

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**ROL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A
MUJERES GESTANTES CON DISBIOSIS
DEL TRACTO GENITOURINARIO
RELACIONADO CON COMPLICACIONES
MATERNO FETALES. REVISIÓN
SISTEMÁTICA A NIVEL MUNDIAL, 2017-
2025.**

MELANIE MONGE GONZÁLEZ

Octubre, 2025

Tabla de Contenido

ÍNDICE DE CUADROS.....	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
CAPÍTULO I.....	10
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1.1. Antecedentes del problema	11
1.1.2 Delimitación del problema.....	16
1.1.3 Justificación	16
1.2 REDACCIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	19
1.4.1 Alcances de la investigación.....	20
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	21
2.1.1 DISBIOSIS DEL TRACTO GENITOURINARIO	22
2.1.1.1 Disbiosis y microbiota vaginal	22
2.1.1.2 Mujer gestante y cambios fisiológicos	23
2.1.1.3 Disbiosis del tracto genitourinario en mujeres gestantes.....	24
2.1.1.4 Causas y factores de riesgo de disbiosis en el embarazo.....	24
2.1.2 COMPLICACIONES CLINICAS MATERNO FETALES	25
2.1.2.1 Consecuencias clínicas y complicaciones materno fetales:.....	25
2.1.2.2 Complicaciones maternas	25
2.1.2.2.1 Aborto espontáneo	25
2.1.2.2.2 Parto prematuro	26
2.1.2.2.3 Ruptura prematura de membranas	26
2.1.2.2.4 Infecciones urinarias recurrentes	26
2.1.2.2.5 Inflamación e infecciones intrauterinas	27
2.1.2.3 Complicaciones neonatales.....	27
2.1.2.3.1 Bajo peso al nacer	27

2.1.2.3.2 Morbilidad neonatal.....	27
2.1.3 ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DISBIOSIS DE MUJERES GESTANTES	27
2.1.3.1 Educación para la salud.....	28
2.1.3.2 Consejería en autocuidado íntimo y factores protectores	28
2.1.3.3 Tratamientos y estrategias de prevención.....	29
2.2 MODELOS Y TEORÍAS	30
CAPÍTULO III.....	33
MARCO METODOLÓGICO	33
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	35
3. 4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	36
3.4.1 Áreas de estudio	37
3.4.2 Población.....	37
3.4.4 Muestra.....	37
3.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	37
3.6 CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	38
3.7 PLAN PILOTO	38
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	39
3.8.2 Confiabilidad	39
3.9.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN	42
3.9.1.1 Estrategia de búsqueda	42
3.9.1.2 Relaciones entre conceptos.....	42
3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda	43
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	43
3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS.....	44
3.10.2 Extracción de los datos.....	45
3.11 ANÁLISIS DE DATOS	48
3.11.1 Lectura crítica	48
3.11.2 Nivel de evidencia	49
3.11.2.1 Calidad de evidencia.....	49
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	50

CAPÍTULO IV	52
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	52
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	53
CAPÍTULO V	65
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	65
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	66
CAPÍTULO VI	81
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
6.1 CONCLUSIONES	82
6.2 RECOMENDACIONES	83
6.2.1 Recomendaciones para el profesional de enfermería	83
6.2.2 Recomendaciones para la mujer gestante.....	83
6.2.3 Recomendaciones para las instituciones	84
BIBLIOGRAFÍA	85
ANEXOS	96
Anexo 1. Categorización de variable.....	97
Anexo 2 Categorización de variable.....	97
Anexo 3 Categorización de variable.....	98
Anexo 9. Fichas de la lectura crítica realizados con FLC.....	99
Anexo 10. Fichas de la lectura crítica realizados con FLC.....	99
Anexo 11. Fichas de la lectura crítica realizados con FLC.....	100
Anexo 12. Fichas de la lectura crítica realizados con FLC.....	100
Anexo 13. Fichas de la lectura crítica realizados con FLC.....	101
Anexo 14. Fichas de la lectura crítica realizados con FLC.....	102
Anexo 15. Fichas de la lectura crítica realizados con FLC.....	103

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Componentes de la pregunta PICO	18
Cuadro 2. Estrategia de búsqueda	42
Cuadro 3. Relaciones entre conceptos	42
Cuadro 4. Matriz de artículos.....	44
Cuadro 5. Matriz de artículos para la extracción de los estudios.....	45
Cuadro 6. Características de las mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario	53
Cuadro 7. Características sociodemográficas de las mujeres gestantes según país	54
Cuadro 8. Caracterización clínica de la microbiota vaginal en mujeres gestantes con disbiosis según país.....	56
Cuadro 9. Condiciones asociadas a la disbiosis del tracto genitourinario en mujeres gestantes según país.....	56
Cuadro 10. Caracterización comparativa de la población según los estudios incluidos en la muestra.....	57
Cuadro 11. Acciones del profesional de enfermería en mujeres gestantes con disbiosis vaginal según país.....	58
Cuadro 12. Cambios observados antes y después de las intervenciones de enfermería en mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario.....	59
Cuadro 13. Principales alteraciones microbianas relacionadas con la disbiosis.....	60
Cuadro 14. Evaluación de las complicaciones materno-fetales relevantes de la disbiosis.....	60
Cuadro 15. Complicaciones materno fetales asociadas a disbiosis según país.....	61
Cuadro 16. Relación de la efectividad de la prevención de disbiosis antes y después del aporte de enfermería.	62
Cuadro 17. Efectividad del cuidado de enfermería en la prevención de disbiosis.....	62
Cuadro 18. Relación entre el rol del profesional de enfermería en la atención en mujeres gestantes con disbiosis y las complicaciones materno fetales	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.....	38
Tabla 2. Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación	39
Tabla 3. Niveles de calidad y de evidencia según Oxford	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión.....	41
Figura 2. Flujograma de búsqueda.....	43
Figura 3. Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática	44

RESUMEN

Introducción: la disbiosis del tracto genitourinario durante el embarazo representa una alteración del equilibrio de la microbiota vaginal, la cual puede generar complicaciones materno fetales. **Objetivo general:** determinar el rol del profesional de enfermería en la atención a mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario relacionado con las complicaciones clínicas materno fetales. Revisión sistemática a nivel mundial, 2027-2025.

Metodología: revisión sistemática de enfoque cualitativo y tipo descriptivo. La búsqueda de información se efectuó en bases de datos como PubMed, SciELO y ScienceDirect. **Discusión:** para esta investigación se eligen 6 artículos científicos, los cuales se seleccionaron en base a los criterios de inclusión, enfocados en complicaciones materno fetales, disbiosis del tracto genitourinario en gestantes, intervención del rol de enfermería, además del periodo comprendido e idiomas. Se evidencia que la disbiosis del tracto genitourinario se asocia a múltiples factores, como el uso previo de antibióticos, prácticas inadecuadas de higiene íntima, entre otros. Se identifican complicaciones frecuentes, entre ellas el parto prematuro y la ruptura prematura de membranas. El profesional de enfermería desempeña un rol fundamental mediante la educación en autocuidado y el acompañamiento durante el control prenatal. **Conclusión:** el rol del profesional de enfermería es clave en la prevención de la disbiosis del tracto genitourinario y en la reducción de complicaciones materno fetales durante la gestación. Intervenciones basadas en educación, detección temprana y acompañamiento integral, favorecen el empoderamiento de la mujer gestante y contribuyen a una atención prenatal más segura y efectiva, fortaleciendo la salud materna y neonatal.

Palabras clave: disbiosis genitourinaria, embarazo, enfermería, prevención, revisión sistemática.

ABSTRACT

Introduction: dysbiosis of the genitourinary tract during pregnancy represents an alteration in the balance of the vaginal microbiota, which can lead to maternal-fetal complications. General objective: To determine the role of nursing professionals in the care of pregnant women with genitourinary tract dysbiosis related to maternal-fetal clinical complications. A systematic review was conducted worldwide, 2017-2025. **Methodology:** a descriptive, qualitative systematic review was conducted. Information was searched in databases such as PubMed, SciELO, and ScienceDirect. **Discussion:** six scientific articles were selected for this research based on inclusion criteria focused on maternal-fetal complications, genitourinary tract dysbiosis in pregnant women, the role of nursing intervention, the time period covered, and the languages used. The findings indicate that genitourinary tract dysbiosis is associated with multiple factors, such as prior antibiotic use and inadequate intimate hygiene practices, among others. Frequent complications are identified, including premature birth and premature rupture of membranes. The nursing professional plays a fundamental role through self-care education and support during prenatal care. **Conclusion:** the role of the nursing professional is key in preventing genitourinary dysbiosis and reducing maternal-fetal complications during pregnancy. Interventions based on education, early detection, and comprehensive support empower pregnant women and contribute to safer and more effective prenatal care, strengthening maternal and neonatal health.

Keywords: genitourinary dysbiosis, pregnancy, nursing, prevention, systematic review.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. Antecedentes del problema

La disbiosis del tracto genitourinario se refiere a una alteración en el microbiota vaginal con niveles anormales de pH. Esta condición puede provocar complicaciones durante la gestación y afectar la calidad de vida materno fetal, si no se previene por medio de diferentes estrategias dirigidas por el del profesional de enfermería y equipo interdisciplinario en salud. A continuación, se presentan investigaciones para comprender la alteración de la microbiota y como puede ser una condición de riesgo en el desarrollo de la gestación, además de los beneficios que se pueden encontrar el uso de los probióticos.

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Nordqvist et al., realizan una investigación llamada “Momento del consumo de leche probiótica durante el embarazo y efectos sobre la incidencia de preeclampsia y parto prematuro: un estudio de cohorte observacional prospectivo en Noruega” con el objetivo de identificar cómo la ingesta de leche probiótica influye en la disminución de condiciones de riesgo. Los resultados explican que, de un total de 70.149 mujeres evaluadas, la ingesta de probióticos a inicios del embarazo se asocia a un menor riesgo de parto prematuro y su ingesta al final, a un menor riesgo de preeclampsia, concluyen que los probióticos son beneficiosos para esta etapa (Nordqvist et al., 2018).

Fettweis et al., publicaron en Estados Unidos una investigación titulada “El microbioma vaginal y el parto prematuro” con el objetivo de identificar firmas microbianas del microbiota asociadas a partos prematuros. Los resultados evidencian que las mujeres con parto prematuro presentan

niveles más bajos de *Lactobacillus crispatus* y niveles más altos en bacterias que se relacionan con citoquinas proinflamatorias vaginales, con 45 casos de parto prematuro y 90 con nacimiento a término. Concluyen que el *Lactobacillus crispatus* es un factor protector durante la gestación (Fettweis et al., 2019).

Galindo, publica en España un trabajo de fin de grado titulado “El papel de la enfermería en el estilo de vida del embarazo” con el objetivo de estudiar las diferentes intervenciones en las que participa el profesional de enfermería durante el embarazo, los resultados muestran la importancia de brindar educación y cuidado integral a la usuaria, para prevenir posibles complicaciones o tratarlas, se concluye que el personal de enfermería debe contar con las cualidades y capacidades para brindar la mejor atención (Galindo, 2020).

Han Y, Liu Z, Chen T, realizan en China una investigación denominada “Papel de la disbiosis de la microbiota vaginal en las enfermedades ginecológicas y posibles intervenciones” con el objetivo de identificar el papel de la disbiosis en enfermedades ginecológicas, demostrando en los resultados, que la disbiosis se asocia a vaginosis y problemas reproductivos. Concluyen que restaurar el equilibrio microbiano es fundamental para prevenir estas afecciones (Han et al., 2021).

Gianella et al., en un estudio publicado en Italia, llamado “Cambios en el microbioma en los trastornos del embarazo” con el objetivo de identificar los cambios microbianos durante la gestación y su relación con trastornos obstétricos, obtuvo como resultado que se presenta disbiosis en los embarazos con HTA, diabetes gestacional, parto prematuro y abortos. Concluyen que la presencia de disbiosis es factor de riesgo durante la gestación (Giannella et al., 2023).

Perna et al., publican en Italia un estudio titulado “Nutracéuticos en el embarazo: un enfoque especial en los probióticos” Con el objetivo de identificar la influencia de los probióticos en la salud materno fetal y en la disminución de condiciones de riesgo. Los resultados muestran que los probióticos aportan beneficios a la salud prenatal, la salud placentaria y el desarrollo fetal. Los autores concluyen que la suplementación probiótica se asocia a un menor riesgo de parto prematuro, preeclampsia e infecciones vaginales, destacándose como una estrategia preventiva durante la gestación (Perna et al., 2024).

Belgundkar et al., en una investigación titulada “Estudio comparativo transversal de la microbiota vaginal y el aborto espontáneo en un hospital de atención terciaria del norte de Karnataka, India.” Tienen el objetivo de comparar la microbiota vaginal en mujeres con aborto espontaneo y en aquellas con embarazo continuo. Los resultados muestran a 100 mujeres con aborto y 100 que mantuvieron el embarazo. Los resultados revelan una mayor diversidad bacteriana en los casos de aborto, a diferencia de los embarazos sin complicaciones. Se concluye que es fundamental que el personal de enfermería brinde educación y orientación a las mujeres en esta etapa (Belgundkar et al., 2024).

Núñez et al., explican el artículo llamado “Aspectos actuales de la microbiota y su relación con el embarazo” con el objetivo de mostrar la importancia de la microbiota y su papel fundamental en la homeostasis del cuerpo. Los resultados demuestran que los agentes presentes en la vagina generan un pH adecuado para evitar patógenos en grandes cantidades. Concluyen que el desequilibrio de esto puede desencadenar el parto pretérmino y abortos, cambios en su

composición pueden disminuir hasta en un 40 % la posibilidad de lograr un embarazo (Núñez et al., 2024).

Dudick et al., publican en Estados Unidos una investigación llamada “Existe una asociación entre los tipos de estados comunitarios del microbioma vaginal y la diversidad y el parto prematuro”. Su objetivo fue mostrar diferentes estudios entre la relación de la microbiota vaginal y el parto prematuro. Como resultados, se obtiene que no existe un microbio específico asociado al parto prematuro, pero sí un aumento en la diversidad del microbioma vaginal, lo que puede contribuir a su desarrollo. Se concluye que el microbioma vaginal es factor importante en el parto pretérmino (Dudick et al., 2024).

Binda et al., publican en Canadá un artículo titulado “El efecto de los probióticos en la salud durante el embarazo y los bebés” con el objetivo de identificar los efectos de la suplementación con probióticos para la frecuencia de infecciones en las mujeres embarazadas. Como resultado, se obtuvo que, en el grupo de probióticos, hubo menos mujeres que presentaron al menos una infección durante el periodo de estudio. Concluyen que la suplementación con probióticos puede reducir la incidencia de infecciones en madres (Binda et al., 2025).

Corbett et al., en una investigación llamada “Prevención del parto prematuro con probióticos orales de *Lactobacillus crispatus*” evalúa como el consumo oral de *L. crispatus* puede aumentar su presencia en la microbiota vaginal por medio de los probióticos los cuales se muestran como una opción para fortalecer el predominio de *Lactobacillus* (Corbett et al., 2025).

Eslami et al., publican en Irán, un artículo “Estructura del microbioma en mujeres sanas y embarazadas e importancia de la disbiosis vaginal en el aborto espontáneo” con el objetivo de explicar qué el microbioma vaginal sano está dominado por *Lactobacillus* y un desequilibrio en su composición, puede generar enfermedades como vaginosis, infecciones de transmisión sexual, fallos de implantación, parto prematuro y ruptura prematura de membranas. Se concluye que el embarazo altera el microbioma, factores como edad, raza, uso de anticonceptivos, ciclo menstrual y embarazos anteriores, influyen (Eslami et al., 2025).

