



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2026,
Volumen 10, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i3

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PROGRESIÓN DE INFECCIÓN URINARIA A SEPSIS EN MUJERES EMBARAZADAS

**RISK FACTORS ASSOCIATED WITH THE
PROGRESSION OF URINARY TRACT INFECTION TO
SEPSIS IN PREGNANT WOMEN**

María Guadalupe Reinoso Miranda

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Yamileth del Cisne Lindao de la Cruz

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Rosa de Los Ángeles Gonzales Godos

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Lucia Elizabeth Urriola Rentería

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Maria Nayely Gualan Quevedo

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Dra. Brigida Maritza Agudo Gonzabay

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Factores de Riesgo Asociados a la Progresión de Infección Urinaria a Sepsis en Mujeres Embarazadas

María Guadalupe Reinoso Miranda¹

mreinoso2@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-1609-279X>

Universidad Técnica de Machala. Machala
Ecuador

Yamileth del Cisne Lindao de la Cruz

ylindao1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-0001-5597>

Universidad Técnica de Machala. Machala
Ecuador

Rosa de Los Ángeles Gonzales Godos

rgonzales1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-5147-7813>

Universidad Técnica de Machala. Machala
Ecuador

Lucia Elizabeth Urriola Rentería

lurriola1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-7187-8983>

Universidad Técnica de Machala. Machala
Ecuador

Maria Nayely Gualan Quevedo

mgualan5@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-8253-7391>

Universidad Técnica de Machala. Machala
Ecuador

Dra. Brigida Maritza Agudo Gonzabay

bagudo@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-7187-8983>

Universidad Técnica de Machala. Machala
Ecuador

RESUMEN

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son una de las complicaciones infecciosas más frecuentes durante el embarazo, con una incidencia que va desde el 13% y el 33% a nivel mundial, sin embargo en Ecuador por la poca evidencia científica se estima que el 5 a 10% de las gestantes desarrolla una ITU. Por ello, tenemos como objetivo identificar factores de riesgo relacionados a progresión de infección urinaria a sepsis en gestantes a nivel hospitalario, se realizara una revisión de literatura científica reciente para aportar evidencia útil que fortalezca la práctica clínica y mejore las estrategias de prevención en salud materna. Ejecutamos una búsqueda de literatura de calidad en bases de datos de alta relevancia científica como PubMed, Scopus y SciELO que nos permita obtener evidencia actual, relevante y confiable, donde se trabajó con 32 estudios publicados entre 2021 al 2026 donde incluyen poblaciones de mujeres gestantes con diagnóstico de ITU. En cuanto al diseño metodológico, se incluyeron estudios observacionales de tipo cohorte y casos clínicos. Se logró evidenciar que la progresión de la infección del tracto urinario a sepsis en gestantes es un proceso multifactorial porque destacan factores clínicos, obstétricos, sociales y educativos.

Palabras clave: infección del tracto urinario, embarazo, sepsis, factores de riesgo

¹ Autor principal

Correspondencia: mreinoso2@utmachala.edu.ec

Risk Factors Associated with the Progression of Urinary Tract Infection to Sepsis in Pregnant Women

ABSTRACT

Urinary tract infections (UTI) are one of the most common infectious complications during pregnancy, with a global incidence ranging from 13% to 33%. However, in Ecuador, due to limited scientific evidence, it is estimated that 5% to 10% of pregnant women develop a UTI. Therefore, our objective is to identify risk factors associated with the progression of urinary tract infections to sepsis in pregnant women in a hospital setting. We will conduct a review of recent scientific literature to provide useful evidence that strengthens clinical practice and improves prevention strategies in maternal health. We conducted a systematic literature review in highly reputable scientific databases such as PubMed, Scopus, and SciELO to identify current, relevant, and reliable evidence. The review included 32 studies published between 2021 and 2026 that involved populations of pregnant women diagnosed with UTIs. Regarding the methodological design, we included observational cohort studies and clinical case reports. It was demonstrated that the progression of urinary tract infection to sepsis in pregnant women is a multifactorial process, as clinical, obstetric, social, and educational factors play a significant role.

