La guía permitió detallar cual son las recomendaciones para el cuidado de las infecciones de vías urinarias en el embarazo	<a href="http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf">http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf</a>
54	Diagnóstico y Tratamiento de la	Comité nacional guías de prácticas	31 páginas	Pág. 11 a pag.19	Definiciones clasificación y	La guía permitió describir las	<a href="http://infomed.isssteson.gob.mx/archivospublicos/GuiasYLineamientos/DX%20Y%20TTO%20DE%20LA%20INF.%20DEL%20TRACTO%20URINARIO%20BAJO%20EMBARAZO.pdf">http://infomed.isssteson.gob.mx/archivospublicos/GuiasYLineamientos/DX%20Y%20TTO%20DE%20LA%20INF.%20DEL%20TRACTO%20URINARIO%20BAJO%20EMBARAZO.pdf</a>

	Infección del Tracto Urinario Bajo Durante el Embarazo, en un Primer Nivel de Atención	clínicas Publicado por CENET EC © Copyright CENET EC Núm. Guía de Práctica Clínica Registro IMSS-078-08			epidemiología de la IVU en el embarazo o Prevención del VU en embarazadas Promoción de la salud y detección de factores de riesgo	principales intervenciones que se deben realizar para el manejo y cuidado de las infecciones de tracto urinario en el embarazo	
55	Guía de práctica clínica. infección de vías urinarias en el embarazo	Ministerio de salud pública del Ecuador 2013 Dirección nacional de normalización	20 páginas	Pág. 5 a pg.16	Definiciones clasificación y epidemiología de la IVU en el embarazo o Prevención del VU en embarazadas Promoción de la	La guía permitió describir las principales intervenciones que se deben realizar para el manejo y cuidado de las infeccio	<a href="http://infomed.isssteson.gob.mx/archivospublicos/GuiasYLineamientos/DX%20Y%20TTO%20DE%20LA%20INF.%20DEL%20TRACTO%20URINARIO%20BAJO%20EMBARAZO.pdf">http://infomed.isssteson.gob.mx/archivospublicos/GuiasYLineamientos/DX%20Y%20TTO%20DE%20LA%20INF.%20DEL%20TRACTO%20URINARIO%20BAJO%20EMBARAZO.pdf</a>

					salud y detección de factores de riesgo	nes de tracto urinario en el embarazo	
--	--	--	--	--	---	---	--

TABLA 7 Organiza la búsqueda Registro de la búsqueda

1.1. Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Número de resultados	Número de documentos seleccionados
SCOPUS	Urinary AND tract AND infection AND pregnant AND women Urinary AND tract AND infection AND pregnancy	435	6 8
PROQUEST	Urinary AND tract AND infection AND pregnancy AND latín América	271	2
PUBMED	Urinary AND tract AND infection AND pregnancy	260	9

SPRINGER	Urinary AND tract AND infection AND pregnancy	60	2
TAYLOR AND FRANCIS	Urinary AND tract AND infection AND pregnancy AND Prevalence	35	3
MEDIGRAPHIC	Infección urinaria AND embarazo AND tratamiento Infección AND tracto urinario AND embarazadas	169	15

SCIELO	Infección urinaria AND embarazo AND tratamiento Infección AND tracto urinario AND embarazadas	280	5
REDALYC	Infección AND tracto urinario AND embarazo AND Enfermería	240	1
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)	Guia para el cuidado de infecciones de tracto urinario en el embarazo	5	2
GUÍAS Y DOCUMENTOS DE MINISTERIOS DE SALUD PUBLICA DE MÉXICO Y ECUADOR	Guia para el cuidado de infecciones de tracto urinario en el embarazo	2	2
TOTAL	RESULTADOS	1.759 RESULTADOS	55 SELECCIONADOS

Tabla 8: Síntesis de los estudios para generar una revisión de la literatura científica

N.º Artículo	Autor y año	Propósito	Muestra	Medición	Tratamiento	Resultados	Hallazgos
1	López-López, Almudena et al. (2019)	Estimar la incidencia de ITU en embarazadas de un centro de salud urbano que fueron estudiadas entre enero 2017 y junio 2018, detectando el germen más frecuentemente implicado y distinguiendo entre persistencia/recurrencia. Conocer las complicaciones en embarazadas derivadas de haber sufrido algún episodio de ITU.	79 mujeres embarazadas que tuvieron un seguimiento completo de su gestación.	Se partió de una base de datos del centro de salud a partir de los cuales se pudieron determinar los principales parámetros que fueron utilizados para el cálculo de incidencias	Se estudiaron un total de 79 embarazadas cuyo seguimiento se realizó en un Centro de Salud Urbano en el período de tiempo comprendido entre enero de 2017 y junio de 2018.	Seguimiento correcto del proceso en un 96,2 % de embarazos. Incidencia de ITU del 14%. Germen implicado más frecuente: Escherichia coli con una incidencia mayor del 45% y Klebsiella con un 27%. Aparece un episodio de persistencia de Streptococo agalactiae y una recurrencia. Un episodio de PNA, lo que supone un 9% de complicaciones.	Se encuentra una incidencia de ITU mayor a la descrita en la literatura. Germen implicado con mayor frecuencia: Escherichia coli. Aparece una complicación por PNA sin darse complicaciones obstétricas.
2	Kallirhoe Kalinderia et al. (2018)	Esta revisión pone de relieve los conocimientos actuales sobre la	Revisión bibliográfica	Revisión bibliográfica	Revisión bibliográfica	El cultivo de orina es actualmente el estándar de oro para el diagnóstico de la bacteriuria, sin	Las infecciones del tracto urinario son la infección bacteriana más común en el embarazo, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Tanto las ITU asintomáticas como las sintomáticas deben tratarse con agentes antimicrobianos adecuados.

		<p>infección urinaria durante el embarazo, centrándose en los posibles resultados adversos para la madre y el neonato, así como en la perspectiva de la introducción de técnicas de alto rendimiento basadas en secuencias de ADN para las pruebas urinarias, con el fin de explorar el papel de las comunidades bacterianas residentes en la salud y la enfermedad.</p>				<p>embargo, se espera la implementación de tecnologías de secuencias de ADN de alto nivel en un futuro próximo para allanar el camino para la identificación del papel exacto de las comunidades bacterianas residentes en la salud y la enfermedad.</p>	
3	<p>Mirna Luz Campo Urbina, Norella Ortega Ariza, Alexander Parody Muñoz, Lucila del Carmen Gómez Rodríguez</p>	<p>El objetivo de este estudio fue caracterizar los uros patógenos y su perfil de susceptibilidad, asociados a la presencia de bacteriuria asintomática en una muestra de mujeres gestantes.</p>	<p>226 gestantes</p>	<p>Se realizó un muestreo por conveniencia a partir del universo de pacientes atendidas en el programa .</p>	<p>Se hizo el diagnóstico de bacteriuria asintomática por la presencia de recuentos <math>\geq 105</math> colonias / mL de un solo germen. Para la identificación y determinación del perfil</p>	<p>Ingresaron 226 gestantes. La frecuencia de bacteriuria asintomática fue del 10,6 %. El uro patógeno más frecuentemente aislado fue la Escherichia coli en un 25 % de los casos, seguida por Enterococcus faecalis en un 20,8 %. La resistencia a la ampicilina fue del 33,3 y 20 % respectivamente; el resto de enterobacterias identificadas presenta una resistencia natural a dicho</p>	<p>Se encuentra resistencia importante en el nivel de atención de los gérmenes más frecuentemente aislados en gestantes con bacteriuria asintomática a la ampicilina: en trimetoprim sulfametoxazol fue del 66 %. La nitrofurantoína sigue siendo una buena opción para el tratamiento en la primera mitad del embarazo.</p>

	z (2017)				de susceptibilidad de las bacterias aisladas se utilizó el sistema automatizado Phoenix® BD. Se describe la prevalencia de bacteriuria asintomática, y la frecuencia y susceptibilidad por tipo de germen.	antibiótico. La resistencia de la E. coli y el E. faecalis a la nitrofurantoína fue del 16,6 y 20 % respectivamente.	
4	Lourdes Maribel Bello Carrasco Deila Yulibeth Vélez Rodríguez Edward Alexis Domínguez Olmeda Esteliana Laurentina	Identificar los principales factores de riesgo de la infección de las vías urinarias en las embarazadas multíparas, y determinar la correlación entre las infecciones de vías urinarias y las complicaciones en las embarazadas.	436 mujeres embarazadas	Encuestas y entrevistas	La población comprendida por 436 mujeres embarazadas, del centro de salud "Siete de Octubre", dando como muestra luego de aplicar la fórmula de probabilidad	El 55% indicó que 1 vez al día realiza el aseo íntimo, 76% manifestaron que con mucha frecuencia se aguanta las ganas de orinar más que todo cuando no se encuentran en sus hogares; 42% de las mujeres embarazadas manifestaron que las medidas preventivas o tratamientos que ha realizado cuando presenta infección de las vías	El 69% de las mujeres embarazadas no conocen cuales son las principales causas por la que se genera las infecciones y un 100% de las mujeres, indicaron que si participarían en capacitaciones para conocer los métodos de prevención de la patología.

	García Delgado Miryam Patricia Loor Vega (2017)				con un 5% de error de 204 pacientes que fueron encuestadas.	urinarias es la utilización de remedios caseros si algunas veces han tenido que abandonar el cuidado y tratamiento de la infección de vías urinarias por la escasez de recursos económicos.	
5	<u>Mariscal</u> <u>García</u> <u>Raisa</u> <u>Stefanía</u> <u>Ortiz</u> <u>Navarrete</u> <u>Amapola</u> <u>Alexandra</u> <u>García</u> <u>Larreta</u> <u>Frella</u> <u>Soraya</u> (2017)	Describir los factores de riesgo y prevalencia de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas menores de 20 años de edad en el Hospital Matilde Hidalgo Procel desde enero hasta diciembre del año 2013	123 mujeres embarazadas	Se basó en la observación indirecta de datos estadísticos proporcionados por la institución.	Se basó en la observación indirecta mediante la consulta y análisis de las historias clínicas de las pacientes y de datos estadísticos proporcionados por la institución.	Los resultados obtenidos fueron que los factores de riesgo con menor frecuencia en la población estudiada fueron multiparidad (29,27%), anemia (12,20%) y HIV (6,5%).	Las infecciones de vías urinarias recurrentes tuvieron un alto porcentaje (46,34%) de la población estudiada. El bajo nivel socioeconómico fue el factor de riesgo predominante, encontrado en totalidad de casos en esta investigación.
6	Martha Supliguicha Torres et al. (2017)	En los últimos años ha existido un incremento progresivo en los mecanismos de resistencia a los antibióticos, entre los cuales se encuentran	700 pacientes embarazadas con ITU comunitaria	Se realizó un modelo de regresión logística para	Se realizó un estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles en 700 pacientes	Se encontró asociación entre la infección por BLEE con el grupo etario siendo más frecuente en los adultos mayores, el antecedente patológico de cáncer, diabetes mellitus, incontinencia urinaria,	El hallazgo bacteriológico más frecuente de microorganismos productores de BLEE fue Escherichia coli y Klebsiella pneumoniae. En el análisis multivariante las siguientes variables mostraron un riesgo significativo para ITU BLEE: edad mayor a 65 años (OR=9,30); cáncer (OR=1,47); alteraciones funcionales (OR=1,99).

		los microorganismos productores de betalactamasa de espectro extendido (BLEE), por lo que conocer los factores asociados representa un interés en la investigación actual.		determinar los factores de riesgo para ITU BLEE	con ITU comunitaria atendidos en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, entre el periodo enero del 2010 a diciembre del 2015. Los cuales fueron clasificados en 350 pacientes con ITU BLEE y 350 pacientes con ITU No BLEE.	inmunosupresión, alteración funcional, intervención previa del aparato urinario y el uso de catéter urinario	
7	Priyanka H Krishnas wamy Maya Basu (2020)	Analizar en profundidad las diversas causas y modalidades de tratamiento de las infecciones urinarias recurrentes, incluida la carga que puede suponer para las mujeres y la sociedad.	No aplica	Revisión bibliográfica	Este artículo de revisión explora la aparición de infecciones del tracto urinario en las mujeres: en el embarazo, en ginecología,	El embarazo se considera un factor de riesgo de ITU debido a los cambios hormonales (en gran parte debidos a la progesterona), funcionales y anatómicos que conlleva. Entre ellos se encuentran la disminución del tono vesical; la disminución	Aproximadamente el 80% de las bacterias aisladas en las ITU son bacilos gramnegativos de la gran familia Entero bacteriáceas, que incluye Escherichia coli, Klebsiella, Enterobacter, Proteus y Serratia. E. coli está presente en entre el 80 y el 90% de las ITU y hasta el 95% de las pielonefritis agudas. Pseudomonas, que es otra bacteria Gram negativa, y bacterias Gram positivas como Staphylococcus epidermoides, S. áureas, S. agalactiae, S. saprophyticus y Enterococcus son otros patógenos comunes. Entre los patógenos menos comunes están las bacterias anaerobias, así como las levaduras, los trematodos y las tenias.

					<p>después de la menopausia, así como las que se adquieren en los hospitales. Se discute la fisiopatología de estas infecciones y la evidencia que existe actualmente para las diferentes modalidades de manejo.</p>	<p>del peristaltismo ureteral -principalmente a partir del tercer mes de gestación-; la hiperemia y el edema de la mucosa vesical; y la dilatación de los uréteres, el reflujo vesicoureterales hacia la pelvis renal. El aumento de tamaño del útero provoca una compresión externa de los uréteres, especialmente del uréter derecho.</p>	
8	<p>Katherine Romero Videla María Murillo Adriana Salvent Vladimiro Vega (2019)</p>	<p>Mejorar la calidad de la prescripción y contribuir a la disminución de la resistencia bacteriana en mujeres embarazadas con infección de vías urinarias que consumen antibióticos.</p>	<p>El universo estuvo conformado por las 334 gestantes que se atendieron en dicha institución durante el periodo de estudio. Según criterios de inclusión</p>	<p>Encuestas y entrevistas</p>	<p>La revisión de las historias de las pacientes permitió obtener la información necesaria, incluido los medicamentos utilizados, esquema de tratamiento y dosis.</p>	<p>Las pacientes con mayor incidencia con infección urinaria tenían entre 10 y 19 años de edad (48,44%), la bacteria más frecuente fue la Escherichia coli (55,17%), el medicamento con mayor resistencia bacteriana fue la cefalexina de 500 mg, se identificaron 2 tipos de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) a predominio del PRM<sub>4</sub> (85,29%), la intervención farmacéutica realizada</p>	<p>Las IVU pueden ser explicadas por factores de riesgo como la edad, actividad sexual, paridad, historia de IVU recurrentes, o características socioeconómicas. Dichas variables se destacan en Ecuador, país donde la tasa de embarazo en adolescentes es elevada y lo convierte en uno de los países de América Latina a la cabeza en este tema; se suma que muchas de ellas presentan condiciones socioeconómicas bajas.</p>

			la muestra quedó constituida por las 64 embarazadas con IVU con patologías asociadas o no. Fueron excluidas 270 por no presentar este diagnóstico.			farmacéutico-médico fue aceptada en un 86,95 %.	
9	Ana Lucía Quirós-Del Castillo Moisés Apolaya-Segura (2018)	Describir la prevalencia de infección de la vía urinaria en mujeres que finalizaron el embarazo en una clínica privada (nivel II-2) de Lima, Perú, además de conocer el perfil microbiológico e identificar la resistencia a los antibióticos.	1455 pacientes	Se buscaron medidas de tendencia central como promedios, desviación estándar y frecuencias.	La información de los partos se obtuvo de la base de datos del servicio de Ginecoobstetricia de la clínica y el perfil microbiológico del laboratorio MedLab. Variables de estudio: edad materna,	Se registraron 1455 pacientes que cumplieron con el criterio de inclusión; de éstas 108 (7.4%) tuvieron infección de la vía urinaria con urocultivo positivo. El microorganismo aislado con más frecuencia fue Escherichia coli en 70 (63.6%) casos, con resistencia a ampicilina (60.8%), ciprofloxacina (34.7%) y norfloxacina (34.7%), y sensibilidad a amikacina, nitrofurantoína y cefuroxima. En 13	El tratamiento de primera línea en pacientes embarazadas con infección de la vía urinaria consiste en: nitrofurantoína, cefalexina, amoxicilina-ácido clavulánico y trimetoprimasulfametoxazol. <sup>22</sup> En nuestro estudio, los tres microorganismos más frecuentes mostraron sensibilidad a nitrofurantoína y el resto de los antibióticos reportó diversos grados de resistencia a los agentes uro patógenos.

					semanas de embarazo, tipo de finalización del embarazo, complicaciones, bajo peso al nacimiento, infección de la vía urinaria (datos clínicos habituales de infección y aislamiento de microorganismos con más de 100,000 unidades formadoras de colonias en el urocultivo) y resistencia antimicrobiana.	(11.8%) pacientes también se identificó Escherichia coli y enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido resistentes a cefalosporinas.	
10	Laura Cristina Nocua-Báez et al.	Determinar los perfiles de susceptibilidad a los principales agentes antimicrobianos utilizados en el	73 pacientes	Estudio descriptivo de corte transversal en	Las gestantes se identificaron en la base de datos del estudio	Se recogieron 74 aislamientos (64 de E. coli, 7 de Klebsiella spp. y 3 de P. mirabilis) en 73 pacientes. En 58 % de las pacientes se reportó uso	Las pacientes embarazadas no tienen frecuentemente los factores de riesgo usuales para la infección por BLEE, que incluyen los descritos por Tumbarello et al.(26, o edad mayor a 55 años, antecedente de diabetes mellitus, historia de uno o más episodios de pielonefritis aguda y uso previo de antibióticos como quinolonas o cefalosporinas durante el último año <sup>27</sup> , lo que ha llevado a buscar otras causas de

	(2017)	manejo de infección de vías urinarias adquirida por gestantes en la comunidad, y caracterizarlos molecularmente para confirmar la existencia de resistencia bacteriana en este grupo poblacional.		gestantes mayores de 18 años que consultaron a 9 hospitales generales de tercer nivel de complejidad, en 3 ciudades de Colombia, 3 de ellos públicos y 6 privados	general, luego se buscó la historia clínica en la que se averiguó la información demográfica, los datos clínicos y el resultado de aislamientos microbiológicos del urocultivo.	previo de antibióticos. La resistencia a ampicilina/sulbactam, cefazolina y ceftriaxona fue de 15,6, 17,2 y 4,7 %, respectivamente. Tres aislamientos, dos de E. coli y uno de Klebsiella spp., expresaron betalactamasas de espectro extendido (3,1 % en E. coli y 14,3 % Klebsiella spp.). Un aislamiento de E. coli expresó enzimas tipo AmpC.	exposición a microorganismos multirresistentes. En los Países Bajos se ha planteado la relación entre la contaminación de carne de pollo con cepas de E. coli productoras de BLEE y la presencia en humanos de infecciones de inicio comunitario por microorganismos que expresan BLEE; tras realizar una comparación genómica de las cepas se encontró la presencia de los genes blaCTX-M1 y blaTEM-52 en ambos grupos, sin hallar relación para el gen blaCTX-M1528.
11	Silvia Karina Briones Valencia; Ángel Eduardo Parrales Cevallos; Diana Kather	El objetivo de este artículo es proporcionar una revisión integral de las infecciones urinarias durante el embarazo. Tomando en consideración todos los aspectos de las infecciones urinarias, incluida la epidemiología, la patogénesis, la resistencia, l	Revisión bibliográfica	Para el desarrollo de este proceso investigativo, se plantea como metodología la encaminada hacia una orientación	No aplica	Los cambios estructurales y hormonales durante el embarazo predisponen a las mujeres para el desarrollo de infecciones urinarias. La hembra de la uretra, de 34 cm de longitud, se localiza cerca de las áreas colonizadas con flora entérica (incluyendo la vagina y el recto). Cuando la uretra se coloniza, las	Las anomalías del tracto urinario y la diabetes mellitus, incluida la diabetes gestacional, aumentan el riesgo para las infecciones urinarias durante la gestación. La incidencia (26,7%) y la tasa de recurrencia (19%) de las infecciones urinarias en mujeres diabéticas son elevadas. La diabetes mal controlada durante la gestación aumenta significativamente la incidencia de pielonefritis (18%) en comparación con la diabetes bien controlada (7%) (Sobczak, Wilczynski, Cypryk, & Woch, 2011). Un historial de infecciones urinarias antes del embarazo (OR 2.1; IC del 95%: 1.4 a 3.2) y presencia de rasgo de células falciformes (OR 1.9; IC del 95%: 1.0 a 3.5) son predictores de ASB que deben determinarse durante la primera visita prenatal. Si no se trata adecuadamente, el ASB puede evolucionar a pielonefritis. Las mujeres de bajo nivel socioeconómico tienen una incidencia cinco veces mayor de infecciones urinarias.

	<p>ine Suárez Intriago; Laura Verencia Vera Alcívar (2019)</p>	<p>as características clínicas, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención.</p>		<p>científica particular que se encuentra determinada por la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación</p>		<p>bacterias pueden ascender para causar infecciones urinarias.</p>	
12	<p>Cristián Avilés, Pablo Betancour, Carmen Luz Velasco, Rodrigo Godoy Elizabeth Barthelemy y Felipe Martínez</p>	<p>Determinar factores de riesgo predisponentes a infecciones por microorganismos productores de BLEE.</p>	<p>249 pacientes</p>	<p>El análisis se hizo mediante una regresión logística múltiple</p>	<p>Se utilizaron, en primera instancia, medias, desviación estándar, frecuencias absolutas y relativas para el análisis descriptivo. Para el análisis inferencial se utilizaron las pruebas T de Student o de Mann Whitney para la</p>	<p>Un 19% de los pacientes había utilizado antimicrobianos durante los tres meses previos a la hospitalización, 15% cumplieron con el criterio de hospitalización reciente y 11,2% había presentado una infección a microorganismos productores de BLEE antes de la infección urinaria actual.</p>	<p>Las variables que mejor se asociaron a tener una infección causada por microorganismos productores de BLEE fueron el haber tenido una infección a patógeno productor de BLEE previa, el antecedente de uso reciente de antimicrobianos, el vivir en una residencia o haber sido hospitalizado recientemente y el antecedente de presentar un cáncer metastásico.</p>

	(2016)				<p>comparación de medias según las características de distribución y varianzas de los datos obtenidos, y el test Exacto de Fisher para la evaluación de variables cualitativas. La búsqueda de factores asociados a infección a microorganismo productor de BLEE se hizo mediante una regresión logística múltiple con principio de máxima verosimilitud.</p>		
--	--------	--	--	--	---	--	--

13	Viquez VM, Chacón GC, Rivera FS (2020)	Esta revisión tiene como objetivo recopilar y exponer evidencia actualizada con respecto al diagnóstico, cuadro clínico y manejo de las ITU para la prevención de posibles complicaciones materno-fetales con el fin de reducir su morbi-mortalidad y propiciar una atención prenatal óptima.	Revisión bibliográfica	No aplica	No aplica	El rápido reconocimiento y manejo de sus complicaciones permite que las repercusiones materno-fetales sean mínimas y se logre un embarazo a término exitoso. Asimismo, también se reduce el impacto económico sobre la salud pública	Las ITU son la infección bacteriana más frecuente durante el embarazo. Un 5-10% de las mujeres embarazadas presentan al menos un episodio de ITU durante la gestación. La bacteriuria asintomática tiene una prevalencia entre 2-10%, similar a la de pacientes no embarazadas, sin embargo, tienen una tasa de recurrencia más alta.
14	Sebastián Fretes, Martín Et al. (2020)	Determinar la prevalencia de IVU en embarazadas que acuden al Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad.	202 pacientes	Cuestionario con las variables requeridas y el diseño de muestreo fue probabilístico por conglomerado	La toma de muestra de orina se llevó a cabo con previa higiene de la zona genital con agua y jabón y técnica de chorro medio-miccional en un frasco estéril, proveído por el laboratorio. Las muestras de orina	Se analizaron muestras de 202 pacientes, la edad media fue de 24±6 años. 83% presentó síntomas sugerentes de IVU, pero la prevalencia de dicha patología fue del 2%. Los agentes etiológicos aislados más comunes fueron: Escherichia coli y Staphylococcus saprophyticus. Todas las pacientes con IVU presentaron manifestaciones clínicas, principalmente nicturia, polaquiuria, dolor en flanco y orina oscura.	Los antibióticos utilizados comúnmente en nuestro país en las IVU impresionan ser efectivos, ya que presentaron buenos resultados in vitro, es decir en el urocultivo. Las muestras de las pacientes en las que se aisló Escherichia coli resultaron sensibles a amoxicilina, nitrofurantoína y cefalexina, considerados antibióticos útiles para tratar CA de las embarazadas.