Torres-Torres et al., publican un artículo titulado “Disbiosis de la microbiota: un modulador clave en la patogénesis de la preeclampsia y su potencial terapéutico” con el objetivo de identificar alteraciones microbianas en relación con sus mecanismos. Los resultados demuestran que, por la reducción de *Lactobacillus*, se aumenta el riesgo de disfunción placentaria, se puede dar disfunción endotelial y deterioro placentario. Se concluye que los probióticos y modificaciones dietéticas son viables como forma de prevención, pero se deben realizar más investigaciones (Torres-Torres et al., 2025).

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Calvo et al., publican en Costa Rica un artículo llamado “Vaginosis bacteriana, una enfermedad que se revela los postulados de Koch y el rol del microbioma vaginal en su desarrollo” con el objetivo de analizar la prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres costarricenses en edad reproductiva. Los resultados evidencian una prevalencia aproximada del 30 % y su relación con la disbiosis vaginal. Los autores concluyen que diferentes factores de riesgo influyen en la composición de la microbiota y que se requiere mayor investigación local para mejora del

diagnóstico y tratamiento (Calvo et al., 2022).

Martinez y Miranda, publican en Costa Rica una investigación llamada “Vaginosis bacteriana en el embarazo: últimos avances hasta la fecha” con el objetivo de identificar la prevalencia de la VB en mujeres embarazadas. Con resultados donde varía de un 5,8% a un 19-20%, se concluye que la VB es una condición que se puede presentar por causa de la disbiosis, con las complicaciones de parto prematuro y abortos espontáneos, ruptura prematura de membranas, además de infecciones intraamnióticas y bajo peso al nacer (Martinez & Miranda, 2022).

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se realiza con base a una revisión sistemática de artículos científicos obtenidos a través de fuentes Scielo, PubMed y ScienceDirect. El estudio se centra en el rol del profesional de enfermería en la atención de mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario, la cual puede generar múltiples complicaciones, obstétricas y neonatales si no se aborda a tiempo. Los artículos analizados son investigaciones desarrolladas entre los años 2017 y 2025 a nivel mundial, con especial énfasis en la mujer gestante. La muestra final del estudio es de 6 artículos científicos los cuales se seleccionaron por medio de los criterios establecidos.

1.1.3 Justificación

La presente investigación aborda la importancia de una adecuada educación en salud dirigida a la mujer, con énfasis en la prevención, el autocuidado y el fortalecimiento del conocimiento durante el embarazo, etapa que se considera crítica para la salud materno-fetal. La disbiosis del tracto

genitourinario representa un riesgo potencial significativo, ya que su presencia se asocia con diversas complicaciones obstétricas, entre ellas abortos espontáneos, partos prematuros, ruptura prematura de membranas e infecciones genitourinarias frecuentes.

Estas condiciones no solo afectan el bienestar de la gestante, sino que también incrementan la morbilidad neonatal, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el abordaje preventivo desde los servicios de salud, particularmente desde la práctica del profesional de enfermería, quien mantiene un contacto directo, continuo y cercano con la mujer durante el control prenatal.

El tema resulta relevante ya que permite visibilizar el aporte específico del profesional de enfermería como un agente clave en la promoción de la salud materna y en la implementación de estrategias preventivas basadas en la evidencia científica. A diferencia de otras profesiones de la salud, la enfermería desempeña un rol fundamental en la educación sanitaria, la detección temprana de factores de riesgo y el acompañamiento integral de la mujer gestante a lo largo del embarazo.

Dentro de este rol se incluyen acciones esenciales como la educación para el autocuidado, la orientación sobre prácticas adecuadas de higiene íntima, la identificación precoz de signos de alarma, el uso racional de probióticos y el seguimiento oportuno durante los controles prenatales. De esta manera, la investigación busca contribuir a la generación de conocimiento que oriente intervenciones de enfermería más efectivas, individualizadas y contextualizadas a las necesidades de cada mujer gestante.

Las principales beneficiarias de este estudio son las mujeres embarazadas, quienes pueden recibir cuidados enfocados en la prevención de la disbiosis y en la mejora de su calidad de vida durante la gestación. Asimismo, los recién nacidos se benefician de manera indirecta al reducirse los

riesgos asociados a complicaciones materno-fetales. De igual forma, el personal de enfermería se retroalimenta de información actualizada, sistematizada y fundamentada, que sirve como base para la toma de decisiones clínicas, educativas y preventivas dentro del ejercicio profesional, fortaleciendo la práctica basada en la evidencia.

Finalmente, la motivación de esta investigación radica en la necesidad de reforzar y consolidar el papel de la enfermería en el cuidado integral de la mujer embarazada, destacando su función preventiva, educativa y de acompañamiento continuo. Aportar evidencia sobre el rol de enfermería en la prevención de la disbiosis permite fortalecer estrategias preventivas e innovadoras, contribuyendo a una atención centrada en la mujer gestante y a la mejora de los resultados materno-fetales desde una perspectiva propia de la disciplina de enfermería.

1.2 REDACCIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La disbiosis del tracto genitourinario en mujeres gestantes representa un problema a nivel de salud, su asociación a complicaciones clínicas tanto para la madre como para el feto, pueden afectar el desarrollo adecuado para el embarazo, presentando complicaciones como parto prematuro y bajo peso al nacer por ejemplo. En muchos países se ha demostrado la falta de intervención oportuna y un abordaje adecuado de los casos. El profesional de enfermería puede ser un agente clave para el mejoramiento de la atención en salud y la prevención a la disbiosis. Es necesario analizar la situación de cada país en base a los artículos científicos seleccionados para conocer la posición del profesional de enfermería y su nivel de intervención.

Cuadro N.1 Componentes de la pregunta PICO

Cuadro 1. Componentes de la pregunta PICO

Acrónimo y componente	Descripción del componente
P: Población	Mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario.
I: Intervención	Rol del profesional de enfermería.
C: Comparación	No aplica.
O: Resultados	Complicaciones clínicas materno fetales.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en la atención a mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario y su relación con las complicaciones clínicas materno-fetales?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el rol del profesional de enfermería en la atención a mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario relacionado con las complicaciones clínicas materno-fetales. Revisión sistemática a nivel mundial, 2017-2025.

1.3.2 Objetivos específicos

1.3.2.1 Caracterizar a la población de mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario.

1.3.2.2 Identificar el rol del profesional de enfermería en la atención de disbiosis del tracto GU en mujeres gestantes.

1.3.2.3 Describir las complicaciones clínicas materno-fetales más asociadas a la disbiosis.

1.3.2.4 Relacionar el rol del profesional de enfermería en la atención a mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario con las complicaciones clínicas materno-fetales.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No presenta alcances adicionales.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La principal limitación de esta investigación es la escasez de estudios nacionales específicos sobre disbiosis del tracto genitourinario enfocados exclusivamente en mujeres gestantes. Al igual que una limitada disponibilidad de investigaciones que aborden de manera directa la prevención por parte del profesional de enfermería en la disbiosis. Algunas bases de datos también presentaron restricciones de acceso a artículos completos, lo que reduce el número de estudios incluidos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 DISBIOSIS DEL TRACTO GENITOURINARIO

2.1.1.1 Disbiosis y microbiota vaginal

La disbiosis se define como una alteración de la composición de la microbiota, especialmente con la característica que se da la pérdida de lactobacillus, los cuales son los responsables de mantener el entorno ácido en la vagina, mediante la producción de ácido láctico y de esta forma proteger contra la colonización de patógenos. Su pérdida se relaciona directamente con enfermedades ginecológicas. La microbiota está presente en diferentes partes del cuerpo, entre las principales están, por ejemplo, la microbiota intestinal, la microbiota oral y la microbiota vaginal (Han et al., 2021).

La pérdida específica de lactobacillus crispatus es desarrollada en la disbiosis vaginal, además de que aumenta la producción de otras especies como diferentes tipos de bacterias anaerobias y facultativas como la Gardnerella y Prevotella, las cuales dan paso a infecciones como la vaginosis bacteriana, infecciones en vías urinarias, entre otras (Gudnadottir et al., 2022).

El equilibrio de la microbiota puede ser alterado por diferentes factores como puede ser el propio embarazo, también el uso de antibióticos es especial si no se toman adecuadamente, por cambios hormonales, por hábitos de higiene y prácticas sexuales inadecuadas, por el uso de dispositivos intrauterinos, entre otras (Martínez & Miranda, 2022).

La edad, la raza, el tabaquismo, la anticoncepción, el estilo de vida y la dieta pueden ser también factores que pueden alterar el microbioma vaginal. Además de eventos fisiológicos como el ciclo menstrual, la menarquia, la menopausia y otros factores hormonales, pueden impactar en este (Eslami et al., 2025).

El equilibrio de la microbiota vaginal hace que durante la etapa de gestación sea importante de mantenerla, ya que su alteración puede provocar grandes complicaciones obstétricas, como el parto prematuro, el aborto espontáneo o la ruptura prematura de membranas, además de enfermedades como la vaginosis, ETS o fallos en la implantación (Eslami et al., 2025).

La comprensión de la microbiota y su vigilancia es fundamental para prevenir alteraciones como la disbiosis, para que no se lleguen a dar complicaciones más perjudiciales, tanto en la madre como en el feto, el profesional de enfermería es un agente clave y fundamental para crear las estrategias de prevención y de esta forma lograr disminuir la incidencia de complicaciones.

2.1.1.2 Mujer gestante y cambios fisiológicos

La mujer gestante, pasa por diferentes cambios hormonales y fisiológicos desde que se llega a fecundar el ovulo, Aguado, Díaz & Verdú (2025) confirman:

El embarazo es el periodo que transcurre desde la fecundación hasta el momento del parto. Durante este tiempo, que suele durar entre 40-42 semanas, la mujer debe adaptarse a una serie de cambios físicos y emocionales y prestar especial atención en sus cuidados personales y alimenticios. (párr.1)

Según Ibarra et al. durante el embarazo, existen muchos factores que provocan cambios hormonales en la mujer gestante, los cuales llevan a una modulación inmunológica, además de cambios en el comportamiento y fisicoquímicos de las mucosas, estos ejercen acción en la modulación de la estructura y función microbiana. Se afirma que la microbiota vaginal durante la gestación está más alterada en comparación con mujeres no gestantes.

Los cambios físicos se dan por medio de signos y síntomas como un flujo vaginal anormal, con diferente color amarillento, además de un aumento del flujo y un posible olor fétido. Además, se pueden presentar señales como picazón, y sensación de ardor al orinar (Han et al., 2021).

2.1.1.3 Disbiosis del tracto genitourinario en mujeres gestantes

Las mujeres gestantes pueden estar relacionadas a la disbiosis del tracto genitourinario, la cual conlleva la alteración tanto de la microbiota vaginal como urinaria, por la disminución de *Lactobacillus* spp. y a la vez un incremento en bacterias patógenas. Lo que vincula a la presencia de patologías ginecológicas y obstétricas como es la vaginosis bacteriana, las infecciones de transmisión sexual y además infecciones urinarias (Han et al., 2021).

Carosso et al., (2020) explica que entre las especies principalmente patógenas están la *Prevotella*, *Escherichia-Shingella* y *Atopobium*, ellas son las responsables de que, en la vagina, endometrio y el líquido folicular, se afecte el proceso reproductivo, comenzando desde la fertilización hasta la implantación y luego desde mantener el embarazo hasta la colonización microbiana del recién nacido. En casos de fertilización in vitro, la presencia de estas en el endometrio disminuye la probabilidad de implantación del embrión y también puede darse en la tasa de embarazo (Carosso et al., 2020).

2.1.1.4 Causas y factores de riesgo de disbiosis en el embarazo

Las prácticas sexuales sin protección pueden ser factores de riesgo, además del uso descontrolado de antibióticos, falta de higiene en la zona íntima, prácticas como duchas vaginales, uso de ropa interior inadecuada o propios cambios hormonales a raíz del embarazo y condiciones inmunológicas alteradas, pueden incrementar el surgimiento de la disbiosis (Martinez & Miranda, 2022).

Las mujeres pueden presentar disbiosis por otros factores, como pueden ser por tener relaciones sexuales sin protección, tener una alimentación deficiente e incluso por enfermedades comórbidas, además se condiciones sociales o ambientales pueden influir.

2.1.2 COMPLICACIONES CLINICAS MATERNO FETALES

2.1.2.1 Consecuencias clínicas y complicaciones materno fetales:

Las consecuencias clínicas de la disbiosis se asocian a casos de aborto espontáneo, parto prematuro, ruptura prematura de membranas e infecciones urinarias, las cuales afectan la correcta evolución de un embarazo y pueden perjudicar la salud materna y fetal (Eslami et al., 2025).

En casos más complejos por bacterias de mayor alcance, se pueden llegar a provocar complicaciones neonatales y provocar infecciones intrauterinas. Complicaciones materno-fetales pueden surgir por el desarrollo de una patología subyacente, como puede ser la disbiosis, la cual puede llegar a afectar tanto a la madre como al feto.

2.1.2.2 Complicaciones maternas

2.1.2.2.1 Aborto espontáneo

Se define como “Pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de edad gestacional.” (Sridhar, 2024).

Se afirma que “la composición y las proporciones de la microbiota en el tracto genital femenino tienen un impacto significativo en la fertilidad y están relacionadas con abortos retenidos debido a la microbiología vaginal y a una microbiota vaginal alterada” (Eslami et al., 2025).

2.1.2.2.2 Parto prematuro

La Organización Mundial de la Salud (2023) afirma “Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan completado 37 semanas de embarazo” (párr. 1). El parto prematuro tiene mucha influencia cuando se relaciona a la alteración de la microbiota. Se menciona que “La complicación del embarazo más ampliamente estudiada en relación con la microbiota vaginal es el parto prematuro” (Al-Nasiry et al., 2020). Se afirma que “Cada vez hay más pruebas que vinculan el microbioma vaginal con el riesgo de parto prematuro espontáneo que conduce a un parto prematuro.” (Gudnadottir et al., 2022).

2.1.2.2.3 Ruptura prematura de membranas

“La rotura prematura de membranas (RPM) ocurre cuando las membranas fetales se rompen antes del inicio de las contracciones de parto” (Dayal et al., 2025) Cuando ocurre una alteración en el entorno vaginal, la colonización de bacterias puede debilitar las membranas amnióticas, lo que conlleva a una ruptura prematura, antes de la fecha ideal de parto.

2.1.2.2.4 Infecciones urinarias recurrentes

La disbiosis del tracto urinario es un factor para el desarrollo de infecciones urinarias, debido a la pérdida en los niveles de la microbiota normal, se llegan a proliferar bacterias que conllevan a la disbiosis. Se ha demostrado que una microbiota urinaria estable actúa como barrera ante patógenos, en cambio cuando ocurre la alteración, ya sea provocada por uso de antibióticos, inmunosupresión o los cambios hormonales del embarazo, pueden aumentar un desarrollo de infecciones, además se menciona la importancia del consumo de probióticos o jugo de arándano ya que puede beneficiar positivamente la microbiota (Biocodex Microbiota Institute, 2020).

2.1.2.2.5 Inflamación e infecciones intrauterinas

Las infecciones intrauterinas pueden ser mortales para la gestación, puede provocar una sepsis, afecciones en el desarrollo del feto e incluso la muerte. Puede haber invasión de las bacterias al útero y provocar afecciones en la placenta.

2.1.2.3 Complicaciones neonatales

2.1.2.3.1 Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer se define como la presencia de un peso menor a 2500 gramos, se menciona que esto puede provocar problemas en la salud, este indicador refleja el estado nutricional materno, así como las condiciones durante la gestación (OMS, s. f.).

Debido a que la disbiosis se asocia al parto prematuro, el feto no se ha desarrollado por completo, por lo que hay un impedimento del crecimiento adecuado y presentan bajo peso.

2.1.2.3.2 Morbilidad neonatal

Las infecciones ascendentes desde el tracto genital pueden provocar morbilidad neonatal, debido a la exposición intrauterina a los patógenos provocados por la disbiosis. Motivando a la prevención, diagnóstico precoz, atención a la usuaria, seguimiento y demás (OMS, s. f.).