Keywords: urinary tract infection, pregnancy, sepsis, risk factors

*Artículo recibido 20 mayo 2026
Aceptado para publicación: 20 junio 2026*



INTRODUCCION

Las infecciones del tracto urinario (ITU) constituyen una de las complicaciones infecciosas más frecuentes durante el embarazo, con una incidencia que varía entre el 13% y el 33% a nivel mundial.¹ Aunque en la mayoría de los casos dichas infecciones cursan de forma leve y tratable, su evolución puede verse comprometida por cambios fisiológicos propios de la gestación, como la dilatación ureteral, la disminución del tono vesical y la estasis urinaria, los cuales pueden favorecer la colonización bacteriana y la progresión de la infección. Por eso la transición desde una ITU no complicada hacia formas graves como lo es el caso de sepsis materna es un problema clínico de gran impacto por los fatales desenlaces tanto para la madre como para el feto.^{2,3}

La sepsis que tiene un origen urinario en las gestantes es una de las causas para que la madre se complique más cuando no se la diagnostica rápido y por ende no se le da un buen tratamiento. Por eso es importante detectar temprano los factores que aumentan el riesgo de que una infección evolucione a sepsis para implementar medidas preventivas y mejorar la atención clínica. Algunas investigaciones asocian esto a diabetes gestacional, anemia, episodios repetidos de infecciones urinarias y un control prenatal deficiente, pero la intensidad de estos riesgos cambia según población y capacidad del sistema de salud.⁴

En Ecuador, existen dificultades estructurales que influyen en la evolución de las infecciones urinarias en el embarazo. Aunque la evidencia sea limitada se estima que el 5 a 10% de las gestantes desarrolla una ITU.¹ Además existen factores como el acceso restringido a servicios de salud, brechas en la cobertura y en calidad del control prenatal, automedicación y el retraso en iniciar tratamiento, todo esto crea un entorno para que se den complicaciones más graves. A esto se suma el subregistro de casos y la falta de estudios locales que analicen de manera específica los determinantes de la progresión hacia sepsis en mujeres embarazadas.⁵

La ausencia de evidencia dificulta la toma de decisiones clínicas basadas en la realidad epidemiológica del país, lo que resalta la necesidad de investigaciones que permitan identificar factores de riesgo propios de la población ecuatoriana. Por ello, tenemos como objetivo *identificar factores de riesgo relacionados a progresión de infección urinaria a sepsis en gestantes a nivel hospitalario, se realizara*



una revisión de literatura científica reciente para aportar evidencia útil que fortalezca la práctica clínica y mejore las estrategias de prevención en salud materna.

METODOLOGIA

Hemos realizado una revisión bibliográfica la cual se encuentra enfocada en identificar y analizar los factores de riesgo que generan una progresión de ITU a sepsis en mujeres gestantes. Ejecutamos una búsqueda de literatura de calidad en bases de datos de alta relevancia científica como PubMed, Scopus y SciELO que nos permita obtener evidencia actual, relevante y confiable.

Se utilizaron descriptores en inglés y español relacionados al tema, entre ellos “urinary tract infection”, “pregnancy”, “sepsis”, “risk factors” tanto en inglés como en español. Donde se dio prioridad a los artículos publicados en los últimos cinco años, para asegurar que la información recolectara los avances recientes de esta problemática.

Se comenzó revisando los títulos y resúmenes luego se procedió a realizar una lectura completa de los artículos en donde se destacó a investigaciones originales, sistemáticas y metaanálisis que abordaran nuestro tema de investigación por lo cual se excluyeron los artículos duplicados, realizados en población no gestante o que no aportaban información significativa a nuestro objetivo de investigación, de igual forma solo se tomó en consideración las publicaciones disponibles en texto completo en idioma inglés o español.

MARCO TEORICO

Las ITU son una de las patologías infecciosas frecuentes en el embarazo siendo un motivo habitual de consulta. Es la presencia y multiplicación de microorganismos en cualquier segmento del sistema urinario. En la gestación estas infecciones tienen una relevancia no solo por su alta incidencia, sino que también por el riesgo de complicaciones maternas y perinatales cuando no se logran diagnosticar y tratar a tiempo. ⁶

Clínicamente se puede clasificar en 3 formas principales: “bacteriuria asintomática, cistitis aguda y pielonefritis”. La bacteriuria asintomática es la presencia de gran cantidad de bacterias en la orina que no presenta sintomatología, su importancia es que si no se trata puede evolucionar a formas sintomáticas o incluso afectar al tracto urinario superior. La cistitis aguda se manifiesta con síntomas irritativos como disuria, polaquiuria y urgencia miccional pero no existe un compromiso sistémico.