					<p>fueron analizadas en su mayor parte en el Laboratorio Meyer Lab, (181 muestras, el 90% de las mismas) y las restantes en el Laboratorio de Microbiología de la Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción” (21 muestras, el 10% de las mismas).</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

15	Dimitrios Delkos, Michail Kalinderis, Apostolos Athanasidis, Aristotle Ioannidis, Kalogiannidis (2018)	Esta revisión tiene como objetivo poner en relieve los conocimientos actuales sobre la infección urinaria durante el embarazo, centrándose en los posibles resultados adversos para la madre y el neonato, así como en la perspectiva de la introducción de técnicas de alto rendimiento basadas en secuencias de ADN para las pruebas urinarias, con el fin de explorar el papel de las comunidades bacterianas residentes en la salud y la enfermedad.	Revisión Bibliográfica	Revisión Bibliográfica	No aplica	Se utilizan varios métodos para detectar la bacteriuria, siendo el estándar de oro el cultivo de orina. La presencia de un cultivo de orina compuesto por más de 100.000 unidades formadoras de colonias de un único organismo en una mujer embarazada sintomática confirma el diagnóstico de ITU. El análisis de orina puede utilizarse para buscar proteínas, glóbulos blancos (WBC) y glóbulos rojos, así como la prueba de orina para los nitritos y la esterasa leucocitaria; sin embargo, estas pruebas tienen valores predictivos pobres y aumentan los resultados falsos negativos.	La profilaxis adecuada es la exposición a la penicilina (agente preferido), la ampicilina o la cefazolina, administrada durante >4 horas antes del parto. En los casos de pielonefritis, el ingreso en el hospital y la administración de antibióticos por vía intravenosa durante 48 horas junto con antipiréticos, hasta que el paciente esté afebril. A partir de entonces, los antibióticos orales deben continuar durante 10-14 días. Se pueden utilizar varios antibióticos.
----	--	--	------------------------	------------------------	-----------	---	--

16	Jónathan Hernández Núñez et al. (2016)	Caracterizar las embarazadas con síndrome de flujo vaginal ingresadas en el Hospital "Alberto Fernández Valdés	127 gestantes	Los datos se recolectaron en un formulario y estadísticamente se empleó la distribución de frecuencias, media, desviación estándar, porcentaje, test de Student y Ji cuadrado.	Se realizó un estudio descriptivo transversal en el 2010 y el 2014 en Santa Cruz del Norte, de un universo de 213 gestantes con síndrome de flujo vaginal y una muestra inicial al azar de 142 pacientes que quedó constituida por 127 al perder 15 por falta de datos en las historias; los datos se recolectaron en un formulario y estadísticamente se empleó la distribución de	El diagnóstico más frecuente en las gestantes con síndrome de flujo vaginal es la candidiasis vaginal con una tendencia al incremento de manera significativa ( $p < 0,05$ ) con el paso del tiempo. No se observaron diferencias en cuanto a los demás diagnósticos entre los años de estudio.	Una revisión sobre factores influyentes en la morbilidad neonatal, <sup>24</sup> señala que la infección vaginal durante el embarazo se asocia a la dificultad respiratoria en el recién nacido, la enfermedad de membrana hialina, la bronconeumonía con natal y otras infecciones neonatales, sobre todo si esta afección está acompañada de infección del tracto urinario también
----	--	--	---------------	--	---	---	--

					frecuencias, media, desviación estándar, porcentaje, test de Student y Ji cuadrado.		
17	Flavia Ghouri, Amelia Hollywood Kath Ryan (2019)	El objetivo de este estudio fue explorar las experiencias de las mujeres con respecto a las infecciones urinarias en el embarazo para comprender sus preocupaciones y optimizar y fomentar comportamientos que faciliten el uso adecuado de los antibióticos.	Se seleccionaron para el análisis un total de 202 hilos individuales generados por 675 nombres de usuario diferentes.	Los datos se organizaron con el software NVivo 11® y luego se analizaron cualitativamente mediante un análisis temático inductivo.	Se utilizó un foro en línea sobre el embarazo en el Reino Unido (RU) para recopilar datos sobre las discusiones de las mujeres sobre la IU. Se seleccionaron para el análisis un total de 202 hilos individuales generados	Las percepciones de las mujeres sobre las ITU y el uso de antibióticos en el embarazo estaban condicionadas por su vinculación prenatal con el feto. Se pensaba que las ITU eran comunes y de alto riesgo en el embarazo, lo que significaba que los antibióticos se consideraban esenciales en presencia de síntomas sospechosos.	En resumen, la mayoría de las mujeres percibían que las ITU eran más peligrosas en el embarazo que cuando no estaban embarazadas, debido al riesgo de consecuencias graves como el aborto o el parto prematuro. También consideraban que las ITU eran un hecho bastante común y que el diagnóstico y el tratamiento de la infección eran más problemáticos durante el embarazo.

					<p>por 675 nombres de usuario diferentes. Los datos se organizaron con el software NVivo 11® y luego se analizaron cualitativamente mediante un análisis temático inductivo.</p>		
18	<p>Ma. de Lourdes Zúñiga-Martínez Karina López-Herrera Ángel Antonio Vértiz-Hernández</p>	<p>El objetivo del presente trabajo fue identificar la prevalencia de infecciones de vías urinarias (IVU) y su relación con factores de riesgo en mujeres embarazadas</p>	<p>134 expedientes</p>	<p>Todos los datos están reportados como media y desviación estándar o como proporciones y frecuencias. Se utilizaron las pruebas de Fisher para</p>	<p>Los registros de control prenatal seleccionados fueron de mujeres embarazadas que respondieron a los criterios de inclusión (tener registros de al menos tres consultas durante el periodo de gestación) y exclusión</p>	<p>Se recolectó un total de 134 expedientes, los cuales conformaron la muestra del estudio. Las gestantes que acudieron a control prenatal durante el periodo de estudio se encontraron entre los 14 y 46 años. En la tabla 1 se muestran las características de la población de estudio, se puede observar que el subgrupo de edad entre 19 y 25 años fue el más grande (39%). La mayoría de las embarazadas contaba con estudios de secundaria</p>	<p>Con respecto al manejo clínico de la afección, se encontró diferencia significativa en el uso de medicamentos entre grupos de edad; por ejemplo, la mayoría de las adolescentes recibió tratamiento con penicilinas, mientras que el resto de las embarazadas recibieron tratamiento con nitro furanos, exceptuando el grupo de 31 a 35 años.</p>

	(2019)			<p>comparar variables categóricas y la ANOVA o Kruskal Wallis para comparar variables continuas. Los análisis fueron realizados con el programa STATA 12 (Stata Corp., College Station, Texas).</p>	<p>(registros de control prenatal con diagnóstico clínico de alguna comorbilidad - preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, entre otras- y aquellos que no contaban con los datos suficientes para la realización de la investigación).</p>	<p>(46%) y muy pocas con nivel licenciatura (5%).</p>	
--	--------	--	--	---	---	---	--

19	Jacqueline Elizabeth Velasteguí Egúez et al. (2018)	Determinar las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas en el servicio de emergencia del hospital "Juan Carlos Guasti", de la ciudad de Atacames, entre enero y junio del 2016.	234 embarazadas	Se elaboró un formulario de recolección de datos y con el programa Excel Microsoft 2007, y SPSS vers.13, se incluyeron las diferentes variables para este estudio y para el análisis de sus resultados se emplearon los indicadores estadísticos descriptivos e	Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas, partes diarios del servicio de emergencia, libros de registros de partos, legados y cesáreas, los que fueron tabulados, analizada y representada en gráficos y tablas. Se incluyeron las diferentes variables para este estudio y para el análisis de sus resultados se emplearon los indicadores de estadísticas descriptivas e inferencial,	Se determinó que de las 69 embarazadas que presentaron complicaciones perinatales, el 28 % fue por abortos y el 23 % se hospitalizaron por: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras. La hemorragia postparto que correspondió al 1 %. En los recién nacidos, el 12 % presentó complicaciones, siendo el 6 % distrés respiratorio.	Comparando los resultados obtenidos en esta investigación con los del estudio que se realizó en el Hospital IV "Augusto Hernández Mendoza del Perú", se observa que la complicación principal que presentaron las adolescentes en el hospital "Juan Carlos Guasti" fue el aborto (28 %), seguida de la RPM (7 %), diferente al estudio mencionado que fue la anemia (18,2 %) y la infección de vías urinarias (IVU) (14,1 %).
----	---	---	-----------------	---	---	--	---

				inferencial, entre las variables.	entre las variables.		
20	Zunilda Leticia Bello-Fernández et al. (2018)	Describir el patrón microbiológico de resistencia antimicrobiana de los gérmenes más frecuentemente aislados en urocultivos de pacientes embarazadas ingresadas en el hospital "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", Las Tunas, entre agosto y noviembre de 2016.	1057 urocultivos	Se evaluaron las variables: positividad del cultivo, gérmenes más frecuentemente aislados, resistencia antimicrobiana de los microorganismos aislados. Los datos	Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal a 1057 urocultivos realizados por test de diagnóstico rápido OYRON WELL D-ONE a todas las embarazadas ingresadas en la institución, en el periodo de tiempo ya	La presente investigación reveló que 22,51 % de los urocultivos realizados fueron positivos. Se aisló con mayor frecuencia <i>Enterococcus</i> ssp. con 39,07 % de los casos, seguido por <i>Enterobacteria</i> ssp. (26,05%) y <i>Escherichia coli</i> (18,48 %). El patrón de resistencia microbiana en el total de microorganismos aislados mostró una elevada resistencia para amoxicilina/ ácido clavulánico (75,63 %), ceftazidima (64,28 %) y piperacilina/ tazobactam (61,34 %). Las bacterias gramnegativas mostraron	Es importante señalar que dentro de los antibióticos de elección para la bacteriuria asintomática de la mujer embarazada se encontraban la amoxicilina y ampicilina, los microorganismos aislados en este trabajo mostraron alto nivel de resistencia a estas drogas, (5, 14-16) aunque el Protocolo de Infecciones Urinarias (PROA), última revisión de abril 2017, señala que la ampicilina no es útil por las elevadas tasas de resistencia existentes en nuestro medio, además, su absorción disminuye un 50 % durante el embarazo. (16, 17)

				<p>fueron analizados utilizando la estadística descriptiva.</p>	<p>declarado. Se evaluaron las variables: positividad del cultivo, gérmenes más frecuentemente aislados, resistencia antimicrobiana de los microorganismos aislados. Los datos fueron analizados utilizando la estadística descriptiva.</p>	<p>valores de resistencia superiores a las bacterias grampositivas. Se evidenció una alta resistencia de las Escherichia coli aisladas a la mayoría de los antibacterianos.</p>	
21	<p>Eduardo Tomás Alvarado, Melani A. Salas Rubio (2016)</p>	<p>Determinar la prevalencia de bacteriuria en embarazadas atendidas en una unidad de medicina familiar.</p>	<p>145 expedientes clínicos</p>	<p>Se realizó un análisis variado para establecer porcentajes y frecuencias de las variables cualitativas; de las cuantitativas</p>	<p>Se estudió una muestra de 145 embarazadas, las cuales contaban con urocultivo tomado en los meses de enero a marzo de 2014, realizado en el laboratorio clínico de la</p>	<p>Si bien la prevalencia de bacteriuria resultó mayor en comparación con otros estudios, la frecuencia de solicitud de urocultivos por parte del médico familiar fue menor, por lo que se sugiere solicitar y recabar el resultado del urocultivo de manera rutinaria sin importar el resultado del mismo, de igual manera, se sugiere el apego para capturar los datos antropométricos de</p>	<p>En cuanto al número de embarazos se observó un promedio de dos por paciente, así como una mayor frecuencia de bacteriuria en aquellas pacientes primigestas, de igual manera, se detectó que la bacteriuria es más frecuente en pacientes con menor cantidad de partos, abortos y cesáreas.</p>

				<p>vas se obtuvo promedio y desviación estándar. De igual manera se utilizó un análisis bivariado (frecuencia trimestre del embarazo/urocultivo positivo-negativo).</p>	<p>unidad. Se seleccionó aquellas pacientes que contaran con expediente clínico electrónico y nota prenatal con fecha posterior a la toma del urocultivo.</p>	<p>las pacientes, sobre todo el peso antes del embarazo, ya que durante la realización del estudio, se detectó que un alto porcentaje de pacientes no contaban con estos datos en la nota prenatal del expediente clínico electrónico.</p>	
--	--	--	--	---	---	--	--

22	<p>Édgar Castro Liliana Caldas Carmi ta Cepeda Briseida Huertas Nini Jiménez (2018)</p>	<p>Describir las creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias en el Centro de Salud Alfonso López, Popayán, Colombia.</p>	<p>21 mujeres embarazadas</p>	<p>Entrevista directa</p>	<p>En la etnografía se da un proceso de interacción directa con los sujetos investigados, donde se connotan significados o interpretaciones de las acciones cotidianas que se presentan en la cultura. Las técnicas de recolección utilizadas fueron, en primer lugar, la observación, que permitió interactuar con las gestantes que asistían al centro de salud con el fin de ganar su confianza</p>	<p>Las participantes del estudio tienen un concepto muy general de las IVU, sin embargo, desconocen que la pielonefritis trae serios problemas como sepsis materna y amenaza de parto prematuro. Se reconoce que esta infección es causada por bacterias, lo que coincide con lo descrito en la literatura ya que durante el embarazo los microorganismos más comunes son Escherichia coli (80-90%) y otros bacilos gram negativos como Proteus mirabilis y Klebsiella pneumoniae, bacterias gram positivas como Streptococcus del grupo B y Staphylococcus saprophyticus, y organismos menos comunes como Enterococo, y Urea plasma urealyticum</p>	<p>Las IVU representan el 10% de las consultas médicas por parte de las mujeres. El 15% las padecen en algún momento de su vida, con una incidencia del 8% durante el embarazo y prevalencia entre 4-7% (1). Es importante detectar la bacteriuria asintomática en las pacientes embarazadas debido a que aproximadamente el 30% de las gestantes desarrollaran pielonefritis, en comparación con las no embarazadas que es menor del 1%</p>
----	---	---	-------------------------------	---------------------------	--	--	--

					para que la información fuera real; las mujeres en principio mostraron cierta resistencia y desconfianza hacia los investigadores lo cual cambió en el proceso mismo de la investigación		
23	Johnn y Xavier Dávila Vega, Ana María Vélez Astudillo, Cristhián David Salas Araguandi, Johnn y X. Dávila	El presente estudio tiene por objetivo conocer la incidencia de amenazas de parto pretérmino en donde se observó como principal factor de riesgo a las infecciones de vías urinarias, en gestantes adolescentes de 11 a 19 años, que acuden a la Maternidad Mariana de Jesús, se toman a consideración varios factores, entre ellos, la edad, la escolaridad, la edad	60 pacientes	La recolección de la información se efectuó sobre la base de una hoja de recolección de datos previamente elaborada y se recopiló la mayor	La muestra son las pacientes adolescentes embarazadas que ingresaron al Hospital ya mencionado, con diagnóstico de amenaza de parto Pretérmino por infección de vías urinarias, por el área de	De acuerdo a la edad gestacional, el mayor porcentaje de gestantes con amenaza de parto pretérmino por infección de vías urinarias se observó en adolescentes embarazadas con edad gestacional de 34 a 36 semanas con un porcentaje del 65%, en adolescentes gestantes de 31 a 33 semanas se observó en un 31.5% y en adolescentes gestantes de 28 a 30 semanas se observó en un 3.5%.	De acuerdo a la edad gestacional, el mayor porcentaje de gestantes con amenaza de parto pretérmino por infección de vías urinarias se observó en adolescentes embarazadas con edad gestacional de 34 a 36 semanas con un porcentaje del 65%, en adolescentes gestantes de 31 a 33 semanas se observó en un 31.5% y en adolescentes gestantes de 28 a 30 semanas se observó en un 3.5%.

	Flores (2017)	gestacional, entre otros.		parte de datos clínicos en los controles de las pacientes de Junio del 2012 a Febrero del 2015	emergencia; y pacientes de consulta externa. El tamaño de la muestra va ser determinado por la formula universal de cálculo de muestra aplicada al universo de pacientes con dicho diagnóstico siendo 60 pacientes.		
24	Luciana Barros de Castro, Shirley y Montserrat Galeano Reynal (2020)	El objetivo del trabajo fue describir las características epidemiológicas de la infección urinaria en embarazadas, sus síntomas, causas, efectos y determinar la prevalencia de IVU en embarazadas.	No aplica	Revisión bibliográfica	El método elegido fue una revisión bibliográfica integrativa. Para la selección de los artículos se utilizó una búsqueda fue con varias palabras claves que incluyeron: infección urinaria,	Los resultados mostraron que la edad de las mujeres embarazadas muy jóvenes y con un perfil socioeconómico puede influir en ocurrencia de la IVU.	La prevalencia de bacteriuria asintomática durante el embarazo generalmente varía del 2 al 10%, en los Estados Unidos de Norteamérica, Reino Unido y Australia; dependiendo de la población estudiada. En el Perú, se ha reportado una prevalencia de bacteriuria asintomática en gestantes del 7% – 16,4%, siendo este último valor, el reportado en el Instituto Especializado Materno Peri-natal y se ha demostrado la asociación de la bacteriuria asintomática con resultados maternos fetales adversos.

					mujeres, diagnóstico, incidencia, mortalidad, costo, recurrencia, prevención, sensibilidad a los antimicrobianos y factores de riesgo para el desarrollo de las IVU en el embarazo.		
25	Melgarejo, Laura Elizabeth Et al.	Pretendemos con este análisis de publicaciones nacionales, demostrar porqué las IVU se constituyen en un problema importante de Salud Pública, a través del estudio de los datos publicados de nuestro país.	Revisión bibliográfica	La búsqueda fue realizada con varias palabras claves que incluyeron: infección urinaria, mujeres, diagnóstico, incidencia, mortalidad, costo,	La revisión de las publicaciones sobre infecciones urinarias del país fue hecha por profesionales de la salud a través de artículos originales en revistas arbitradas sobre este tema, tanto nacionales como internacional	La articulación del manejo adecuado de las IVU, y las medidas necesarias requieren de identificar y limitar la emergencia de uropatógenos multirresistentes para lo cual se requiere una estrecha colaboración entre los diferentes actores de la sociedad, oficiales y privados, colectivos (sociedades médicas) y dependencias ministeriales.	Como hemos mencionado al referirnos a la prevalencia y la incidencia de las IVU, es indiscutible que representa un considerable gasto para la salud pública, esto teniendo en cuenta que las mismas representan una de las causas de mayor prescripción de antibióticos

				recurrencia, prevención, BLEE, microbiota, sensibilidad a los antimicrobianos.	es.		
26	Thaís Vasconcelos Amorim Et al.	Analizar las perspectivas del cuidado de enfermería a la mujer que vive el embarazo de alto riesgo a partir de las producciones científicas internacionales y nacionales.	790 pacientes encuestadas	Teniendo en cuenta el objetivo propuesto, se utilizó como método la revisión integrada que posibilita establecer síntesis y consideraciones conclusivas acerca de	La temática considerada para esta revisión fue el embarazo de alto riesgo, teniendo como pregunta: ¿Qué conocimiento ha sido producido por enfermeros acerca del cuidado de enfermería a la mujer que tiene un embarazo	Las búsquedas se realizaron entre los meses de agosto/2015 a septiembre/2015 en las bases Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medical Literature on Line (MEDLINE), Literatura da América Latina e Caribe (LILACS) y Base de Datos de Enfermagem (BDENF), por medio de la combinación de los descriptores y del boleano AND, lo que favoreció la asociación entre la cuestión fisiopatológica de interés	Los enfermeros deben en conjunto con los demás profesionales, priorizar en la asistencia prenatal la detección de los riesgos lo más precozmente posible. En la dinámica evaluativa de acompañamiento de la gestante/puérpera deben estar vigilantes para la reclasificación del riesgo en cada consulta, así como durante el trabajo de parto y a lo largo del puerperio.

				determinada temática para señalar las contribuciones, lagunas y limitaciones de los estudios desarrollados en el recorte temporal establecido	clasificado como de alto riesgo?		
27	Abanto-Bojorquez Dan, Soto-Tarazona Alonso. (2020)	Determinar si la infección del tracto urinario (ITU) es un factor asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes del hospital Sergio E. Bernales 2018 – 2019.	168 pacientes.	Estudio observacional analítico de casos y controles . Conformado por gestantes adolescentes internadas en el servicio de ginecología	La población fue constituida por todas las pacientes adolescentes que hayan sido hospitalizadas por alto riesgo obstétrico en el servicio de ginecología del hospital Sergio E. Bernales en	Los resultados del modelo de regresión logística ajustado fueron que la amenaza de parto prematuro tenía una asociación significativa con la IU (OR = 2,68; IC del 95%: 1,3-5,3) y la RPM (OR = 15; IC del 95%: 5,9-37,9). Además, la mediana de edad era de 18 años.	Se puede observar que la infección de tracto urinario se asoció significativamente con la amenaza de parto pretérmino tanto en el modelo crudo (OR 6,2; IC95% 2,2-17,3; p<0,001) como en el modelo ajustado por la presencia de embarazo múltiple y ruptura prematura DISCUSIÓN Con el actual estudio se ratifica que la infección del tracto urinario (ITU) se asocia significativamente a un considerable riesgo de amenaza de parto pretérmino en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Sergio E. Bernales (p=0,004). Posteriormente al realizar el análisis multivariado crudo (p<0,001) y ajustado (p=0,005), este vínculo se conservó. Este resultado coincide con Vega J.(9), el cual afirma de membranas (OR 2,68; IC95% 1,3-5,3; p=0,005). Asimismo, la RPM con un OR ajustado de 15 (IC95%: 5,9–37,9), se asoció significativamente a la amenaza de parto pretérmino en adolescentes.

				<p>etricia del hospital Sergio E. Bernales en 2018-2019. Se calcularon los OR crudos y ajustados para los posibles factores confesores en base a modelos de regresión logística. Considerándose el valor <math>p &lt; 0,05</math> como significativo.</p>	<p>los años 2018 y 2019. En base a ello, se calculó un tamaño muestral con una potencia mínima del 80%; los casos obtenidos fueron de 56 y los controles de 112, siendo el tamaño muestral total de 168 pacientes.</p>		
--	--	--	--	---	--	--	--

28	<p>Yang, S. Reid, G. Challis, J.R.G. Gloor, G.B. Asztalos, E. Moneys, D. Seney, S. Bocking, A.D. (2020)</p>	<p>Averiguar el Efecto de los probióticos orales <i>Lactobacillus rhamnosus</i>GR-1 y <i>Lactobacillus reuteri</i>RC-14 sobre la microbiota vaginal, las citoquinas y las quimiocinas en mujeres embarazadas</p>	<p>328 mujeres de entre 12 y 16 semanas de gestación</p>	<p>Se reclutaron mujeres embarazadas sin síntomas de infecciones vaginales en el Hospital Mount Sinai (MSH), Toronto, Canadá. Se excluyeron las que tuvieron embarazos múltiples, complicaciones fetales, antecedentes de parto prematuro o pérdidas en el segundo</p>	<p>Un total de 328 mujeres de entre 12 y 16 semanas de gestación dieron su consentimiento y fueron examinadas entre mayo y octubre para detectar la presencia de una puntuación Nugent intermedia (4-6) o alta (7-10) [9]. Ochenta y seis mujeres cuyas muestras vaginales tenían una puntuación de Nugent <math>\geq 4</math></p>	<p>Las concentraciones de citocinas y quimiocinas en el momento de la entrada en el estudio no fueron diferentes entre las mujeres embarazadas diagnosticadas con una puntuación Nugent intermedia o BV. Por lo tanto, estos datos se combinaron en los análisis posteriores. La concentración de citocinas y quimiocinas no fue diferente entre las mujeres tratadas con placebo (n=33) y las tratadas con probióticos (n=31) a las 13, 28 o 35 semanas de gestación.</p>	<p>El <i>Lactobacillus rhamnosus</i> se detectó en la vagina del 98% de las mujeres (65 de 66 mujeres) a las 13 semanas de gestación, y su abundancia no cambió con el tratamiento probiótico. Dos mujeres del grupo de probióticos dieron a luz a las 34 semanas de gestación en asociación con la RPMP. En una de ellas, la microbiota vaginal estaba dominada por <i>L. jensenii</i>, y tras el tratamiento probiótico, su biota se volvió más heterogénea, con una mayor abundancia de <i>L. gasseri</i>, <i>G. vaginalis</i> y <i>Prevotella bivia</i>.</p>
----	---	--	--	--	--	--	--

				trimestre, complicaciones maternas médicas/quirúrgicas significativas o VIH.			
29	Asmat, U., Mumtaz, M.Z. Malik, A. (2020)	Este estudio tenía como objetivo determinar la prevalencia de las infecciones del tracto urinario (ITU) en mujeres embarazadas y caracterizar las cepas bacterianas uropatógenas asociadas a la bacteriuria sintomática y asintomática en Lahore, Pakistán.	80 mujeres embarazadas	Se registró el consentimiento informado de los participantes en un formulario que incluía el consentimiento explícito para la recolección, el almacenamiento y el	Entre diciembre de 2018 y junio de 2019, se analizaron las cepas bacterianas uropatógenas de muestras de orina del flujo medio en 80 mujeres embarazadas. La edad de las embarazadas oscilaba entre 19 y 45 años, y residían en	De las 80 mujeres embarazadas, 65 tenían una ITU, lo que refleja una prevalencia del 81% de ITU en mujeres durante el embarazo. La mayoría de las participantes tenían entre 24 y 35 años, eran multíparas y estaban en el tercer trimestre. Los resultados mostraron que 67 cepas bacterianas uropatógenas pertenecían a los géneros Escherichia (31%), Klebsiella (23%), Pseudomonas (16%), Streptococcus (4%), Enterococcus (4%), Staphylococcus (4%) y Proteus (3%), identificados mediante	La mayor resistencia global de Escherichia se observó contra la amoxicilina, el ácido pipemídico y la ampicilina; la de Klebsiella contra el ácido pipemídico, la ampicilina y la cefotaxima; y la de Pseudomonas contra la ciprofloxacina y la cefotaxima. Las tres cepas con mayor MDR se identificaron mediante el ARNr 16S como la cepa UA17 de Pseudomonas aeruginosa, la cepa UA32 de Escherichia coli y la cepa UA47 de Klebsiella pneumoniae.