Las infecciones ascendentes pueden provocar sepsis neonatal, así como complicaciones respiratorias o inmunológicas. De igual forma se desencadena por infecciones bacterianas, la cual puede progresar a shock, falla orgánica y la muerte si no se aborda a tiempo (Medscape, 2025).

2.1.3 ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DISBIOSIS DE MUJERES GESTANTES

El profesional de enfermería tiene un rol de prevención y cuidado directo en la atención a mujeres gestantes relacionado a la disbiosis del tracto genitourinario. Además de la promoción a prácticas

saludables durante el embarazo, esto para el bienestar tanto de la madre como el del feto y poder llevar un embarazo estable dentro de lo posible.

La disbiosis puede generar complicaciones cuando no se llega a tratar, por eso el acompañamiento y seguimiento del profesional de enfermería es indispensable en el proceso. Brindar apoyo y educación en cada caso por individual es lo que diferencia y lleva a un adecuado avance de la gestación.

2.1.3.1 Educación para la salud

En la primera consulta a la que asisten las usuarias, ya se debe incentivar y educar sobre la importancia a asistir sin falta a los controles prenatales. Por este medio es donde se puede indagar si algo inusual puede estar presentándose en la salud materno fetal.

La prevención de infecciones y promoción del bienestar en la salud de ambos es prioridad para llevar un embarazo sin riesgos. Cuando se da la presencia de alguna condición complicada a tratar, se debe investigar a fondo porque se pudo haber presentado.

2.1.3.2 Consejería en autocuidado íntimo y factores protectores

La consejería en autocuidado íntimo puede llevar a reducir la tasa de presencia de disbiosis. Esto implica el acompañamiento del profesional en enfermería para informar a la usuaria y que de esta forma pueda seguir prácticas saludables, esto incluye el no realizar duchas vaginales agresivas, utilizar ropa interior cómoda y de preferencia de algodón, evitar la utilización de productos no recomendados y agresivos, utilizar protección a hora de tener relaciones sexuales, entre otras.

Conocer sobre la microbiota vaginal puede llegar a beneficiar el pH vaginal, por medio de el predominio de *Lactobacillus* y un menor ambiente patógeno, además del uso de probióticos puede influir positivamente al proceso de gestación.

2.1.3.3 Tratamientos y estrategias de prevención

El tratamiento más utilizado para las alteraciones de la microbiota son los antibióticos, como el metronidazol, azitromicina y clotrimazol, por ejemplo, los cuales han demostrado su efectividad para restaurar la microbiota (Han et al., 2021).

Las indicaciones se deben seguir al pie de la letra, con base al tratamiento de antibióticos ya que existe el riesgo de que altere aún más la microbiota, además de crear resistencia si no se utilizan de forma adecuada.

Los probióticos y su uso, es además una forma de prevención, la cual ha demostrado ser efectiva. Se afirma que “El uso de probióticos vaginales en mujeres embarazadas con riesgo de parto prematuro ha atraído la atención como un enfoque potencial para mejorar los resultados perinatales y modular la microbiota vaginal.” (del Barco et al., 2025).

La suplementación probiótica puede restablecer el equilibrio microbiano, esto con cepas específicas como *Lactobacillus rhamnosus*, *L. crispatus* y *L. rueteri*, por ejemplo. Se afirma que su utilización durante el embarazo puede reducir la frecuencia de infecciones y de esta forma evitar mayores complicaciones futuras (Binda et al., 2025).

Las formas de prevenir este tipo de alteraciones se basan en más puntos como puede ser mantener una dieta equilibrada y practicas beneficiosas para la mujer como utilizar ropa interior fresca y llevar un control ginecológico anual para valorar de forma preventiva y utilizar métodos adecuados de anticoncepción de ser el caso.

El profesional de enfermería además de acompañar el proceso de gestación y educar en la fomentación de las acciones mencionadas en el texto anterior, puede promover la higiene adecuada de la zona, la identificación de signos de alarma, el seguimiento del control prenatal, entre otras.

Esto para prevenir posibles alteraciones de la microbiota y promover un conocimiento de acciones importantes para mantener una salud íntima adecuada y el desarrollo de la gestación.

2.2 MODELOS Y TEORÍAS

Teorizante de Enfermería: Afaf Meleis y su Teoría de las Transiciones

Afaf Ibrahim Meleis nace en 1942 en Egipto, es una enfermera reconocida, se gradúa de la Universidad de Columbia Británica, con maestría de la UCLA y posterior un doctorado en UCSF, sobresale por ser además investigadora y socióloga médica egipcio-estadunidense. Su aporte en el desarrollo de la teoría de las Transiciones es lo que destaca por su trabajo en investigación de transiciones de salud y la motivación a él empoderamiento de las mujeres en el ámbito de la salud, además del liderazgo académico que ha conllevado (Bautista et al., 2024).

La Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis explica los cambios que pueden experimentar las personas en su estado de salud, como, por ejemplo, la adquisición de una infección y como estas pueden adaptarse a los efectos que estos cambios conllevan. Esta teoría se relaciona con el rol del profesional de enfermería en la prevención de la disbiosis del tracto genitourinario en mujeres gestantes, al abordar la transición que vive la mujer durante el embarazo y las acciones necesarias para enfrentar los desafíos en salud que esta etapa implica (Bautista et al., 2024).

Por medio de este enfoque, la teoría permite reflexionar y empoderar a la mujer gestante para que afronte de la mejor manera posible situaciones como la disbiosis, a través de la educación, la orientación oportuna y el acompañamiento profesional. El objetivo es que puedan mantener, en la medida de lo posible, el equilibrio de la microbiota vaginal, ya que factores como los cambios

hormonales, el uso de antibióticos, la falta de autocuidado o una higiene deficiente representan alertas importantes que requieren intervención.

Metaparadigmas de enfermería según Afaf Meleis:

1. **Persona:** Se considera como ser integral, el cual está en constante desarrollo y cambio, la cual vive transiciones a lo largo de toda su vida. En este caso la mujer gestante, es la persona o el ser biológico, que pasa un proceso de cambio al cual se debe adaptar de forma física, social y emocional.
2. **Entorno:** Este incluye los factores sociales, culturales, familiares y económicos que están alrededor de la persona y están involucrados en la transición. Durante la gestación, el entorno involucra el acompañamiento del profesional de enfermería, tener acceso a la educación en salud y condiciones o medidas preventivas para mantener el equilibrio de la microbiota vaginal.
3. **Salud:** Esta no se define solamente como ausencia de la enfermedad, sino que abarca la capacidad de la persona para adaptarse de la mejor forma a los cambios que puede presentar en su salud. En el embarazo, el mantener la salud y el equilibrio de la microbiota genitourinaria es importante para evitar la disbiosis y las complicaciones materno fetales que esta podría ocasionar.
4. **Enfermería:** Es el profesional que acompaña a las personas durante sus procesos de transición, identifica las necesidades individuales de cada usuario, brinda educación, promueve la prevención y promoción de salud, además facilita la adaptación ante los cambios, en este caso la transición de la mujer durante el embarazo y los riesgos relacionados a la disbiosis (Sanhueza-Muñoz et al., 2024).

Enfermería debe implementar intervenciones basadas en evidencia, como el uso de probióticos bajo supervisión médica, así como acciones educativas que promuevan el autocuidado informado, la consejería sobre prácticas saludables, una adecuada higiene íntima, la promoción del uso racional de los antibióticos y el acompañamiento continuo durante los controles prenatales. La valoración continua por parte de enfermería y la detección temprana de alteraciones en la microbiota, permiten intervenir oportunamente durante la transición gestacional.

Esta teoría resalta la importancia de empoderar a la mujer para que participe activamente en su salud, adaptándose de forma consciente y positiva a su transición gestacional. Comprender las condiciones individuales de cada mujer, desde sus conocimientos previos sobre el tema hasta su entorno en el que convive, permite orientar intervenciones centradas en mantener su bienestar y prevenir complicaciones relacionadas a la disbiosis. De esta forma la teoría de las transiciones recuerda el rol del profesional de enfermería como un agente clave en la prevención de la disbiosis y la promoción de salud con relación a hábitos saludables, para que de esta forma el aporte de enfermería mejore la salud materno fetal.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de investigación es cualitativo, ya que se basa en la recolección y análisis de artículos científicos y documentos relacionados con la disbiosis del tracto genitourinario en mujeres gestantes, relacionado a las complicaciones materno-fetales. El estudio profundiza en la comprensión de esas complicaciones clínicas asociadas y las posibles estrategias preventivas y educativas, desde la perspectiva del rol del profesional de enfermería durante la gestación.

La investigación cualitativa permite identificar patrones, conceptos clave y enfoques de cuidado centrados en la mujer embarazada. Además, permite comprender desde una perspectiva interpretativa, explorando el contexto y la intervención profesional sin manipular las variables. Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) explican que el enfoque cualitativo se centra en comprender los fenómenos desde la perspectiva de los participantes y del contexto, con un propósito más descriptivo y analítico que predictivo.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación corresponde a una revisión sistemática, su propósito es detallar y caracterizar los hechos como son presentados en la literatura científica. A partir de este tipo de estudio, se recopilan y analizan investigaciones publicadas dentro del periodo seleccionado, con el objetivo de describir causas, consecuencias, complicaciones y estrategias preventivas relacionadas con la disbiosis del tracto genitourinario en mujeres gestantes, sin manipular sobre la información original.

Este tipo de investigación permite obtener información clara y útil para orientar el cuidado profesional desde la enfermería, ya que facilita la identificación de hallazgos relevantes y tendencias en la evidencia científica. Asimismo, posibilita reconocer patrones clínicos, factores de riesgo, complicaciones materno fetales y estrategias preventivas relacionadas con la disbiosis, así como el rol del profesional de enfermería en su abordaje integral.

Además, corresponde a una investigación de tipo descriptivo, debido a que su finalidad es caracterizar y describir las principales características de la población estudiada, las alteraciones de la microbiota vaginal, las complicaciones clínicas asociadas y las acciones del profesional de enfermería, como se reportan en la literatura científica. Este tipo de investigación busca ofrecer una visión integral y detallada del fenómeno de estudio.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental y transversal, ya que los datos se analizan de estudios en un periodo específico (2017-2024) sin realizar un seguimiento a largo plazo. Se centra en describir y analizar el rol del profesional de enfermería en mujeres gestantes con disbiosis y sus complicaciones clínicas.

Se utiliza el modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) como guía metodológica para garantizar un proceso estructurado en la identificación, selección, inclusión y análisis de los estudios.

En el contexto del presente trabajo, el uso del método PRISMA permite sistematizar la evidencia científica existente sobre la atención de enfermería a mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario y sus complicaciones materno-fetales, favoreciendo la identificación de patrones comunes, estrategias de prevención y resultados clínicos relevantes. La adopción de este enfoque promueve la fiabilidad de los hallazgos, aportando al fortalecimiento de la evidencia en el campo del rol del profesional de enfermería.

El modelo PRISMA se consolida como una herramienta para garantizar la integridad, claridad y coherencia metodológica en las revisiones sistemáticas, promoviendo el rigor científico y contribuyendo al desarrollo de prácticas basadas en evidencia (Page et al., 2021).

3. 4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de análisis de la presente investigación son los elementos que se seleccionan dentro del objeto de estudio para realizar su análisis, con base a las unidades se examinan de forma exhaustiva para lograr obtener información y además de las áreas de estudio se utilizaron bases de datos como ScienceDirect, PubMed y Scielo.

Las unidades de análisis son los artículos científicos seleccionados sobre disbiosis del tracto genitourinario, el rol del profesional de enfermería y las complicaciones materno-fetales. Estos provienen de fuentes secundarias, como bases de datos científicas internacionales.

3.4.1 Áreas de estudio

La presente investigación toma como área de estudio las diferentes bases de datos en el cual se evalúan los artículos científicos provenientes a nivel mundial. En el estudio se enfoca en cómo el rol del profesional de enfermería en la atención de mujeres gestantes con disbiosis del tracto GU relacionadas a complicaciones clínicas materno-fetales por medio de un enfoque cualitativo.

3.4.2 Población

La población de esta investigación cuenta con un total de 1594 artículos científicos seleccionados con base a los criterios de inclusión y exclusión, los objetivos de la investigación se encuentran distribuidos en tres bases de datos que son ScienceDirect, PubMed y Scielo, cada una cumple con los requisitos, enfoque e información completa para la investigación.

3.4.4 Muestra

La muestra de este estudio el cual se llega por medio del método PRISMA para la selección de estudios corresponde a 6 artículos científicos debidamente recopiladas de las bases de datos por medio del método prisma, revisión de cumplimiento de los criterios y objetivos específicos, se logró obtener los estudios de la muestra final.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

La tabla que se presenta a continuación menciona los criterios que son incluidos y excluidos de las publicaciones científicas para la presente revisión sistemática, esto para seleccionar los artículos más centrados al tema de disbiosis en mujeres gestantes y a la misma forma evitar publicaciones poco relevantes para la presente investigación.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos científicos enfocados en las complicaciones materno-fetales. • Artículos científicos enfocados en disbiosis investigación, pero que carecen de resultados del tracto genitourinario en mujeres embarazadas. • Artículos enfocados en el rol del profesional de enfermería. • Artículos en el período comprendido entre 2017 y 2025. • Documentos en idioma inglés y español. 	<ul style="list-style-type: none"> • Artículos que presentan únicamente propuestas metodológicas o guías de investigación. • Artículos de mujeres con embarazo múltiple. • Artículos que incluyan gestantes con alguna otra patología. • Artículos sin texto completo.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.6 CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

El presente trabajo de investigación considera tres variables que se analizan de manera interrelacionada para comprender el fenómeno de estudio: el rol del profesional de enfermería, las alteraciones de la microbiota vaginal (disbiosis del tracto genitourinario) y las complicaciones clínicas materno-fetales. A continuación, se detalla la categorización de cada una de ellas. (Ver anexo 1, 2 y 3.)

3.7 PLAN PILOTO

Como plan piloto se aplicó una revisión inicial correspondiente al 10% de la muestra total (1 artículo), con el fin de comprobar la coherencia de los criterios de inclusión y exclusión. Permite verificar la validez de los filtros aplicados y la adecuación de los artículos seleccionados al objetivo de la investigación.

Tabla 2. Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación

<p>Artículo: Efecto de los probióticos vaginales que contienen Lactobacillus casei rhamnosus (Lcr regenerans) sobre la microbiota disbiótica vaginal y el resultado del embarazo, estudio prospectivo y aleatorizado.</p> <p>Autor (es): Ljubomir Petricevic, Ingo Rosicky, Herbert Kiss, Nina Janjic, Ulrike Kaufmann, Iris Holzer, Alex Farr</p>	
<p>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</p>	<p>Colocar check si cumple con el criterio</p>
Artículos científicos enfocados en las complicaciones materno-fetales.	
Artículos científicos enfocados en disbiosis del tracto genitourinario en mujeres embarazadas.	✓
Artículos enfocados en el rol del profesional de enfermería	
Artículos en el período comprendido entre 2017 y 2025.	✓
Documentos en idioma inglés y español.	✓

Fuente: Elaboración propia 2025

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Como instrumentos para la recolección de información, se utilizaron los operadores booleanos, filtros de las bases de datos y el método PRISMA, en el cual se obtuvo los artículos científicos que se adecuaban a la presente investigación.

3.8.1 Validez

Se utilizó criterios de inclusión y exclusión para filtrar los artículos científicos que no se acoplan a la investigación.