La pielonefritis es la forma más grave porque implica infección del parénquima renal, la cual se presenta con fiebre, dolor lumbar y signos sistémicos que evolucionan de forma rápida a cuadros severos como la sepsis.⁷

La relevancia de las ITU en gestantes no solo se basa en la frecuencia sino que también en el impacto sobre la salud materno-fetal. Cuando estas infecciones se complican se las relaciona con el riesgo de parto pretérmino, bajo peso al nacer, ruptura prematura de membranas y en casos más complicados la afectación sistémica de la madre. Por ello determinamos que poder identificar de forma temprano y manejar bien las ITU son parte fundamental dentro del control prenatal porque es el que nos orienta a prevenir una progresión de esta problemática.⁶

Epidemiología

En países desarrollados, la carga de enfermedad es más relevante por diversos factores que afectan tanto en aparición como evolución. Varios estudios señalan que la progresión a formas complicadas se da en mayor frecuencia cuando existen limitaciones para acceder de forma oportuna a servicios de salud y deficiencias en el control prenatal. Por lo que, se ha observado que la falta de tamizaje sistemático y el retraso del tratamiento son factores clave en una mala evolución de estas pacientes.⁸

Estudios realizados en Latinoamérica muestran que las ITU en el embarazo no solo son frecuentes sino que se relacionan con una alta morbimortalidad materna y perinatal cuando no se las trata de forma adecuada. La progresión a sepsis, aunque menos frecuente, representa una complicación de alta gravedad, vinculada a factores clínicos como comorbilidades maternas, así como a condiciones sociales que influyen en la oportunidad del diagnóstico y tratamiento.⁹

En Ecuador, si bien la información epidemiológica específica es limitada los datos disponibles sugieren un comportamiento similar al observado en otros países de la región. Las diferentes brechas que persisten en el acceso a la atención médica, sumada a prácticas como la automedicación y la baja adherencia a los controles prenatales, son uno de los escenarios en donde las infecciones urinarias pueden evolucionar a formas más graves. Todo esto refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, detección y manejo oportuno en el sistema de salud.¹⁰



Cambios fisiológicos en el embarazo

En el embarazo, el cuerpo de la mujer tiene una variedad de cambios anatómicos, fisiológicos y hormonales que son necesarios para un buen desarrollo fetal pero crean condiciones que favorecen la aparición y progresión de infecciones urinarias. Uno de los cambios más importantes es la modificación del sistema urinario que le da un papel a la progesterona que reduce el tono y el peristaltismo de los uréteres provocando dilatación por ende hace que el flujo urinario sea más lento. Este fenómeno, conocido como hidro uréter fisiológico, se acompaña además de una dilatación de la pelvis renal, creando un entorno propicio para la estasis urinaria. ^{2,11}

A estos cambios se suma el crecimiento progresivo del útero, que ejerce compresión mecánica sobre los uréteres, especialmente del lado derecho, lo que contribuye aún más a la retención de orina y al aumento del riesgo de colonización bacteriana. Asimismo, la vejiga experimenta una disminución de su tono y capacidad de vaciamiento completo, favoreciendo la persistencia de residuos urinarios que pueden actuar como medio de cultivo para microorganismos patógenos. ³

A nivel fisiológico, el embarazo se relaciona a cambios en la composición de la orina, como el aumento de la excreción de glucosa y aminoácidos que favorecen el crecimiento bacteriano. Al mismo tiempo existe un cambio en la respuesta inmunológica de la madre donde se da un estado de inmunotolerancia que es necesario para evitar el rechazo fetal, pero puede reducir la capacidad del organismo para controlar las infecciones. ^{3,11}

Todos estos cambios generan un ambiente favorable para el desarrollo de infecciones pero también influyen en la progresión a formas más graves. La estasis urinaria, alteración de mecanismos de defensa y modificaciones estructurales actúan de manera sinérgica que aumenta la susceptibilidad de la embarazada a infecciones ascendentes y complicaciones como pielonefritis y en casos más avanzados la sepsis con foco urinario. ¹²

Etiología y fisiopatología de la infección urinaria

La etiología de las infecciones del tracto urinario en el embarazo está dominada por microorganismos de origen entérico, siendo *Escherichia coli* el agente causal más frecuente debido a que este agente tiene la capacidad de adherencia al epitelio urotelial por sus estructuras como las fimbrias que ayudan a la colonización evitndo que se eliminen en la diuresis.