				<p>análisis de las muestras.</p>	<p>zonas urbanas y rurales. También se registraron los factores socioeconómicos de esta cohorte. Las cepas aisladas se identificaron fenotípicamente y se evaluaron para detectar patrones de resistencia a múltiples fármacos (MDR) frente a los medicamentos antimicrobianos recomendados.</p>	<p>caracterización bioquímica.</p>	
--	--	--	--	----------------------------------	--	------------------------------------	--

30	Alp Tuna Beksa ca Gokce n Orgul b Ataka n Tanac anb Hasan Uckan bBanu Sanca kc Oytun Portak ald Mehm et Sinan Beksa c (2019 )	Identificar los uro patógenos que causan infecciones del tracto urinario (ITU) que requieren hospitalización, y analizar los resultados de las ITU gestacionales.	30 mujeres embarazadas	Los análisis estadísticos se realizaron con el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS.22 , IBM SPSS Statistics for Windows , versión 22.0. Armonk, NY: IBM Corp). Se calcularon los porcentajes de microorganismos responsables de las ITU de los sujetos del estudio.	Los pacientes con al menos dos cultivos positivos $\geq 100.000$ unidades formadoras de colonias por mililitro (ufc/ml) fueron incluidos en este estudio (antes y después de la hospitalización). Los cultivos de orina se realizaron en nuestra institución entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2016. Los cultivos de orina contaminados se repitieron o se excluyeron del estudio.	Conocer los uro patógenos de la población de pacientes es beneficioso para el manejo de los mismos y una mejor planificación de los futuros tratamientos médicos. El parto prematuro parece ser una complicación importante en los embarazos con ITU que van acompañados de fiebre y problemas de micción	En nuestro estudio, hemos encontrado que Escherichia coli es el microorganismo más común (56,7%). Enterococcus faecalis (13,3%) y Klebsiella neumonía (10%) fueron otros microorganismos frecuentemente observados. En esta serie, la semana gestacional media al nacer fue de 35 semanas y 5 días (rango de 23 a 40 semanas). El peso medio al nacer fue de 2.656 g (rango 500-3.700 g). Veintitrés casos (76,7%) fueron hospitalizados antes de la semana gestacional 37 y la tasa de partos prematuros fue del 56,3%.
----	---	---	------------------------	---	--	---	--

31	Charlotte Tchente Nguefac et al. (2019)	Este estudio pretende determinar la prevalencia, la presentación clínica, los factores de riesgo y el microorganismo responsable de la bacteriuria en las mujeres embarazadas de la ciudad de Douala (Camerún).	354 mujeres embarazadas	Los datos se procesaron con el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 18. Las estadísticas fueron descriptivas y analíticas; se calcularon las dos ratios. Las asociaciones entre las variables y la bacteriuria se realizaron mediante la prueba de Chi cuadrado y la probabilidad	Se realizó un estudio transversal en 3 hospitales de Douala de enero a abril de 2015. Se reclutaron consecutivamente todas las mujeres embarazadas de 18 años o más que acudieron a las clínicas prenatales con su consentimiento. Se recogieron las características sociodemográficas, los antecedentes médicos y obstétricos, los signos clínicos y las características obstétricas del embarazo índice. A	Se recogieron muestras de orina de un total de 354 mujeres embarazadas. De las 354 embarazadas analizadas, 35 presentaban una bacteriuria significativa, lo que supone una prevalencia del 9,9%. La cistitis y la pielonefritis se observaron en el 3,6 y el 0,6% respectivamente.	La edad media de las participantes en el estudio era de $28,18 \pm 4,4$ (rango de 18 a 42 años). La edad media de las participantes en el estudio fue de $28,18 \pm 4,4$ (rango 18-42 años), con una edad media de 23-32 años (67,2%), con estudios secundarios (88,2%), casadas (65,3%), sin ingresos económicos (55,6%), nulíparas o primíparas (65%) y en el tercer trimestre del embarazo (41,8%). La evaluación de los factores asociados a la bacteriuria mostró que los antecedentes de ITU ( $p= 0,035$ , $OR = 2,183$ , $CI = 1,055-4,518$ ) estaban significativamente asociados a la bacteriuria.
----	---	---	-------------------------	---	--	--	--

				exacta de Fisher.	continuación, se recogió la orina de forma aséptica y se sometió a una microscopía de rutina, un examen microscópico y un cultivo. El cultivo se obtuvo mediante la inoculación de 10 µl de orina en el medio apropiado.		
32	Pragya Lakshmi, Ranjan Kumar Srivastava Alok Bhara dwaj (2019)	Determinar la prevalencia y los factores de riesgo de las Infecciones del Tracto Urinario durante el Embarazo: y resultados del tratamiento Basado en la sensibilidad a microbiana Paern	225 mujeres embarazadas	Se obtuvo el consentimiento informado para participar en este estudio. consentimiento informado para participar en este	Las muestras así recogidas se sometieron al microscopio de orina y el cultivo se realizó por método semicuantitativo en MacConkey y Cistina	De los 175 casos de bacteriuria sintomática muestra estudiada, 47 (26,85%) fueron microscópicamente positivos y 128 (73,14%) fueron negativos De las 50 embarazadas sintomáticas muestra estudiada 41(82%) fueron microscópicamente positivos y 9(18%) fueron negativos Resultados del cultivo	Las mujeres embarazadas tratadas según informe de cultivo y sensibilidad fueron objeto de seguimiento para recurrencia de los síntomas durante el embarazo. Repetir de orina a los 15 días de finalizar el tratamiento antimicrobiano. de la terapia antimicrobiana. Todas las embarazadas tratadas de las embarazadas tratadas se curaron de la bacteriuria de la terapia antimicrobiana, sin embargo, 30 embarazadas de las embarazadas (13,33%) volvieron a ser sintomáticas

				<p>estudio. Tamaño de la muestra Un total de 225 mujeres embarazadas fueron estudiadas. Recogida de muestras Se recogió una muestra de orina limpia a mitad del chorro se recogió en un recipiente universal estéril.</p>	<p>Lactosa Electrolítica (CLED) utilizando un asa calibrada y se incubaron a 37 grados Celsius. Tinción de Gram, prueba de Molity prueba de catalasa, prueba de oxidasa, prueba de coagulasa y pruebas bioquímicas para la identificación del organismo. organismo.</p>	<p>para la bacteriuria asintomática</p>	
--	--	--	--	---	---	---	--

33	Flavia Fragos o dos Santos Fiorav ante1, Gisella de Carvalho Quelucil (2017)	Implementar una cartilla educativa sobre la prevención de las infecciones del tracto urinario en un grupo de gestantes y analizar los problemas de enfermería relacionados con la ocurrencia de esta enfermedad.	15 gestantes	Las quince gestantes participaron en tres reuniones semanales de noventa minutos de duración, celebradas en una sala privada de la FHU en abril de 2015. En estas reuniones, los datos se recogieron mediante entrevistas individuales y grupales.	Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, desarrollado en una Unidad de Salud Familiar (USF) de la ciudad de Metrópolis/RJ, con la participación de quince gestantes.	La mayoría de las embarazadas era de raza blanca (46,6%), tenía acompañante (53,3%), había completado la educación primaria (66,7%), era ama de casa (60%) y tenía un ingreso familiar combinado de uno a dos salarios mínimos (80%).	Así, en cuanto a la importancia de la educación en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, cabe destacar el papel esencial de las enfermeras como educadoras en salud para ayudar a las personas en la resolución del afrontamiento de sus problemas, así como el uso de la Metodología de Resolución de Problemas como estrategia de discusión que favorece el análisis crítico de su realidad y motiva al individuo a transformarla.
----	--	--	--------------	--	---	---	---

34	Carvalho, F.A., Rodrigues, M.A., Bottega, A., Hörner, R	Avaliar a prevalência e o perfil de sensibilidade de aos antimicrobianos de bacterias isoladas de uro culturas de gestantes atendidas no ambulatorio do Servicio de Obstetricia do Hospital Universitario de Santa Maria, Brasil	423 cultivos de orina positivos de mujeres embarazadas	Las pruebas de identificación de los microorganismos aislados y los perfiles de sensibilidad antimicrobiana se realizaron mediante un sistema automatizado.	Se realizó un estudio retrospectivo de los informes emitidos por el Laboratorio de Análisis Clínicos del Hospital Universitario de Santa María. Se incluyeron en el estudio todos los urocultivos positivos de mujeres embarazadas atendidas en la consulta externa del Servicio de Obstetricia de este hospital desde enero a diciembre de 2014.	La nitrofurantoína y la amoxicilina/ácido clavulánico fueron los antimicrobianos con menor tasa de resistencia en E. coli (91,33% y 90,77% de sensibilidad, respectivamente). En cuanto a las bacterias Gram-positivas prevalentes, la ampicilina mostró la mayor sensibilidad.	Durante el período de estudio, se identificaron en este laboratorio 423 cultivos de orina positivos de mujeres embarazadas. La Escherichia coli gramnegativa fue la bacteria más prevalente (46,50% de los cultivos positivos). La segunda bacteria más frecuente fue el Staphylococcus saprophyticus grampositivo (6,2%). El hongo Cándida spp. se aisló de 94 (21,8%) muestras de orina.
----	---	--	--	---	---	---	--

35	Daniel Sanín-Ramírez et al. (2019)	Determinar la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), el perfil microbiológico y la resistencia a los antibióticos en mujeres gestantes con sospecha de infección del tracto urinario.	587 gestantes	Muestreo aleatorio simple. Variables medidas: sociodemográficas, clínicas y bacteriológicas. Se aplicó estadística descriptiva.	Se calculó una muestra de 587 gestantes suponiendo una población base de 1000 gestantes con prevalencia esperada de ITU confirmada por urocultivo de 18 %, confianza del 95 %, y un error de 2 %. Se aplicó muestreo aleatorio simple para selección de las gestantes.	Respecto a la prevalencia etiológica, el germen más frecuentemente identificado fue E. coli en 71 pacientes (57,7 %), seguido por K. pneumoniae en 14 (11,4 %) y P. mirabilis con 9 (7,3 %)	Los antibióticos con mayor proporción de resistencia fueron trimetoprim-sulfametaxol en 24 aislamientos (19,5%) y ampicilina-sulbactam en 21 aislamientos (17,5%). Se encuentra una importante resistencia de E. coli a trimetoprim-sulfametoxazol (31%), ciprofolxacina (21,1%) y cefalotina (15,5%); de K. neumonía a ampicilina-sulbactam (21%) y nitrofurantoína (29%) y de P. mirabilis a trimetoprim-sulfametoxazol (22,2%) y ciprofloxacina (22,2%).
----	------------------------------------	--	---------------	---	--	---	---

36	María Isabel Pacheco Arias (2019)	El objetivo de este trabajo fue establecer la incidencia y los gérmenes más frecuentes de Infecciones Bacterianas del Tracto Urinario en mujeres con amenaza de parto pre término que se realizaron exámenes de orina en esta misma institución para poder representar una significativa estadística real de esta patología en nuestra población.	115 pacientes	El estudio se realizara utilizando o la información contenida en las carpetas de ingreso de las pacientes atendidas durante el periodo de estudio, la misma que será tabulada en cuadro grafico para cada una de las variables para su posterior análisis e interpretación.	Las pacientes con amenaza de parto pretérmino que tenían antecedentes de infección de vías urinarias que fueron atendidas en el Hospital de Especialidad es "Dr. Abel Gilbert Pontón" de la ciudad de Guayaquil en el periodo 2013 y en las que se sospechó ambas patologías guardaban relación, fueron aproximadamente 144 según el registro de las historias clínicas	Los resultados de este estudio revelaron que las infecciones de vías urinarias durante el embarazo fueron más frecuentes en las pacientes de 20 a 25 años lo que representa un 28%, seguida de las pacientes entre 14 a 19 años con el 24%, además el grupo de las pacientes de 26 a 31 años con un 23%, las pacientes de 32 a 37 años con un 17%, y por último el grupo etario de 38 a 44 años con un 8%.	Los resultados de este cuadro revelan que el 43 % de las mujeres tienen instrucción de nivel secundario, seguido por el 33% con nivel básico, el 16% con estudios superiores y por último el 9% de las pacientes son sin instrucción, quedando demostrado la tasa de educación es de un nivel medio en el estudio.
----	-----------------------------------	---	---------------	---	---	--	--

37	Jorge Alejandro Lopera Rodríguez Emérita Rocha Olivera (2016)	El objetivo del presente estudio fue reconocer qué asociación hay entre las infecciones según su presentación en cada trimestre del embarazo y la preeclampsia.	85 casos	Se realizó análisis estadístico o un variado. A las variables cuantitativas se les calculó medidas de tendencia central, dispersión y posición, mientras que a las variables cualitativas, frecuencias y proporciones.	Este estudio fue realizado usando la metodología de casos y controles. 85 casos y 85 controles fueron obtenidos de registros de historias clínicas y fueron apareados por antecedentes ginecoobstétricos, edad e índice de masa corporal al principio del embarazo. Se realizó un análisis univariado para la caracterización de los casos y controles y posteriormente un análisis bivariado para	Las infecciones no mostraron asociación de riesgo con preeclampsia en el presente estudio. Sólo la caries en el primer trimestre ajustada por variables relacionadas con infección urinaria y hallazgos dentales tuvo una asociación de riesgo.	El 28,8 % de las pacientes del estudio presentaron infección del tracto urinario diagnosticada por clínica o urocultivo, frente a 21,2 % que sólo presentaron urocultivo positivo. Durante el primer trimestre no se les realizó urocultivo al 17,6 % de la población, en el segundo trimestre al 45,2 % y en el tercer trimestre al 55,3 %. La rinofaringitis se presentó en el 28,8 % de las pacientes.
----	---	---	----------	--	--	---	---

					reconocer la asociación entre cada tipo de infección y preeclampsia .		
38	María Mora-Vallejo o Dena Peñaloza Carlos Pullupaxi Jorge Díaz-Rodríguez	El objetivo del presente artículo es promover el conocimiento y la aplicación de las buenas prácticas clínicas en el diagnóstico, tratamiento y prevención de infecciones en vías urinarias, entre las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años y las enfermeras de primer contacto del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) del Cantón Milagro, identificando los tipos	90 adolescentes gestantes	Se utilizó el método deductivo-inductivo, luego de realizar la recolección de datos de las adolescentes gestantes con su aprobación.	La población: adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad que acuden al IESS; las cuales son 90 adolescentes gestantes siendo una población finita. Se utilizó el tipo de muestreo probabilístico basándonos en la técnica de muestreo de racimos,	La estimulación hormonal que aparece durante el embarazo tiene como resultante la dilatación tanto de la pelvis renal como de ambos uréteres probablemente la hormona responsable será la progesterona que, como es bien sabido, comienza su formación hacia la décima semana.	El 86% de las encuestadas opinan que, si manifestaron diversos síntomas durante las infecciones de vías urinarias, entre ellos fueron la fiebre, disuria y hematuria. Sin embargo, el 14% de las encuestadas opinan que no presentaron ningún tipo de síntomas durante la infección de vías urinarias, lo que se explica la ausencia de síntomas de las infecciones de las vías urinarias en mujeres gestantes.

		de infecciones genito-urinaria más frecuente que predisponen a riesgos de partos pretérminos.			debido a que nuestra población fue escogida con base en la edad que tengan, sexo femenino y que se encuentren en estado de gestación.		
39	Betsy Donati en González; Iván González Rodríguez; María Mercedes Delgado Delgado (2019)	Caracterizar a las gestantes con urosepsis que presentaron resistencia antimicrobiana de Echerichia coli aislada en urocultivos y atendidas en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” de Guantánamo durante el periodo enero-junio de 2017.	58 gestantes	Los procedimientos técnicos de laboratorio se realizaron según las Normas Ramales vigentes de Microbiología. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas	El universo de estudio quedó constituido por 58 gestantes. Las variables estudiadas fueron: edad, paridad, factores de riesgo y resistencia. Se utilizó como medida de resumen la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa (%).	Es importante analizar también la paridad y antecedentes de sepsis urinaria en las gestantes porque se describe una frecuencia mayor en las multíparas. En la revisión realizada por Bonilla Ventura <sup>13</sup> se encontró que del total de pacientes estudiadas 26 eran multíparas para un 56,49 %. Córdova Sanchez <sup>14</sup> en su artículo reporta un total de 94 gestantes y de ellas, el 51,1 % eran multigestas.	Al determinar la resistencia a los antimicrobianos por el método de Kirby Bauer, 33 pacientes (57 %) presentaron resistencia al ácido nalidíxico y en, 28, hubo resistencia al sulfaprim para un 48,2 %, (tabla 4. Se detectó resistencia a la amoxicilina + ácido clavulánico en el 40 % para un total de 23 pacientes y con la cefalexina en el 28 %.

				utilizando para ello una ficha para el vaciamiento.			
40	Guillermo Berton et al.	El objetivo de este estudio fue definir etiología y resistencia a antimicrobianos en episodios de infección urinaria no complicada.	180 pacientes	El análisis estadístico se realizó con el software STATA versión SE12, utilizando el test de Fisher para el análisis de variables categóricas.	Las muestras fueron procesadas por los laboratorios de microbiología de cada uno de los centros participantes, según procedimientos del Clínic and Laboratorio Standard Investigación (CLSI) para cultivo y antibiograma	El aumento de la resistencia a los antimicrobianos habitualmente usados en el tratamiento empírico oral indica que estos han dejado de ser opciones adecuadas. Se observa una resistencia global significativamente menor en centros privados a ampicilina-sulbactam y cefalosporinas de primera generación con respecto a los centros públicos.	El tratamiento con un régimen de 5 días con nitrofurantoína monohidrato/macro cristales 100 mg cada 12 horas sería adecuado según los niveles de resistencia registrados y porque, además, no está asociado a impacto ecológico. Las quinolonas son opciones de segunda línea por el riesgo de resistencia, efectos adversos y riesgo de diarrea por Clostridium difficile

					. Se evaluó la resistencia a ciprofloxacina, nitrofurantoina, gentamicina, ampicilina-sulbactam, cefalexina y trimetoprima/sulfametoxazol.		
41	Rafal K. Farhan (2020)	El objetivo del estudio es averiguar el efecto de la ITU sobre el peso al nacer y la edad gestacional en el momento del parto.	200 embarazadas	Para la introducción y el análisis de los datos se utilizó el Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versión 25) y Excel.	Se recogieron muestras de orina de flujo medio en recipientes estériles de 200 embarazadas en el segundo y tercer trimestre, con edades comprendidas entre los 25 y los 40 años, durante el período comprendido entre febrero de 2019 y	La ITU es un problema clínico común que afecta a la uretra, la vejiga y los riñones. La ITU afecta a todos los grupos de edad; las mujeres son más susceptibles que los hombres debido a que la uretra es corta, la ausencia de secreciones prostáticas, el embarazo y la fácil contaminación del tracto urinario con flora fecal.	Se tomaron muestras de vaciado del flujo medio de 200 embarazadas en el segundo y tercer trimestre, 51 de las cuales fueron diagnosticadas como bacteriuria asintomática (BSA) y las otras 149 se quejaron de diferentes síntomas de ITU.

					octubre de 2019, y se realizó un seguimiento de los resultados del trabajo de parto si se trataba de PTL, LBW o no.		
42	Laura Elizabeth Melgarejo Martínez et al.	Analizar los textos de Medicina Interna, Nefrología, Microbiología, guías internacionales y otras publicaciones recientes para identificar los antibióticos como los de primera línea para el tratamiento de la cistitis aguda no complicada en la mujer: nitrofurantoína, fosfomicina, cotrimoxazol (trimetoprim-sulfametoxazol) y pivmecillinam.	70 urocultivos	La metodología escogida para identificar los antibióticos de primera elección para el tratamiento de la afección que estamos estudiando, deriva de la información de	Este material está focalizado en el tratamiento de pacientes del sexo femenino con cistitis y pielonefritis aguda no complicada, vale decir, en mujeres no embarazadas y sin anomalías urológicas conocidas o comorbilidades	los antibióticos mencionados sólo están disponibles en el país la nitrofurantoína y el cotrimoxazol. En un estudio que hemos publicado recientemente se encontró que la resistencia de Echerichia coli a la nitrofurantoína fue 4% y al cotrimoxazol fue del 35%.	los antibióticos considerados de primera línea para el tratamiento empírico de la cistitis aguda no complicada en la mujer, solo tenemos disponible en el país la nitrofurantoína y el cotrimoxazol, siendo baja (4%) la resistencia local de Escherichia coli a la nitrofurantoína y elevada (35%) al cotrimoxazol.

				excelencia accesible a nuestros recursos.			
43	Meléndez-Saravia N, Barja-Ore J	Determinar los factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas pretérmino.	32 pacientes embarazadas	Para el análisis estadístico bivariado se aplicó $\chi^2$ , razón de momios con intervalo de confianza; y para el análisis multivariado la prueba de regresión logística binaria.	Estudio observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo y transversal, efectuado en pacientes embarazadas atendidas en 2017 en el Hospital San José del Callao, Perú.	La infección de vías urinarias y la anemia durante el embarazo demostraron ser factores de riesgo muy significativos, con mayor proporción de casos que controles en ambos padecimientos.	En el estudio se advirtió la asociación de diversos factores sociodemográficos y obstétricos. De los primeros, se demostró que la edad extrema de la madre no se asoció con ruptura prematura de membranas pretérmino. Lo que difiere de otra investigación en Perú que reportó que este factor puede incrementar incluso tres veces el riesgo

44	Felipe GN, Santisteban GAL, Ortiz SY, Pérez MD (2019)	Se realizó un estudio epidemiológico, observacional, analítico, longitudinal de casos y controles con mujeres embarazadas atendidas en el Policlínico Jimmy Hirzel, Bayamo, Granma, período junio 2016 – diciembre 2017, con el objetivo de identificar factores de riesgo hipotéticamente relacionados con la aparición de infección vaginal.	1254 gestantes	Los datos se obtuvieron a partir de una encuesta aplicada a las pacientes y su historia clínica, previo consentimiento informado.	Se aplicó modelo de riesgo proporcional de Cox para análisis univariado y multivariado, y el Chi cuadrado, con una confiabilidad del 95% y una probabilidad menor de 0.05.	El número de relaciones sexuales por semana, no elevó el riesgo de desarrollar infección vaginal (OR 0,79; IC 95%: 0,50-1,25; p=0,3680), el inicio precoz de las relaciones sexuales duplicó el riesgo de infección vaginal (OR 2,25; IC 95%: 1,40-3,59; p=0,0000), así como más de tres parejas sexuales de por vida (OR 1,46; IC 95%: 0,87-2,45; p=0,1875), aunque este último no estadísticamente significativo.	El uso de duchas vaginales (OR 0,91; IC 95%: 0,58-1,44; p=0,7856) y de tampones (OR 0,65; IC 95%: 0,41-1,04; p=0,0932) no aumenta el peligro de padecer infección vaginal; el haber recibido algún tipo de tratamiento vaginal dentro de los tres meses previos al estudio y hasta 15 días antes del diagnóstico, constituyó un factor de riesgo (OR 1,46; IC 95%: 0,87-2,45; p=0,1875), aunque no estadísticamente significativo.
45	J. Jesús Pérez-Molina et al. (2019)	Determinar la asociación entre enfermedad periodontal con nacimiento pretérmino.	154 casos y 308 controles	Se calculó media y desviación estándar de las variables cuantitativas y se compararon con t de Student para dos muestras	Estudio de casos y controles de 343 embarazadas pretérmino y 686 de término. Se calculó la edad gestacional por fecha de último periodo menstrual y se confirmó	El presente estudio muestra que la enfermedad periodontal fue un factor de riesgo independiente de nacimiento pretérmino adicional a los factores de riesgo tradicionalmente asociados con NP, 1-3,21 como antecedente de NP no debido a indicaciones médicas, atención prenatal deficiente, infección de vías urinarias durante el embarazo, preeclampsia,	En el análisis bivariado, factores como el antecedente de nacimiento pretérmino no debido a indicaciones médicas, embarazo no planificado, embarazo múltiple, control prenatal inadecuado, infección de vías urinarias durante el embarazo, preeclampsia, diabetes mellitus, ruptura espontánea de las membranas amnióticas previo al inicio del trabajo de parto, nacimiento por cesárea y la presencia de enfermedad periodontal fueron más frecuentes en los casos (p<0.05)

				independientes; las cualitativas se describen con proporciones y comparación con $\chi^2$ o exacta de Fisher según fue necesario.	con los métodos de Capurro y Ballard. La enfermedad periodontal se diagnosticó por la profundidad del espacio entre la raíz dental y la encía. La asociación fue medida con regresión logística.	ruptura espontánea de las membranas amnióticas previo al inicio del trabajo y nacer por cesárea.	
46	Zamudio RCA, Silva CJG, Gómez AC, Chacón VP (2018)	Describir el perfil epidemiológico de las adolescentes embarazadas adscritas a la unidad de medicina familiar (umf) no. 80	72 adolescentes	Se aplicó el cuestionario de violencia intrafamiliar del Instituto Nacional de las Mujeres, el cual consta de quince preguntas y clasifica	La muestra se calculó mediante la fórmula de población finita, con una magnitud del error de 0.10. De 186 pacientes embarazadas atendidas y adscritas a la umf no. 80 de 2015 a 2016 se	En relación con patologías asociadas al embarazo se encontró ivu asociadas a cervicovaginitis en 44.4%, seguida por ivu sin cervicovaginitis en 25%, cervicovaginitis sin ivu en 11.1% y enfermedad hipertensiva del embarazo en 2.8%	Lo más representativo dentro del perfil gineco obstétrico de las pacientes en este estudio fue: inicio de vida sexual después de los 15 años de edad, haber tenido sólo una pareja sexual, el uso de preservativo como método anticonceptivo y tener en curso su primer embarazo no planeado. Esto se ha señalado en encuestas nacionales de México y Uruguay

				<p>la violencia de pareja, de acuerdo con el puntaje obtenido, en: relación abusiva, primer nivel de abuso, abuso severo y abuso peligroso .</p>	<p>obtuvo una muestra de 72 adolescentes . Se investigaron características sociodemográficas y clínicas. Se aplicó el cuestionario de funcionalidad familiar, Graffar para estrato socioeconómico y cuestionario de violencia intrafamiliar del Instituto Nacional de las Mujeres. Los resultados se muestran en frecuencias y porcentajes.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

47	Alfredo Ulloa-Ricárdez, Jorge Alberto Del Castillo-Molina, Marco Antonio Moreno (2016)	El objetivo de este estudio es identificar los factores de riesgo maternos que se asocian con el bajo peso en recién nacidos a término.	995 nacimientos	Se diseñó un estudio de tipo casos y control que comprendió del 1 de enero al 30 de junio de 2009.	En el análisis estadístico se utilizó OR como medida de efecto y sus correspondientes IC 95%. Se usó estadística descriptiva con el cálculo de frecuencias y porcentajes y medidas de tendencia central, media y desviación estándar o mediana e intervalo, de acuerdo con la distribución de la muestra. Se utilizó como nivel de significación estadística una $p < 0.05$ .	La infección de vías urinarias tuvo una frecuencia de 76% en RNT con BPN y de 56% en RNT sin BPN. La infección vaginal en madres de los casos fue de 77% y 58% en controles. La residencia de las madres de RNT con BPN fue principalmente la Ciudad de México en 68% y en 57% de los RNT con peso mayor de 2,500 g al nacimiento.	La frecuencia de bajo peso al nacer en recién nacidos a término en este estudio fue de 10% y los factores de riesgo que se asociaron significativamente fueron tabaquismo, poco incremento de peso materno, infección vaginal e infección de vías urinarias durante el embarazo.
----	--	---	-----------------	--	---	--	--

48	Chamorro-Vázquez E, Padilla-Loredo S, Gómez-Luján MP, Quintero-Soto ML (2016)	Describir la percepción del estado de salud y el comportamiento sexual y reproductor de las adolescentes embarazadas en una comunidad del Estado de México.	200 casos	Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15. Se obtuvieron porcentajes y promedios. El consentimiento informado se obtuvo por escrito garantizando anonimato y confidencialidad, cuando la adolescente era menor de 18 años, el	Los datos se recolectaron mediante la Encuesta sobre Embarazo en Adolescentes (EEA), para su diseño se tomaron como referentes el Cuestionario para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes de América Latina (Lundgren, R. Washington OPS 2000)11 y la encuesta sobre Salud Reproductiva de los estudiantes	Al respecto, el 40 % de las adolescentes refirió presencia de síntomas psicopatológicos y emocionales durante el embarazo, algunos de ellos relevantes como signos de alarma fueron el sangrado transvaginal, cefalea y los signos relacionados con hipertensión arterial e infección de vías urinarias	Algunas complicaciones frecuentes durante el embarazo en adolescentes que afectan la salud de la madre o el hijo son los nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y la infección de vías urinarias y vaginales; dichas alteraciones coinciden con las referidas por las adolescentes en cuanto a la infección de vías urinarias y síntomas relacionados a hipertensión y preeclampsia.
----	---	---	-----------	--	---	---	--

				consentimiento lo otorgaba el acompañante mayor de edad.	de educación secundaria y media superior (Menkes Bancet Catherine, Centro Nacional de Investigaciones Multidisciplinarias. UNAM. México 2003).		
49	Eduardo Tomás Alvarado, Melany A. Salas Rubio (2016)	Determinar la prevalencia de bacteriuria en pacientes embarazadas en una unidad de medicina familiar.	145 expedientes clínicos electrónicos	Estudio descriptivo y transversal. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva por medio de spss v. 20	Se revisaron 145 expedientes clínicos electrónicos, se recabaron datos sociodemográficos, antecedentes ginecoobstétricos, resultados del urocultivo, síntomas urinarios y tratamiento.	La prevalencia de bacteriuria fue de 13.8% (n=20); se identificó como germen causal a Escherichia coli en 90% (n=18); se detectó una mayor frecuencia de bacteriuria en pacientes primigestas. Los resultados de los urocultivos positivos se asentaron en los expedientes clínicos para 55% (n=11) de las pacientes con bacteriuria, lo que llevó a que 50% (n=10) recibiera tratamiento.	La prevalencia de bacteriuria fue mayor a la reportada en la literatura. El índice de positividad por trimestre fue mayor para el primero con 0.23, a pesar de ser el trimestre que presentó menor frecuencia de realización de urocultivos (17.93%). La falta de tratamiento se produjo principalmente porque los resultados del urocultivo no fueron recabados.