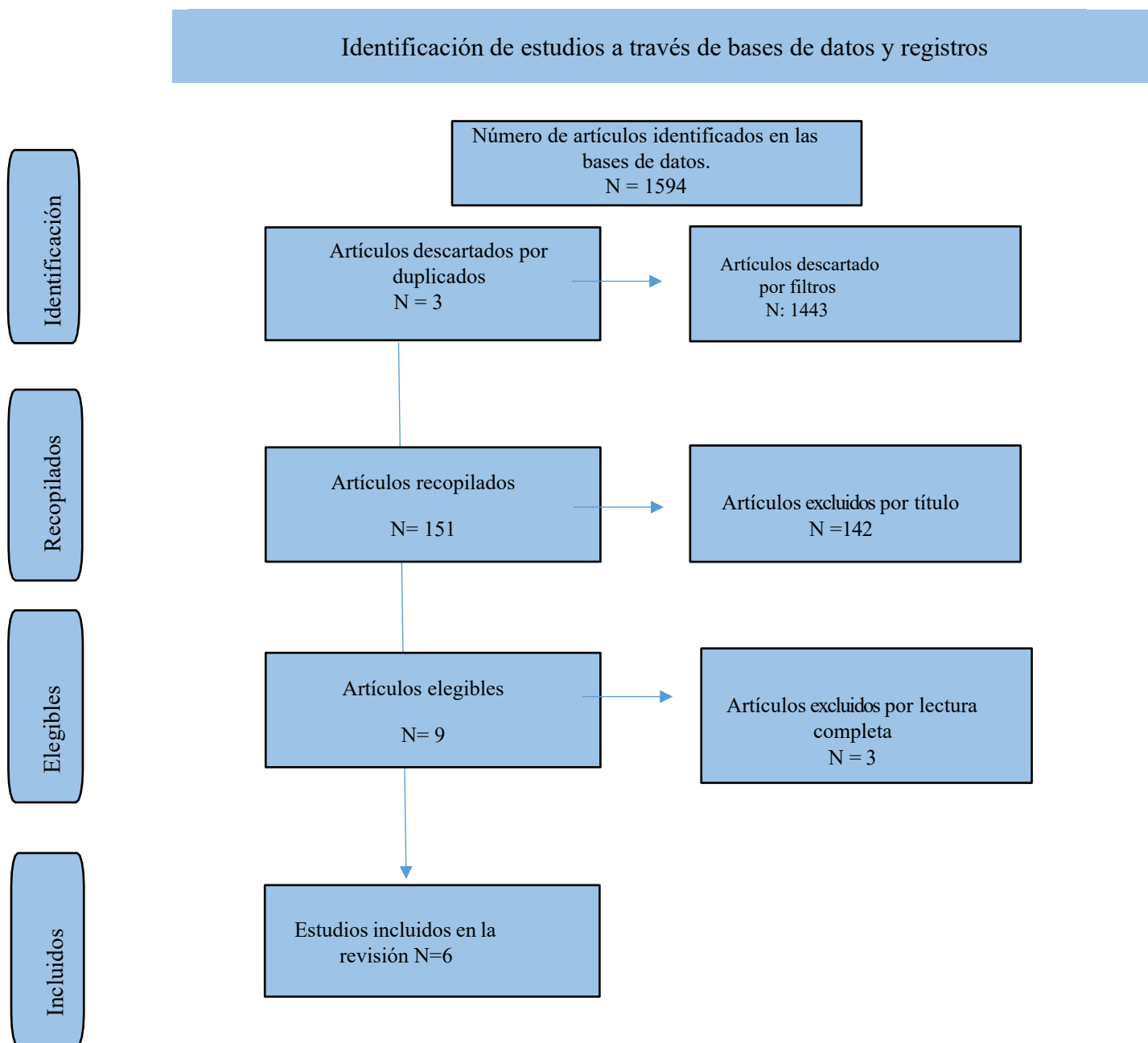
3.8.2 Confiabilidad

Se realiza el plan piloto para verificar que cada uno de los artículos científicos sea confiable de utilizar y en concordancia de la investigación.

3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Esta revisión sistemática se lleva a cabo con base al método prisma en donde representa una guía para los investigadores y de esta forma realizar revisiones sistemáticas de ordenada y específica.

Figura 1. Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión



Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.9.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

La búsqueda de información se realiza en las bases de datos de Scielo, ScienceDirect y PubMed de las cuales se obtuvo la información necesaria para la investigación. Ver anexos 4, 5, 6, 7 y 8.

3.9.1.1 Estrategia de búsqueda

Se emplearon operadores booleanos para combinar los descriptores y obtener resultados precisos.

Los términos principales y su combinación fueron:

Cuadro 2. Estrategia de búsqueda

INGLÉS	ESPAÑOL
Nursing role	Rol de enfermería
Complications	Complicaciones
Vaginal dysbiosis	Disbiosis del tracto GU
Pregnancy	Mujeres gestantes

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.9.1.2 Relaciones entre conceptos

Esta relación se realiza mediante la pregunta de investigación la cual se obtuvo del método PICO, donde se utilizaron las principales palabras clave como, de rol de profesional de enfermería, disbiosis, complicaciones materno-fetales.

Cuadro 3. Relaciones entre conceptos

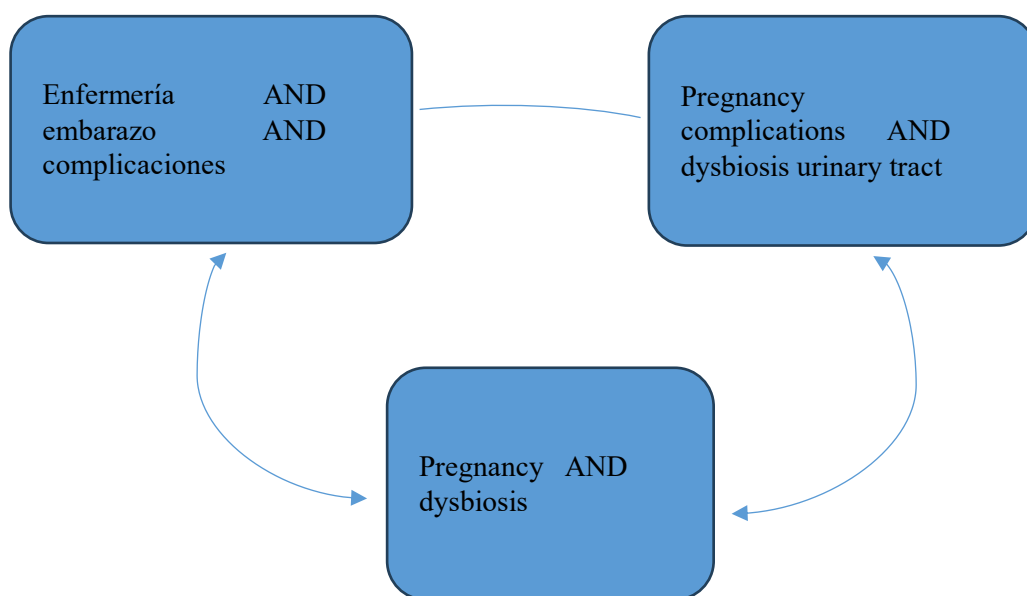
COMPONENTE	RELACIÓN	COMPONENTE
Rol de enfermería	Relacionado con	Complicaciones materno-fetales
Disbiosis del tracto GU	En	Mujeres gestantes
Probióticos	Utilizados en	Equilibrio de la microbiota vaginal

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

Para la presente investigación se inicia la búsqueda con las palabras clave en base al tema de la revisión sistemática, por medio de la relación y utilización de los operadores boléanos, además una vez realizada la búsqueda, se filtra los resultados por medio de especificaciones basadas a los criterios de inclusión y exclusión.

Figura 2. Flujograma de búsqueda



Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los resultados de las bases de datos utilizadas recopilados detalladamente de Scielo, ScienceDirect y PubMed, en donde se analizaron 1594 artículos científicos de los cuales por medio de filtros y criterios de inclusión se llegó a los siguientes resultados:

Figura 3. Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática

Base datos	Estudios consultados	Estudios Excluidos	Estudios Elegidos
PubMed	914	888	2
ScienceDirect	599	561	2
Scielo	81	64	2
Total	1594	1513	6

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

La selección de estudios se dio mediante los criterios de exclusión e inclusión seleccionados anteriormente, se utilizó la base de datos PubMed, ScienceDirect y Scielo, para los estudios seleccionados, utilizando el método PRISMA y filtros de año de publicación, idioma y tipo de documento, entre otros.

Cuadro 4. Matriz de artículos

Título	Año	Autor	Criterios de selección	Objetivo	Base de datos
Efecto de los probióticos vaginales que contienen <i>Lactobacillus casei rhamnosus</i> (<i>Lcr regenerans</i>) sobre la microbiota disbiótica vaginal y el resultado del embarazo, estudio prospectivo y aleatorizado.	2023	Petricevic et al.	Si	Investigar la tendencia hacia un beneficio del tratamiento con lactobacilos vaginales durante el embarazo.	PubMed
Desequilibrios microbianos vinculados a la pérdida temprana del embarazo: un análisis comparativo de la microbiota vaginal	2025	Wang et al.	Si	Explorar el papel y las funciones relacionadas de la microbiota vaginal en la pérdida temprana del embarazo.	PubMed
El atopobium vaginal se asocia con el aborto espontáneo en el primer trimestre: un estudio de cohorte prospectivo en China	2022	Chen, et al.	Si	Evaluar la asociación subyacente entre la composición microbiana vaginal y la incidencia de SA en mujeres embarazadas durante el primer trimestre en China.	ScienceDirect

Conocimientos genómicos sobre la potencia y las funciones de las especies de <i>Lactobacillus</i> en nacimientos a término y prematuros	2025	Talukdar, et al.	Si	Identificar conocimientos genómicos sobre la potencia y las funciones de las especies de <i>Lactobacillus</i> en nacimientos a término y prematuros	ScienceDirect
Valoración de enfermería en gestantes con ruptura prematura de membranas	2020	Herrera, et al.	Si	Describir la valoración de Enfermería por dominios según NANDA-Internacional, en gestantes con diagnóstico de RPM, ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, Ecuador, durante el periodo octubre 2018 - enero 2019	SciELO
Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud	2020	Lafaurie, et al.	Si	Realizar una lectura, desde la humanización de la atención en salud materna, de la perspectiva de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud que implementa el modelo de parto humanizado	SciELO

Fuente: Elaboración propia, 2025

3.10.2 Extracción de los datos

Para esta revisión sistemática se realiza un análisis y lectura minuciosa de los artículos seleccionados que cumplía con los requisitos de criterios de inclusión y exclusión, esto para lograr abarcar los objetivos planteados mediante la información preexistente, a continuación, se desarrolla la matriz de los artículos para la extracción de datos de los estudios seleccionados.

Cuadro 5. Matriz de artículos para la extracción de los estudios

Artículo	Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Resultado/Conclusiones
Artículo 1	Efecto de los probióticos vaginales que contienen <i>Lactobacillus casei rhamnosus</i> (Lcr regenerans)	2023	Petricevi, et al.	Estudio prospectivo, aleatorizado	Investigar la tendencia hacia un beneficio del tratamiento con lactobacilos vaginales durante el	El predominio de lactobacilos vaginales es crucial para la salud del ecosistema vaginal de cada mujer. Su función protectora es una de las características fundamentales de la

	sobre la microbiota disbiótica vaginal y el resultado del embarazo, estudio prospectivo y aleatorizado.				embarazo.	microbiota normal, especialmente durante el embarazo. Existe una falta de consenso sobre el manejo de la disbiosis vaginal durante el embarazo. Los resultados de este estudio sugieren que, además de la VB y la infección, es importante abordar la simple ausencia de lactobacilos vaginales durante el embarazo. Las opciones de tratamiento aún están por dilucidar, pero se necesitan estrategias innovadoras. Nuestro pequeño estudio encontró una tendencia hacia un beneficio del tratamiento con lactobacilos vaginales durante el embarazo; sin embargo, para evaluar este estado disbiótico y confirmar estos hallazgos, se necesitan estudios multicéntricos más amplios para obtener un tamaño de muestra adecuado.
Artículo 2	Desequilibrios microbianos vinculados a la pérdida temprana del embarazo: un análisis comparativo de la microbiota vaginal	2025	Wang, et al.	Estudio de casos y controles	Explorar el papel y las funciones relacionadas de la microbiota vaginal en la pérdida temprana del embarazo.	Nuestro estudio destaca la asociación entre la disbiosis de la microbiota vaginal y la EPL, identificando taxones microbianos específicos que podrían contribuir a la pérdida del embarazo. Estos hallazgos subrayan la importancia del microbioma vaginal para la salud reproductiva y abren nuevas vías de investigación para el diagnóstico y las terapias basadas en el microbioma. Al integrar datos microbianos, inmunitarios y ambientales, la investigación futura tiene el potencial de descubrir los mecanismos subyacentes a la EPL y desarrollar intervenciones específicas

						para mejorar los resultados del embarazo.
Artículo 3	El atopobium vaginal se asocia con el aborto espontáneo en el primer trimestre: un estudio de cohorte prospectivo en China	2022	Chen, et al.	Análisis comparativo	Evaluar la asociación subyacente entre la composición microbiana vaginal y la incidencia de SA en mujeres embarazadas durante el primer trimestre en China.	Demostramos que una mayor riqueza y abundancia de <i>Atopobium</i> en la microbiota vaginal se asociaba con la incidencia de SA. La abundancia relativa de <i>Atopobium</i> (umbral $\geq 0,01$ %) en la microbiota vaginal podría ser un biomarcador predictivo.
Artículo 4	Conocimientos genómicos sobre la potencia y las funciones de las especies de <i>Lactobacillus</i> en nacimientos a término y prematuros	2025	Talukdar, et al.	Ensayo clínico	Identificar conocimientos genómicos sobre la potencia y las funciones de las especies de <i>Lactobacillus</i> en nacimientos a término y prematuros	En conclusión, este estudio proporciona información valiosa sobre las propiedades antimicrobianas y antiinflamatorias de las especies de <i>Lactobacillus</i> , con especial atención a <i>L. crispatus</i> , destacando su potencial para aplicaciones terapéuticas en la reducción del riesgo de VB y PTB
Artículo 5	Valoración de enfermería en gestantes con ruptura prematura de membranas	2020	Herrera, et al.	Estudio descriptivo	Describir la valoración de Enfermería por dominios según NANDA-Internacional, en gestantes con diagnóstico de RPM, ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, Ecuador, durante el periodo octubre 2018 - enero 2019	La valoración de enfermería posibilitó determinar el estado de los dominios de la NANDA I en la población estudiada, observándose mayores afectaciones fueron en aquellos referidos sexualidad/reproducción y promoción de la salud. Se evidenció insuficiencia en el número de controles prenatales en la mayoría de las mujeres participantes, sin observarse una aparente relación de esta variable con el nivel de escolaridad o de información sobre el cuidado durante el embarazo. En relación con los resultados referidos a la edad gestacional, la mayoría presentó RPM entre las 39 y 40.6 semanas. La FCF normal, el líquido amniótico

						de aspecto claro y el antecedente de infección, así como el coito durante el embarazo, resultaron otras características que predominaron. La mayoría de las madres adolescentes de la población estudiada declararon que no planificaron su embarazo, por lo que nunca se prepararon para esa importante etapa de su vida.
Artículo 6	Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud	2020	Lafaurie, M., et al.	Serie de casos, estudio descriptivo	Realizar una lectura, desde la humanización de la atención en salud materna, de la perspectiva de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud que implementa el modelo de parto humanizado	El embarazo para el grupo de participantes es un evento positivo que, sin embargo, posee momentos de tensión, temores y preocupaciones, que recaen especialmente en el devenir del parto, lo cual podría minimizarse mediante la acción humanizada del equipo de salud. Asimismo, es imperioso reconocer a las adolescentes y gestantes con embarazos de alto riesgo como grupos particularmente vulnerables; así como, incluir a aquellas con carencia de apoyo psicosocial.