También logran destacar patógenos como “*Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* y especies de *Enterococcus*” que a pesar de que tengan un poco prevalencia pueden llegar a afectar a personas que tengan factores predisponentes o en lugares donde no se da un buen servicio de salud. ¹²⁻¹⁵

A nivel fisiopatológico, la infección urinaria comienza con la colonización de la región periuretral por bacterias procedentes del sistema gastrointestinal que luego ascienden a la vejiga. En la normalidad, mecanismos como el flujo continuo de orina, la integridad del epitelio urotelial y la respuesta inmune local limita la proliferación bacteriana pero en el embarazo estos mecanismos se debilitan lo cual facilita la persistencia y multiplicación de microorganismos. ^{16,17}

Algunos patógenos tienen la capacidad de evadir la respuesta inmune y generar procesos inflamatorios intensos es un papel importante en la progresión de la infección. La adherencia bacteriana, la formación de biopelículas y la liberación de toxinas dañan el tejido urotelial que favorece que la infección se disemine al tracto urinario superior. Cuando la infección llega al parénquima renal aumenta el riesgo de bacteriemia que es un paso crítico en la evolución a sepsis. ¹⁶

También la respuesta del huésped frente a la infección influye en la evolución clínica. Como se había mencionado las modificaciones inmunológicas generan una respuesta inflamatoria que no es eficaz en fases iniciales lo que permite que el proceso infeccioso avance. En casos más graves se puede originar una respuesta inflamatoria sistémica desregulada en donde libera mediadores proinflamatorios de forma abrupta, alteraciones en la perfusión tisular y disfunción orgánica. ¹⁶

Sepsis de origen urinario en el embarazo

La sepsis de origen urinario en el embarazo constituye una de las complicaciones más graves derivadas de las infecciones del tracto urinario, caracterizada por una respuesta sistémica desregulada del organismo frente a una infección que conduce a disfunción orgánica potencialmente mortal. Por lo cual a comparación de otras complicaciones en el periodo de gestación su tasa de mortalidad de la sepsis materna es muy alta y puede tener un impacto considerable. En este contexto, la progresión desde una infección localizada hacia un estado séptico no depende únicamente de la presencia del microorganismo, sino de la interacción compleja entre la carga bacteriana, los factores de virulencia y la respuesta inmunológica del huésped. ¹⁸



El proceso fisiopatológico inicia generalmente con la diseminación de bacterias desde el foco urinario hacia el torrente sanguíneo, dando lugar a bacteriemia. A partir de este punto, se desencadena una cascada de eventos inflamatorios mediada por la liberación de citoquinas proinflamatorias, activación del sistema inmunológico innato y alteraciones en la función endotelial. Todo esto busca mantener la infección que puede provocar inflamación sistémica comprometiendo la perfusión tisular y favorece la aparición de disfunción en múltiples órganos.¹⁸

En el embarazo, tiene características particulares por los cambios fisiológicos mismos de la gestación. Aumenta el gasto cardíaco, Disminuye la resistencia vascular sistémica y existe modificaciones en la volemia que cubren los signos tempranos de sepsis por lo cual se retrasa su diagnóstico. Además existe la adaptación inmunológica materna que es importante para la tolerancia fetal que influye en como el organismo responde en casos de infecciones severas que facilita una progresión más rápida hacia estados críticos.¹⁹

Las consecuencias de la sepsis de foco urinario en embarazadas son relevantes en la madre y el feto. En la madre puede desencadenar un choque séptico, insuficiencia orgánica múltiple e incluso la muerte si no se trata de forma oportuna. En el feto se relaciona a un mayor riesgo de parto pretérmino, hipoxia intrauterina, bajo peso al nacer y aumento de la morbimortalidad perinatal. Estas implicaciones refuerzan la importancia de reconocer precozmente los signos de gravedad y los factores que predisponen a esta evolución.¹⁹

Factores de riesgo asociados a la progresión a sepsis

La progresión de una infección del tracto urinario hacia sepsis en mujeres embarazadas es un fenómeno multifactorial en el que intervienen condiciones propias de la paciente, características del proceso infeccioso y elementos relacionados con el entorno sanitario, el poder identificar dichos factores permite conocer cuáles de las gestantes tienen más riesgo de que tengan un problema grave y mayor afectación a su salud.¹

Entre los factores maternos destacan las comorbilidades como la diabetes gestacional que favorece un entorno metabólico facilitando la proliferación bacteriana afectando la respuesta inmunológica. Casi igual pasa con la anemia que altera la capacidad para responder de forma adecuada a procesos infecciosos que aumenta el riesgo de progresión a formas sistémicas.