50	Uribe-Aguilar ME et al. (2019)	Identificar el cumplimiento de los criterios del indicador Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada en una unidad de tercer nivel	74 pacientes	Los datos requeridos para el estudio de investigación se obtuvieron de la información registrada en las hojas de enfermería, con base en el formato F1-PIVUPS VI/05,9 el cual fue diseñado para respuestas dicotómicas positivas y negativas.	Los datos se concentraron en la hoja de recolección y se procedió al tratamiento estadístico en el programa SPSS, versión 23. Para las variables cualitativas dicotómicas y categóricas se utilizaron frecuencias simples y porcentajes con cálculo de intervalos de confianza al 95% (IC95%).	El cumplimiento en el registro de las medidas higiénicas al paciente durante el turno laboral fue del 32% (24). Cabe señalar que solo en el 4% (3) de las hojas de enfermería se encontraron anotaciones sobre las medidas de orientación proporcionadas al paciente y familiar	Cabe señalar que la observación de la práctica profesional de enfermería en este indicador muestra el compromiso del personal con los cuidados proporcionados al paciente. Sin embargo, estos no son registrados en la hoja de registros clínicos de enfermería.
----	--------------------------------	---	--------------	---	--	---	--

51	<p>Indian a Milián González Mercedes Martínez Torres Ariana Moreno González Damaris Silot Guilbeaux Rosario Blet Campos</p>	<p>Diseñar una intervención educativa que permita incrementar el nivel de conocimientos sobre infección vaginal en gestantes del consultorio médico "El Gremio No.1", municipio Baracoa, Guantánamo, en el período de octubre de 2015 a mayo de 2017.</p>	16 gestantes	<p>Se utilizó el porcentaje de variación para medir la efectividad de la intervención.</p>	<p>El estudio se realizó en tres etapas: etapa de diagnóstico, etapa de intervención y etapa de evaluación. El dato primario se obtuvo de la encuesta aplicada antes y después de la intervención. Los resultados se presentaron en tablas de contingencia y la medida de resumen es el porcentaje.</p>	<p>En la provincia de Guantánamo la sepsis vaginal en las gestantes también incidió en la morbilidad del recién nacido, en el año 2016 la tasa de morbilidad por sepsis vaginal en gestantes fue aproximadamente de 95 %, según datos del Programa Materno Infantil. En el municipio Baracoa según datos obtenidos en el departamento de estadística de la Dirección Municipal de Salud al cierre del 2015 existieron 1412 embarazadas reportadas con infección vaginal, aspecto que ascendió para el cierre del 2016 a 1789 embarazadas afectadas por esta patología.</p>	<p>La infección vaginal constituye una de las patologías más frecuentes en las gestantes, es motivo reiterado de consulta a las instituciones de los diferentes niveles de atención de salud. Es una condición muy preocupante por su carácter silente, alta morbilidad y de complicaciones para la gestante y el recién nacido.</p>
----	---	---	--------------	--	---	--	--

N° Documento	Guías y lineamientos de organizaciones de la salud	Autor y año y Editorial	Número total de páginas	Capítulo y páginas consultadas	Tema consultado	Relevancia para el estudio	Link
52	Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el periparto	Organización Mundial de la Salud Año 2019 Resumen Ejecutivo	5 paginas	Pág. 1,2,3,4,5	Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las maternas en el periparto	La guía permitió detallar cual son las recomendaciones para el cuidado de las infecciones de vías urinarias en el embarazo	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf;jsessionid=2865C0384C18614868CD86B47A422F5B?sequence=2">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf;jsessionid=2865C0384C18614868CD86B47A422F5B?sequence=2</a>

53	Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo.	Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018.	180 paginas	Pág. 43,67,68, 69y 70	Guía educativa de la Organización Mundial de la Salud	La guía permitió detallar cual son las recomendaciones para el cuidado de las infecciones de vías urinarias en el embarazo	<a href="http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf">http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf</a>
54	Diagnóstico y Tratamiento de la Infección del Tracto Urinario Bajo Durante el Embarazo, en un Primer	Comité nacional guías de prácticas clínicas Publicado por CENETEC © Copyright CENETEC Núm. Guía de Práctica Clínica de Registro IMSS-078-08	31 paginas	Pág. 11 a pag.19	Definiciones clasificación y epidemiología de la IVU en el embarazo Prevención del VU en embarazadas Promoción de la salud y detección de factores de riesgo	La guía permitió describir las principales intervenciones que se deben realizar para el manejo y cuidado de las infecciones de tracto urinario en el embarazo	<a href="http://infomed.isssteson.gob.mx/archivospublicos/GuiasYLineamientos/DX%20Y%20TTO%20DE%20LA%20INF.%20DEL%20TRACTO%20URINARIO%20BAJO%20EMBARAZO.pdf">http://infomed.isssteson.gob.mx/archivospublicos/GuiasYLineamientos/DX%20Y%20TTO%20DE%20LA%20INF.%20DEL%20TRACTO%20URINARIO%20BAJO%20EMBARAZO.pdf</a>

	Nivel de Atención						
55	Guía de práctica clínica . infección de vías urinarias en el embarazo	Ministerio de salud pública del Ecuador 2013 Dirección nacional de normalización	20 páginas	Pág. 5 a pg.16	Definiciones clasificación y epidemiología de la IVU en el embarazo Prevención del VU en embarazadas Promoción de la salud y detección de factores de riesgo	La guía permitió describir las principales intervenciones que se deben realizar para el manejo y cuidado de las infecciones de tracto urinario en el embarazo	<a href="http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2014/Guia-para-el-ciudadano-de-Infeccion-Vias-Urinarias.pdf">http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2014/Guia-para-el-ciudadano-de-Infeccion-Vias-Urinarias.pdf</a>

Tabla 9

Comparación y contraste de los hallazgos de estudios: revisión integrativa

N° Artículo	Autor (es) y año	1. ¿Cuál es la prevalencia de infecciones del tracto urinario en mujeres?	2. ¿Cuáles son los factores de riesgo para que se desarrolle la infección durante el embarazo?	3. ¿Cuáles son las posibles complicaciones que se pueden desarrollar a partir de una infección del tracto urinario en el embarazo?	4. ¿Cuál es el abordaje terapéutico para las infecciones del tracto urinario durante el embarazo?	5. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en las infecciones del tracto urinario durante el embarazo?	Introducción
1	López-López, Almudena et al. (2019)	Los resultados obtenidos, haciendo hincapié en la alta incidencia de ITU (14%) dentro de un porcentaje alto de gestantes que habían realizado un correcto seguimiento en atención primaria (96,2%), refuerzan la importancia de la toma de muestra para urocultivo de screening durante el proceso de embarazo, puesto que la detección y tratamiento tanto de la ITU como de la BA serán las principales intervenciones que permitirán disminuir las probabilidades de que			El tratamiento es inicialmente empírico y se establece para los gérmenes más frecuentemente implicados con betalactámicos, fosfomicina-trometamol y nitrofurantoína, que suelen ser los de primera elección, y más tarde esta pauta se puede modificar dependiendo de los resultados obtenidos en el urocultivo y el antibiograma.		

		estas pacientes desarrollen complicaciones que podrían afectarlas tanto a ellas como al feto					
2	Kallirhoe Kalinderia et al. (2018)						Las infecciones del tracto urinario son la infección bacteriana más común en el embarazo, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Tanto las ITU asintomáticas como las sintomáticas deben tratarse con agentes antimicrobianos adecuados.
3	Mirna Luz Campo Urbina, Norella Ortega Ariza, Alexander Parody Muñoz, Lucila del Carmen Gómez Rodríguez (2017)	<p>Ingresaron 226 gestantes. La frecuencia de bacteriuria asintomática fue del 10,6 %.</p> <p>El uro patógeno más frecuentemente aislado fue la Escherichia coli en un 25 % de los casos, seguida por Enterococcus faecalis en un 20,8 %. La resistencia a la ampicilina fue del 33,3 y 20 % respectivamente; el resto de enterobacterias identificadas presenta una resistencia natural a dicho antibiótico. La</p>			Se encuentra resistencia importante en el nivel de atención de los gérmenes más frecuentemente aislados en gestantes con bacteriuria asintomática a la ampicilina: en trimetoprim sulfametoxazol fue del 66 %. La nitrofurantoína sigue siendo una buena opción para el tratamiento en la primera mitad del embarazo.		

		resistencia de la E. coli y el E. faecalis a la nitrofurantoína fue del 16,6 y 20 % respectivamente.					
4	Lourdes Maribel Bello Carrasco Deila Yulibeth Vélez Rodríguez Edward Alexis Domínguez Olmeda Estelia Laurentina García Delgado Miryam Patricia Loor Vega (2017)					El 69% de las mujeres embarazadas no conocen cuales son las principales causas por la que se genera las infecciones y un 100% de las mujeres, indicaron que si participarían en capacitaciones para conocer los métodos de prevención de la patología. El 55% indicó que 1 vez al día realiza el aseo íntimo, 76% manifestaron que con mucha frecuencia se aguanta las ganas de orinar más que todo cuando no se encuentran en sus hogares; 42% de las mujeres embarazadas manifestaron que las medidas preventivas o tratamientos que ha realizado cuando presenta infección de las vías urinarias es la utilización	

						de remedios caseros si algunas veces han tenido que abandonar el cuidado y tratamiento de la infección de vías urinarias por la escasez de recursos económicos.	
5	<u>Mariscal</u> <u>García Raisa</u> <u>Stefanía,</u> <u>Ortiz</u> <u>Navarrete</u> <u>Amapola</u> <u>Alexandra,</u> <u>García Larreta</u> <u>Frella Soraya</u> (2019)		<p>Los resultados obtenidos fueron que los factores de riesgo con menor frecuencia en la población estudiada fueron multiparidad (29,27%), anemia (12,20%) y HIV (6,5%).</p> <p>Las infecciones de vías urinarias recurrentes tuvieron un alto porcentaje (46,34%) de la población estudiada. El bajo nivel socioeconómico fue el factor de riesgo predominante, encontrado en totalidad de casos en esta investigación.</p>				
6	Martha Supliguicha Torres et al. (2017)		<p>El hallazgo bacteriológico más frecuente de microorganismos productores de BLEE fue <i>Escherichia coli</i> y <i>Klebsiella pneumoniae</i>. En el análisis multivariante las siguientes variables mostraron un riesgo</p>				

			significativo para ITU BLEE: edad mayor a 65 años (OR=9,30); cáncer (OR=1,47); alteraciones funcionales (OR=1,99).				
7	Priyanka H Krishnaswamy Maya Basu (2020)						El embarazo se considera un factor de riesgo de ITU debido a los cambios hormonales (en gran parte debidos a la progesterona), funcionales y anatómicos que conlleva. Entre ellos se encuentran la disminución del tono vesical; la disminución del peristaltismo ureteral - principalmente a partir del tercer mes de gestación-; la hiperemia y el edema de la mucosa vesical; y la dilatación de los uréteres, el reflujo besico ureterales hacia la pelvis renal. El aumento de tamaño del útero provoca una compresión externa de los uréteres, especialmente del uréter derecho.
8	Katherine Romero V Fidelia María Murillo A Adrian Salvent T Vladimir Vega (2019)		Las IVU pueden ser explicadas por factores de riesgo como la edad, actividad sexual, paridad, historia de IVU recurrentes, o características socioeconómicas. Dichas				

			variables se destacan en Ecuador, país donde la tasa de embarazo en adolescentes es elevada y lo convierte en uno de los países de América Latina a la cabeza en este tema; se suma que muchas de ellas presentan condiciones socioeconómicas bajas.				
9	Ana Lucía Quirós-Del Castillo Moisés Apolaya-Segura (2018)				El microorganismo aislado con más frecuencia fue Escherichia coli en 70 (63.6%) casos, con resistencia a ampicilina (60.8%), ciprofloxacina (34.7%) y norfloxacina (34.7%), y sensibilidad a amikacina, nitrofurantoína y cefuroxima. En 13 (11.8%) pacientes también se identificó Escherichia coli y enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido resistentes a cefalosporinas.		
10	Laura Cristina Nocua-Báez et al. (2017)		En los Países Bajos se ha planteado la relación entre la contaminación de carne de pollo con cepas de E. coli productoras de BLEE y la presencia en humanos de infecciones de inicio comunitario por microorganismos que				

			expresan BLEE; tras realizar una comparación genómica de las cepas se encontró la presencia de los genes blaCTX-M1 y blaTEM-52 en ambos grupos, sin hallar relación para el gen blaCTX-M1528.				
11	Silvia Karina Briones Valencia; Ángel Eduardo Parrales Cevallos; Diana Katherine Suárez Intriago; Laura Verónica Vera Alcívar (2019)						Las anomalías del tracto urinario y la diabetes mellitus, incluida la diabetes gestacional, aumentan el riesgo para las infecciones urinarias durante la gestación. La incidencia (26,7%) y la tasa de recurrencia (19%) de las infecciones urinarias en mujeres diabéticas son elevadas. La diabetes mal controlada durante la gestación aumenta significativamente la incidencia de pielonefritis (18%) en comparación con la diabetes bien controlada (7%) (Sobczak, Wilczynski, Cypriak, & Woch, 2011). Un historial de infecciones urinarias antes del embarazo (OR 2.1; IC del 95%: 1.4 a 3.2) y presencia de rasgo de células falciformes (OR 1.9; IC del 95%: 1.0 a 3.5) son predictores de ASB que

							deben determinarse durante la primera visita prenatal. Si no se trata adecuadamente, el ASB puede evolucionar a pielonefritis. Las mujeres de bajo nivel socioeconómico tienen una incidencia cinco veces mayor de infecciones urinarias.
12	Cristián Avilés, Pablo Betancour, Carmen Luz Velasco, Rodrigo Godoy Elizabeth Barthel y Felipe Martínez (2016)		Las variables que mejor se asociaron a tener una infección causada por microorganismos productores de BLEE fueron el haber tenido una infección a patógeno productor de BLEE previa, el antecedente de uso reciente de antimicrobianos, el vivir en una residencia o haber sido hospitalizado recientemente y el antecedente de presentar un cáncer metastásico.				
13	Viquez VM, Chacón GC, Rivera FS (2020)						El rápido reconocimiento y manejo de sus complicaciones permite que las repercusiones materno-fetales sean mínimas y se logre un embarazo a término exitoso. Asimismo, también se reduce el impacto

							económico sobre la salud pública
14	Sebastián Fretes, Martín Et al. (2020)				Los antibióticos utilizados comúnmente en nuestro país en las IVU impresionan ser efectivos, ya que presentaron buenos resultados in vitro, es decir en el urocultivo. Las muestras de las pacientes en las que se aisló Escherichia coli resultaron sensibles a amoxicilina, nitrofurantoína y cefalexina, considerados antibióticos útiles para tratar CA de las embarazadas		
15	Dimitrios Delkos, Michail Kalinderis, Apostolos Athanasiadis Aristotle Ioannis Kalogiannidis (2018)						Se utilizan varios métodos para detectar la bacteriuria, siendo el estándar de oro el cultivo de orina. La presencia de un cultivo de orina compuesto por más de 100.000 unidades formadoras de colonias de un único organismo en una mujer embarazada sintomática confirma el diagnóstico de ITU. El análisis de orina puede utilizarse para buscar proteínas, glóbulos blancos (WBC) y glóbulos rojos, así como la prueba de orina para los nitritos y la esterasa leucocitaria; sin embargo,

							<p>estas pruebas tienen valores predictivos pobres y aumentan los resultados falsos negativos (Loh y Sivalingam2007).</p> <p>Traducción realizada con la versión gratuita del traductor <a href="http://www.DeepL.com/Translator">www.DeepL.com/Translator</a></p>
16	Jónathan Hernández Núñez et al.		<p>Es indudable que cualquier infección vaginal es un factor de gran importancia en la génesis del parto pretérmino, ya sea por modificaciones precoces, aparición de ruptura prematura de membranas o el desencadenamiento de la actividad uterina antes del término</p>	<p>Un estudio realizado en Matanzas,<sup>21</sup> sobre factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer, se señala que el análisis bivariado muestra que las madres con infección vaginal durante el embarazo tienen 6 veces más probabilidad de tener un bajo peso al nacer que aquellas que no tienen este factor de riesgo.</p> <p>Las complicaciones maternas observadas en Santiago de Cuba,<sup>23</sup> en gestantes con infección vaginal al término son mínimas, pues solo el 3,9% de las pacientes con patógenos vaginales desarrollan algún tipo de infección después del parto, siendo la endometritis la más común de ellas. Por su parte, las complicaciones neonatales son del 21,8% de los nacidos vivos,</p>		<p>Se observan pocas afecciones obstétricas en las pacientes del estudio, con solo un ligero incremento en la amenaza de parto pretérmino, sin llegar al parto pretérmino y bajo peso al nacer en muchos de los casos. Esto quizás se deba al adecuado manejo, control y seguimiento de las gestantes con síndrome de flujo vaginal en nuestro medio por parte de los médicos de familia y especialistas del área de salud.</p>	

				encontrándose la infección neonatal con predominio de localización respiratoria (46,1%); además evidencian que el 79,5% del total de las infecciones aparecen aquellos cuyas madres tienen más de un agente.			
17	Flavia Ghouri, Amelia Hollywood Kath Ryan					Es necesario presentar una visión equilibrada, y promover estrategias de prevención de infecciones basadas en la evidencia, a las mujeres para asegurar el uso apropiado de antibióticos en el embarazo, para hacer frente al desafío global de la AMR.	
18	Ma. de Lourdes Zúñiga-Martínez Karina López- Herrera Ángel Antonio Vértiz-Hernández (2019)	Se realizó también la asociación entre edad y prevalencia de IVU, sintomatología, cantidad de bacterias y tratamiento. Se observó una alta prevalencia de IVU en todos los grupos de edad (>60%), las mujeres de 36 años en adelante presentaron mayor proporción (>90%). Sin embargo, el análisis estadístico no mostró una asociación significativa (p=			Con respecto al manejo clínico de la afección, se encontró diferencia significativa en el uso de medicamentos entre grupos de edad; por ejemplo, la mayoría de las adolescentes recibió tratamiento con penicilinas, mientras que el resto de las embarazadas recibieron tratamiento con nitro furanos, exceptuando el grupo de 31 a 35 años.		

		0.549). En lo que concierne al trimestre de embarazo en el que se presentó la IVU en las gestantes donde la mayoría de los casos fueron identificados durante el primer trimestre y a medida que el embarazo avanzaba la presencia de IVU disminuía					
19	Jacqueline Elizabeth Velasteguí Egüez et al. (2018)	Se determinó que de las 69 embarazadas adolescentes que presentaron complicaciones perinatales, el 28 % fue por abortos y el 23 % se hospitalizaron por: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras. La histerectomía y hemorragia postparto que correspondió al 1 %. En los recién nacidos, el 12 % presentó complicaciones, siendo el 6 % distrés respiratorio.					

20	Zunilda Leticia Bello-Fernández et al. (2018)	<p>La mayoría de los autores considera que las tasas de bacteriuria asintomática (BA) durante el embarazo son similares a las de la población no gestante, la mayor parte de estas infecciones son previas al embarazo. (3, 5) La prevalencia de BA está relacionada estrechamente con factores socioeconómicos y biológicos, como la diabetes mellitus, malformaciones del tracto urinario e historia de infecciones recurrentes del tracto urinario. Otros factores relacionados, pero controversiales en la literatura, señalan a la edad, antecedentes del sickleimia y la paridad. El antecedente de infección urinaria antes del embarazo o al comienzo de este son altos predictores de BA durante la</p>			<p>El tratamiento antibiótico reduce el riesgo de pielonefritis en mujeres embarazadas con infección urinaria baja y podrían disminuir el riesgo de prematuros y bajo peso al nacer. Independientemente de la pauta terapéutica empleada, la bacteriuria recurre en el 20-30 % de los casos, por eso se aconseja realizar un urocultivo de control, 1-2 semanas después de realizado el tratamiento. En las embarazadas con ITU, recurrentes por microorganismos distintos o por infecciones, se aconseja realizar una profilaxis antibiótica hasta el parto con cefalexina o nitrofurantoína al acostarse, si el microorganismo es sensible. Si apareciera un urocultivo positivo durante el tratamiento supresivo, se tratará según el antibiograma y luego se seguirá con el tratamiento profiláctico, ajustado, si es preciso, a la sensibilidad del microorganismo. Es importante señalar que dentro de los antibióticos de</p>		
----	---	--	--	--	--	--	--

		gestación.			elección para la bacteriuria asintomática de la mujer embarazada se encontraban la amoxicilina yampicilina, los microorganismos aislados en este trabajo mostraron alto nivel de resistencia a estas drogas, (5, 14-16) aunque el Protocolo de Infecciones Urinarias (PROA), última revisión de abril 2017, señala que la ampilicina no es útil por las elevadas tasas de resistencia existentes en nuestro medio, además, su absorción disminuye un 50 % durante el embarazo. (16, 17)	
21	Eduardo Tomás Alvarado, Melanni A. Salas Rubio (2016)	Se revisó un total de 145 expedientes clínicos electrónicos de pacientes embarazadas a quienes se les hubiera tomado muestra de urocultivo en el laboratorio clínico de la umf no. 61, durante el periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de marzo de 2014. Las pacientes incluidas en el estudio tuvieron en promedio 27 años, con una mínima de 16 y una máxima de 42 años. Se determinó una				Si bien la prevalencia de bacteriuria resultó mayor en comparación con otros estudios, la frecuencia de solicitud de urocultivos por parte del médico familiar fue menor, por lo que se sugiere solicitar y recabar el resultado del urocultivo de manera rutinaria sin importar el resultado del mismo, de igual manera, se sugiere el apego para capturar los datos antropométricos de las pacientes, sobre todo el peso antes del

		prevalencia de bacteriuria de 13.8% (n=20), del total de pacientes con urocultivo positivo, se identificó como germen causal a Escherichia coli en 90% (n=18).				embarazo, ya que durante la realización del estudio, se detectó que un alto porcentaje de pacientes no contaban con estos datos en la nota prenatal del expediente clínico electrónico.	
22	Édgar Castro Liliana Caldas Carmita Cepeda Briseida Huertas Nini Jiménez (2018)	Las IVU representan el 10% de las consultas médicas por parte de las mujeres. El 15% las padecen en algún momento de su vida, con una incidencia del 8% durante el embarazo y prevalencia entre 4-7% (1). Es importante detectar la bacteriuria asintomática en las pacientes embarazadas debido a que aproximadamente el 30% de las gestantes desarrollaran pielonefritis, en comparación con las no embarazadas que es menor del 1%	La mayoría de las infecciones de vías urinarias son ocasionadas por bacterias que invaden y se multiplican en el sistema urinario. Las bacterias generalmente provienen del sistema digestivo, empiezan a colonizar la uretra y pueden producir uretritis o cistitis, que si no son tratadas oportunamente, pueden ocasionar pielonefritis.	Las participantes del estudio tienen un concepto muy general de las IVU, sin embargo, desconocen que la pielonefritis trae serios problemas como sepsis materna y amenaza de parto prematuro. Se reconoce que esta infección es causada por bacterias, lo que coincide con lo descrito en la literatura ya que durante el embarazo los microorganismos más comunes son Escherichia coli (80-90%) y otros bacilos gram negativos como Proteus mirabilisy Klebsiella pneumoniae, bacterias gram positivas como Streptococcus del grupo B y Staphylococcus saprophyticus, y organismos menos comunes como Enterococo, y Urea plasma urealyticum			La mayoría de las infecciones de vías urinarias son ocasionadas por bacterias que invaden y se multiplican en el sistema urinario. Las bacterias generalmente provienen del sistema digestivo, empiezan a colonizar la uretra y pueden producir uretritis o cistitis, que si no son tratadas oportunamente, pueden ocasionar pielonefritis.