Fuente: Elaboración propia, 2025

3.11 ANÁLISIS DE DATOS

Se realiza la filtraron todos los artículos por año, idioma y que fueran artículos científicos de bases de datos confiables para lograr un adecuado análisis de datos, donde se seleccionan únicamente los que cumplen con los criterios de inclusión y de esta forma disminuir el margen de error de la investigación.

3.11.1 Lectura crítica

Para la lectura crítica se utilizó la aplicación FCL 3.0, la cual permite analizar la calidad de los artículos científicos elegidos para la investigación brindando los resultados por medio de fichas,

esta se aplicó a los 6 artículos previamente seleccionados siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. Las fichas antes mencionadas anteriormente se adjuntan en anexos 9,10,11,12,13 y14.

3.11.2 Nivel de evidencia

Los niveles de evidencia marcan la validez y solidez de los estudios. A continuación, se presenta una breve descripción de los niveles de evidencia basadas en la clasificación propuesta por el Centre for Evidence-Based Medicine de Oxford, la cual ordena los estudios según el rigor metodológico de su diseño:

Nivel 1: Ensayos clínicos aleatorizados y revisiones sistemáticas de alta calidad.

Nivel 2: Estudios experimentales bien diseñados.

Nivel 3: Estudios cuasiexperimentales, cohortes o casos y controles.

Nivel 4: Estudios observacionales, descriptivos o series de casos.

Nivel 5: Opiniones de expertos o informes sin metodología sistemática.

3.11.2.1 Calidad de evidencia

La mayoría de los estudios presentan nivel de evidencia alto (1b) y grado A, lo cual respalda la relación entre disbiosis vaginal y las complicaciones materno-fetales. Los estudios descriptivos (nivel 4) aportan perspectiva clínica y de enfermería necesaria para el análisis integral del problema. Aunque los estudios descriptivos incluidos presentan un menor nivel de evidencia de acuerdo con la clasificación de Oxford, su calidad metodológica evaluada mediante el instrumento FCL 3.0 se considera alta, al cumplir rigurosamente los criterios correspondientes al diseño. Esto aporta valor al análisis cualitativo del rol de enfermería en la atención de gestantes con disbiosis.

Tabla 3. Niveles de calidad y de evidencia según Oxford

Nombre del estudio	Calidad	Nivel de evidencia
--------------------	---------	--------------------

Efecto de los probióticos vaginales que contienen <i>Lactobacillus casei rhamnosus</i> (Lcr regenerans) sobre la microbiota disbiótica vaginal y el resultado del embarazo, estudio prospectivo y aleatorizado.	Alta	1b
Desequilibrios microbianos vinculados a la pérdida temprana del embarazo: un análisis comparativo de la microbiota vaginal	Alta-Moderada	3b
El atopobium vaginal se asocia con el aborto espontáneo en el primer trimestre: un estudio de cohorte prospectivo en China	Alta	1b
Conocimientos genómicos sobre la potencia y las funciones de las especies de <i>Lactobacillus</i> en nacimientos a término y prematuros	Moderada	2b
Valoración de enfermería en gestantes con ruptura prematura de membranas	Moderada	4
Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud	Moderada	4

Fuente: Elaboración propia 2025.

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente autora de esta revisión sistemática no presenta ningún conflicto de interés respecto a la información recopilada, al igual que los artículos seleccionados para el análisis. La información utilizada proviene exclusivamente de fuentes científicas publicadas, las cuales fueron consultadas

y analizadas de manera objetiva, respetando la integridad de los resultados y conclusiones de cada estudio.

Asimismo, se garantizó el uso responsable de la información, citando adecuadamente a los autores originales y evitando cualquier forma de plagio o manipulación de los datos. Al tratarse de una revisión sistemática, no se realizó intervención directa sobre personas, ni se tuvo acceso a datos personales o sensibles, por lo que no se requirió consentimiento informado.

El desarrollo de esta investigación se lleva a cabo bajo principios éticos de honestidad académica, transparencia y rigor científico, asegurando que los resultados presentados reflejen fielmente la evidencia disponible y contribuyan al fortalecimiento del conocimiento en el ámbito del profesional de enfermería y la salud materno fetal.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la presente revisión sistemática se presentan de forma cualitativa mediante cuadros comparativos y descripciones interpretativas, organizados de acuerdo con los objetivos específicos del estudio. Cada cuadro sintetiza la información más relevante identificada en los artículos seleccionados de la muestra, permitiendo caracterizar a la población de mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario, describir el rol del profesional de enfermería, identificar las principales complicaciones materno-fetales asociadas y analizar la relación entre las intervenciones de enfermería y la prevención de dichas complicaciones.

Objetivo 1: Caracterizar a la población de mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario.

Cuadro 6. Características de las mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario

Característica	Descripción identificada en los artículos
Edad materna	Mujeres en edad reproductiva, principalmente adultas jóvenes, incluyen gestantes mayores de 18 años, sin centrarse en población adolescente. (A2, A3, A4, A5)
Edad gestacional	Primer y segundo trimestre del embarazo, periodos los cuales se consideran críticos de cambios en la microbiota vaginal. (A2, A4, A5)
Paridad	Primigestantes como multigestantes, destacando que la disbiosis puede presentarse independientemente del número de gestaciones previas. (A6)
Estado clínico	Disbiosis vaginal confirmada por análisis microbiológico, algunas de ellas sin síntomas clínicos evidentes. (A1, A2, A3, A4)
Condición obstétrica	Embarazo evolutivo normal y gestantes con antecedentes de complicaciones como aborto espontáneo o pérdida temprana del embarazo. (A2, A3, A4, A5, A6)
Acceso a control prenatal	Mujeres que asisten a controles prenatales, lo que permite la detección temprana de alteraciones microbianas. (A1, A3, A5, A6)

Fuente: Elaboración propia, 2026.

En el resultado anterior se sintetiza las principales características clínicas y obstétricas de las mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario descritas en los artículos analizados, destacando aspectos como edad, etapa gestacional y acceso al control prenatal. Predominan mujeres adultas

jóvenes, principalmente en el primer y segundo trimestre del embarazo, etapas críticas para los cambios en la microbiota vaginal.

Cuadro 7. Características sociodemográficas de las mujeres gestantes según país

País de estudio	Artículo/enfoque	Grupo etario	Nivel educativo	Condición obstétrica	Característica
Austria (Viena)	Artículo 1 Efecto de probióticos	Adultas jóvenes y adultas	Universitario / técnico	Gestantes con riesgo obstétrico controlado	Alto nivel educativo, adherencia a suplementación probiótica y seguimiento prenatal estricto
China	Artículo 2 Desequilibrio microbiano	Adultas jóvenes	Secundaria–universitaria	Gestantes con disbiosis y vaginosis	Influencia de factores hormonales y antecedentes ginecológicos, énfasis en microbiota vaginal
China	Artículo 3 Atopobium vaginae	Adultas jóvenes	No especificado	Gestantes con vaginosis bacteriana	Asociación entre disbiosis severa y presencia de Atopobium, riesgo de complicaciones infecciosas
India	Artículo 4 Perspectiva genómica Lactobacillus–parto prematuro	Adultas jóvenes	Básica–secundaria	Riesgo de parto prematuro	Contextos socioeconómicos, limitada educación sanitaria y alta vulnerabilidad obstétrica
Colombia	Artículo 5 Valoración de enfermería	Adultas jóvenes	Secundaria completa	Controles prenatales regulares	Mujeres con acceso a servicios de salud, educación por parte de enfermería, con énfasis en autocuidado
Ecuador	Artículo 6 Atención humanizada	Adultas jóvenes	Básica–secundaria	Gestación sin complicaciones graves	Mujeres en contextos urbanos, importancia del acompañamiento

Fuente: Elaboración propia, 2026.

En el cuadro anterior se presenta una comparación de las características sociodemográficas de las gestantes de los estudios según el país de origen, se observa que en países como Austria y China predominan gestantes con mayor nivel educativo y acceso a controles prenatales regulares, mientras

que en India y Ecuador se reportan contextos de mayor vulnerabilidad social y menor educación sanitaria.

Cuadro 8. Caracterización clínica de la microbiota vaginal en mujeres gestantes con disbiosis según país

Aspecto valorado	China	India	Austria
Disminución de <i>Lactobacillus</i> spp.	✓	✓	✓
Aumento de bacterias anaerobias	✓	-	-
Alteración del equilibrio microbiano vaginal	✓	✓	-
Diversidad microbiana aumentada	✓	-	-
Presencia de <i>Atopobium vaginae</i>	✓	-	-
Presencia de <i>Gardnerella vaginalis</i>	✓	✓	-

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El resultado anterior resume las principales alteraciones microbianas identificadas en las mujeres gestantes con disbiosis vaginal, evidenciando patrones comunes reportados en los artículos. En estudios realizados en China e India, destacan la disminución de *Lactobacillus* spp. y el aumento de bacterias anaerobias. En Austria, estas alteraciones se describen de forma más controlada debido a la intervención preventiva con probióticos.

Cuadro 9. Condiciones asociadas a la disbiosis del tracto genitourinario en mujeres gestantes según país

Condición asociada	País
Embarazo temprano	China
Alteraciones hormonales del embarazo	China India
Antecedentes de infecciones vaginales	Colombia Ecuador
Uso previo de antibióticos	India China
Historia de pérdida gestacional	China
Cambios inmunológicos propios del embarazo	India China

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En el resultado anterior se describen las condiciones y antecedentes asociados a la presencia de disbiosis del tracto genitourinario en mujeres gestantes, según los estudios utilizados. En los artículos asiáticos se enfatizan factores biológicos y hormonales, mientras que en los estudios latinoamericanos se destacan antecedentes clínicos y el acceso a controles prenatales.

Cuadro 10. Caracterización comparativa de la población según los estudios incluidos en la muestra

Estudio	Etapa del embarazo	Características principales de la población
Artículo 1	Primer–segundo trimestre	Mujeres gestantes evaluadas para intervención con probióticos.
Artículo 2	Primer trimestre	Gestantes con alteraciones microbianas asociadas a pérdida temprana del embarazo.
Artículo 3	Primer trimestre	Mujeres con aumento de <i>Atopobium vaginae</i> , algunas con aborto espontáneo.
Artículo 4	Primer–segundo trimestre	Gestantes evaluadas desde el enfoque genómico de <i>Lactobacillus</i> .
Artículo 5	Tercer trimestre	Gestantes hospitalizadas con complicaciones obstétricas, desde valoración de enfermería.
Artículo 6	Variable	Mujeres gestantes desde una perspectiva de atención humanizada.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El cuadro anterior permite identificar las características de la población estudiada según la etapa del embarazo de cada investigación incluida en la muestra. Se observa que la mayoría de los estudios se concentran en el primer y segundo trimestre de la gestación, periodos considerados críticos debido a los cambios hormonales e inmunológicos que influyen en la microbiota vaginal durante la gestación.

Objetivo 2: Identificar el rol del profesional de enfermería en la atención de disbiosis del tracto GU en mujeres gestantes.

Cuadro 11. Acciones del profesional de enfermería en mujeres gestantes con disbiosis vaginal según país

País	Artículo de la muestra	Rol de enfermería identificado	Descripción de la acción
Colombia	Valoración de enfermería en gestantes con ruptura prematura de membranas.	Educar / Evaluar	Educación sobre signos de alarma, valoración de factores emocionales y sociales, diagnósticos NANDA, orientación individual de cada usuaria en autocuidado.
Ecuador	Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud.	Acompañar / Orientar	Apoyo emocional, escucha activa, fortalecimiento del vínculo profesional-gestante, promover confianza y empoderamiento.
Austria (Viena)	Efecto de los probióticos vaginales que contienen <i>Lactobacillus casei rhamnosus</i> (Lcr regenerans) sobre la microbiota disbiótica vaginal y el resultado del embarazo, estudio prospectivo y aleatorizado.	Educar / Preventivo	Orientación sobre uso racional de probióticos, educar sobre la importancia de medidas preventivas y realizar controles.
China	Desequilibrios microbianos y EPL Desequilibrios microbianos vinculados a la pérdida temprana del embarazo: un análisis comparativo de la microbiota vaginal.	Preventivo limitado	Rol de enfermería poco descrito, centrado en detección tardía.
China	El atopobium vaginal se asocia con el aborto espontáneo en el primer trimestre: un estudio de cohorte prospectivo en China.	Detección clínica	Identificación de factores de riesgo sin énfasis educativo.
India	Conocimientos genómicos sobre la potencia y las funciones	Educador indirecto	Promoción de la información aplicada a prevención, y aclarar dudas.

	de las especies de Lactobacillus en nacimientos a término y prematuros.		
--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia, 2026.

En los artículos se encuentran acciones del profesional de enfermería dirigidas principalmente a la educación y orientación. Se observa una participación más activa y estructurada en los estudios desarrollados en Colombia, Ecuador y Austria, donde predominan acciones educativas, preventivas y de acompañamiento

Cuadro 12. Cambios observados antes y después de las intervenciones de enfermería en mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario

Momento de la intervención de enfermería	Factores presentes en el estudio	Efecto	Artículo
Antes de la intervención	Falta de conocimiento sobre el equilibrio de la microbiota vaginal y su importancia en la gestación	Mayor vulnerabilidad a infecciones y complicaciones materno-fetales por ausencia de información preventiva	Artículo 5 y 6
Durante la intervención	Educación sobre higiene íntima y factores de riesgo.	Mayor comprensión sobre el autocuidado y prevención de infecciones.	Artículo 5
Después de la intervención	Conocimiento sobre signos de alarma e implementar prácticas saludables.	Reduce la incidencia de episodios de disbiosis y se fortalece el cuidado personal.	Artículo 5 y 6

Fuente: Elaboración propia, 2025.

La intervención educativa por parte del profesional de enfermería demuestra un impacto positivo al promover el conocimiento y autocuidado en las mujeres gestantes, reduciendo riesgos y mejorando la percepción de salud materno fetal.

Objetivo 3: Describir las complicaciones clínicas materno-fetales más asociadas a la disbiosis.

Cuadro 13. Principales alteraciones microbianas relacionadas con la disbiosis

Microorganismo alterado en la disbiosis	Alteración	Descripción
Lactobacillus spp.	Disminución	Pérdida del efecto protector vaginal, favorece desequilibrio microbiano
Gardnerella vaginalis	Aumento	Asociada a vaginosis bacteriana y mayor riesgo de complicaciones gestacionales
Atopobium vaginae	Aumento	Relacionada con aborto espontáneo y disbiosis persistente
Prevotella spp.	Aumento	Vinculada a procesos inflamatorios vaginales
Diversidad microbiana	Incremento desordenado	Sustituye la dominancia de Lactobacillus por microbiota patógena

Fuente: Elaboración propia, 2026.

En el resultado anterior se identifican las principales alteraciones microbianas asociadas a la disbiosis vaginal en gestantes. Muestra que la disbiosis vaginal en gestantes se caracteriza principalmente por la disminución de Lactobacillus y el aumento de bacterias anaerobias.

Cuadro 14. Evaluación de las complicaciones materno-fetales relevantes de la disbiosis

Complicación	Asociación clínica	Artículo
Parto prematuro	Relacionado con inflamación y alteración de la microbiota vaginal.	Artículo 2 y 4
Infecciones urinarias	Disbiosis favorece colonización del tracto urinario.	Artículo 5
Aborto espontáneo	Asociado a Atopobium y desequilibrio microbiano temprano.	Artículo 3

Vaginosis bacteriana	Se presenta como manifestación clínica de la disbiosis.	Artículo 2
Ruptura prematura de membranas	Relacionada con infecciones ascendentes.	Artículo 5
Infecciones intrauterinas	Complicación grave pero menos reportada.	Artículo 3

Fuente: Elaboración propia, 2026.

En la figura, anterior, se observan las complicaciones más frecuentes relacionadas con la disbiosis. Las cuales fueron el parto prematuro, las infecciones urinarias y el aborto espontáneo.