Además, antecedentes de infecciones de forma recurrente que se predisponen ya sea por factores anatómicos, funcionales o microbiológicos elevan la probabilidad de reinfección y complicación.^{20,21}

Otro factor obstétrico como la edad gestacional avanzada se relaciona con un mayor riesgo de que la infección se complique por la intensificación de cambios fisiológicos los cuales favorecen la estasis urinaria y la dilatación del tracto urinario. Y pocos controles prenatales limita el diagnóstico temprano, que puede que permita que la infección avance de forma silenciosa a estados más graves.^{22,23}

Desde el punto de vista clínico, uno de los factores más determinantes es el retraso en el diagnóstico y en el inicio del tratamiento adecuado. La falta de reconocimiento oportuno de los síntomas, así como la instauración tardía o inadecuada de terapia antibiótica, facilita la persistencia de la infección y su diseminación. La bacteriuria asintomática no tratada constituye un elemento particularmente relevante, dado que puede evolucionar sin manifestaciones evidentes hacia pielonefritis y posteriormente hacia sepsis. Todo lo mencionado se une a que se ha originado un aumento de casos de resistencia bacteriana, que puede reducir la eficacia de los tratamientos complicando su manejo clínico.^{24,25}

También influyen las determinantes sociales y condiciones del sistema de salud más en nuestro país, en donde el acceso limitado a servicios de salud, las barreras geográficas, el nivel educativo y la socioeconomía influyen en un buen diagnóstico y tratamiento. La baja adherencia a los controles prenatales y la automedicación, prácticas aún presentes en ciertos sectores de la población, pueden retrasar la atención médica adecuada y favorecer la progresión de infecciones inicialmente tratables. Estas condiciones reflejan una interacción compleja entre factores biológicos y sociales que incrementan la vulnerabilidad de la gestante frente a complicaciones infecciosas graves.^{26,27}

RESULTADOS

La búsqueda sistemática en las bases de datos electrónicas identificó un total de 115 artículos. Luego de eliminar artículos duplicados, se obtuvo un total de 93 estudios únicos. Se procedió a realizar la evaluación por título y resumen donde se logra excluir 35 registros. Se evaluó el texto completo de 58 artículos, de los cuales 26 fueron excluidos por falta de datos relevantes o diseño metodológico inadecuado. Finalmente, se incluyeron 32 estudios en nuestra investigación. Los estudios que pasaron todo el proceso de selección se publicaron entre 2021 al 2026 donde incluyen poblaciones de mujeres gestantes con diagnóstico de ITU. En cuanto al diseño metodológico, se incluyeron estudios



observacionales de tipo cohorte y casos clínicos. La mayoría de los estudios evaluaron la progresión de infección urinaria a sepsis y su asociación con distintos factores clínicos, obstétricos y sociodemográficos.

DISCUSIÓN

El estudio realizado por Pilatasig Coque, E et al.²⁸ Donde destacan que existen factores predisponentes los cuales aumentan la posibilidad de que la gestante pueda presentar infección urinaria, donde nos menciona a los factores sociodemográficos y factores clínicos donde se presenta una modificación anatómica y funcional tanto de la uretra y vejiga, además de factores mecánicos que se dan en el proceso del embarazo como el crecimiento uterino, dilatación de la pelvis renal y uréter, también mencionan a factores hormonales enfocados la progesterona que es la responsable del reflujo vesicouretral, el estrógeno es el encargado de inducir una hiperemia.

Otro de los estudios que se encuentran en concordancia con ser una patología multifactorial es el estudio realizado por Gutiérrez-de la Cruz, L et al.²⁹ Esta en concordancia con lo antes mencionado, porque señala la susceptibilidad que presentan las mujeres gestantes la cual se enfoca en los cambios fisiológicos que se presentan en esta etapa teniendo en cuenta la retención urinaria y la dilatación del sistema que serán parte importante para que se dé un sobrecrecimiento bacteriano. Sin embargo también existen otros factores tanto clínicos y socioeconómicos incluyendo la diabetes gestacional, multiparidad, obesidad y en una población de bajos ingresos económicos. Los factores antes mencionado no solo son un pilar importante que nos favorece a la aparición de infecciones urinarias, sino que nos pueden progresar a situaciones más graves cuando no son identificados y tratados de forma oportuna.

Todo esto nos lleva a la necesidad de un enfoque integral desde el momento de la evaluación de las gestantes, que se encuentre orientado en la prevención que nos permita identificar de forma temprana los factores de riesgo para evitar las complicaciones graves que pueden ocurrir en la gestación.

Otro hallazgo relevante es la asociación entre antecedentes de infección urinaria recurrente y bacteriuria asintomática no tratada que preceden a tener mayor riesgo de sepsis. Este resultado resalta la importancia del tamizaje oportuno durante el control prenatal, ya que la detección y tratamiento precoz de estas condiciones ha demostrado reducir significativamente la incidencia de pielonefritis y sus



complicaciones. En concordancia con estos hallazgos, Viquez Viquez, M et al. ³⁰ destacan que el embarazo por sí mismo constituye un factor de riesgo para el desarrollo de infecciones urinarias, por lo que recomiendan el cribado sistemático desde etapas tempranas de la gestación y el seguimiento continuo durante el control prenatal. Asimismo, señalan que el diagnóstico temprano y que de tal forma se ponga el tratamiento antibiótico oportunamente permitiendo disminuir la progresión hacia formas más complejas de infección, lo cual respalda la importancia de una vigilancia clínica adecuada. En este contexto, la falta de adherencia a los protocolos de control prenatal podría ser un factor determinante en la evolución desfavorable de estas pacientes.