23	<p>Johnny Xavier Dávila Vega, Ana María Vélez Astudillo, Cristhian David Salas Aragundi, Johnny X. Dávila Flores (2017)</p>		<p>El Factor de Riesgo con mayor presencia en gestantes adolescentes con amenaza de parto Pretérmino por infección de vías urinarias son las Infecciones genitourinaria con 60%, seguido de Ruptura prematura de Membranas con 20%, y Cérvico Vaginosiis con el 10%, y el menor porcentaje lo presenta Traumatismo físico con el 4%, y Preeclampsia 6 %</p>				
24	<p>Luciana Barros de Castro, Shirley Montserrat Galeano Reynal (2010)</p>						<p>Se calcula que la infección urinaria afecta un 15% de mujeres de todas las edades cada año y de estas más del 25% puede presentar una recurrencia. Uno a veintinueve por ciento (29%) de los embarazos se complica por una infección urinaria, siendo una de las complicaciones médicas más comunes de la gestación, que corresponde a 10% de las admisiones hospitalarias durante este período, por lo que es de gran importancia diagnosticarlas y tratarlas oportunamente debido a sus efectos ad-versos sobre la salud materna y/o fetal, que</p>

							<p>incluyen mayor incidencia de parto pretérmino y bajo peso al nacer. La prevalencia de bacteriuria asintomática durante el embarazo generalmente varía del 2 al 10%, en los Estados Unidos de Norteamérica, Reino Unido y Australia; dependiendo de la población estudiada. En el Perú, se ha reportado una prevalencia de bacteriuria asintomática en gestantes del 7% – 16,4%, siendo este último valor, el reportado en el Instituto Especializado Materno Peri-natal y se ha demostrado la asociación de la bacteriuria asintomática con resultados maternos fetales adversos. Se realizó una revisión descriptiva, retrospectiva, de 88 expedientes de pacientes embarazadas con diagnóstico de infección urinaria, que ingresaron al Área de Ginecología del Hospital Isidro Ayora durante un período de seis meses, de febrero 2011 – agosto 2011..</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

25	Melgarejo, Laura Elizabeth Et al.						Como hemos mencionado al referirnos a la prevalencia y la incidencia de las IVU, es indiscutible que representa un considerable gasto para la salud pública, esto teniendo en cuenta que las mismas representan una de las causas de mayor prescripción de antibióticos
26	Thaís Vasconcelos Amorim Et al. (2017)					Los enfermeros deben en conjunto con los demás profesionales, priorizar en la asistencia prenatal la detección de los riesgos lo más precozmente posible. En la dinámica evaluativa de acompañamiento de la gestante/puérpera deben estar vigilantes para la reclasificación del riesgo en cada consulta, así como durante el trabajo de parto y a lo largo del puerperio.	
27	Abanto- Bojorquez Dan, Soto-Tarazona Alonso. (2020)						
28	Yang, S. Reid, G. Challis, J.R.G. Gloor, G.B.					El <i>Lactobacillus rhamnosus</i> se detectó en la vagina del 98% de las mujeres (65 de 66 mujeres) a las 13 semanas de	

	Asztalos, E Money, D. Seney, S. Bocking, A.D. (2020)				gestación, y su abundancia no cambió con el tratamiento probiótico. Dos mujeres del grupo de probióticos dieron a luz a las 34 semanas de gestación en asociación con la RPMP. En una de ellas, el microbiota vaginal estaba dominada por <i>L. jensenii</i> , y tras el tratamiento probiótico, su biota se volvió más heterogénea, con una mayor abundancia de <i>L. gasseri</i> , <i>G. vaginalis</i> y <i>Prevotella bivia</i>		
29	Asmat, U., Mumtaz, M.Z. Malik, A. (2020)	De las 80 mujeres embarazadas, 65 tenían una ITU, lo que refleja una prevalencia del 81% de ITU en mujeres durante el embarazo. La mayoría de las participantes tenían entre 24 y 35 años, eran multíparas y estaban en el tercer trimestre.			La mayor resistencia global de <i>Escherichia</i> se observó contra la amoxicilina, el ácido pipemídico y la ampicilina; la de <i>Klebsiella</i> contra el ácido pipemídico, la ampicilina y la cefotaxima; y la de <i>Pseudomonas</i> contra la ciprofloxacina y la cefotaxima. Las tres cepas con mayor MDR se identificaron mediante el ARNr 16S como la cepa UA17 de <i>Pseudomonas</i> aeruginosa, la cepa UA32 de <i>Escherichia coli</i> y la cepa UA47 de <i>Klebsiella pneumoniae</i> .		

30	Alp Tuna Beksaca Gokcen Orgulb Atakan Tanacanb Hasan UckanbBanu Sancakc Oytun Portakald Mehmet Sinan Beksac (2019)			En nuestro estudio, hemos encontrado que <i>Escherichia coli</i> es el microorganismo más común (56,7%). <i>Enterococcus faecalis</i> (13,3%) y <i>Kleb-siella pneumoniae</i> (10%) fueron otros microorganismos frecuentemente observados. En esta serie, la semana gestacional media al nacer fue de 35 semanas y 5 días (rango de 23 a 40 semanas). El peso medio al nacer fue de 2.656 g (rango 500-3.700 g). Veintitrés casos (76,7%) fueron hospitalizados antes de la semana gestacional 37 y la tasa de partos prematuros fue del 56,3%.		Conocer los uro patógenos de la población de pacientes es beneficioso para el manejo de los mismos y una mejor planificación de los futuros tratamientos médicos. El parto prematuro parece ser una complicación importante en los embarazos con ITU que van acompañados de fiebre y problemas de micción.	
31	Charlotte Tchente Nguefac et al. (2019)	Se recogieron muestras de orina de un total de 354 mujeres embarazadas. De las 354 embarazadas analizadas, 35 presentaban una bacteriuria significativa, lo que supone una prevalencia del 9,9%. La cistitis y la pielonefritis se observaron en el 3,6 y el 0,6% respectivamente.					

32	Pragya Lakshmi1, Ranjan Kumar Srivastava Alok Bharadwaj (2019)	De los 175 casos de bacteriuria sintomática muestra estudiada, 47 (26,85%) fueron microscópicamente positivos y 128 (73,14%) fueron negativos De las 50 embarazadas sintomáticas muestra estudiada 41(82%) fueron microscópicamente positivos y 9(18%) fueron negativos Resultados del cultivo para la bacteriuria asintomática.					
33	Flávia Fragoso dos Santos Fioravante1, Gisella de Carvalho Queluci1 (2017)					Así, en cuanto a la importancia de la educación en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, cabe destacar el papel esencial de las enfermeras como educadoras en salud para ayudar a las personas en la resolución del afrontamiento de sus problemas, así como el uso de la Metodología de Resolución de Problemas como estrategia de discusión que favorece el análisis crítico de su	

						realidad y motiva al individuo a transformarla.	
34	Carvalho, F.A. , Rodrigues, M.A, Bottega, A, Hörner, R				La nitrofurantoína y la amoxicilina/ácido clavulánico fueron los antimicrobianos con menor tasa de resistencia en E. coli (91,33% y 90,77% de sensibilidad, respectivamente). En cuanto a las bacterias Gram-positivas prevalentes, la ampicilina mostró la mayor sensibilidad.		
35	Daniel Sanín-Ramírez et al. (2019)	La prevalencia de infección del tracto urinario fue del 29 %. Predominaron los aislamientos de bacterias Gram negativas, principalmente E. coli y K. pneumoniae en un 57,7 y 11,4 % respectivamente. Se observó resistencia a trimetoprim-sulfametoxazol en el 19,5 % y ampicilina-sulbactam en el 17,5 % de los aislamientos.			Los antibióticos con mayor proporción de resistencia fueron trimetoprim-sulfametaxol en 24 aislamientos (19,5%) y ampicilina-sulbactam en 21 asilamientos (17,5%). Se encuentra una importante resistencia de E. coli a trimetoprim-sulfametoxazol (31%), ciprofolxacina (21,1%) y cefalotina (15,5%); de K. pneumoniae a ampicilina-sulbactam (21%) y nitrofurantoína (29%) y de P. mirabilis a trimetroprim-sulfametoxazol (22,2%) y ciprofolxacina (22,2%).		

36	María Isabel Pacheco Arias (2019)				El cuadro nos demuestra la incidencia de los antibióticos más utilizados en este estudio, amoxicilina + ácido clavulánico se encuentra con mayor incidencia con 50 % de todos los casos, seguido nitrofurantoina con 37%, finalmente con el 15% la cefalexina.		
37	Jorge Alejandro Lopera Rodríguez Emérita Rocha Olivera (2016)			<p>El 28,8 % de las pacientes del estudio presentaron infección del tracto urinario diagnosticada por clínica o urocultivo, frente a 21,2 % que sólo presentaron urocultivo positivo. Durante el primer trimestre no se les realizó urocultivo al 17,6 % de la población, en el segundo trimestre al 45,2 % y en el tercer trimestre al 55,3 %. La rinofaringitis se presentó en el 28,8 % de las pacientes. Las infecciones no mostraron asociación de riesgo con preeclampsia en el presente estudio. Sólo la caries en el primer trimestre ajustada por variables relacionadas con infección urinaria y hallazgos dentales tuvo una asociación de riesgo</p>			

38	María Mora-Vallejo Dena Peñaloza Carlos Pullupaxi Jorge Díaz-Rodríguez			El 86% de las encuestadas opinan que, si manifestaron diversos síntomas durante las infecciones de vías urinarias, entre ellos fueron la fiebre, disuria y hematuria. Sin embargo, el 14% de las encuestadas opinan que no presentaron ningún tipo de síntomas durante la infección de vías urinarias, lo que se explica la ausencia de síntomas de las infecciones de las vías urinarias en mujeres gestantes.			
39	Betsy Donatien González; Iván González Rodríguez; María Mercedes Delgado Delgado (2019)		En relación con los factores de riesgo, se obtuvo un predominio de casos con anemia <sup>28</sup> gestantes para un 48,3 %, las multigestas 13 para un 22,4 %, la diabetes mellitus tipo II se presentó en 11 casos para un 19,0 %. Estos resultados permiten considerar que dichos factores condicionan un estado de insuficiencia inmunológica y unido a los cambios hormonales y morfofuncionales que ocurren en el embarazo, favorecen la ocurrencia de				

			uro sepsis en la gestación. Igual resultado encontró Candia Rodríguez <sup>15</sup> ) en el año 2016 en Lima (Perú), con un total de 187 gestantes, obtuvo como resultados que el 43,3 % se le diagnosticó anemia.				
40	Guillermo Bertoni et al.				<p>Al determinar la resistencia a los antimicrobianos por el método de Kirby Bauer, 33 pacientes (57 %) presentaron resistencia al ácido nalidíxico y en, 28, hubo resistencia al sulfaprim para un 48,2 %, (tabla 4. Se detectó resistencia a la amoxicilina + ácido clavulánico en el 40 % para un total de 23 pacientes y con la cefalexina en el 28 %.</p> <p>El tratamiento con un régimen de 5 días con nitrofurantoína monohidrato/macro cristales 100 mg cada 12 horas sería adecuado según los niveles de resistencia registrados y porque, además, no está asociado a impacto ecológico. Las quinolonas son opciones de segunda línea por el riesgo de resistencia, efectos adversos y riesgo de diarrea por <i>Clostridium difficile</i></p>		

41	Rafal K. Farhan (2020)	Se tomaron muestras de vaciado del flujo medio de 200 embarazadas en el segundo y tercer trimestre, 51 de las cuales fueron diagnosticadas como bacteriuria asintomática (BSA) y las otras 149 se quejaron de diferentes síntomas de ITU.					
42	Laura Elizabeth Melgarejo Martinez et al.				Los antibióticos considerados de primera línea para el tratamiento empírico de la cistitis aguda no complicada en la mujer, solo tenemos disponible en el país la nitrofurantoína y el cotrimoxazol, siendo baja (4%) la resistencia local de Escherichia coli a la nitrofurantoina y elevada (35%) al cotrimoxazol.		
43	Meléndez-Saravia N, Barja-Ore J			En el estudio se advirtió la asociación de diversos factores sociodemográficos y obstétricos. De los primeros, se demostró que la edad extrema de la madre no se asoció con ruptura prematura de membranas pretérmino. Lo que difiere de otra investigación en Perú que reportó que este factor puede incrementar incluso			

				tres veces el riesgo			
44	Felipe GN, Santisteban GAL, Ortiz SY, Pérez MD (2019)		El uso de duchas vaginales (OR 0,91; IC 95%: 0,58-1,44; p=0,7856) y de tampones (OR 0,65; IC 95%: 0,41-1,04; p=0,0932) no aumenta el peligro de padecer infección vaginal; el haber recibido algún tipo de tratamiento vaginal dentro de los tres meses previos al estudio y hasta 15 días antes del diagnóstico, constituyó un factor de riesgo (OR 1,46; IC 95%: 0,87-2,45; p=0,1875), aunque no estadísticamente significativo.	La historia previa de infección de transmisión sexual, más de tres gestaciones, los abortos previos y el no empleo de preservativos en las relaciones sexuales se constituyeron en los antecedentes gineco-obstétricos relacionados con la aparición de infección vaginal en mujeres embarazadas; el inicio precoz de la vida sexual se constituyó en un factor demográfico y de conducta sexual relacionado con la aparición de infección vaginal en mujeres embarazadas; haber recibido algún tipo de tratamiento vaginal previo al estudio, constituyó un factor de riesgo relacionado con los procedimientos externos, aunque no de forma significativa y la presencia de infección de vías urinarias y de diabetes mellitus se constituyeron			

				en factores de riesgo relacionados con la aparición de infección vaginal en mujeres embarazadas.			
45	J. Jesús Pérez-Molina et al. (2019)			El presente estudio muestra que la enfermedad periodontal fue un factor de riesgo independiente de nacimiento pretérmino adicional a los factores de riesgo tradicionalmente asociados con NP,1-3,21 como antecedente de NP no debido a indicaciones médicas, atención prenatal deficiente, infección de vías urinarias durante el embarazo, preeclampsia, ruptura espontánea de las membranas amnióticas previo al inicio del trabajo y nacer por cesárea.			
46	Zamudio RCA, Silva CJG, Gómez AC, Chacón VP (2018)	En relación con patologías asociadas al embarazo se encontró ivu asociadas a cervicovaginitis en 44.4%, seguida por ivu sin cervicovaginitis en 25%, cervicovaginitis sin ivu en 11.1% y enfermedad hipertensiva del embarazo en 2.8%					

47	Alfredo Ulloa-Ricárdez Jorge Alberto Del Castillo-Medina Marco Antonio Moreno (2016)	La infección de vías urinarias tuvo una frecuencia de 76% en RNT con BPN y de 56% en RNT sin BPN. La infección vaginal en madres de los casos fue de 77% y 58% en controles. La residencia de las madres de RNT con BPN fue principalmente la Ciudad de México en 68% y en 57% de los RNT con peso mayor de 2,500 g al nacimiento.		Los factores de riesgo para bajo peso al nacimiento con mayor predicción en el análisis multivariado fueron el tabaquismo con un OR de 16.4 (IC 95 % 2.1-128), incremento de peso menor de 8 kg durante el embarazo con un OR = 7.6 (IC 95% 3.1-4), infección vaginal con un OR = 1.3 (IC 95% 1-1.59) e infección de vías urinarias con OR 1.9 (IC 95% 1-3.9)			
48	Chamorro-Vázquez E, Padilla-Loredo S, Gómez-Luján MP, Quintero-Soto ML (2016)					El promedio de consultas prenatales durante la gestación fue de tres en el 54 % de las adolescentes, la primera consulta médica fue durante los primeros dos meses de embarazo, cifra menor a la recomendada por la NOM-007-SSA2-199310 que hace referencia a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.	

49	Eduardo Tomás Alvarado, Melany A. Salas Rubio (2016)	la prevalencia de bacteriuria fue de 13.8% (n=20); se identificó como germen causal a Escherichia coli en 90% (n=18); se detectó una mayor frecuencia de bacteriuria en pacientes primigestas. Los resultados de los urocultivos positivos se asentaron en los expedientes clínicos para 55% (n=11) de las pacientes con bacteriuria, lo que llevó a que 50% (n=10) recibiera tratamiento.					
50	Uribe-Aguilar ME et al. (2019)						
51	Indiana Milián Gonzáles indris Mercedes Martínez Torres Arianna Moreno González Damaris Silot Guilbeaux Rosario Blet Campos	En la provincia de Guantánamo la sepsis vaginal en las gestantes también incidió en la morbilidad del recién nacido, en el año 2016 la tasa de morbilidad por sepsis vaginal en gestantes fue aproximadamente de 95 %, según datos del Programa Materno	Las infecciones vaginales se pueden adquirir por vía sexual, a través del aseo con agua contaminada, el uso indiscriminado de antibióticos y óvulos vaginales que alteran o modifican la flora normal de la vagina, el cambio frecuente de pareja sexual, las duchas vaginales, el aseo frecuente, entre otras.			Todas las gestantes encuestadas reconocieron que para prevenir las infecciones vaginales es imprescindible el uso del preservativo en las relaciones sexuales, evitar la automedicación con antibióticos, es necesario el aseo con agua hervida, se debe evitar el empleo de	

		Infantil. En el municipio Baracoa según datos obtenidos en el departamento de estadística de la Dirección Municipal de Salud al cierre del 2015 existieron 1412 embarazadas reportadas con infección vaginal, aspecto que ascendió para el cierre del 2016 a 1789 embarazadas afectadas por esta patología.				jabones o productos químicos para la limpieza o aseo del área genital y ano rectal, además se puede optar por la abstinencia sexual. Nuestro resultado coincide con otros estudios donde aparecen los mismos factores de riesgo	
52	Organización Mundial de la Salud Año 2019 Resumen Ejecutivo					Según el Centro de Investigaciones sobre Fitoterapia y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) la ingesta del arándano rojo americano puede reducir los episodios de infecciones de orina a la mitad, por lo que se recomienda su uso para tratar las infecciones de orina recurrentes, ya que potencia la capacidad diurética del organismo.	
53	Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia				Las mujeres con pielonefritis o que han tenido más de un episodio de infección urinaria pueden requerir terapia supresiva, en general		

	positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018.				con trimetoprima/sulfametoxazol		
54	Comité nacional guías de prácticas clínicas Publicado por CENETEC © Copyright CENETEC Núm. Guía de Práctica Clínica ero de Registro IMSS-078-08					Evita los productos de higiene femenina y los jabones fuertes. Éstos podrían irritar la uretra y los genitales, convirtiéndolos en un lugar ideal para el cultivo de las bacterias. Recuerda que las duchas vaginales no deben usarse durante el embarazo.	
55	Ministerio de salud pública del Ecuador 2013 Dirección nacional de normalización					Es sumamente importante orinar con frecuencia y asegurarse de vaciar completamente la vejiga al hacerlo es una forma simple de prevenir infecciones de tracto urinario en el embarazo.	

Tabla 9  
Cuadro integrado de la revisión bibliográfica

Nº artículo	País, año	Título del artículo	Autor	Revista	Tipo de estudio	Objetivo	Participantes	Escenario	Metodología y tipo de investigación y abordaje	Principales resultados	Conclusión
1	El Salvador (2019)	Inciden- cia de la infecci- ón del trato urinario en embara- zadas y sus compli- cacione- s	López López Almud- ena et al.	Actualidad médica. Revista científica médica	Estudio observacio- nal retrospecti- vo	Estimar la incidencia de ITU en embarazadas de un centro de salud urbano que fueron estudiadas entre enero 2017 y junio 2018, detectando el germen más frecuentemente implicado y distinguiendo entre persistencia/recurrencia.  Conocer las complicaciones en embarazadas derivadas de haber sufrido algún episodio de ITU.	79 mujeres embarazadas	Centr- o de Salud Urban- o del salvad- or	Se trata de un estudio observacional retrospectivo en el que se exponen y analizan un conjunto de variables en 79 pacientes. Para ello se partió de una base de datos del centro de salud a partir de los cuales se pudieron determinar los principales parámetros que fueron utilizados para el cálculo de incidencias.	Seguimiento correcto del proceso en un 96,2 % de embarazos. Incidencia de ITU del 14%. Germen implicado más frecuente: Escherichia coli con una incidencia mayor del 45% y Klebiella con un 27%. Aparece un episodio de persistencia de Streptococo agalactiae y una recurrencia. Un episodio de PNA, lo que supone	Se encuentra una incidencia de ITU mayor a la descrita en la literatura. Germen implicado con mayor frecuencia: Escherichia coli. Aparece una complicación por PNA sin darse complicaciones obstétricas.

										un 9% de complicaciones.	
2	México (2018)	Urinary tract infection during pregnancy: current concepts on a multifaceted problem	Kallirhoe Kalindria et al.	Journal of obstetrics and gynaecology, 2018	Revisión bibliográfica	Esta revisión pone de relieve los conocimientos actuales sobre la infección urinaria durante el embarazo, centrándose en los posibles resultados adversos para la madre y el neonato, así como en la perspectiva de la introducción de técnicas de alto rendimiento basadas en secuencias de ADN para las pruebas urinarias, con el fin de explorar el papel de las comunidades bacterianas residentes en la salud y la enfermedad.	Revisión bibliográfica	Revisión bibliográfica	Revisión bibliográfica	El cultivo de orina es actualmente el estándar de oro para el diagnóstico de la bacteriuria, sin embargo, se espera la implementación de tecnologías de secuencias de ADN de alto nivel en un futuro próximo para allanar el camino para la identificación del papel exacto de las comunidades bacterianas residentes en la salud y la enfermedad.	Las infecciones del tracto urinario son la infección bacteriana más común en el embarazo, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Tanto las ITU asintomáticas como las sintomáticas deben tratarse con agentes antimicrobianos adecuados.
3	Colombia (2017)	Caracterización y perfil	Mirna Luz Campo Urbina,	Revista colombiana de Obstetricia	Estudio descriptivo de corte transversal	El objetivo de este estudio fue caracterizar los uropatógenos y su perfil	226 gestantes	Institución de primer	Se realizó un muestreo por conveniencia a partir del	Ingresaron 226 gestantes. La frecuencia de	Se encuentra resistencia importante en el nivel de

		de susceptibilidad de uropatógenos asociados a la presencia de bacteriuria asintomática en gestantes del departamento del Atlántico, Colombia, 2014-2015.	Norella Ortega Ariza, Alexander Parody Muñoz, Lucila del Carmen Gómez Rodríguez	y Ginecología Vol. 68 Núm. 1 (2017)		de susceptibilidad, asociados a la presencia de bacteriuria asintomática en una muestra de mujeres gestantes.		r nivel en el departamento del Atlántico, Colombia	universo de pacientes atendidas en el programa. Se hizo el diagnóstico de bacteriuria asintomática por la presencia de recuentos $\geq$ 105 colonias / mL de un solo germen. Para la identificación y determinación del perfil de susceptibilidad de las bacterias aisladas se utilizó el sistema automatizado Phoenix® BD.	bacteriuria asintomática fue del 10,6%. El uropatógeno más frecuentemente aislado fue la Escherichia coli en un 25% de los casos, seguida por Enterococcus faecalis en un 20,8%. La resistencia a la ampicilina fue del 33,3 y 20% respectivamente; el resto de enterobacterias identificadas presenta una resistencia natural a dicho antibiótico. La resistencia de la E. coli y el E. faecalis a la nitrofurantoína fue del 16,6	atención de los gérmenes más frecuentemente aislados en gestantes con bacteriuria asintomática a la ampicilina: en trimetoprim sulfametoxazol fue del 66%. La nitrofurantoína sigue siendo una buena opción para el tratamiento en la primera mitad del embarazo.
--	--	---	---	-------------------------------------	--	---	--	--	---	---	---

										y 20 % respectivame nte.	
4	Ecuador (2017)	Infecciones de vías urinarias como factor de riesgo en embarazadas multíparas del centro de salud Siete de Octubre del cantón Quevedo, Ecuador	Lourdes Maribel Bello Carrasco Deilah Yulibeth Vélez Rodríguez Edward Alexis Domínguez Olmeda Estelina Laurentina García Delgado Miryam Patricia Loo Vega	Revista Científica de Ciencias de la Salud Vol. 10 Núm. 1 (2017)	Estudio descriptivo de corte transversal,	Identificar los principales factores de riesgo de la infección de las vías urinarias en las embarazadas multíparas, y determinar la correlación entre las infecciones de vías urinarias y las complicaciones en las embarazadas.	436 mujeres embarazadas	centro de salud "Siete de Octubre"	La población comprendida por 436 mujeres embarazadas, del centro de salud "Siete de Octubre", dando como muestra luego de aplicar la fórmula de probabilidad con un 5% de error de 204 pacientes que fueron encuestadas.	El 55% indicó que 1 vez al día realiza el aseo íntimo, 76% manifestaron que con mucha frecuencia se aguanta las ganas de orinar más que todo cuando no se encuentran en sus hogares; 42% de las mujeres embarazadas manifestaron que las medidas preventivas o tratamientos que ha realizado cuando presenta infección de las vías urinarias es la utilización de remedios	Se deben establecer estrategias educativas comunitarias orientadas a las mujeres embarazadas del centro de salud Siete de Octubre del cantón Quevedo para disminuir el índice de pacientes embarazadas multíparas con infecciones en las vías urinarias.

										caseros si algunas veces han tenido que abandonar el cuidado y tratamiento de la infección de vías urinarias por la escasez de recursos económicos.	
5	Ecuador (2019)	Factores de riesgo y prevalencia de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas menores de 20 años de edad en el Hospital Matilde Hidalgo	Mari scal García Raissa Stefania, Ortiz Navarrete Ampol Alexandra, García Larreta Frella	Revista científica Dominio de las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol. 5, Nº. 3, 2019	Estudio Descriptivo, Retrospectivo y Transversal	Describir los factores de riesgo y prevalencia de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas menores de 20 años de edad en el Hospital Matilde Hidalgo Procel desde enero hasta diciembre del año 2013	123 mujeres embarazadas	Hospital Matilde Hidalgo de Procel	El estudio realizado es de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. Se basó en la observación indirecta mediante la consulta y análisis de las historias clínicas de las pacientes y de datos estadísticos proporcionados por la institución.	Los resultados obtenidos fueron que los factores de riesgo con menor frecuencia en la población estudiada fueron multiparidad (29,27%), anemia (12,20%) y HIV (6,5%).	Se concluyó que en las infecciones de vías urinarias entre mujeres embarazadas menores de 20 años el factor de riesgo más importante es el bajo nivel socioeconómico y los antecedentes de infecciones de vías urinarias recurrentes. La prevalencia