Cuadro 15. Complicaciones materno fetales asociadas a disbiosis según país

País	Complicaciones maternas frecuentes	Complicaciones fetales asociadas	Frecuencia reportada según los artículos realizados en cada país
Colombia	Vaginosis bacteriana recurrente	Bajo peso al nacer	Frecuente
Ecuador	Infecciones genitourinarias	Amenaza de parto prematuro	Intermedia
Austria	Alteraciones leves controladas	Riesgo obstétrico bajo	Poco frecuente
China	Vaginosis severa, infecciones	Parto prematuro, RPM	Muy frecuente
India	Infecciones persistentes	Parto prematuro	Muy frecuente

Fuente: Elaboración propia, 2026.

El cuadro anterior compara las complicaciones maternas y fetales asociadas a la disbiosis del tracto genitourinario según el país de estudio. Se observa que donde el rol de enfermería es más activo y preventivo, las complicaciones tienden a ser menos severas. Y en donde la intervención de enfermería es limitada o no descrita, se reporta una mayor frecuencia de parto prematuro y complicaciones infecciosas.

Objetivo 4: Relacionar el rol del profesional de enfermería en la atención a mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario con las complicaciones clínicas materno-fetales.

Cuadro 16. Relación de la efectividad de la prevención de disbiosis antes y después del aporte de enfermería.

Artículo	Momento del cuidado	Condición observada	Cambio observado en los estudios
Artículo 5 y 6	Antes de la intervención	Desconocimiento sobre microbiota vaginal y autocuidado	Mayor vulnerabilidad a complicaciones
Artículo 5	Durante la intervención	Educación, orientación y seguimiento de enfermería	Incremento del conocimiento y adherencia a medidas preventivas
Artículo 5 y 6	Después de la intervención	Identificación temprana de signos de alarma y autocuidado activo	Reducción del riesgo de recurrencia y complicaciones

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En el resultado anterior, el cuadro muestra la relación entre las intervenciones de enfermería y la reducción del riesgo de complicaciones asociadas a la disbiosis del tracto genitourinario.

Cuadro 17. Efectividad del cuidado de enfermería en la prevención de disbiosis

Artículo	Dimensión evaluada	Nivel de efectividad del cuidado de enfermería, antes de la intervención, definido por la interpretación en los artículos	Nivel de efectividad del cuidado de enfermería, después de la intervención, definido por la interpretación en los artículos
Artículo 5	Prevención de disbiosis	Media	Alta
Artículo 6	Autocuidado materno	Bajo	Alto
Artículo 5	Detección temprana	Limitada	Oportuna

Artículo 6	Percepción de seguridad materna	Media	Alta
---------------	---------------------------------------	-------	------

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Se comparan los niveles de prevención, autocuidado y detección temprana antes y después de la intervención de enfermería. El cuadro indica que la efectividad de la prevención de disbiosis aumenta por aporte de las intervenciones de enfermería.

Cuadro 18. Relación entre el rol del profesional de enfermería en la atención en mujeres gestantes con disbiosis y las complicaciones materno fetales

País	Intervenciones de enfermería reportadas	Complicaciones observadas	Relación identificada entre el rol de enfermería y las complicaciones según análisis comparativo de la literatura
Colombia	Educación en autocuidado, higiene íntima	Menor recurrencia infecciosa	Información brindada por el profesional de enfermería sobre hábitos saludables durante la gestación para la prevención de infecciones.
Ecuador	Acompañamiento humanizado	Reducción de ansiedad gestacional	El apoyo a la gestante durante esta etapa favorece una mejor atención prenatal y la seguridad en la mujer.
Austria	Educación + probióticos	Menor riesgo obstétrico	El uso correcto de probióticos bajo supervisión médica demostró resultados positivos durante la gestación.
China	Escasa intervención educativa	Alta tasa de disbiosis severa	Falta de orientación durante la etapa de gestación incrementa la tasa de alteraciones en la microbiota y de complicaciones.

India	Limitada educación prenatal	Mayor riesgo de parto prematuro	Relación directa Falta de intervención por parte de enfermería y su consejería.
-------	-----------------------------	---------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia, 2026.

El cuadro establece la relación entre las intervenciones de enfermería y la presencia o reducción de complicaciones materno fetales según el país de estudio. El rol de enfermería es fundamental para prevenir complicaciones derivadas de la disbiosis y favorecer la salud materno fetal.

CAPÍTULO V

**DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS**

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados con base a la discusión e interpretación. Tiene como finalidad analizar y argumentar los resultados obtenidos en esta investigación, con base en evidencia científica. Esto permite profundizar en los hallazgos e identificar autores que respalden la información. Además, comprender las características de la disbiosis del tracto genitourinario en mujeres gestantes desde la perspectiva clínica, preventiva y del cuidado del rol del profesional en enfermería.

La discusión se estructura igual a los objetivos específicos, abordando inicialmente la caracterización de la mujer gestante con disbiosis, seguido del rol del profesional de enfermería, además de las principales complicaciones materno fetales asociadas, finalizando con la relación entre la intervención de enfermería y la prevención de dichas complicaciones. Se interpretan con relación a la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, la cual permite comprender el embarazo como un proceso de transición y cambio que requiere acompañamiento, educación y adaptación a esa nueva etapa, para que se pueda disminuir el riesgo a complicaciones durante la gestación y de esta forma favorecer resultados positivos en la salud materno fetal.

Objetivo 1: Caracterizar a la población de mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario.

En relación con el primer objetivo, se caracteriza a la población de mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario. Como se muestra en el cuadro N.6, los resultados evidencian que la mayoría de las mujeres corresponden a adultas jóvenes mayores de 18 años, sin incluir población adolescente. Este hallazgo coincide con lo reportado por Bello-Álvarez et al. (2019) donde

menciona que las disbiosis de presentan en todo el rango de mujeres en edad reproductiva. Según Afaf Meleis, es importante brindar mayor acompañamiento a esta población joven, ya que el proceso de transición y cambio podría ser más difícil de afrontar para las madres jóvenes, en especial si son madres primerizas, además de las mujeres que pueden vivir en zonas de riesgo, en ocasiones no cuentan con el apoyo necesario para afrontar esta etapa.

En los estudios se menciona que mujeres adultas de mayor edad, presentan también mayor probabilidad a ser diagnosticadas con disbiosis, esto por un mayor control médico y pruebas, por lo que la ausencia de una población más joven a ser diagnosticadas no significa que no lo presenten, sino que puede haber una mayor dificultad de acceso a los servicios de salud y de esta forma, falta de pruebas diagnósticas (Daher et al., 2021).

Otros estudios mencionan que las adolescentes presentan mayor vulnerabilidad a infecciones vaginales debido a prácticas sexuales de riesgo y menor educación en salud. Sin embargo, estos estudios se centran en infecciones de transmisión sexual y no específicamente en disbiosis vaginal diagnosticada durante el embarazo por falta de información (Francis et al., 2020).

Desde la perspectiva de la Teoría de las Transiciones de Meleis, la edad materna influye directamente en la forma en que la mujer afronta la transición del proceso de gestación. Las mujeres adultas suelen tener mayor afrontación y recursos cognitivos, emocionales y sociales para adaptarse a los cambios fisiológicos. La información y consejería sobre asumir conductas de autocuidado, facilita la intervención educativa del profesional de enfermería.

Gupta et al., (2020) concuerda que durante el inicio de la gestación se produce una modificación importante del entorno vaginal, lo que favorece a alteraciones en la microbiota y aumenta la posibilidad a presentar a la disbiosis. Diferentes estudios mencionan que en el primer y segundo trimestre del embarazo a causa de los cambios hormonales que ocurren durante esta etapa, es mayor la frecuencia de mujeres que pueden presentar disbiosis a inicios de la gestación.

Algunos estudios como el de McKee et al. (2025) plantean que el tercer trimestre representa una etapa de mayor estabilidad microbiana, debido a un mayor enriquecimiento de *Lactobacillus*. Esto puede explicar porque menos investigaciones se enfocan en esta última fase del embarazo, ya que hay una menor presencia de complicaciones durante esta etapa. Sin embargo, Prodan-Barbulescu et al. (2024) menciona que, en el tercer trimestre, la disminución de *Lactobacillus* de igual forma puede afectar y de esta forma se relaciona con el parto prematuro.

De acuerdo con Meleis, el primer y segundo trimestre corresponden a una transición e intervención temprana, donde la mujer gestante presenta cambios físicos y emocionales. La participación y educación de enfermería resulta fundamental para fortalecer la adaptación al cambio y prevenir futuras complicaciones gracias al aporte brindado por el profesional. Además, por medio de la intervención temprana y la consejería a prácticas saludables, se puede disminuir el riesgo a la presencia de disbiosis (Yeşilfidan & Adana, 2025).

Los resultados muestran que la disbiosis puede presentarse tanto en primigestantes como en multigestantes, se menciona que la paridad no constituye un factor protector ni determinante. Esto refuerza la idea de que la disbiosis responde a una relación entre cambios hormonales,

inmunológicos y conductuales. La presencia de disbiosis en mujeres asintomáticas refuerza la necesidad del tamizaje durante el control prenatal. La detección temprana, la atención integral y la educación, ha demostrado disminuir la tasa de parto prematuro que pueden provocar las afecciones ginecológicas (Foessleitner et al., 2021).

Las mujeres gestantes identificadas en los artículos pueden haber presentado disbiosis, pero no necesariamente una que las haya llevado a complicaciones en la gestación y por otro lado están las mujeres con disbiosis que desarrollaron a causa de esto, aborto espontáneo y parto prematuro (Guang et al., 2022).

En relación con el control prenatal, la evidencia señala que los controles regulares permiten la detección temprana de infecciones vaginales, incluso en mujeres asintomáticas. La disbiosis vaginal puede pasar desapercibida clínicamente, por lo que el seguimiento prenatal resulta clave para su identificación y manejo adecuado (Gupta et al., 2020).

Referente al cuadro N. 7, los resultados evidencian diferencias en las características sociodemográficas de las mujeres gestantes según el país de estudio. En países de Austria y China, predomina una población con mayor nivel educativo y acceso a controles prenatales, mientras que, en países como India y Ecuador se reportan niveles educativos más bajos y mayor vulnerabilidad en la población gestante.

Este coincide con lo mencionado por la OMS (2025) donde el nivel educativo de la mujer gestante puede ser un determinante social, lo cual puede influir en el conocimiento sobre prácticas de

autocuidado, seguimiento a controles prenatales y búsqueda de la atención en salud. Las mujeres con mayor educación tienden a comprender mejor los cambios que podría afrontar durante la etapa de embarazo y la importancia de la prevención a infecciones genitourinarias.

Diversos estudios respaldan que un mayor nivel educativo se asocia con mejores hábitos de higiene íntima, uso adecuado de antibióticos y mayor seguimiento a tratamientos preventivos, como el uso de probióticos. En cambio, mujeres con menor escolaridad presentan mayor riesgo de disbiosis debido a barreras informativas y económicas que limitan el acceso a la educación en salud (Minifiv, 2024).

Desde una perspectiva socioeconómica, Enríquez Canto (2023) menciona que la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud y la atención prenatal tardía incrementan las alteraciones en la microbiota vaginal. Esto coincide con los resultados observados en estudios realizados en India y Ecuador, donde se reporta mayor frecuencia de disbiosis y complicaciones asociadas.

Respecto al cuadro N.8, se demuestra que en China es donde se presentan la mayoría de las características clínicas de la microbiota vaginal en mujeres gestantes con disbiosis. Esto a pesar de que pueden tener mayor educación a nivel escolar, la educación por parte de enfermería no está involucrada, por lo que las usuarias no tienen suficiente conocimiento para seguir prácticas seguras y evitar condiciones de riesgo (Liu et al., 2021).

Referente al cuadro N.9 se evidencia que el país que presenta de forma reiterada condiciones asociadas a la disbiosis es China, en el cual sobresale la presencia del embarazo temprano, en las

primeras semanas de gestación, etapa en que la microbiota vaginal determina cómo se desarrollará el embarazo. En los estudios realizados en China se ha observado que, durante el primer trimestre, la defensa vaginal en la cual participa el predominio de *Lactobacillus* spp., el mantenimiento del pH ácido y la respuesta inmunológica local es más débil, lo cual lleva al desequilibrio microbiano y produce las complicaciones obstétricas (Liu et al., 2021).

A diferencia de China, en India, las condiciones asociadas a la disbiosis se relacionan principalmente a las alteraciones hormonales y a los cambios inmunológicos propios de la etapa de gestación, los cuales se consideran procesos fisiológicos normales. Además, se identifica el uso previo de antibióticos como un factor relevante, ya que la automedicación por desconocimiento contribuye a la alteración de la microbiota y al desarrollo de la resistencia bacteriana (OMS, s. f.).

Los países de Ecuador y Colombia son los únicos que mencionaron presentar antecedentes de infecciones vaginales, se podría mencionar que, por falta de acceso a la salud y educación adecuada, las mujeres tienen desconocimiento y repiten actos de riesgo los cuales llegan a generar las infecciones.

La Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis permite interpretar el embarazo como una transición vital compleja que implica cambios físicos, psicológicos y sociales. Las características sociodemográficas identificadas; edad adulta, nivel educativo y acceso a controles prenatales, influyen directamente en la forma en que la mujer afronta dicha transición, ya que, entre mayor

red de apoyo, condición económica y educativa, hay un mejor entendimiento e interés en el autocuidado durante el embarazo.

Meleis plantea que las transiciones saludables dependen del conocimiento, la preparación y el apoyo recibido. Referente a lo anterior, las mujeres con mayor educación y acceso a servicios de salud presentan una transición más adaptativa, mientras que aquellas en contextos de vulnerabilidad experimentan transiciones más complejas, con mayor riesgo de resultados adversos como la disbiosis vaginal y sus complicaciones.

El profesional de enfermería cumple un rol fundamental al identificar factores de riesgo individuales y contextuales, brindar educación en salud y acompañar a la mujer durante su proceso de adaptación al embarazo. Esto refuerza la importancia de la presencia del profesional de enfermería en la caracterización integral de la población gestante, más allá de los aspectos clínicos.

En cuanto al cuadro N.10 durante el primer trimestre es donde normalmente se presentan características de interés de la población ya que es el primer contacto desde que la mujer descubre que está en gestación y se realiza los primeros controles. Enfermería es el encargado de realizar la primera interacción cuando las pacientes llegan a consulta del control prenatal. Por eso es importante que, desde el primer encuentro, además de realizar el protocolo correspondiente, enfermería, indague aún más y genere confianza a la paciente, además de brindar seguridad y educación sobre cuidados en la salud en esta etapa tan especial (Boureka et al., 2024).

Objetivo 2: Identificar el rol del profesional de enfermería en la atención de disbiosis del tracto GU en mujeres gestantes.

Los resultados del presente objetivo permiten identificar el rol que desempeña el profesional de enfermería en la atención de mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario, evidenciando que el rol varía según país y el modelo de atención en salud. Predominan acciones orientadas a la educación, prevención, acompañamiento y detección temprana. Diversos autores coinciden en que la enfermería cumple una función clave en la promoción de la salud materna, especialmente durante el embarazo (Álava Nagua, 2022).

Referente al cuadro N.11 en los estudios realizados en Colombia y Ecuador, se observa un rol de enfermería más activo y completo, centrado en la educación, el acompañamiento humanizado y la valoración integral de la mujer gestante. Estos hallazgos coinciden con lo mencionado por Yeşilfidan & Adana (2025), quienes destacan que la educación en salud brindada por enfermería favorece el autocuidado, el seguimiento a controles prenatales y la identificación temprana de signos de alarma. Además, enfocar los cuidados de enfermería en la Teoría de las Transiciones de Meleis, ha demostrado el mejoramiento de las relaciones de pareja, el apoyo social y la adaptación a la maternidad, gracias a esta intervención.