Los determinantes sociales, como el bajo nivel socioeconómico y el acceso restringido a servicios de salud son importantes porque influyen en el diagnóstico, un mal tratamiento y que no se dé un buen seguimiento del caso, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves. En donde, Torres Lestrade, O et al. ³¹ señalan que las gestantes que no tienen un buen control o no se lo realizan tienen una mayor frecuencia de complicaciones, esto se relaciona a que no se pueda detectar a tiempo infecciones del tracto urinario y por ende no se les de tratamiento. También, mencionan que la calidad y continuidad del control prenatal permiten hacer una evaluación integral que identifica de forma temprana los factores de riesgo por lo cual se puede realizar acciones oportunas. Todo esto refuerza la importancia de la variedad de determinantes que llevan a una evolución de las infecciones en el embarazo, destacando la necesidad de darle importancia a la salud materna desde un enfoque integral tanto en aspectos clínicos sociales y estructurales.

Además otro de los hallazgos importantes es el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre las infecciones del tracto urinario, que es un factor muy relacionado a la aparición y progresión de estas infecciones. Por ello, Sánchez Avelino, E et al. ³² reportan que una proporción considerable de gestantes presenta un bajo nivel de conocimiento respecto a esta patología, lo que podría influir en la identificación tardía de síntomas, la demora en la búsqueda de atención médica y la inadecuada adherencia a las medidas preventivas y terapéuticas. Este aspecto adquiere particular importancia en el contexto de la atención prenatal, ya que un limitado conocimiento sobre la enfermedad puede favorecer la persistencia de infecciones no tratadas o mal manejadas, incrementando el riesgo de complicaciones.



En consecuencia, la educación en salud dirigida a mujeres embarazadas se posiciona como una estrategia clave para la prevención de infecciones urinarias complicadas y sus posibles desenlaces adversos.

CONCLUSIONES

Se logró evidenciar que la progresión de la infección del tracto urinario a sepsis en gestantes es un proceso multifactorial porque destacan factores clínicos, obstétricos, sociales y educativos. Los más asociados son las comorbilidades maternas, infecciones urinarias recurrentes, bacteriuria asintomática no tratada y presencia de infecciones urinarias complicadas como lo es el caso de la pielonefritis.

Se da importancia a la influencia de los determinantes sociales y el nivel de conocimiento de las gestantes factores relacionado a que no existe un acceso oportuno a los servicios de salud, no se da un buen seguimiento de los controles prenatales, ni tampoco se identifica síntomas en fases iniciales, todo esto incrementa el riesgo de que evolucione y genere complicaciones graves.

Entonces podemos concluir que la detección precoz, el tamizaje y el tratamiento adecuado de las infecciones urinarias en el periodo gestacional son estrategias fundamentales para prevenir la progresión a sepsis. Además, se debe educar sobre un buen control prenatal e implementar charlas educativas dirigidas a las gestantes siendo parte fundamental que nos ayude a evitar complicaciones maternas y perinatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mera-Lojano LD, Mejía-Contreras LA, Cajas-Velázquez SM, Guarderas-Muñoz SJ. Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en embarazadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 11 de septiembre de 2023;61(5):590-6. doi:10.5281/ZENODO.8316437 PubMed PMID: 37768892.
2. Peyrottes A, Mongiat-Artus P, Letavernier E, Daudon M, Meria P. Litiasis urinaria y embarazo. *EMC - Urología*. 1 de septiembre de 2023;55(3):1-12. doi:10.1016/S1761-3310(23)47978-9
3. Ansaldi Y, Martínez de Tejada Weber B. Urinary tract infections in pregnancy. *Clinical Microbiology and Infection*. 1 de octubre de 2023;29(10):1249-53. doi:10.1016/j.cmi.2022.08.015 PubMed PMID: 36031053.