		Procel desde enero hasta diciembre del año 2013	Soraya								de esta patología fue de 9,88%.
6	Venezuela (2017)	Factores de riesgo para la infección del tracto urinario por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido	Martina Suplicha Torres et al.	Revista Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica  Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 36, núm.5, Año (2017)	Se realizó un estudio analítico, retrospectivo	En los últimos años ha existido un incremento progresivo en los mecanismos de resistencia a los antibióticos, entre los cuales se encuentran los microorganismos productores de betalactamasas de espectro extendido (BLEE), por lo que conocer los factores asociados representa un interés en la investigación actual.	700 pacientes embarazadas con ITU comunitaria	Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1	Se realizó un estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles en 700 pacientes con ITU comunitaria atendidos en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, entre el periodo enero del 2010 a diciembre del 2015. Los cuales fueron clasificados en 350 pacientes con ITU BLEE y 350 pacientes con ITU No BLEE.	Se encontró asociación entre la infección por BLEE con el grupo etario siendo más frecuente en los adultos mayores, el antecedente patológico de cáncer, diabetes mellitus, incontinencia urinaria, inmunosupresión, alteración funcional, intervención previa del aparato urinario y el uso de catéter urinario	Existen factores asociados a las infecciones por BLEE concordantes con la literatura, por lo que se deben ajustar los protocolos de manejo de esta patología de acuerdo a los factores identificados propios para nuestra localidad a fin de realizar un tratamiento dirigido para este tipo de microorganismos y evitar

												retrasar el manejo adecuado de estos pacientes.
7	Mexico (2020)	Urinary tract infection in gynaecology and obstetrics	Priyanka H Krishnaswamy and Maya Basu	Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine. 2020 Volume 30, ISSUE 9, P276-282, Septiembre 01, 2020	Revisión bibliográfica	Analizar en profundidad las diversas causas y modalidades de tratamiento de las infecciones urinarias recurrentes, incluida la carga que puede suponer para las mujeres y la sociedad.	No aplica	No aplica	Este artículo de revisión explora la aparición de infecciones del tracto urinario en las mujeres: en el embarazo, en ginecología, después de la menopausia, así como las que se adquieren en los hospitales. Se discute la fisiopatología de estas infecciones y la evidencia que existe actualmente para las diferentes modalidades de manejo.	Aproximadamente el 80% de las bacterias aisladas en las ITU son bacilos gramnegativos de la gran familia Enterobacteriácea, que incluye Escherichia coli, Klebsiella, Enterobacter, Proteus y Serratia. E. coli está presente en entre el 80 y el 90% de las ITU y hasta el 95% de las pielonefritis agudas. Pseudomonas, que es otra bacteria Gram	El embarazo se considera un factor de riesgo de ITU debido a los cambios hormonales (en gran parte debidos a la progesterona), funcionales y anatómicos que conlleva. Entre ellos se encuentran la disminución del tono vesical; la disminución del peristaltismo ureteral - principalmente a partir del tercer mes de gestación-; la hiperemia y el edema de la mucosa vesical; y la dilatación de	

										negativa, y bacterias Gram positivas como Staphylococcus epidermis, S. aureus, S. agalactiae, S. saprophyticus y Enterococcus son otros patógenos comunes. Entre los patógenos menos comunes están las bacterias anaerobias, así como las levaduras, los trematodos y las tenias.	los uréteres, el reflujo vesicoureterales hacia la pelvis renal. El aumento de tamaño del útero provoca una compresión externa de los uréteres, especialmente del uréter derecho.
8	Ecuador (2019)	Evaluación del uso de antibióticos en mujeres embarazadas con infección	Katherine Romero V. Fidelia María Murillo A. Adrian Salvent	Revista chilena de obstetricia y ginecología Vol.84 no.3 Santiago	Retrospectivo	Mejorar la calidad de la prescripción y contribuir a la disminución de la resistencia bacteriana en mujeres embarazadas con infección de vías urinarias que consumen	64 mujeres embarazadas	Centro de Salud Juan Eulogio Pazmiño	Se realizó un estudio retrospectivo de utilización de medicamentos del tipo prescripción-indicación en provincia de	Las pacientes con mayor incidencia con infección urinaria tenían entre 10 y 19 años de edad (48,44 %), la bacteria más	La investigación permitió proponer un programa de atención farmacéutica basado en el método Dáder para

		ón urinaria en el Centro de Salud "Juan Eulogio Pazymi ño" del Distrito de Salud 23D02.	T Vlad imir Vega	jun. 2019		antibióticos.			Santo Domingo de los Tsáchilas, en el centro de Salud Juan Eulogio Pazmiño; en base a la información recopilada se desarrolló un programa de atención farmacéutica basado para mejorar la calidad de la prescripción y contribuir a la disminución de la resistencia bacteriana en mujeres embarazadas con infección de vías urinarias que consumen antibióticos.	frecuente fue la Escherichia coli (55,17 %), el medicamento con mayor resistencia bacteriana fue la cefalexina de 500 mg, se identificaron 2 tipos de Problemas Relacionados con Medicamento s (PRM) a predominio del PRM4 (85,29 %), la intervención farmacéutica realizada farmacéutico- médico fue aceptada en un 86,95 %.	identificar los problemas relacionados con este grupo farmacológico. o.
9	Perú (2018)	Prevalencia de infección de la vía urinaria	Ana Lucía Quirós- Del Castillo Moisés	Revista de Ginecología y obstetricia de México Gineco.	Retrospectivo, Observacional y Transversal	Describir la prevalencia de infección de la vía urinaria en mujeres que finalizaron el embarazo en una	1455 pacientes	Clínica Jesús del Norte del	La información de los partos se obtuvo de la base de datos del servicio de	Se registraron 1455 pacientes que cumplieron con el criterio de inclusión;	La prevalencia de infección de la vía urinaria estuvo dentro

		y perfil microbiológico en mujeres que finalizaron el embarazo en una clínica privada de Lima, Perú	Apolaya-Segura	obstet. Méx. vol.86 no.10 Ciudad de México oct. 2018		clínica privada (nivel II-2) de Lima, Perú, además de conocer el perfil microbiológico e identificar la resistencia a los antibióticos.		distrito de Independencia de Lima, Perú	Ginecoobstetricia de la clínica y el perfil microbiológico del laboratorio MedLab. Variables de estudio: edad materna, semanas de embarazo, tipo de finalización del embarazo, complicaciones, bajo peso al nacimiento, infección de la vía urinaria (datos clínicos habituales de infección y aislamiento de microorganismos con más de 100,000 unidades formadoras de colonias en el urocultivo) y resistencia antimicrobiana.	de éstas 108 (7.4%) tuvieron infección de la vía urinaria con urocultivo positivo. El microorganismo aislado con más frecuencia fue Escherichia coli en 70 (63.6%) casos, con resistencia a ampicilina (60.8%), ciprofloxacina (34.7%) y norfloxacina (34.7%), y sensibilidad a amikacina, nitrofurantoína y cefuroxima. En 13 (11.8%) pacientes también se identificó Escherichia coli y	del valor de referencia expresado en los reportes internacionales (7.4%). Los microorganismos aislados con mayor frecuencia fueron E. coli y E. coli productora de betalactamasas de espectro extendido.
--	--	---	----------------	--	--	---	--	---	--	---	--

										enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido resistentes a cefalosporinas.	
10	Colombia (2017)	Susceptibilidad antimicrobiana de enterobacterias identificadas en infección urinaria adquirida en la comunidad, en gestantes en nueve hospitales de Colombia	Laura Cristina Nocua-Báez et al.	Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología vol. 68, núm. 4, Año 2017	Transversal descriptivo	Determinar los perfiles de susceptibilidad a los principales agentes antimicrobianos utilizados en el manejo de infección de vías urinarias adquirida por gestantes en la comunidad, y caracterizarlos molecularmente para confirmar la existencia de resistencia bacteriana en este grupo poblacional.	73 pacientes	9 hospitales de Colombia	Estudio de corte transversal, descriptivo, en el que se incluyeron gestantes con infección urinaria adquirida en la comunidad que requirieron hospitalización. Estas hacían parte de un estudio realizado en población general. Se analizaron los resultados microbiológicos de los urocultivos. Se identificaron	Se recogieron 74 aislamientos (64 de E. coli, 7 de Klebsiella spp. y 3 de P. mirabilis) en 73 pacientes. En 58 % de las pacientes se reportó uso previo de antibióticos. La resistencia a ampicilina/sulbactam, cefazolina y ceftriaxona fue de 15,6, 17,2 y 4,7 %, respectivamente. Tres aislamientos, dos de E. coli	Se confirmó la presencia de cepas resistentes a antibióticos utilizados de primera línea de manera empírica, y a cefalosporinas de tercera generación en enterobacterias responsables de infección del tracto urinario adquirida en la comunidad en embarazadas, producida por enzimas de tipo betalactamas

									los aislamientos de Escherichia coli, Klebsiella spp. y Proteus mirabilis durante 12 meses en 9 hospitales de Colombia, y se determinó su perfil de susceptibilidad por micro dilución en caldo y pruebas de difusión por gradiente; se caracterizó la presencia de betalactamasas de espectro extendido, con métodos microbiológicos y moleculares. Se presentan las características sociodemográficas y clínicas de estas pacientes.	y uno de Klebsiella spp., expresaron betalactamasas de espectro extendido (3,1 % en E. coli y 14,3 % Klebsiella spp.). Un aislamiento de E. coli expresó enzimas tipo Amp. C	as de espectro extendido tipo CTX M-15 y Amp.
11	Ecuador	Factore	Silvia	Revista	Revisión	El objetivo de este	No aplica	No	Para el	Los cambios	Las

	(2019)	s de riesgo por cistitis aguda en mujeres embarazadas	Karina Briones Valencía; Angel Eduardo Parrales Cevallos; Diana Katherine Suárez Intriago; Laura Verónica Vera Alcívar	Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento Vol. 3, núm. 3 (2019)	bibliográfica	artículo es proporcionar una revisión integral de las infecciones urinarias durante el embarazo. Tomando en consideración todos los aspectos de las infecciones urinarias, incluida la epidemiología, la patogénesis, la resistencia, las características clínicas, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención.		aplica	desarrollo de este proceso investigativo, se plantea como metodología la encaminada hacia una orientación particular que se encuentra determinada por la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación	estructurales y hormonales durante el embarazo predisponen a las mujeres para el desarrollo de infecciones urinarias. La hembra de la uretra, de 3 – 4 cm de longitud, se localiza cerca de las áreas colonizadas con flora entérica (incluyendo la vagina y el recto). Cuando la uretra se coloniza, las bacterias pueden ascender para causar infecciones urinarias.	anomalías del tracto urinario y la diabetes mellitus, incluida la diabetes gestacional, aumentan el riesgo para las infecciones urinarias durante la gestación. La incidencia (26,7%) y la tasa de recurrencia (19%) de las infecciones urinarias en mujeres diabéticas son elevadas. La diabetes mal controlada durante la gestación aumenta significativamente la incidencia de pielonefritis (18%) en
--	--------	---	--	--	---------------	---	--	--------	--	--	--

											comparación con la diabetes bien controlada (7%) Un historial de infecciones urinarias antes del embarazo (OR 2.1; IC del 95%: 1.4 a 3.2) y presencia de rasgo de células falciformes (OR 1.9; IC del 95%: 1.0 a 3.5) son predictores de ASB que deben determinarse durante la primera visita prenatal. Si no se trata adecuadamente, el ASB puede evolucionar a pielonefritis. Las mujeres
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

											de bajo nivel socioeconómico tienen una incidencia cinco veces mayor de infecciones urinarias.
12	Chile (2016)	Factores asociados a infecciones urinarias producidas por enterobacterias productoras de $\beta$ -lactamas de espectro extendido: una cohorte prospectiva	Cristián Avilés, Pablo Betancour, Carmen Luz Velasco, Rodrigo Godoy Elizabeth Barthel y Felipe Martínez	Revista chilena de infectología Rev. chil. infectol. vol.33 no.6 Santiago dic. 2016	Observacional	Determinar factores de riesgo predisponentes a infecciones por microorganismos productores de BLEE.	249 pacientes	Hospital Naval Almirante Nef, Viña del Mar, Chile	Se utilizaron, en primera instancia, medias, desviación estándar, frecuencias absolutas y relativas para el análisis descriptivo. Para el análisis inferencial se utilizaron las pruebas T de Student o de Mann Whitney para la comparación de medias según las características de distribución y varianzas de los datos obtenidos, y el test Exacto de	Un 19% de los pacientes había utilizado antimicrobianos durante los tres meses previos a la hospitalización, 15% cumplieron con el criterio de hospitalización reciente y 11,2% había presentado una infección a microorganismos productores de BLEE antes de la infección urinaria actual.	Existen factores asociados a su aparición, los más relevantes son el antecedente de infección urinaria causada por un microorganismo productor de BLEE, el uso reciente de antimicrobianos, el antecedente de hospitalización reciente o vivir institucionalizado (o en una

									<p>Fisher para la evaluación de variables cualitativas. La búsqueda de factores asociados a infección a microorganismo productor de BLEE se hizo mediante una regresión logística múltiple con principio de máxima verosimilitud.</p>		<p>residencia) y presentar un cáncer metastásico. Lo anteriormente descrito concuerda con lo apreciado en la literatura científica internacional.</p>
13	Mexico (2010)	Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas	Viquez VM, Chacón GC, Rivera FS	Revista Médica Sinergia Vol. 5 Núm-5 Año (2020)	Revisión bibliográfica	Esta revisión tiene como objetivo recopilar y exponer evidencia actualizada con respecto al diagnóstico, cuadro clínico y manejo de las ITU para la prevención de posibles complicaciones materno-fetales con el fin de reducir su morbi-mortalidad y propiciar una atención prenatal óptima.	No aplica	No aplica	Revisión bibliográfica	Las ITU son la infección bacteriana más frecuente durante el embarazo. Un 5-10% de las mujeres embarazadas presentan al menos un episodio de ITU durante la gestación. La bacteriuria asintomática tiene una	Las ITU durante el embarazo aumentan la morbilidad tanto de la madre como del feto. La implementación de medidas preventivas como la corrección de hábitos miccionales y el manejo de

										prevalencia entre 2-10%, similar a la de pacientes no embarazadas, sin embargo, tienen una tasa de recurrencia más alta.	comorbilidades que predisponen a su desarrollo se consideran importantes.
14	Paraguay (2020)	Infección Urinaria en Embarazadas que asisten al Consultorio Externo del Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad. Asunción, Paraguay	Sebastián Fretes, Martín Et al. (2020)	Revista Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción) vol.53 no.1 Año (2020)	Observacional, Descriptivo, Prospectivo	Determinar la prevalencia de IVU en embarazadas que acuden al Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad.	202 pacientes	Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad, en Asunción, Paraguay	Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal en mujeres embarazadas que asistieron a controles prenatales al Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad, en Asunción, Paraguay, de mayo a noviembre del año 2018. Se determinaron variables demográficas, clínicas y de	Se analizaron muestras de 202 pacientes, la edad media fue de 24±6 años. 83% presentó síntomas sugerentes de IVU, pero la prevalencia de dicha patología fue del 2%. Los agentes etiológicos aislados más comunes fueron: Escherichia coli y Staphylococcus saprophyticus	Las manifestaciones de IVU pueden ser poco confiables durante la gestación debido al gran porcentaje de embarazadas que presentaron síntomas sugestivos, pero urocultivo negativo. La prueba diagnóstica definitiva de IVU es la presencia en el urocultivo

		ay							laboratorio.	. Todas las pacientes con IVU presentaron manifestaciones clínicas, principalmente nicturia, polaquiuria, dolor en flanco y orina oscura.	de un solo germen en una cantidad igual o mayor a 105 UFC/mL.
15	Inglaterra (2018)	Urinary tract infection during pregnancy: current concepts on a common multifaceted problem	Dimitrios Delkos, Michail Kalinderis, Apostolos Athanasidis Aristotile Ioannis Kalogiannidis	Journal of Obstetrics and Gynaecology Volume 38, 2018 - Issue 4	Revisión Bibliográfica	Esta revisión tiene como objetivo poner en relieve los conocimientos actuales sobre la infección urinaria durante el embarazo, centrándose en los posibles resultados adversos para la madre y el neonato, así como en la perspectiva de la introducción de técnicas de alto rendimiento basadas en secuencias de ADN para las pruebas urinarias, con el fin de explorar el papel de las comunidades bacterianas residentes en la salud y la enfermedad.	Revisión Bibliográfica	No aplica	No aplica	Se utilizan varios métodos para detectar la bacteriuria, siendo el estándar de oro el cultivo de orina. La presencia de un cultivo de orina compuesto por más de 100.000 unidades formadoras de colonias de un único organismo en una mujer embarazada sintomática confirma el	Las infecciones del tracto urinario son la infección bacteriana más común en el embarazo, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Tanto las ITU asintomáticas como las sintomáticas deben tratarse con agentes antimicrobianos adecuados.

										<p>diagnóstico de ITU. El análisis de orina puede utilizarse para buscar proteínas, glóbulos blancos (WBC) y glóbulos rojos, así como la prueba de orina para los nitritos y la esterasa leucocitaria; sin embargo, estas pruebas tienen valores predictivos pobres y aumentan los resultados falsos negativos.</p>	
16	Cuba (2016)	Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa	Jonathan Hernández Núñez et al.	Revista de ciencias médicas. La Habana. 2016 22(1)	Descriptivo Transversal	Caracterizar las embarazadas con síndrome de flujo vaginal ingresadas en el Hospital "Alberto Fernández Valdés	127 gestantes	Hospital "Alberto Fernández Valdés"	Se realizó un estudio descriptivo transversal en el 2010 y el 2014 en Santa Cruz del Norte, de un universo	El diagnóstico más frecuente en las gestantes con síndrome de flujo vaginal es la candidiasis	Se concluye, por tanto, que la mayoría de las gestantes con síndrome de flujo vaginal son pacientes jóvenes, con

		Cruz del Norte							de 213 gestantes con síndrome de flujo vaginal y una muestra inicial al azar de 142 pacientes que quedó constituida por 127 al perder 15 por falta de datos en las historias; los datos se recolectaron en un formulario y estadísticamente se empleó la distribución de frecuencias, media, desviación estándar, porcentaje, test de Student y Ji cuadrado.	vaginal con una tendencia al incremento de manera significativa ( $p < 0,05$ ) con el paso del tiempo. No se observaron diferencias en cuanto a los demás diagnósticos entre los años de estudio.	factores de riesgo asociados como el antecedente de infecciones vaginales y uso de antimicrobianos, relaciones sexuales desprotegidas y mala técnica de aseo, llevando a afecciones propias de la gestación y a infecciones puerperales con cierta frecuencia.
17		Urinary tract infections and antibiotic use in	Flavia Ghouri, Amelia Hollywood Kath Ryan	BMC Pregnancy and Childbirth Article number: 289	Cuantitativo	El objetivo de este estudio fue explorar las experiencias de las mujeres con respecto a las infecciones urinarias en el embarazo para	Se seleccionaron para el análisis un total de 202 hilos individuales	Unidad Kingdom	Se utilizó un foro en línea sobre el embarazo en el Reino Unido (RU) para recopilar datos	Las percepciones de las mujeres sobre las ITU y el uso de antibióticos en el	Las mujeres se enfrentan a un doble riesgo cuando sufren una ITU: el riesgo de la

		pregnancy - qualitative analysis of online forum content		Year (2019)		comprender sus preocupaciones y optimizar y fomentar comportamientos que faciliten el uso adecuado de los antibióticos.	s generados por 675 nombres de usuario diferentes.		sobre las discusiones de las mujeres sobre la IU. Se seleccionaron para el análisis un total de 202 hilos individuales generados por 675 nombres de usuario diferentes. Los datos se organizaron con el software N Vivo 11® y luego se analizaron cualitativamente mediante un análisis temático inductivo.	embarazo estaban condicionadas por su vinculación prenatal con el feto. Se pensaba que las ITU eran comunes y de alto riesgo en el embarazo, lo que significaba que los antibióticos se consideraban esenciales en presencia de síntomas sospechosos.	infección y el riesgo del tratamiento con antibióticos. En el proceso de toma de decisiones se hace hincapié en el vínculo prenatal con el feto. La atención se centra en el riesgo a corto plazo de las infecciones urinarias, mientras que se socava el riesgo a largo plazo del uso de antibióticos, especialmente el riesgo de RAM.
18	México (2019)	Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y	Ma. de Lourdes Zúñiga-Martínez Karina López-Herrera	Revista de Investigación y Ciencia, Volumen 27 Año (2019)	Descriptivo Retrospectivo	El objetivo del presente trabajo fue identificar la prevalencia de infecciones de vías urinarias (IVU) y su relación con factores de riesgo en mujeres embarazadas	134 expedientes	centro de salud de San Luis Potosí, México	El estudio es de tipo retrospectivo, se utilizaron datos secundarios, ya que la información sobre el	Se recolectó un total de 134 expedientes, los cuales conformaron la muestra del estudio. Las gestantes que	La IVU es la infección más común durante el embarazo. Esta puede causar cierta morbilidad y mortalidad

		factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí, México	Ángel Antonio Vértiz-Hernández					o	número de casos de IVU, los factores de riesgo y las complicaciones de embarazo se obtuvieron de los registros de control prenatal de mujeres embarazadas que acudieron desde julio de 2014 hasta enero de 2016 al centro de salud de la ciudad de San Luis Potosí, México.	acudieron a control prenatal durante el periodo de estudio se encontraron entre los 14 y 46 años. En la tabla 1 se muestran las características de la población de estudio, se puede observar que el subgrupo de edad entre 19 y 25 años fue el más grande (39%). La mayoría de las embarazadas contaba con estudios de secundaria (46%) y muy pocas con nivel licenciatura (5%).	tanto materna como fetal. Poco más de una cuarta parte de las mujeres participantes en el presente trabajo fueron diagnosticadas con algún tipo de complicación en el embarazo y, aunque no contamos con el dato de si la IVU fue el diagnóstico principal de la consulta, 44.5% de las que presentaron el padecimiento acudió por tener sintomatología de la infección.
19	Ecuador (2018)	Complicacione	Jacqueline	Revista Cubana	Cuantitativo	Determinar las	234 embarazad	hospital	Estudio no experimental,	Se determinó que de las 69	El aborto fue la principal

		s perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames	Elizabeth Velasteguí Egüez et al.	Med Gen Vol.34 no.1 Año 2018		perinatales en adolescentes embarazadas en el servicio de emergencia del hospital "Juan Carlos Guasti", de la ciudad de Atacames, entre enero y junio del 2016.	as	"Juan Carlos Guasti", de la ciudad de Atacames	cuantitativo de corte transversal y correlacional, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas, partes diarios del servicio de emergencia, libros de registros de partos, legrados y cesáreas, los que fueron tabulados, analizada y representada en gráficos y tablas.	embarazadas adolescentes que presentaron complicaciones perinatales, el 28 % fue por abortos y el 23 % se hospitalizaron por: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras. La histerectomía y hemorragia postparto que correspondió al 1 %. En los recién nacidos, el 12 % presentó complicaciones, siendo el 6 % distrés	complicación presentada en las embarazadas, seguido por otras como la ruptura prematura de membrana, amenaza de aborto, infección de vías urinarias, desproporción céfalo pélvica, sufrimiento fetal, antecedentes patológicos personales, entre otras.
--	--	---	-----------------------------------	------------------------------	--	---	----	--	--	--	---

										respiratorio.	
20	Cuba (2018)	Resistencia antimicrobiana en embarazadas con urocultivo positivo	Zunilda Leticia Bello-Fernández et al.	Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta  Volumen 43, Número 4 (2018)	Observación Descriptiva	Describir el patrón microbiológico de resistencia antimicrobiana de los gérmenes más frecuentemente aislados en urocultivos de pacientes embarazadas ingresadas en el hospital “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, Las Tunas, entre agosto y noviembre de 2016.	1057 urocultivos	Hospital “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, Las Tunas, entre agosto y noviembre de 2016.	Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en pacientes embarazadas ingresadas en el Hospital General Docente “Ernesto Guevara de la Serna”, de la provincia de Las Tunas, entre agosto y noviembre de 2016. El universo estuvo formado por todos los urocultivos realizados, por test de diagnóstico rápido OYRON WELL D-ONE, a todas las embarazadas ingresadas en	la presente investigación reveló que 22,51 % de los urocultivos realizados fueron positivos. Se aisló con mayor frecuencia Enterococcus ssp. con 39,07 % de los casos, seguido por Enterobacter ssp. (26,05%) y Escherichia coli (18,48 %). El patrón de resistencia microbiana en el total de microorganismos aislados mostró una elevada resistencia para amoxicilina/ácido clavulánico (75,63 %),	A pesar de que los uropatógenos más comunes se encuentran plenamente identificados, uno de los problemas para erradicar la infección se encuentra en la dificultad de otorgar un tratamiento adecuado por las altas tasas de resistencia antimicrobiana, que se han desarrollado ante medicamentos de uso frecuente.

										el referido hospital y período de tiempo del estudio. La muestra quedó constituida por 1057 urocultivos.	ceftazidima (64,28 %) y piperacilina/tazobactam (61,34 %). Las bacterias gramnegativas mostraron valores de resistencia superior a las bacterias grampositivas. Se evidenció una alta resistencia de las Escherichia coli aisladas a la mayoría de los antibacterianos.	
21	Mexico (2016)	Prevalencia de bacteriuria en pacientes embarazadas de una unidad de medicina	Eduardo Tomás Alvarado, Melanni A. Salas Rubio	Revista Atención Familiar Vol. Número 3 Año (2016)	Descriptivo y Transversal	Determinar la prevalencia de bacteriuria en pacientes embarazadas atendidas en una unidad de medicina familiar.	145 expedientes clínicos	Instituto Mexicano del Seguro Social, Estado de México	Estudio descriptivo y transversal. Se incluyeron pacientes embarazadas a quienes se les había realizado urocultivo. Se revisaron 145 expedientes	Se revisó un total de 145 expedientes electrónicos de pacientes embarazadas a quienes se les hubiera tomado muestra de urocultivo en	Si bien la prevalencia de bacteriuria resultó mayor en comparación con otros estudios, la frecuencia de solicitud de urocultivos	

		na familiar del Estado de México						o	clínicos electrónicos, se recabaron datos sociodemográficos, antecedentes ginecoobstetricos, resultados del urocultivo, síntomas urinarios y tratamiento. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva por medio de spss v. 20.	el laboratorio clínico de la umf no. 61, durante el periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de marzo de 2014. Las pacientes incluidas en el estudio tuvieron en promedio 27 años, con una mínima de 16 y una máxima de 42 años. Se determinó una prevalencia de bacteriuria de 13.8% (n=20), del total de pacientes con urocultivo positivo, se identificó como germen causal a Escherichia coli en 90% (n=18).	por parte del médico familiar fue menor, por lo que se sugiere solicitar y recabar el resultado del urocultivo de manera rutinaria sin importar el resultado del mismo, de igual manera, se sugiere el apego para capturar los datos antropométricos de las pacientes, sobre todo el peso antes del embarazo, ya que durante la realización del estudio, se detectó que un alto porcentaje de pacientes no contaban con estos datos en la nota
--	--	---	--	--	--	--	--	---	---	--	--

											prenatal del expediente clínico electrónico.
22	Colombia (2018)	Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias.	Édgar Castro Liliana Caldas Carmita Cepeda Briseida Huertas Nini Jiménez	Revista Open Journal Systems Vol. 8 Núm. 2 (2018)	Cualitativo Etnográfico	Describir las creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias en el Centro de Salud Alfonso López, Popayán, Colombia.	21 mujeres embarazadas	Centro de Salud Alfonso López	El estudio se realizó a través de un método cualitativo etnográfico que permitió describir un aspecto selecto de la cultura, en este caso en torno a las creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones de vías urinarias. En la etnografía se da un proceso de interacción directa con los sujetos investigados, donde se connotan significados o interpretaciones de las acciones	Las frecuencias y los porcentajes del número de gestaciones son: 47,6% (10) corresponde a su primer embarazo, seguido de 38% (8) las cuales presentan su segunda gestación, 4,8% (1) han tenido 3 gestaciones, 4,8% (1) han tenido 5 gestaciones, y 4,8% (1) han tenido 9 gestaciones.	Las participantes del estudio tienen un concepto muy general de las IVU, sin embargo, desconocen que la pielonefritis trae serios problemas como sepsis materna y amenaza de parto prematuro. Se reconoce que esta infección es causada por bacterias, lo que coincide con lo descrito en la literatura ya que durante el embarazo los microorganismos más