En el caso de Austria, el rol de enfermería se vincula principalmente a la prevención, mediante la orientación sobre el uso de probióticos y el seguimiento continuo. La educación y supervisión del uso de probióticos durante el embarazo contribuyen a mantener el equilibrio de la microbiota vaginal y reducir el riesgo de disbiosis (Valdovinos-García et al., 2019).

Por el contrario, en los estudios de China e India, el rol de enfermería aparece descrito de forma limitada o indirecta, con mayor énfasis en el diagnóstico microbiológico que en la intervención educativa. Esto coincide con lo planteado por Renfrew et al. (2014) quienes señalan que, en sistemas de salud centrados en el modelo biomédico, el rol de enfermería suele reducirse a funciones técnicas, dejando de lado el acompañamiento y la educación preventiva.

Referente al cuadro N.12 los resultados muestran que, antes de la intervención, las mujeres gestantes presentan desconocimiento sobre la microbiota vaginal y prácticas preventivas, lo que incrementa su vulnerabilidad a infecciones. La falta de información en salud sexual y reproductiva es un factor determinante en la aparición de infecciones genitourinarias durante el embarazo.

Naveran (2023) concuerda que es importante que el profesional de enfermería esté preparado y empapado en conocimiento para una mayor educación a la usuaria, además de la educación en prácticas de higiene saludables para la microbiota y de esta forma prevenir complicaciones futuras.

Durante la intervención, la educación brindada por enfermería mejora significativamente la comprensión del autocuidado y la prevención. La educación en salud es una de las intervenciones más efectivas de la enfermería, ya que empodera a la mujer para tomar decisiones informadas sobre su salud (Herval et al., 2019).

Después de la intervención, se evidencia una reducción de episodios de disbiosis y una mayor identificación de signos de alarma. El cuidado de enfermería durante el embarazo se asocia con mejores resultados maternos y fetales, ya que las mujeres gestantes reciben educación, consejería

e información importante que puede ayudar a disminuir factores de riesgo. Por medio de estos aportes de enfermería las mujeres comprenden la importancia de mantener un estilo de vida saludable, el acompañamiento durante esta etapa mejora también la salud mental, en especial a las mujeres que cuentan con poco acompañamiento, ya que en ocasiones es un proceso difícil de asimilar y acoplarse a la transición de la gestación (Aznar et al., 2023).

Objetivo 3: Describir las complicaciones clínicas materno fetales más asociadas a la disbiosis.

La disbiosis del tracto genitourinario durante el embarazo representa una condición de relevancia debido a su asociación con diversas complicaciones maternas y fetales. Los resultados obtenidos en esta investigación permiten identificar alteraciones microbianas, factores de riesgo y complicaciones obstétricas recurrentes, evidenciando que la disbiosis no solo afecta el bienestar materno, sino que también incrementa el riesgo de eventos adversos perinatales.

Diversos estudios internacionales coinciden en que el desequilibrio de la microbiota vaginal durante la gestación constituye un factor determinante en la aparición de parto prematuro, infecciones y pérdida gestacional temprana, debido a la falta de bacterias protectoras y un mayor incremento de patógenos (Fettweis et al., 2019).

Respecto al cuadro N.13 los resultados evidencian que la disbiosis vaginal en mujeres gestantes se caracteriza principalmente por la disminución de *Lactobacillus* spp. y el aumento de bacterias, como *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae* y *Prevotella* spp. Este hallazgo coincide con lo reportado por Cocomazzi et al. (2023), quienes describen que la dominancia de *Lactobacillus* es

fundamental para mantener el pH vaginal ácido y prevenir la colonización de patógenos. La pérdida de esta dominancia favorece procesos inflamatorios locales y facilita infecciones ascendentes. Asimismo, Jennifer M Fettweis et al. (2019) señalan que la presencia de *Atopobium vaginae* se asocia significativamente con aborto espontáneo y disbiosis persistente, especialmente durante el primer trimestre del embarazo.

Referente al cuadro N.14, el uso de antibióticos se identifica como el mayor factor de riesgo. Los antibióticos alteran de forma significativa la microbiota vaginal, disminuyendo *Lactobacillus* y favoreciendo el crecimiento de bacterias. La higiene íntima inadecuada también aparece como un factor relevante. Diversos autores explican que prácticas como las duchas vaginales modifican el pH vaginal y alteran el equilibrio microbiano, aumentando la susceptibilidad a infecciones durante el embarazo (Gupta et al., 2020).

En relación con el cuadro N.15, el parto prematuro se identifica como la mayor complicación asociada a la disbiosis vaginal. Autores señalan que la inflamación causada por infecciones vaginales altera las membranas fetales y puede desencadenar trabajo de parto prematuro (Gerede et al., 2024).

Las infecciones urinarias se reportan con alta frecuencia. La disbiosis vaginal favorece la migración de patógenos hacia el tracto urinario, incrementando la incidencia de infecciones durante el embarazo. Se ha demostrado que el embarazo por asociarse a el desequilibrio en la microbiota vaginal, expone a la gestante a infecciones del tracto genitourinario, por lo que se sugiere el control adecuado durante esta etapa (Yadufashije et al., 2021).

El aborto espontáneo se asocia principalmente a alteraciones microbianas tempranas, especialmente ante la presencia de *Atopobium vaginae*. Esto es respaldado por estudios de Gerede et al. (2024) , quienes describen una relación directa entre disbiosis severa y pérdida gestacional temprana.

Objetivo 4: Relacionar el rol del profesional de enfermería en la atención a mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario con las complicaciones clínicas materno-fetales.

El rol del profesional de enfermería en la atención de mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario resulta un punto clave para la prevención de complicaciones materno fetales. Los resultados de la investigación permiten demostrar que las intervenciones educativas, preventivas y de acompañamiento se asocian con una disminución importante de riesgos obstétricos, mientras que la ausencia o limitación de rol de enfermería se relaciona con mayores tasas de presencia de complicaciones. Diferentes autores mencionan que la enfermería desempeña una participación activa en la detección temprana, educación en la salud y seguimiento durante el embarazo, lo cual impacta directamente en los resultados perinatales (Unicef, 2024).

Referente al cuadro N.16, los resultados muestran que, antes de la intervención de enfermería, predomina el desconocimiento sobre la microbiota vaginal y las prácticas de autocuidado, lo cual incrementaba la vulnerabilidad a infecciones y complicaciones. La falta de educación prenatal se asocia con mayor incidencia de infecciones genitourinarias durante la gestación.

Durante la intervención de enfermería, caracterizada por educación, orientación y seguimiento, se observa un incremento en el conocimiento y el seguimiento a las medidas preventivas. Las intervenciones educativas brindadas por enfermería mejoran la capacidad de la mujer gestante para identificar factores de riesgo y adoptar conductas saludables. Se ha demostrado que la educación, en especial a madres primerizas, mejora la salud materno fetal ya que las gestantes están más informadas sobre los cuidados y precauciones de deberían tener durante esta etapa (Chamba et al., 2024).

Posteriormente, tras la intervención, las gestantes logran identificar signos de alarma y fortalecer el autocuidado, lo que significa una reducción del riesgo de recurrencia de la disbiosis y de complicaciones materno fetales. Se destaca que el acompañamiento continuo reduce eventos adversos durante el embarazo (Pindani et al., 2021).

Respecto al cuadro N.17, se evidencia una mejora significativa en todas las dimensiones evaluadas tras la intervención de enfermería. La prevención de la disbiosis pasa de un nivel medio a alto, lo que demuestra el impacto positivo del cuidado profesional. El autocuidado materno muestra un cambio de bajo a alto, se menciona que la educación personalizada favorece la autonomía de la mujer gestante y mejora su capacidad para mantener prácticas preventivas (Herval et al., 2019).

La detección temprana pasa de un nivel limitado a uno oportuno, ya que si hay el mínimo de conocimiento el tema, no se puede realizar un gran cambio en poco tiempo, requiere de un proceso en el que la mujer comprenda de la mejor forma las señales de alarma, lo que es fundamental para prevenir complicaciones. Finalmente, la percepción de seguridad materna aumenta, la atención

centrada en la mujer y el acompañamiento de enfermería fortalecen la confianza y reducen la ansiedad. (Chamba et al., 2024)

En cuanto al cuadro N.18, la comparación por país evidencia diferencias en los resultados materno fetales según el grado de intervención de enfermería. En Colombia, la educación en autocuidado e higiene íntima se asocia con menor recurrencia infecciosa, lo que refuerza la relación protectora del cuidado de enfermería.

En Ecuador, el acompañamiento humanizado se vincula con la reducción de la ansiedad gestacional, aunque de manera indirecta, favorece resultados obstétricos positivos. El apoyo emocional mejora la experiencia del embarazo y la adherencia al control prenatal.

En Austria, la combinación de educación y uso de probióticos se asocia con menor riesgo obstétrico, demostrando una relación preventiva fuerte. Por el contrario, China e India, en donde la intervención de enfermería es limitada, se reportan mayores tasas de disbiosis severa y parto prematuro, lo que refuerza la necesidad de fortalecer el rol de enfermería.

Desde la Teoría de las Transiciones, el embarazo representa una transición situacional y de desarrollo que requiere acompañamiento profesional para evitar transiciones no saludables. Meleis (2010) plantea que el apoyo de enfermería facilita la adaptación, reduce la vulnerabilidad y promueve resultados positivos en salud.

Los resultados confirman que cuando el profesional de enfermería interviene activamente mediante educación, orientación y seguimiento, la transición del embarazo se vuelve más saludable. Esto demuestra que existe una relación directa entre el rol del profesional de enfermería y la reducción de complicaciones materno fetales asociadas a la disbiosis del tracto genitourinario. Las intervenciones educativas, preventivas y de acompañamiento fortalecen el autocuidado, mejoran la detección temprana y disminuyen la incidencia de infecciones. El profesional de enfermería no solo cumple un rol asistencial, sino que actúa como agente clave en la promoción de la salud materno fetal, favoreciendo transiciones saludables y resultados obstétricos positivos.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El análisis de los artículos permite identificar características de la población de mujeres gestantes con disbiosis del tracto genitourinario, esto incluyendo factores sociodemográficos, de conducta y también biológicos. Las variables como la edad reproductiva, el uso previo de antibióticos, las practicas adecuadas de higiene, además de los cambios propios del embarazo, demuestra que influyen de forma directa sobre la microbiota vaginal, por lo que, si no se toman las precauciones, las complicaciones materno fetales, se pueden llegar a desarrollar.

Se evidencia que el rol del profesional de enfermería durante la gestación en la prevención de disbiosis del tracto urinario, desempeña un papel fundamental para la salud materno fetal, esto porque las acciones del profesional de enfermería se centran en la educación de práctica saludables, promoción de la autocuidado, la orientación para evitar prácticas de riesgo y mejorar las prácticas de higiene íntima, además de la educación sobre el uso adecuado de los antibióticos, junto al acompañamiento continuo que el profesional de enfermería brinda a la mujer gestante.

Se identifica que diversas complicaciones materno fetales se llegan a desarrollar en muchos casos por el desequilibrio en la microbiota vaginal, a causa de la disminución de bacterias protectoras, por lo que se favorece la proliferación de microorganismos patógenos. Se demuestra que es importante la detección temprana y desde la primera consulta de control

gestacional, además de realizar el protocolo correspondiente, investigar a fondo si hay alguna condición de riesgo en la que en un futuro podría desarrollar disbiosis.

Existe una la relación entre el rol del profesional de enfermería y la prevención de complicaciones materno fetales asociadas a la disbiosis del tracto genitourinario, identifica que cuando no existe una intervención de enfermería basada en la educación, acompañamiento y vigilancia durante los controles prenatales, hay mayor recurrencia a que se presenten complicaciones materno fetales.

6.2 RECOMENDACIONES

6.2.1 Recomendaciones para el profesional de enfermería

- Mantener información actualizada y la educación continua en temas de microbiota.
- Brindar acompañamiento a la mujer que asiste a control, brindando consejería personalizada y resolución ante inquietudes.
- Promover espacios educativos grupales e individuales, centrados en la prevención de riesgos y el autocuidado con prácticas saludables durante la gestación.

6.2.2 Recomendaciones para la mujer gestante

- Cumplir con los controles prenatales, con el fin de un adecuado desarrollo fetal y detección temprana de alguna alteración.
- Informarse con el profesional de enfermería sobre señales de alarma para que de esta forma reciba una evaluación oportuna.
- No automedicarse, ya que todos los casos de gestación son diferentes y es necesario de un especialista.

6.2.3 Recomendaciones para las instituciones

- Realizar programas de educación sexual y autocuidado, implementando temas de microbiota, prevención de infecciones del tracto genitourinario e higiene íntima.
- Fortalecer la creación de capacitaciones y programas al personal de enfermería que trabaja en las consultas de atención prenatal, en temas de disbiosis, equilibrio microbiano y su relación con las complicaciones materno fetales.
- Asegurar el seguimiento y control adecuado de las mujeres gestantes que tengan antecedentes de complicaciones o factores de riesgo que podrían generar una alarma a futuro.

BIBLIOGRAFÍA

Aborto espontáneo—Ginecología y obstetricia. (s. f.). Manual MSD versión para profesionales. Recuperado 7 de octubre de 2025, de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/trastornos-del-embarazo-temprano/aborto-espontáneo>

Álava Nagua, P. R. (2022). *Intervenciones de enfermería en embarazada con vaginosis.* <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/19635>

Al-Nasiry, S., Ambrosino, E., Schlaepfer, M., Morré, S. A., Wieten, L., Voncken, J. W., Spinelli, M., Mueller, M., & Kramer, B. W. (2020). The Interplay Between Reproductive Tract Microbiota and Immunological System in Human Reproduction. *Frontiers in Immunology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.00378>

Antenatal care. (s. f.). *UNICEF DATA.* Recuperado 4 de febrero de 2026, de <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/>

Aznar, N. M., Santos Pérez., P., Monzón Martín., S., Guillén, J. V., & Romera., I. L. (2023). El papel de enfermería en el estilo de vida durante el embarazo. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(6), 59.

Bautista, A. J. D. L., Castañeda, R. F. G., & González-Soto, C. E. (2024). EVALUACIÓN DE LA TEORÍA DE LAS TRANSICIONES DE MELEIS. *Horizonte de Enfermería*, 35(3), 1667-1682. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.3.1667-1682

Belgundkar, B., Kharde, S., Dodamani, S., & Tendulkar, S. (2024). A Cross-Sectional Comparative Study of Vaginal Microbiota and Spontaneous Abortion at a Tertiary Care Hospital in North Karnataka, India. *Nursing for Women's Health*, 28(5), 375-380. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2024.04.006>

Bello-Álvarez, L. M., Quiroz-Arias, C., Salcedo-Cifuentes, M., & Tangua-Arias, A. R. (s. f.). *Caracterización de la disbiosis vaginal en servicios ambulatorios de tres ciudades del pacífico colombiano en el primer semestre de 2019.* Recuperado 30 de enero de 2026, de

<https://ginecobs2023.sld.cu/index.php/ginecobs/2023/paper/viewPDFInterstitial/42/1>

53

- Binda, S., Chow-Shi-Yée, M., El Salti, S., Auclair-Ouellet, N., Oula, M.-L., Carton, T., Leuillet, S., Tomassi, D., Hemmings, R., & Kadoch, I.-J. (2025). The Effect of Probiotics on Health in Pregnancy and Infants: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Nutrients*, 17(11), 1825. <https://doi.org/10.3390/nu17111825>
- Boureka, E., Tsakiridis, I., Kostakis, N., Giouleka, S., Mamopoulos, A., Kalogiannidis, I., Athanasiadis, A., & Dagklis, T. (2024). Antenatal Care: A Comparative Review of Guidelines. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 79(5), 290-303. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000001261>
- Calvo, M. J. U., Acevedo, M. S., Ureña, E. C., Abarca, S. V., & Rodriguez, Y. M. (2022). Vaginosis bacteriana, una enfermedad que se rebela a los postulados de Koch y, el rol del microbioma vaginal en su desarrollo. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 6(5), 29-35. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i5.467>
- Carosso, A., Revelli, A., Gennarelli, G., Canosa, S., Cosma, S., Borella, F., Tancredi, A., Paschero, C., Boatti, L., Zanotto, E., Sidoti, F., Bottino, P., Costa, C., Cavallo, R., & Benedetto, C. (2020). Controlled ovarian stimulation and progesterone supplementation affect vaginal and endometrial microbiota in IVF cycles: A pilot study. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 37(9), 2315-2326. <https://doi.org/10.1007/s10815-020-01878-4>
- Chamba, N. E. P., Mendez, E. M. E., Quiñonez, S. V., & Montero, J. C. R. (2024). Abordaje de la Enfermería en la Educación Prenatal para Primerizas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 3452-3471. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12583
- Cocomazzi, G., De Stefani, S., Del Pup, L., Palini, S., Buccheri, M., Primiterra, M., Sciannamè, N., Faioli, R., Maglione, A., Baldini, G. M., Baldini, D., & Paziienza, V.