4. Zeceña Chinchilla IY. Infección del tracto urinario como factor de riesgo en el parto pretérmino. *Revista Diversidad Científica*. 12 de septiembre de 2023;3(2):291-300. doi:10.36314/DIVERSIDAD.V3I2.100
5. Espinoza-Vargas YL, Paredes Páliz KI. Identificación de agentes patógenos causantes de infecciones en vías urinarias en mujeres embarazadas con patrones de resistencia antimicrobiana. *Bionatura* [Internet]. 2023 [citado 21 de abril de 2026];8(3). Disponible en: <https://revistabionatura.com/files/2023.08.03.100.pdf>
6. De la Cruz Mendoza SS, De León Aldaba M, Arévalo Apodaca IE, Haro Acosta ME, Carmona Mota J, Soria Rodríguez CG, et al. Infección del tracto urinario bajo en embarazadas: frecuencia y etiología en una Unidad de Medicina Familiar de Mexicali, Baja California, México. *Archivos en Medicina Familiar*. 15 de noviembre de 2024;26(6):293-7. doi:10.62514/AMF.V26I6.100
7. Urinary Tract Infections in Pregnant Individuals. *Obstetrics and Gynecology*. 1 de agosto de 2023;142(2):435-45. doi:10.1097/AOG.0000000000005269 PubMed PMID: 37473414.
8. Cortés Enríquez OD, Torres González JH. Prevalencia, Factores De Riesgo Y Tratamiento De La Infección De Vías Urinarias En Mujeres Embarazadas. Prevalence, Risk Factors And Treatment Of Urinary Tract Infections In Pregnant Women. Artículo Original *Revista Salud Pública y Nutrición*. 2022;21(4):1-11. doi:10.29105/respyn21.4-684
9. Agustín Bonilla EI, Pinto Cordón AA, Paz Yanes SE, Rosa Rivera KA, Agustín Martínez JD, Alemán Marroquín DR. Caracterización epidemiológica de las infecciones vulvovaginales. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*. 12 de julio de 2023;7(1):175-86. doi:10.36314/cunori.v7i1.217
10. Marca Gutiérrez AF, Ortiz Tejedor JG. Enterobacteriaceae urinary tract infection in pregnant women attending a private clinic in Cuenca Ecuador 2022 – 2023. *Anatomía Digital*. 25 de marzo de 2025;8(1.1):99-113. doi:10.33262/anatomiadigital.v8i1.1.3339
11. Ortiz Ferro MA, Bautista-Charry AA. Cambios Fisiológicos Asociados Al Embarazo. En: *Obstetricia Integral Siglo XXI*. [Internet]. Segunda edición. 2022 [citado 21 de abril de 2026]. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=335IEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP49&dq=>



[hidroureter+fisiologico&ots=iSaJ74L6IV&sig=JVxI3zivT56EHbuOSK37E22PoCo&redir_esc=y#v=onepage&q=hidroureter%20fisiologico&f=false](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=113177)

12. Mejía RJL, Contreras RKV, Valero RAD, Del Pelayo PM, Tawney SC. Infecciones de vías urinarias en el embarazo, revisión de la literatura. *Homeostasis* [Internet]. 2023 [citado 21 de abril de 2026];5(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=113177>
13. Massuh Diaz NL, Lucas Prrales EN. Infección urinaria y su asociación al perfil de resistencia de los antimicrobianos a enterobacterias en embarazadas . *Revista Científica FIPCAEC* (Fomento De La investigación Y publicación científico-técnica multidisciplinaria) I [Internet]. 2022 [citado 21 de abril de 2026];7(4):510-32. Disponible en: <https://ftp.polodelconocimiento.com/index.php/fipcaec/article/view/646>
14. Loor Zambrano PL, Manzaba Mera BV, Marcillo Mero TM, Pin Pin ÁL. Epidemiología global de las infecciones del tracto urinario por Escherichia Coli. *Polo del Conocimiento*. 13 de noviembre de 2024;9(10):2695-714. doi:10.23857/pc.v9i10.8292
15. Yépez Tápara J, Anchari Oblitas Y, Sota Cano A. Infecciones Del Tracto Urinario En Gestantes Del Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco. *Revista de Investigación Hatun Yachay Wasi*. 31 de julio de 2022;1(1):60-73. doi:10.57107/HYW.V1I1.11
16. Rodríguez Prrales DH, Vergara Alava VA, Zambrano Rodriguez KG, Cedeño Zambrano KN. Infecciones del tracto urinario y complicaciones en mujeres en estado de gestación. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, ISSN-e 2550-682X, Vol 8, N° 3 (MARZO 2023), 2023, págs 2193-2208. 2023;8(3):2193-208. doi:10.23857/pc.v8i3
17. Salazar-Valdez LY, Moroyoqui-Urías IN. Patología urinaria durante el embarazo. *REMUS - Revista Estudiantil de Medicina* de la Universidad de Sonora. 11 de septiembre de 2024;6(1). doi:10.59420/REMUS.11.2024.193
18. Filetici N, Van de Velde M, Roofthoof E, Devroe S. Maternal sepsis. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 1 de mayo de 2022;36(1):165-77. doi:10.1016/J.BPA.2022.03.003 PubMed PMID: 35659952.