									<p>cotidianas que se presentan en la cultura. Las técnicas de recolección utilizadas fueron, en primer lugar, la observación, que permitió interactuar con las gestantes que asistían al centro de salud con el fin de ganar su confianza para que la información fuera real; las mujeres en principio mostraron cierta resistencia y desconfianza hacia los investigadores lo cual cambió en el proceso mismo de la investigación.</p>		<p>comunes son Escherichia coli (80-90%) y otros bacilos gram negativos como Proteus mirabilisy Klebsiella pneumoniae, bacterias gram positivas como Streptococcus del grupo B y Staphylococcus saprophyticus, y organismos menos comunes como Enterococo, y Urea plasma urealyticum</p>
23	Ecuador (2017)	Infección de vías urinaria	Johnny Xavier Dávila Vega,	Revista Científica de la Investigación	No experimental, Longitudinal	El presente estudio tiene por objetivo conocer la incidencia de amenazas de parto	60 pacientes	Hospital Mater no	No experimental, Longitudinal, Prospectivo, a	De acuerdo a la edad gestacional, el mayor	El mayor factor de riesgo en gestantes

		s como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes	Ana María Vélez Astudillo, Cristhian David Salas Araguindi, Johnny X. Dávila Flores	Conocimiento y el Conocimiento. Vol. 1, N° 4 Año (2017)	al, Prospectivo	pretérmino en donde se observó como principal factor de riesgo a las infecciones de vías urinarias, en gestantes adolescentes de 11 a 19 años, que acuden a la Maternidad Mariana de Jesús, se toman a consideración varios factores, entre ellos, la edad, la escolaridad, la edad gestacional, entre otros.		Infantil Mariana de Jesús, de Junio del 2014 a Febrero del 2015	realizarse en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús, de Junio del 2014 a Febrero del 2015. El universo estudiado son todas las pacientes adolescentes gestantes que acuden con diagnóstico de Amenaza de parto Pretermino, por infección de vías urinarias, a partir de las 28 semanas hasta las 36 semanas, en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús, de Junio del 2014 a	porcentaje de gestantes con amenaza de parto pretérmino por infección de vías urinarias se observó en adolescentes embarazadas con edad gestacional de 34 a 36 semanas con un porcentaje del 65%, en adolescentes gestantes de 31 a 33 semanas se observó en un 31.5% y en adolescentes gestantes de 28 a 30 semanas se observó en un 3.5%.	adolescentes con amenaza de parto pretérmino es sin duda, la infección del tracto urogenital, el cual se observó en un 60% de los casos estudiados, seguido de la ruptura prematura de membranas con un 20%, la cérvica vaginosis con un 10%, la preeclampsia con un 6% y finalmente los traumatismos con un 4%.
--	--	--	---	---	-----------------	---	--	---	--	---	--

									Febrero del 2015		
24	Paraguay (2020)	Frecuencia de infección de las vías urinarias en el embarazo	Luciana Barros de Castro, Shirley Montserrat Galeano Reynal	Revista De Investigación Científica Y Tecnológica, Vol. 4 Núm. 2 (2020)	Revisión bibliográfica	El objetivo del trabajo fue describir las características epidemiológicas de la infección urinaria en embarazadas, sus síntomas, causas, efectos y determinar la prevalencia de IVU en embarazadas.	No aplica	Revisión bibliográfica	El método elegido fue una revisión bibliográfica integrativa. Para la selección de los artículos se utilizó una búsqueda fue con varias palabras claves que incluyeron: infección urinaria, mujeres, diagnóstico, incidencia, mortalidad, costo, recurrencia, prevención, sensibilidad a los antimicrobianos y factores de riesgo para el desarrollo de las IVU en el embarazo. Las IVU ocurren en gran número	Los resultados mostraron que la edad de las mujeres embarazadas muy jóvenes y con un perfil socioeconómico puede influir en la ocurrencia de la IVU.	Se concluye que las manifestaciones de IVU pueden ser poco confiables durante la gestación debido al gran porcentaje de embarazadas que presentaron síntomas sugestivos, pero urocultivo negativo

									en mujeres adolescentes, incrementándose marcadamente su incidencia después del inicio de la vida sexual activa.		
25	Paraguay (2019)	El Impacto de las infecciones de las vías urinarias en la Salud Pública del Paraguay	Melgarejo, Laura Elizabeth Et al.	Revista Anales Facultad de Ciencias Médicas, Asunción. Universidad Nacional de Asunción Vol. 52 - N° 3, (2019)	Revisión bibliográfica	Analizar las publicaciones nacionales y demostrar porqué las IVU se constituyen en un problema importante de Salud Pública, a través del estudio de los datos publicados de nuestro país.	No aplica	Revisión bibliográfica	La revisión de las publicaciones sobre infecciones urinarias del país fue hecha por profesionales de la salud a través de artículos originales en revistas arbitradas sobre este tema, tanto nacionales como internacionales.	La articulación del manejo adecuado de las IVU, y las medidas necesarias requieren de identificar y limitar la emergencia de uropatógenos multiresistentes para lo cual se requiere una estrecha colaboración entre los diferentes actores de la sociedad, oficiales y privados, colectivos	Como hemos mencionado al referirnos a la prevalencia y la incidencia de las IVU, es indiscutible que representa un considerable gasto para la salud pública, esto teniendo en cuenta que las mismas representan una de las causas de mayor prescripción de antibióticos

										(sociedades médicas) y dependencias ministeriales.	
26	Brasil (2017)	Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora	Thaís Vasconcelos Amorim Et al. (2017)	Enferm. glob. vol.16 no.46 Murcia abr. 2017 Epub 01-Abr-2017	Descriptivo, Retrospectivo y Transversal.	Analizar las perspectivas del cuidado de enfermería a la mujer que vive el embarazo de alto riesgo a partir de las producciones científicas internacionales y nacionales.	790 pacientes	Universidad de Brasil Rio de Janeiro	La temática considerada para esta revisión fue el embarazo de alto riesgo, teniendo como pregunta: ¿Qué conocimiento ha sido producido por enfermeros acerca del cuidado de enfermería a la mujer que tiene un embarazo clasificado como de alto riesgo?	Los enfermeros deben en conjunto con los demás profesionales, priorizar en la asistencia prenatal la detección de los riesgos lo más precozmente posible. En la dinámica evaluativa de acompañamiento de la gestante/puérpera deben estar vigilantes para la reclasificación del riesgo en cada consulta, así como durante el trabajo de parto y a lo largo del puerperio.	Es imprescindible el seguimiento meticuloso de las etapas de anamnesis, examen físico general, ginecológico y obstétrico, además de las actividades educativas desarrolladas individualmente con la mujer, para atenderla en sus necesidades y particularidades. Derivan también de estas el número de consultas en la red primaria, visitas domiciliarias y referencia

											para la utilización de recursos profesionales y tecnológicos de los niveles secundario o terciario
27	Perú (2020)	Urinary tract infection and threatened preterm deliveries in teenage pregnancies of a Peruvian hospital	Abanto - Bojorquez Dan, Soto-Tarazona Alonso.	Revista de la Facultad de Medicina Humana ev. Fac. Med. Hum. 2020, vol.20	Observacional	Determinar si la infección del tracto urinario (ITU) es un factor asociado a amenaza de parto pretérmino en adolescentes del hospital Sergio E. Bernales 2018 - 2019.	168 pacientes.	hospital Sergio E. Bernales	Estudio observacional analítico de casos y controles. Formado por adolescentes embarazadas ingresadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en 2018-2019. Se calcularon las OR crudas y ajustadas de los posibles factores de riesgo a partir de modelos de regresión logística. Considerando el valor p	Los resultados del modelo de regresión logística ajustado fueron que la amenaza de parto prematuro tenía una asociación significativa con la IU (OR = 2,68; IC del 95%: 1,3-5,3) y la RPM (OR = 15; IC del 95%: 5,9-37,9). Además, la mediana de edad era de 18 años.	Se puede observar que la infección de tracto urinario se asoció significativamente con la amenaza de parto pretérmino tanto en el modelo crudo (OR 6,2; IC95% 2,2-17,3; p<0,001) como en el modelo ajustado por la presencia de embarazo múltiple y ruptura prematura. Con el actual estudio se

									<p>&lt;0,05 como significativo.</p>	<p>ratifica que la infección del tracto urinario (ITU) se asocia significativamente a un considerable riesgo de amenaza de parto pretérmino en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Sergio E. Bernales (p=0,004). Posteriormente al realizar el análisis multivariado crudo (p&lt;0,001) y ajustado (p=0,005), este vínculo se conservó. Este resultado coincide con Vega J.(9), el cual afirma de</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------------	---

											membranas (OR 2,68; IC95% 1,3-5,3; p=0,005). Asimismo, la RPM con un OR ajustado de 15 (IC95%: 5,9-37,9), se asoció significativamente a la amenaza de parto pretérmino en adolescentes.
28	Canada (2020)	Effect of oral probiotic Lactobacillus rhamnosus GR-1 and lactobacillus reuteri RC-14 on the vaginal microbi	Yang, S. Reid, G. Challis, J.R.G. Gloor, G.B. Asztalos, E. Money, D. Seney, S. Bocking, A.D.	Nutrients Open Access Volume 12, Issue 2, February 2020, Article number 368	Observacional	Averiguar el Efecto de los probióticos orales Lactobacillus rhamnosusGR-1 y Lactobacillus reuteriRC-14 sobre la microbiota vaginal, las citoquinas y las quimiocinas en mujeres embarazadas	328 mujeres de entre 12 y 16 semanas de gestación	Hospital Mount Sinai (MSH), Toronto, Canada	Un total de 328 mujeres de entre 12 y 16 semanas de gestación dieron su consentimiento y fueron examinadas entre mayo y octubre para detectar la presencia de una puntuación Nugent intermedia (4-	El Lactobacillus rhamnosus se detectó en la vagina del 98% de las mujeres (65 de 66 mujeres) a las 13 semanas de gestación, y su abundancia no cambió con el tratamiento probiótico.	Las concentraciones de citocinas y quimiocinas en el momento de la entrada en el estudio no fueron diferentes entre las mujeres embarazadas diagnosticadas con una puntuación

		ota, cytokines and chemokines in pregnant women							6) o alta (7-10) [9]. Ochenta y seis mujeres cuyas muestras vaginales tenían una puntuación de Nugent $\geq$ 4	Dos mujeres del grupo de probióticos dieron a luz a las 34 semanas de gestación en asociación con la RPMP. En una de ellas, el microbiota vaginal estaba dominada por <i>L. jensenii</i> , y tras el tratamiento probiótico, su biota se volvió más heterogénea, con una mayor abundancia de <i>L. gasseri</i> , <i>G. vaginales</i> y <i>Prevotella bivia</i> .	Nugent intermedia o BV. Por lo tanto, estos datos se combinaron en los análisis posteriores. La concentración de citocinas y quimiocinas no fue diferente entre las mujeres tratadas con placebo (n=33) y las tratadas con probióticos (n=31) a las 13, 28 o 35 semanas de gestación.
29	Pakistán, (2020)	Rising prevalence of multidrug-resistant	Asmat, U., Mumtaz, M.Z. Malik, A.	Journal of Taibah University Medical Sciences Open Access 202	Transversal	Este estudio tenía como objetivo determinar la prevalencia de las infecciones del tracto urinario (ITU) en mujeres embarazadas	80 mujeres embarazadas	ussain Memorial Hospital, Lahore,	Entre diciembre de 2018 y junio de 2019, se analizaron las cepas bacterianas	De las 80 mujeres embarazadas, 65 tenían una ITU, lo que refleja una prevalencia	La mayor resistencia global de <i>Escherichia</i> se observó contra la amoxicilina,

		uropathogenic bacteria from urinary tract infections in pregnant women		0		y caracterizar las cepas bacterianas uropatógenas asociadas a la bacteriuria sintomática y asintomática en Lahore, Pakistán.		Pakistán,	uro patógenas de muestras de orina del flujo medio en 80 mujeres embarazadas. La edad de las embarazadas oscilaba entre 19 y 45 años, y residían en zonas urbanas y rurales. También se registraron los factores socioeconómicos de esta cohorte. Las cepas aisladas se identificaron fenotípicamente y se evaluaron para detectar patrones de resistencia a múltiples fármacos (MDR) frente a los medicamentos antimicrobianos recomendados	del 81% de ITU en mujeres durante el embarazo. La mayoría de las participantes tenían entre 24 y 35 años, eran multíparas y estaban en el tercer trimestre. Los resultados mostraron que 67 cepas bacterianas uropatógenas pertenecían a los géneros Escherichia (31%), Klebsiella (23%), Pseudomonas (16%), Streptococcus (4%), Enterococcus (4%), Staphylococcus (4%) y Proteus (3%), identificados	el ácido pipemídico y la ampicilina; la de Klebsiella contra el ácido pipemídico, la ampicilina y la cefotaxima; y la de Pseudomonas contra la ciprofloxacina y la cefotaxima. Las tres cepas con mayor MDR se identificaron mediante el ARNr 16S como la cepa UA17 de Pseudomonas aeruginosa, la cepa UA32 de Escherichia coli y la cepa UA47 de Klebsiella pneumoniae.
--	--	--	--	---	--	--	--	-----------	--	---	--

										mediante caracterización bioquímica.	
30	Portugal (2019)	Uropatogens and Gestational Outcomes of Urinary Tract Infections in Pregnancies that Necessitate Hospitalization	Alp Tuna Beksac and Gokcen Orgulb Atakan Tanacnb Hasan Uckanb Banu Sancak c Oytun Portakald Mehmet Sinan Beksac	Current Urology Volume 13, Issue 2, 1 October 2019, Pages 70-73	Descriptivo	Identificar los uropatógenos que causan infecciones del tracto urinario (ITU) que requieren hospitalización, y analizar los resultados de las ITU gestacionales.	30 mujeres embarazadas	Instituto de salud materno	Este estudio consistió en 30 mujeres embarazadas que necesitaron hospitalización a causa de una ITU (el 7,8% de las ITU gestacionales durante el mismo periodo de tiempo). La ITU que requirió hospitalización se definió como quejas clínicas, problemas de micción, análisis de orina y cultivos positivos, fiever y molestias uterinas. Los pacientes con al menos dos cultivos positivos ( $\geq$	En nuestro estudio, hemos encontrado que Escherichia coli es el microorganismo más común (56,7%). Enterococcus faecalis (13,3%) y Klebsiella pneumonia (10%) fueron otros microorganismos frecuentemente observados. En esta serie, la semana gestacional media al nacer fue de 35 semanas y 5 días (rango de 23 a 40 semanas). El peso medio al	Conocer los uropatógenos de la población de pacientes es beneficioso para el manejo de los mismos y una mejor planificación de los futuros tratamientos médicos. El parto prematuro parece ser una complicación importante en los embarazos con ITU que van acompañados de fiebre y problemas de micción

									100.000 of/ml) fueron incluidos en este estudio. Se obtuvieron pruebas de susceptibilidad antimicrobiana en todos los casos para determinar la resistencia antimicrobiana y elegir los antibióticos ideales para el tratamiento.	nacer fue de 2.656 g (rango 500-3.700 g). Veintitrés casos (76,7%) fueron hospitalizados antes de la semana gestacional 37 y la tasa de partos prematuros fue del 56,3%.	
31	Douala (2020)	Clinical presentation, risk factors and pathogens involved in bacteriuria of pregnant women attending antenatal clinic	Charlotte Tchente Nguefac et al.	BMC Pregnancy and Childbirth Open Access Volume 19, Issue 1, 29 April 2019, Article number 143	Transversal	Este estudio pretende determinar la prevalencia, la presentación clínica, los factores de riesgo y el microorganismo responsable de la bacteriuria en las mujeres embarazadas de la ciudad de Douala (Camerún).	354 mujeres embarazadas	Ciudad de las palmeras y el hospital de distrito	Se realizó un estudio transversal en 3 hospitales de Douala de enero a abril de 2015. Se reclutaron consecutivamente todas las mujeres embarazadas de 18 años o más que acudieron a las clínicas prenatales con su consentimiento	En total, se inscribieron 354 mujeres embarazadas con una media de edad de 28,18 ± 4,4 años. La prevalencia de bacteriuria significativa fue del 9,9% (35 de 354). La prevalencia de bacteriuria en mujeres asintomáticas fue del 5,7%.	En total, se inscribieron 354 mujeres embarazadas con una media de edad de 28,18 ± 4,4 años. La prevalencia de bacteriuria significativa fue del 9,9% (35 de 354). La prevalencia de bacteriuria en mujeres asintomáticas fue del 5,7%.

		3 hospitals in a developing country : across sectional analytic study							o. Se recogieron las características sociodemográficas, los antecedentes médicos y obstétricos, los signos clínicos y las características obstétricas del embarazo índice. A continuación, se recogió la orina de forma aséptica y se sometió a una microscopía de rutina, un examen microscópico y un cultivo. El cultivo se obtuvo mediante la inoculación de 10 µl de orina en el medio apropiado.	Se observaron cistitis y pielonefritis en el 3,6 y el 0,6% respectivamente. El organismo más comúnmente aislado fue Escherichia coli (E. coli): 48,6%. Los antecedentes de infección del tracto urinario (ITU) (p = 0,035, OR = 2,183, IC = 1,055-4,518) se asociaron significativamente con la bacteriuria. El alto nivel de educación fue protector.	Se observaron cistitis y pielonefritis en el 3,6 y el 0,6% respectivamente.
32	Patna (2019)	Urinary tract infection	Pragya Lakshmi, Ranjan	Journal of Pure and Applied Microbiology	Descriptivo Transversal	Determinar la prevalencia y los factores de riesgo de las Infecciones del	225 mujeres embarazadas	Colegio Médico y	Las muestras así recogidas se sometieron al microscopio	De los 175 casos de bacteriuria sintomática	Las mujeres embarazadas tratadas según

		during pregnancy: Prevalence, associated risk factors and treatment outcome based on antimicrobial sensitivity pattern	Kumar Srivastava Alok Bhara dwaj	Open Access Volume 13, Issue 1, March 2019, Pages 561-565		Tracto Urinario durante el Embarazo: y resultados del tratamiento Basado en la sensibilidad a microbiana Paern		Hospital de Patna y Hospital, Patna	de orina y el cultivo se realizó por método semicuantitativo en MacConkey y Cistina Lactosa Electrolítica (CLED) utilizando un asa calibrada y se incubaron a 37 grados Celsius. Tinción de Gram, prueba de Mology prueba de catalasa, prueba de oxidasa, prueba de coagulasa y pruebas bioquímicas para la identificación del organismo.	muestra estudiada, 47 (26,85%) fueron microscópicamente positivos y 128 (73,14%) fueron negativos De las 50 embarazadas sintomáticas muestra estudiada 41(82%) fueron microscópicamente positivos y 9(18%) fueron negativos Resultados del cultivo para la bacteriuria asintomática	informe de cultivo y sensibilidad fueron objeto de seguimiento para recurrencia de los síntomas durante el embarazo. Repetir de orina a los 15 días de finalizar el tratamiento antimicrobiano. de la terapia antimicrobiana. Todas las embarazadas tratadas de las embarazadas tratadas se curaron de la bacteriuria de la terapia antimicrobiana, sin embargo, 30 embarazadas de las embarazadas
--	--	--	----------------------------------	---	--	--	--	-------------------------------------	---	---	--

											(13,33%) volvieron a ser sintomáticas
33	Petropolis (2017)	Educational technology for the prevention of urinary tract infections during pregnancy: A descriptive study	Flávia Fragos dos Santos Fioravante1, Gisella de Carvalho Quelucil	Online Brazilian Journal of Nursing Volume 16, Issue 1, 2017, Pages 28-36	Descriptivo o Cualitativo	Implementar una cartilla educativa sobre la prevención de las infecciones del tracto urinario en un grupo de gestantes y analizar los problemas de enfermería relacionados con la ocurrencia de esta enfermedad.	15 gestantes	Unidad de Salud Familiar e la ciudad de Metrópolis	Las quince gestantes participaron en tres reuniones semanales de noventa minutos de duración, celebradas en una sala privada de la FHU en abril de 2015. En estas reuniones, los datos se recogieron mediante entrevistas individuales y grupales.	La mayoría de las embarazadas era de raza blanca (46,6%), tenía acompañante (53,3%), había completado la educación primaria (66,7%), era ama de casa (60%) y tenía un ingreso familiar combinado de uno a dos salarios mínimos (80%).	En el segundo encuentro, las gestantes elaboraron hipótesis para resolver el problema (IU) a partir de la teorización, de las etapas anteriores desarrolladas y de la discusión problematizadora del cuadernillo, con el fin de transformar esa realidad. Se estimuló la creatividad para desarrollar nuevas soluciones para enfrentar el problema (paso Hipótesis de

											Solución)
34	Brasil (2016)	Prevalência e perfil de sensibilidade de bactérias aisladas da urina de gestantes atendidas no serviço de obstetrícia de um hospital terciário	Carvalho, F.A., Rodrigues, M.A., Bottega, A., Hörner, R	Scientia Medica Open Access Volume 26, Issue 4, 2016, Pages 1-6	Retrospectivo	Avaliar a prevalência e o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos de bactérias aisladas de uroculturas de gestantes atendidas no ambulatorio do Serviço de Obstetrícia do Hospital Universitário de Santa Maria, Brasil	423 cultivos de orina positivos de mujeres embarazadas	Hospital Universitario de Santa María	Se realizó un estudio retrospectivo de los informes emitidos por el Laboratorio de Análisis Clínicos del Hospital Universitario de Santa María. Se incluyeron en el estudio todos los urocultivos positivos de mujeres embarazadas en la consulta externa del Servicio de Obstetricia de este hospital desde enero a diciembre de 2014. Las pruebas de identificación de los microorganismos aislados y los perfiles de	Durante el período de estudio, se identificaron en este laboratorio 423 cultivos de orina positivos de mujeres embarazadas. La Escherichia coli gramnegativa fue la bacteria más prevalente (46,50% de los cultivos positivos). La segunda bacteria más frecuente fue el Staphylococcus saprophyticus grampositivo (6,2%). El hongo Cándida sp. se aisló de 94 (21,8%) muestras de	Dada la prevalencia encontrada, estos antimicrobianos pueden iniciarse empíricamente antes de los resultados del urocultivo en los casos de ITU sintomática. Sin embargo, este estudio ratifica la importancia de realizar el urocultivo entre las pruebas prenatales y su repetición en el tercer trimestre del embarazo, teniendo en cuenta la variedad de microorganismos identificados y los diferentes

									sensibilidad antimicrobiana se realizaron mediante un sistema automatizado.	orina.	perfiles de sensibilidad a los antimicrobianos probados.
35			Daniel Sanín-Ramírez et al.	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 70 No. 4 2019	Transversal	Determinar la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU), el perfil microbiológico y la resistencia a los antibióticos en mujeres gestantes con sospecha de infección del tracto urinario.	587 gestantes	clínica universitaria de tercer nivel	Estudio de corte transversal. Ingresaron gestantes con sospecha de infección del tracto urinario adquirida en la comunidad, remitidas a consulta externa desde su control prenatal o atención por urgencias, y hospitalizadas entre agosto de 2013 y septiembre de 2015 en un hospital universitario de referencia ubicado en Medellín, Colombia. Se excluyeron gestantes que	La prevalencia de infección del tracto urinario fue del 29 %. Predominaron los aislamientos de bacterias Gram negativas, principalmente E. coli y K. pneumoniae en un 57,7 y 11,4 % respectivamente. Se observó resistencia a trimetoprim-sulfametoxazol en el 19,5 % y ampicilina-sulbactam en el 17,5 % de los aislamientos.	Se requieren estudios de base poblacional para una mejor aproximación a la resistencia de las bacterias causantes de la ITU en la comunidad. Por otra parte, la alta resistencia observada podría sugerir que algunos antibióticos expuestos no sean incluidos en las guías locales de manejo de la ITU.

									hubieran recibido antibióticos el día anterior a la admisión. Muestreo aleatorio simple.		
36	Ecuador (2019)	Infección de vías urinarias en mujeres con amenaza de parto Pretérmino en el hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil en el periodo 2013	María Isabel Pacheco Arias	Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.1, enero, ISSN: 2588-073X, 2019	Descriptivo o Correlacionar	El objetivo de este trabajo fue establecer la incidencia y los gérmenes más frecuentes de Infecciones Bacterianas del Tracto Urinario en mujeres con amenaza de parto pre término que se realizaron exámenes de orina en esta misma institución para poder representar una significativa estadística real de esta patología en nuestra población.	115 pacientes	Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón	El estudio se realizará utilizando la información contenida en las carpetas de ingreso de las pacientes atendidas durante el periodo de estudio, la misma que será tabulada en cuadro grafico para cada una de las variables para su posterior análisis e interpretación.	Los resultados de este estudio revelaron que las infecciones de vías urinarias durante el embarazo fueron más frecuentes en las pacientes de 20 a 25 años lo que representa un 28%, seguida de las pacientes entre 14 a 19 años con el 24%, además el grupo de las pacientes de 26 a 31 años con un 23%, las pacientes de	Entre las pacientes con amenaza de parto pretérmino se demuestra que, de las 115 pacientes estudiadas la edad con mayor incidencia se encuentran los rangos de 20 a 25 años con un 28%, seguidas del rango de 14 a 19 años con un 24%, continuando el rango de 26 a 31 años con el 23%, luego el rango de 32 a 37 con un porcentaje del 17% y en

										32 a 37 años con un 17%, y por último el grupo etario de 38 a 44 años con un 8%.	menor porcentaje encontramos las edades de 38 a 44 con el 8%. Lo que muestra que hay un predominio en pacientes jóvenes, mientras que en edades avanzadas hay un menor predominio.
37	Colombia (2016)	Preeclampsia: su asociación con infecciones periodontales y urinarias según trimestre del embarazo	Jorge Alejandro Lopera Rodríguez Emérita Rocha Olivera	Revista CES Medicina Vol. 30 Núm. 1 (2016)	Transversal	El objetivo del presente estudio fue reconocer qué asociación hay entre las infecciones según su presentación en cada trimestre del embarazo y la preeclampsia.	85 casos	Vatte de Aburrá	Este estudio fue realizado usando la metodología de casos y controles. 85 casos y 85 controles fueron obtenidos de registros de historias clínicas y fueron apareados por antecedentes ginecoobstetricos, edad e índice de masa corporal al	Uno de los factores asociados con la preeclampsia son las infecciones que ocurren en el embarazo, pero no ha sido caracterizado su papel en cada trimestre de la gestación.	Las infecciones no mostraron asociación de riesgo con preeclampsia en el presente estudio. Sólo la caries en el primer trimestre ajustada por variables relacionadas con infección urinaria y hallazgos dentales tuvo una asociación de

									principio del embarazo. Se realizó un análisis un variado para la caracterización de los casos y controles y posteriormente un análisis bivariado para reconocer la asociación entre cada tipo de infección y preeclampsia.		riesgo.
38	Ecuador (2019)	Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas	María Mora-Vallejo Dena Peñaloz a Carlos Pullupaxi Jorge Díaz-Rodríguez	Revista Facsalud Unemi Volumen. 3, N° 4, Junio – Noviembre 2019	Transversal y Descriptivo	El objetivo del presente artículo es promover el conocimiento y la aplicación de las buenas prácticas clínicas en el diagnóstico, tratamiento y prevención de infecciones en vías urinarias, entre las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años y las enfermeras de primer contacto del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) del Cantón	90 adolescentes gestantes	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) del Cantón Milagro	La población: adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad que acuden al IESS; las cuales son 90 adolescentes gestantes siendo una población finita. Se utilizó el tipo de muestreo probabilístico basándonos en la técnica de muestreo de racimos,	En el embarazo existen una serie de modificaciones tanto de orden funcional como morfológicas, evidentemente no afectan en demasía al funcionamiento normal del aparato urinario, pero deben conocerse para evitar	La estimulación hormonal que aparece durante el embarazo tiene como resultante la dilatación tanto de la pelvis renal como de ambos uréteres probablemente e la hormona responsable será la progesterona que, como es

						Milagro, identificando los tipos de infecciones genito-urinaria más frecuente que predisponen a riesgos de partos pretérminos.			debido a que nuestra población fue escogida con base en la edad que tengan, sexo femenino y que se encuentren en estado de gestación.	confusiones posteriores.	bien sabido, comienza su formación hacia la décima semana.
39	Cuba (2019)	Caracterización de gestantes con urosepsis y resistencia antimicrobiana de Escherichia coli, Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo	Betsy Donatien González; Iván González Rodríguez; María Mercedes Delgado Delgado	Revista Información Científica, vol. 98, núm. 2, 2019 Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo	Descriptivo, Transversal	Caracterizar a las gestantes con urosepsis que presentaron resistencia antimicrobiana de Escherichia coli aislada en urocultivos y atendidas en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo durante el periodo enero-junio de 2017.	58 gestantes	Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo	Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo, en el periodo enero a junio 2017. El universo de estudio quedó constituido por 58 gestantes. Las variables estudiadas fueron: edad, paridad, factores de riesgo y resistencia. Se	Al describir a las gestantes según antecedentes de urosepsis en etapas anteriores al embarazo, se obtuvo que 28 multíparas tuvieron esta entidad por E. coli para un 48,3 %, sólo 11 de las primíparas se enfermaron constituyendo 19,0 % del total de gestantes. Esto muestra que la multiparidad es uno de los	Al determinar la resistencia a los antimicrobianos por el método de Kirby Bauer, 33 pacientes (57 %) presentaron resistencia al ácido nalidíxico y en, 28, hubo resistencia al sulfaprim para un 48,2 %, Se detectó resistencia a la amoxicilina + ácido clavulánico en el 40 % para un total

									utilizó como medida de resumen la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa (%).	factores de riesgo a tener en cuenta para la génesis de la misma.	de 23 pacientes y con la cefalexina en el 28 %.
40	Argentina (2017)	Etiología y resistencia a antimicrobianos de la infección no complicada del tracto urinario	Guillermo Bertoni et al.	Medicina (B. Aires) vol.77 no.4 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ago. 2017	Prospectivo, Multicéntrico	El objetivo de este estudio fue definir etiología y resistencia a antimicrobianos en episodios de infección urinaria no complicada.	180 pacientes	Hospital público y tres centros privados de las ciudades de Buenos Aires	Este estudio prospectivo incluyó mujeres premenopáusicas no embarazadas, con infección urinaria no complicada, que consultaron en un hospital público y tres centros privados de las ciudades de Buenos Aires y La Plata (2011-2013). La edad media de 138 pacientes con infección confirmada por urocultivo fue 28 años.	El aumento de la resistencia a los antimicrobianos habitualmente usados en el tratamiento empírico oral indica que estos han dejado de ser opciones adecuadas. Se observa una resistencia global significativa mente menor en centros privados a ampicilina-sulbactam y cefalosporinas de primera generación con respecto a los centros	El tratamiento con un régimen de 5 días con nitrofurantoína monohidrato/microcristales 100 mg cada 12 horas sería adecuado según los niveles de resistencia registrados y porque, además, no está asociado a impacto ecológico. Las quinolonas son opciones de segunda línea por el riesgo de resistencia,

										públicos.	efectos adversos y riesgo de diarrea por Clostridium difficile
41	Ciudad de Dour (2020)	Recurrent urinary tract infections in pregnancy and its relation to preterm labour in dour city	Rafal K. Farhan	Farhan (2020): Recurrent UTIs in pregnancy and its effect August 2020 Vol. 23 Issue 12	Prospectivo	El objetivo del estudio es averiguar el efecto de la ITU sobre el peso al nacer y la edad gestacional en el momento del parto.	200 embarazadas	Ciudad de Dour	Se recogieron muestras de orina de flujo medio en recipientes estériles de 200 embarazadas en el segundo y tercer trimestre, con edades comprendidas entre los 25 y los 40 años, durante el período comprendido entre febrero de 2019 y octubre de 2019, y se realizó un seguimiento de los resultados del trabajo de parto si se trataba de PTL, LBW o	Se tomaron muestras de vaciado del flujo medio de 200 embarazadas y tercer trimestre, 51 de las cuales fueron diagnosticadas como bacteriuria asintomática (BSA) y las otras 149 se quejaron de diferentes síntomas de ITU.	La ITU es un problema clínico común que afecta a la uretra, la vejiga y los riñones. La ITU afecta a todos los grupos de edad; las mujeres son más susceptibles que los hombres debido a que la uretra es corta, la ausencia de secreciones prostáticas, el embarazo y la fácil contaminación del tracto urinario con flora fecal.

									no.		
42	Paraguay (2018)	El tratamiento de la cistitis aguda no complicada de la mujer en la comunidad ¿es un problema resuelto en el país?	Laura Elizabeth Melgarejo Martinez et al.	Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. vol.5 no.1 Asunción Mar. 2018 Epub Mar 01, 2018	Análítico	Analizar los textos de Medicina Interna, Nefrología, Microbiología, guías internacionales y otras publicaciones recientes para identificar los antibióticos como los de primera línea para el tratamiento de la cistitis aguda no complicada en la mujer: nitrofurantoína, fosfomicina, cotrimoxazol (trimetoprim-sulfametoxazol) y pivmecillinam.	70 urocultivos	Hospital de Clínicas de San Lorenzo	La identificación del uropatógeno aislado con mayor frecuencia y su resistencia a los antibióticos mencionados como de primera línea en el tratamiento de la cistitis aguda, utilizamos los datos obtenidos en el estudio descriptivo de corte transversal publicado recientemente por Melgarejo et al. en el que fueron evaluados urocultivos de pacientes que acudieron a la consulta ambulatoria de	Los antibióticos considerados de primera línea para el tratamiento empírico de la cistitis aguda no complicada en la mujer, solo tenemos disponible en el país la nitrofurantoína y el cotrimoxazol, siendo baja (4%) la resistencia local de Escherichia coli a la nitrofurantoína y elevada (35%) al cotrimoxazol.	Una prevalencia aproximada de las tasas de resistencia a los antibióticos de primera elección de Escherichia coli para utilizarlos como tratamiento empírico de la cistitis aguda no complicada de la mujer, a saber, el cotrimoxazol y la nitrofurantoína, que son los antibióticos con los que contamos en el país para dicha afección en el momento actual

									enero de 2011 a diciembre de 2015 en el Hospital de Clínicas de San Lorenzo		
43	Perú (2020)	Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú	Meléndez-Saravia N, Barja-Ore J	Ginecol Obstet Mex 2020; 88 (01)	Observacional, Analítico	Determinar los factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas pretérmino.	32 pacientes embarazadas	Hospital San José del Callao, Perú.	Estudio observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo y transversal, efectuado en pacientes embarazadas atendidas en 2017 en el Hospital San José del Callao, Perú. Se estudiaron factores sociodemográficos y obstétricos. Para el análisis estadístico bivariado se aplicó $\chi^2$ , razón de momios con intervalo de confianza; y para el análisis multivariado	La infección de vías urinarias y la anemia durante el embarazo demostraron ser factores de riesgo muy significativos, con mayor proporción de casos que controles en ambos padecimientos.	En el estudio se advirtió la asociación de diversos factores sociodemográficos y obstétricos. De los primeros, se demostró que la edad extrema de la madre no se asoció con ruptura prematura de membranas pretérmino. Lo que difiere de otra investigación en Perú que reportó que este factor puede incrementar incluso tres veces el riesgo

									la prueba de regresión logística binaria.		
44	Cuba (2019)	Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas	Felipe GN, Santisteban GAL, Ortiz SY, Pérez MD	Multimed. Revista Médica. Granma Mul Med 2019; 23 (3)	Observacional, Analítico	Se realizó un estudio epidemiológico, observacional, analítico, longitudinal de casos y controles con mujeres embarazadas atendidas en el Policlínico Jimmy Hirzel, Bayamo, Granma, período junio 2016 – diciembre 2017, con el objetivo de identificar factores de riesgo hipotéticamente relacionados con la aparición de infección vaginal.	1254 gestantes	Policlínico Jimm y Hirzel, Bayamo, Granma	Se aplicó modelo de riesgo proporcional de Cox para análisis un variado y multivariado, y el Chi cuadrado, con una confiabilidad del 95% y una probabilidad menor de 0.05. Los datos se obtuvieron a partir de una encuesta aplicada a las pacientes y su historia clínica, previo consentimiento o informado.	El número de relaciones sexuales por semana, no elevó el riesgo de desarrollar infección vaginal (OR 0,79; IC 95%: 0,50-1,25; p=0,3680), el inicio precoz de las relaciones sexuales duplicó el riesgo de infección vaginal (OR 2,25; IC 95%: 1,40-3,59; p=0,0000), así como más de tres parejas sexuales de por vida (OR 1,46; IC 95%: 0,87-2,45; p=0,1875),	La historia previa de infección de transmisión sexual, más de tres gestaciones, los abortos previos y el no empleo de preservativos en las relaciones sexuales se constituyeron en los antecedentes gineco-obstétricos relacionados con la aparición de infección vaginal en mujeres embarazadas; el inicio precoz de la vida sexual se constituyó en un factor



											riesgo relacionados con la aparición de infección vaginal en mujeres embarazadas.
45	Mexico (2019)	Enfermedad periodontal como factor de riesgo adicional asociado con nacimiento pretérmino en México : un estudio de casos y controles	J. Jesús Pérez-Molina et al.	Gaceta Médica de México 2018, Vol.97 Número 4	Observacional	Determinar la asociación entre enfermedad periodontal nacimiento pretérmino.	154 casos y 308 controles	Hospital Civil de Guadalupe	Estudio de casos y controles de 343 embarazadas pretérmino y 686 de término. Se calculó la edad gestacional por fecha de último periodo menstrual y se confirmó con los métodos de Capurro y Ballard. La enfermedad periodontal se diagnosticó por la profundidad del espacio entre la raíz dental y la	En el análisis bivariado, factores como el antecedente de nacimiento pretérmino no debido a indicaciones médicas, embarazo no planificado, embarazo múltiple, control prenatal inadecuado, infección de vías urinarias durante el embarazo, preeclampsia, diabetes mellitus, ruptura espontánea de las	El presente estudio muestra que la enfermedad periodontal fue un factor de riesgo independiente de nacimiento pretérmino adicional a los factores de riesgo tradicionalmente asociados con NP,1-3,21 como antecedente de NP no debido a indicaciones médicas, atención prenatal deficiente, infección de

									encía. La asociación fue medida con regresión logística.	membranas amnióticas previo al inicio del trabajo de par-to, nacimiento por cesárea y la presencia de enfermedad periodontal fueron más frecuente en los casos (p<0.05)	vías urinarias durante el embarazo, preeclampsia, ruptura espontánea de las membranas amnióticas previo al inicio del trabajo y nacer por cesárea.
46	Mexico (2018)	Perfil epidemiológico de adolescentes embarazadas adscritas a una unidad de medicina familiar en Morelia, Michoacán,	Zamudio RCA, Silva CJG, Gómez AC, Chacón VP	Revista científica Facmed. Aten Fam 2018; 25 (2)	Transversal Descriptivo.	Describir el perfil epidemiológico de las adolescentes embarazadas adscritas a la unidad de medicina familiar (umf ) no. 80	72 adolescentes	Hospital de Guadajajara	La muestra se calculó mediante la fórmula de población finita, con una magnitud del error de 0.10. De 186 pacientes embarazadas y adscritas a la umf no. 80 de 2015 a 2016 se obtuvo una muestra de 72 adolescentes. Se investigaron	En relación con patologías asociadas al embarazo se encontró 14 asociadas a cervicovaginitis en 44.4%, seguida por 14 sin cervicovaginitis en 25%, cervicovaginitis sin iva en 11.1% y enfermedad hipertensiva del embarazo en 2.8%	Los antecedentes gineco obstétricos se clasificaron en: inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales, si había uso de Mac, embarazos previos, planeación del embarazo y trimestre de inicio del control

		México							características sociodemográficas y clínicas. Se aplicó el cuestionario ffsil para funcionalidad familiar, Graffar para estrato socioeconómico y cuestionario de violencia intrafamiliar del Instituto Nacional de las Mujeres. Los resultados se muestran en frecuencias y porcentajes.		prenatal
47	México (2016)	Factores de riesgo asociados bajo peso al nacimiento	Alfredo Ulloa-Ricárdez Jorge Del Castillo - Medina Marco Antonio Moreno	Rev Hosp Jua Mex 2016; 83(4): 122-128	Observacional	El objetivo de este estudio es identificar los factores de riesgo maternos que se asocian con el bajo peso en recién nacidos a término.	995 nacimientos	Hospital Juárez de México,	En el análisis estadístico se utilizó OR como medida de efecto y sus correspondientes IC 95%. Se usó estadística descriptiva con el cálculo de frecuencias y porcentajes y medidas de tendencia	Los factores de riesgo para bajo peso al nacimiento con mayor predicción en el análisis multivariado fueron el tabaquismo con un OR de 16.4 (IC 95 % 2.1-128), incremento	La frecuencia de bajo peso al nacer en recién nacidos a término en este estudio fue de 10% y los factores de riesgo que se asociaron significativamente fueron tabaquismo,

									central, media y desviación estándar o mediana e intervalo, de acuerdo con la distribución de la muestra. Se utilizó como nivel de significación estadística una $p < 0.05$ .	de peso menor de 8 kg durante el embarazo con un OR = 7.6 (IC 95% 3.1-4), infección vaginal con un OR = 1.3 (IC 95% 1-1.59) e infección de vías urinarias con OR 1.9 (IC 95% 1-3.9)	poco incremento de peso materno, infección vaginal e infección de vías urinarias durante el embarazo.
48	Mexico (2016/	Percepción del estado de salud y comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes embarazadas	Chamorro-Vázquez E, Padilla-Loredo S, Gómez-Luján MP, Quintero-Soto ML	Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social Rev Enfermería IMSS 2016; 24 (1)	Descriptivo	Describir la percepción del estado de salud y el comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes embarazadas en una comunidad del Estado de México.	200 casos	Centros de salud de México	Los datos se recolectaron mediante la Encuesta sobre Embarazo en Adolescentes (EEA), para su diseño se tomaron como referentes el Cuestionario para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes de	El promedio de consultas prenatales durante la gestación fue de tres en el 54 % de las adolescentes, la primera consulta médica fue durante los primeros dos meses de embarazo, cifra menor a la recomendada por la NOM-007-SSA2-	Al respecto, el 40 % de las adolescentes refirió presencia de síntomas psicopatológicos y emocionales durante el embarazo, algunos de ellos relevantes como signos de alarma fueron el sangrado transvaginal, cefalea y los

									América Latina (Lundgren, R. Washington OPS 2000)11 y la encuesta sobre Salud Reproductiva de los estudiantes de educación secundaria y media superior (Menkes Bancet Catherine, Centro Nacional de Investigaciones Multidisciplinarias. UNAM. México 2003).	199310 que hace referencia a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.	signos relacionados con hipertensión arterial e infección de vías urinarias
49	México (2016)	Prevalencia de bacteriuria en pacientes embarazadas de una unidad de medicina	Eduardo Tomás Alvarado, Melany A. Salas Rubio	AtEnfam2016;23(3)	Comparativo	Determinar la prevalencia de bacteriuria en embarazadas atendidas en una unidad de medicina familiar.	145 embarazadas	Unidad familiar del estado de México	Estudio descriptivo y transversal. Se incluyeron pacientes embarazadas a quienes se les había realizado urocultivo. Se revisaron 145 expedientes clínicos	La prevalencia de bacteriuria fue de 13.8% (n=20); se identificó como germen causal a Escherichia coli en 90% (n=18); se detectó una mayor	La prevalencia de bacteriuria fue mayor a la reportada en la literatura. El índice de positividad por trimestre fue mayor para el primero con

		familiar del Estado de México							electrónicos, se recabaron datos sociodemográficos, antecedentes ginecoobstetricos, resultados del urocultivo, síntomas urinarios y tratamiento. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva por medio de spss v. 20.	frecuencia de bacteriuria en pacientes primigestas. Los resultados de los urocultivos positivos se asentaron en los expedientes clínicos para 55% (n=11) de las pacientes con bacteriuria, lo que llevó a que 50% (n=10) recibiera tratamiento.	0.23, a pesar de ser el trimestre que presentó menor frecuencia de realización de urocultivos (17.93%). La falta de tratamiento se produjo principalmente porque los resultados del urocultivo no fueron recabados.
50	Mexico (2019)	Cumplimiento de los criterios del indicador Prevención de infecciones de vías urinarias en un	Uribe-Aguilar ME et al.	Revista Enfermera 2019; 27 (2)	Observacional, Descriptivo, Prospectivo	Identificar el cumplimiento de los criterios del indicador Prevención de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada en una unidad de tercer nivel	74 pacientes	Instituto Mexicano del Seguro Social	Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal del tipo sistemas de salud, en el que participaron 74 pacientes, en el periodo de septiembre a octubre del 2017, con un	El cumplimiento en el registro de las medidas higiénicas al paciente durante el turno laboral fue del 32% (24). Cabe señalar que solo en el 4% (3) de las	Es importante que al personal de enfermería que está siendo evaluado a través de los criterios del indicador, se le desconocer en qué áreas de oportunidad

		hospital de tercer nivel							muestreo por conveniencia mediante observación al personal de enfermería que atiende pacientes con sonda vesical instalada durante el periodo de recolección de datos en los turnos matutino y vespertino, con el formato de sistema INDICAS (F1-PIVUPSVI/12). Se hizo el análisis mediante estadística descriptiva.	hojas de enfermería se encontraron anotaciones sobre las medidas de orientación proporcionadas al paciente y familiar	puede mejorar. En consecuencia, también se puede renovar la iniciativa y el compromiso con su actividad profesional, con la institución y con los servicios de salud.
51	Cuba (2019)	Intervención educativa para incrementar el nivel de conocimientos sobre	Indiana Milián Gonzáles Mercedes Martínez Torres	Revista de Información científica Volumen 97 No. 4 julio - agosto (2018)	Experimental	Diseñar una intervención educativa que permita incrementar el nivel de conocimientos sobre infección vaginal en gestantes del consultorio médico "El Gremio No.1",	16 gestantes	El Gremio No.1", municipio Baracoa, Guant	El estudio se realizó en tres etapas: etapa de diagnóstico, etapa de intervención y etapa de evaluación. El dato primario	La infección vaginal constituye una de las patologías más frecuentes en las gestantes, es motivo reiterado de	El nivel de conocimiento sobre los tipos de infección vaginal se incrementó luego de las secciones educativas,

		infección vaginal en gestantes	Arianna Moreno González Damaris Silot Guilbeaux Rosario Blet Campos			municipio Baracoa, Guantánamo, en el período de octubre de 2015 a mayo de 2017.		ánamo	se obtuvo de la encuesta aplicada antes y después de la intervención. Los resultados se presentaron en tablas de contingencia y la medida de resumen el porcentaje.	consulta a las instituciones de los diferentes niveles de atención de salud. Es una condición muy preocupante por su carácter silente, alta morbilidad y de complicaciones para la gestante y el recién nacido.	por lo que se considera que existió un aumento adecuado del mismo y se verificó la efectividad de la intervención.
52	OMS (2018)	Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el periparto	Organización Mundial de la Salud Año 2019 Resumen Ejecutivo	Guía clínica de recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el periparto	Guía clínica	Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las maternas en el periparto	Pág. 1,2,3,4,5	OMS	La guía permitió detallar cual son las recomendaciones para el cuidado de las infecciones de vías urinarias en el embarazo	En la consulta inicial, se realizan rutinariamente un análisis de orina y un cultivo para controlar las bacteriurias asintomáticas. El diagnóstico de infección urinaria sintomática no cambia por el embarazo.	El tratamiento de la infección urinaria sintomática no cambia por el embarazo, excepto que deben evitarse los fármacos que pueden dañar al feto

53	OMS (2019)	Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo	Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018.	Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018.	Guía clínica	Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal	Pág. 43,67,68,69 y 70	OMS	La guía permitió detallar cual son las recomendaciones para el cuidado de las infecciones de vías urinarias en el embarazo	Las mujeres con pielonefritis o que han tenido más de un episodio de infección urinaria pueden requerir terapia sorpresivo, en general con trimetoprima/sulfametoxazol	La infección urinaria en el embarazo puede ser de diferentes grados de gravedad dependiendo del sector del aparato urinario que esté afectado, siendo el más grave cuando se afectan los riñones.
54	México (2015)	Diagnóstico y Tratamiento de la Infección del Tracto Urinario Bajo	Comité nacional guías de prácticas clínicas Publicado por CENE	Guía clínica	Guía para el tratamiento de la Infección del Tracto Urinario Bajo Durante el Embarazo	Guía para el tratamiento de la Infección del Tracto Urinario Bajo Durante el Embarazo	Pág. 11 a pag.19	México	Definiciones clasificación y epidemiología de la IVU en el embarazo Prevención del VU en embarazadas Promoción de la salud y	Cuidar la higiene íntima durante el embarazo es muy importante. Mantén limpia el área genital con	Recuerda que ante el primer síntoma de una posible infección en la orina debes llamar o acudir a tu médico para que te hagan

		Durante el Embarazo, en un Primer Nivel de Atención	TEC © Copyright CENE TEC Núm. Guía de Práctica Clínica de Registro IMSS-078-08						detección de factores de riesgo	jabón suave y agua, evita los productos de higiene femenina y los jabones fuertes	los análisis necesarios y te receten el tratamiento adecuado.
55	Ecuador (2013)	Ministerio de salud pública del Ecuador 2013 Dirección nacional de normalización	Ministerio de salud pública del Ecuador 2013 Dirección nacional de normalización	Guía clínica Del ministerio de salud publica	Guía clínica	Definiciones clasificación y epidemiología de la IVU en el embarazo Prevención del VU en embarazadas Promoción de la salud y detección de factores de riesgo	Pág. 5 a pg.16	Ecuador	Recomendaciones y Prevención del VU en embarazadas Promoción de la salud y detección de factores de riesgo	Las infecciones urinarias son comunes durante el embarazo, aparentemente debido a la estasis urinaria que resulta de la dilatación ureteral hormonal, la hipoperistalsis ureteral hormonal y la compresión del útero en crecimiento	Hay una bacteriuria asintomática en alrededor del 15% de los embarazos que a veces progresa a una cistitis sintomática o una pielonefritis. La infección urinaria franca no siempre es precedida por una bacteriuria asintomática.



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, fecha 26 de marzo de 2021

**Asunto: Informe del Docente Revisor tablas de Búsqueda**

Lcda. Jhojana Vintimilla Molina, Mgst.

**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA-MATRIZ**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

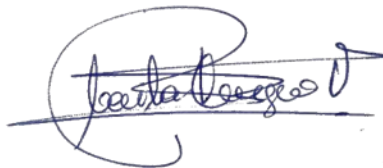
De mi consideración:

Yo **Gloria Cecilia Durazno Montesdeoca**, con cédula de identidad N° 0102502911 Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“Infección De Tracto Urinario En Mujeres Embarazadas A Nivel De Latinoamérica”** presentado por la estudiante Mercy Fabiola Tacuri Tacuri con cédula de identidad No 0150096477 informo que la elaboración de las tablas de búsqueda se encuentra revisadas y aprobadas para continuar con el proceso de titulación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Gloria Cecilia Durazno Montesdeoca  
**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Cc: Comisión de Titulación

## **ANEXO 17. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	CÓDIGO: F – DB – 30 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 275 de 277
---	--	--

**Mercy Fabiola Tacuri Tacuri** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0150096477. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Infección de tracto urinario en mujeres embarazadas a nivel de Latinoamérica ”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 20 de mayo de 2021



F: .....

**Mercy Fabiola Tacuri Tacuri**

**C.I. 0150096477**

## **ANEXO 18. DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD**

 Universidad Católica de Cuenca	<b>DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD</b>	CÓDIGO: F – DB – 34 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 277 de 277
--	--	--

### **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Mercy Fabiola Tacuri Tacuri** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0150096477**. Declaro ser el autor de la obra: “**Infección de tracto urinario en mujeres embarazadas a nivel de Latinoamérica**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 27 de abril 2021



F: .....

**Mercy Fabiola Tacuri Tacuri**

**C.I. 0150096477**