19. Yahya FB, Van Abel AL, Brakke BD, Palraj R, Szymanski LM, Chapman ML, et al. Maternal Sepsis Review and Update. *Mayo Clin Proc.* 1 de julio de 2025;100(7):1212-30. doi:10.1016/J.MAYOCP.2025.03.024/ASSET/C0F939F2-0916-4DC2-A095-81E4A0FCDCB2/MAIN.ASSETS/GR3.JPG PubMed PMID: 40610110.
20. Ovalle A, Oyarzún E. Microbiota y perfil inmunológico vaginal de la embarazada propensa a parto prematuro por infección bacteriana ascendente. *Revisión narrativa. Rev Chil Obstet Ginecol.* 1 de mayo de 2024;89(3):164-81. doi:10.24875/RECHOG.23000039
21. Confederat LG, Condurache MI, Alexa RE, Dragostin OM. Particularities of Urinary Tract Infections in Diabetic Patients: *A Concise Review. Medicina (Kaunas).* 29 de septiembre de 2023;59(10):1747. doi:10.3390/MEDICINA59101747 PubMed PMID: 37893465.
22. Apolo Camacho MM, Sarango Abrigo KL, Reyes Rueda EY. Factores de riesgo asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes, Primer Nivel de Atención. *Polo del Conocimiento.* 15 de agosto de 2023;8(8):1699-715. doi:10.23857/pc.v8i8.5933
23. Pérez Pérez A, Garrido González D, Peña García Y, Maceo González M. Caracterización de gestantes con infección del tractus urinario. Consejo Popular 13 de Puerto Padre. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud [Internet]. 2022 [citado 22 de abril de 2026]. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/173/1317>
24. Zalapa-Ríos R, Zalapa-Gómez M. Bacteriuria asintomática en el embarazo. Serie de casos en una clínica privada de Uruapan, Michoacán. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2023 [citado 21 de abril de 2026];91(6):395-401. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111730>
25. Mendoza Párraga HD, Lucas Parrales EN. Bacteriuria asintomática y sus factores de riesgo en embarazadas, revisión sistemática. *Revista Científica FIPCAEC* (Fomento de la investigación y publicación científico-técnica multidisciplinaria) ISSN : 2588-090X Polo de Capacitación, Investigación y Publicación (POCAIP). 20 de noviembre de 2022;7(4):940-59. doi:10.23857/fipcaec.v7i4



26. Borja-Suárez MA, Campos-Casarrubia IM, Ramos-Lafont CP. Factores de riesgo social relacionados con las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas, Montería-Colombia. *Enfermería Global*. 2023;22(72):250-71. doi:10.6018/EGLOBAL.562711
27. Barraza A, Tapia J, Carmona R, Ahumada G, Cohen E, Carmona R. Infección de vías urinarias en gestantes: caracterización sociodemográfica y microbiológica en la Clínica General San Diego, Barranquilla - Atlántico 2019-2021. *UNIMETRO* [Internet]. 2024 [citado 22 de abril de 2026];40(1):36-40. Disponible en: <https://revista.unimetro.edu.co/index.php/um/article/view/245>
28. Pilatasig Coque EA, Pérez Laborde EJ. Infecciones del Tracto Urinario en pacientes gestantes. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*. 20 de junio de 2023;5(4):572-83. doi:10.59169/PENTACIENCIAS.V5I4.698
29. Gutierrez-de la Cruz LM, García-Cuasquer DY, Acosta-Rosero JV. Factores de riesgo de infección de vías urinarias en mujeres embarazadas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*. 1 de abril de 2024;8(2):554-62. doi:10.35381/s.v.v8i2.4239
30. Víquez Víquez M, Chacón González C, Rivera Fumero S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Revista Medica Sinergia*. 1 de mayo de 2022;5(5):e482-e482. doi:10.31434/RMS.V5I5.482
31. Torres Lestrade OD, Hernández Pacheco I, Meneses Nuñez C, Ruvalcaba Ledezma JC. Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2020;5(11):1426-43. doi:10.19230/JONNPR.3779
32. Sánchez Avelino E, Méndez Valderrabano F, Hernández Santana S, Tapia Silva G, Mateos García S. Grado de Conocimiento de Mujeres Gestantes sobre las Infecciones del Tracto Urinario Durante el Embarazo. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, ISSN-e 2707-2215, ISSN 2707-2207, Vol 9, N° 5, 2025, págs 6429-6438. 2025;9(5):6429-38. doi:10.37811/el_rcm.v9i5.20001