- (2023). The Impact of the Female Genital Microbiota on the Outcome of Assisted Reproduction Treatments. *Microorganisms*, 11(6), 1443. <https://doi.org/10.3390/microorganisms11061443>
- Corbett, G. A., Corcoran, S., Feehily, C., Soldati, B., Rafferty, A., MacIntyre, D. A., Cotter, P. D., & McAuliffe, F. M. (2025). Prevención del parto prematuro con probióticos orales *de Lactobacillus crispatus*: Protocolo para un ensayo clínico doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo (estudio PrePOP). *Contemporary Clinical Trials*, 149, 107776. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2024.107776>
- Daher, M., Al Rifai, M., Kherallah, R. Y., Rodriguez, F., Mahtta, D., Michos, E. D., Khan, S. U., Petersen, L. A., & Virani, S. S. (2021). Gender Disparities in Difficulty Accessing Healthcare and Cost-Related Medication Non-Adherence: The CDC Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) Survey. *Preventive medicine*, 153, 106779. <https://doi.org/10.1016/j.yjmed.2021.106779>
- Dayal, S., Jenkins, S. M., & Hong, P. L. (2025). Preterm and Term Prelabor Rupture of Membranes (PPROM and PROM). En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532888/>
- del Barco, E., Molano, L.-A. G., Vargas, M., Miserachs, M., Puerto, L., Garrido-Giménez, C., Soler, Z., Muñoz, B., Pratcorona, L., Rimbaut, S., Vidal, M., Dalmau, M., Casellas, A., Carreras, E., Manichanh, C., & Goya, M. (2025). The Effect of Probiotics on Preterm Birth Rates in Pregnant Women After a Threatened Preterm Birth Episode (The PROPEV Trial). *Biomedicines*, 13(5), 1141. <https://doi.org/10.3390/biomedicines13051141>
- Dudick, S., Goyal, R., & Hsu, C.-D. (2024). Is there an association between vaginal microbiome community state types and diversity and preterm birth: A non-systematic literature review. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 63(5), 610-613. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2024.06.002>

Embarazo y Parto | Hospital Clínic Barcelona. (s. f.). Clínic Barcelona. Recuperado 7 de octubre de 2025, de

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto>

Enríquez Canto, Y. (2023). Desigualdades en la cobertura y en la calidad de la atención prenatal en Perú, 2009-2019. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e47. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.47>

Eslami, M., Naderian, R., Ahmadpour, A., Shushtari, A., Maleki, S., Mohammadian, P., Amiri, A., Janbazi, M., Memarian, M., & Yousefi, B. (2025). Microbiome structure in healthy and pregnant women and importance of vaginal dysbiosis in spontaneous abortion. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2024.1401610>

Fettweis, J. M., Serrano, M. G., Brooks, J. P., Edwards, D. J., Girerd, P. H., Parikh, H. I., Huang, B., Arodz, T. J., Edupuganti, L., Glascock, A. L., Xu, J., Jimenez, N. R., Vivadelli, S. C., Fong, S. S., Sheth, N. U., Jean, S., Lee, V., Bokhari, Y. A., Lara, A. M., ... Buck, G. A. (2019a). The vaginal microbiome and preterm birth. *Nature Medicine*, 25(6), 1012-1021. <https://doi.org/10.1038/s41591-019-0450-2>

Fettweis, J. M., Serrano, M. G., Brooks, J. P., Edwards, D. J., Girerd, P. H., Parikh, H. I., Huang, B., Arodz, T. J., Edupuganti, L., Glascock, A. L., Xu, J., Jimenez, N. R., Vivadelli, S. C., Fong, S. S., Sheth, N. U., Jean, S., Lee, V., Bokhari, Y. A., Lara, A. M., ... Buck, G. A. (2019b). The vaginal microbiome and preterm birth. *Nature Medicine*, 25(6), 1012-1021. <https://doi.org/10.1038/s41591-019-0450-2>

Foessleitner, P., Kiss, H., Deinsberger, J., Ott, J., Zierhut, L., Rosta, K., Falcone, V., & Farr, A. (2021). Screening Pregnant Women for Bacterial Vaginosis Using a Point-of-Care Test: A Prospective Validation Study. *Journal of Clinical Medicine*, 10(11). <https://doi.org/10.3390/jcm10112275>

- Francis, S. C., Crucitti, T., Smekens, T., Hansen, C. H., Andreasen, A., Jespers, V., Hardy, L., Irani, J., Changalucha, J., Baisley, K., Hayes, R., Watson-Jones, D., & Buvé, A. (2020). The Vaginal Microbiota Among Adolescent Girls in Tanzania Around the Time of Sexual Debut. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2020.00305>
- Galindo, Q. (s. f.). *El papel de la enfermería en el estilo de vida del embarazo*.
- Gerede, A., Nikolettos, K., Vavoulidis, E., Margioulas-Siarkou, C., Petousis, S., Giourga, M., Fotinopoulos, P., Salagianni, M., Stavros, S., Dinas, K., Nikolettos, N., & Domali, E. (2024). Vaginal Microbiome and Pregnancy Complications: A Review. *Journal of Clinical Medicine*, 13(13), 3875. <https://doi.org/10.3390/jcm13133875>
- Giannella, L., Grelloni, C., Quintili, D., Fiorelli, A., Montironi, R., Alia, S., Delli Carpini, G., Di Giuseppe, J., Vignini, A., & Ciavattini, A. (2023). Microbiome Changes in Pregnancy Disorders. *Antioxidants (Basel, Switzerland)*, 12(2), 463. <https://doi.org/10.3390/antiox12020463>
- Ginecología y Obstetricia de México*. (s. f.). Ginecología y Obstetricia de México. Recuperado 9 de octubre de 2025, de <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/cambios-en-la-microbiota-durante-el-embarazo-revision-narrativa>
- Guang, Y., Shen, X., Tan, Y., Tang, S., Chen, J., Zhang, L., Wang, B., Ye, S., Chen, X., Yang, C., Chen, C., Li, G., Chen, J., Cui, X., Lin, W., Wang, X., & Fang, G. (2022). Systematic analysis of microbiota in pregnant Chinese women and its association with miscarriage. *Annals of Translational Medicine*, 10(20), 1099-1099. <https://doi.org/10.21037/atm-22-4115>
- Guðnadóttir, U., Debelius, J. W., Du, J., Hugerth, L. W., Danielsson, H., Schuppe-Koistinen, I., Fransson, E., & Brusselaers, N. (2022). The vaginal microbiome and the risk of preterm birth: A systematic review and network meta-analysis. *Scientific Reports*, 12(1), 7926. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12007-9>

Gupta, P., Singh, M. P., & Goyal, K. (2020a). Diversity of Vaginal Microbiome in Pregnancy: Deciphering the Obscurity. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00326>

Gupta, P., Singh, M. P., & Goyal, K. (2020b). Diversity of Vaginal Microbiome in Pregnancy: Deciphering the Obscurity. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00326>

Gupta, P., Singh, M. P., & Goyal, K. (2020c). Diversity of Vaginal Microbiome in Pregnancy: Deciphering the Obscurity. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00326>

Han, Y., Liu, Z., & Chen, T. (2021). Role of Vaginal Microbiota Dysbiosis in Gynecological Diseases and the Potential Interventions. *Frontiers in Microbiology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2021.643422>

Herval, Á. M., Oliveira, D. P. D., Gomes, V. E., & Vargas, A. M. D. (2019a). Health education strategies targeting maternal and child health. *Medicine*, 98(26), e16174. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016174>

Herval, Á. M., Oliveira, D. P. D., Gomes, V. E., & Vargas, A. M. D. (2019b). Health education strategies targeting maternal and child health: A scoping review of educational methodologies. *Medicine*, 98(26), e16174. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016174>

Infecciones urinarias relacionadas con una disbiosis | Contenido para profesionales de la salud | Instituto de la Microbiota. (s. f.). Recuperado 7 de octubre de 2025, de <https://www.biocodexmicrobiotainstitute.com/es/pro/infecciones-urinarias-relacionadas-con-una-disbiosis>

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas, Núñez, I., Uzcátegui Montero, O. E., Sandó Mistage, C., Terrizzi, A., Milano, A., & Martínez, B. (2024). Aspectos actuales

- de la microbiota y su relación con el embarazo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 84(04), 450-458. <https://doi.org/10.51288/00840414>
- Liu, X., Cao, Y., Xie, X., Qin, X., He, X., Shi, C., Zeng, W., Guo, Y., & Lin, Y. (2021a). Association between vaginal microbiota and risk of early pregnancy miscarriage. *Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Diseases*, 77, 101669. <https://doi.org/10.1016/j.cimid.2021.101669>
- Liu, X., Cao, Y., Xie, X., Qin, X., He, X., Shi, C., Zeng, W., Guo, Y., & Lin, Y. (2021b). Association between vaginal microbiota and risk of early pregnancy miscarriage. *Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Diseases*, 77, 101669. <https://doi.org/10.1016/j.cimid.2021.101669>
- Low birth weight.* (s. f.). Recuperado 8 de octubre de 2025, de <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/low-birth-weight>
- Martinez, I. M., & Miranda, S. G. (2022). Vaginosis bacteriana en el embarazo: Últimos avances hasta la fecha. *Revista Medica Sinergia*, 7(7), e838-e838. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.838>
- McKee, K. S., Bassis, C. M., Golob, J., Palazzolo, B., Comstock, S. S., Rosas-Salazar, C., Stanford, J. B., Ananda, S., O'Connor, T., Gern, J. E., Paneth, N., & Dunlop, A. L. (2025). Vaginal microbiome structure in pregnancy and host factors predict preterm birth: Results from the ECHO Cohort. *Annals of Epidemiology*, 112, 110-118. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2025.11.003>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company.
- montse. (2024, abril 5). Probióticos vaginales: Te contamos qué son y para qué se utilizan. *MINIFIV*. <https://www.minifiv.es/blog/probioticos-vaginales>
- Mortalidad materna.* (s. f.). Recuperado 1 de febrero de 2026, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Nacimientos prematuros. (s. f.). Recuperado 9 de octubre de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Naveran, U. A. (s. f.). *Disbiosis intestinal durante el embarazo y su relación con la diabetes gestacional.*

Neonatal Sepsis: Background, Pathophysiology, Etiology. (2025). https://emedicine.medscape.com/article/978352-overview?utm_source=chatgpt.com

Newborn infections. (s. f.). Recuperado 9 de octubre de 2025, de <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/newborn-infections>

Nordqvist, M., Jacobsson, B., Brantsæter, A.-L., Myhre, R., Nilsson, S., & Sengpiel, V. (2018). Timing of probiotic milk consumption during pregnancy and effects on the incidence of preeclampsia and preterm delivery: A prospective observational cohort study in Norway. *BMJ Open*, 8(1), e018021. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018021>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews.* <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Parent-child health passport medical examinations during pregnancy. (s. f.). Recuperado 4 de febrero de 2026, de https://www.oesterreich.gv.at/en/themen/familie_und_partnerschaft/eltern-kind-pass/Seite.082201

Perna, A., Venditti, N., Merolla, F., Fusco, S., Guerra, G., Zoroddu, S., De Luca, A., & Bagella, L. (2024). Nutraceuticals in Pregnancy: A Special Focus on Probiotics. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(17), 9688. <https://doi.org/10.3390/ijms25179688>

- Pindani, M., Chilinda, I., Botha, J., & Chorwe-Sungani, G. (2021). Exploring community support on safe motherhood: A case of Lilongwe District, Malawi. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 13(1), e1-e7. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v13i1.2907>
- Portal de antibióticos de la OMS. (s. f.). Recuperado 2 de febrero de 2026, de <https://aware.essentialmeds.org/groups>
- Prodan-Barbulescu, C., Bratosin, F., Folescu, R., Boeriu, E., Popa, Z. L., Citu, C., Ratiu, A., Rosca, O., & Ilie, A. C. (2024). Analysis of Vaginal Microbiota Variations in the Third Trimester of Pregnancy and Their Correlation with Preterm Birth: A Case-Control Study. *Microorganisms*, 12(2), 417. <https://doi.org/10.3390/microorganisms12020417>
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Silva, D. R. A. D., Downe, S., Kennedy, H. P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129-1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
- RUDICS. (s. f.). *Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS*. Recuperado 19 de octubre de 2025, de <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Sanhueza-Muñoz, M. P., Paravic-Klijn, T., & Garrido, M. E. L. (2024). La teoría de las transiciones como paradigma de apoyo al automanejo en personas con condiciones crónicas. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (46). <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.53066>
- Torres-Torres, J., Basurto-Serrano, J. A., Camacho-Martinez, Z. A., Guadarrama-Sanchez, F. R., Monroy-Muñoz, I. E., Perez-Duran, J., Solis-Paredes, J. M., Martinez-Portilla, R., Espino-Y-Sosa, S., Ramirez-Gonzalez, A., Guadarrama-Mora, R., & Rojas-Zepeda, L. (2025). Microbiota Dysbiosis: A Key Modulator in Preeclampsia

Pathogenesis and Its Therapeutic Potential. *Microorganisms*, 13(2), 245.

<https://doi.org/10.3390/microorganisms13020245>

Valdovinos-García, L. R., Abreu, A. T., & Valdovinos-Díaz, M. A. (2019). Uso de probióticos en la práctica clínica: Resultados de una encuesta nacional a gastroenterólogos y nutriólogos. *Revista de Gastroenterología de México*, 84(3), 303-309.

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2018.05.004>

Yadufashije, C., Muhimpundu, L., Munyeshyaka, E., & Mucumbitsi, J. (2021). The human vaginal microbial community dysbiosis contributes to the urinary tract infections during pregnancy: Case study of Gisenyi District Hospital, Rwanda. *Asian Journal of Medical Sciences*, 12(4), 127-133. <https://doi.org/10.3126/ajms.v12i4.35077>

Yeşilfidan, D., & Adana, F. (2025a). The effect of nursing care based on Meleis' Transition Theory on the women's adjustment to motherhood and perception of their newborns.

BMC Pregnancy and Childbirth, 25, 1096. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-08240-5>

Yeşilfidan, D., & Adana, F. (2025b). The effect of nursing care based on Meleis' Transition Theory on the women's adjustment to motherhood and perception of their newborns.

BMC Pregnancy and Childbirth, 25, 1096. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-08240-5>

ANEXOS

Anexo 1. Categorización de variable

Categorización de variables 1

Rol del profesional de enfermería	Educación enfocada en la prevención	Educación para la salud
	Atención integral	Consejería en autocuidado íntimo y factores protectores
	Seguimiento clínico	Tratamientos y estrategias de prevención

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 2 Categorización de variable

Categorización de las variables 2

Alteraciones de la microbiota vaginal	Alteración de la microbiota vaginal	Disbiosis y microbiota vaginal
		Mujer gestante y cambios fisiológicos
		Disbiosis del tracto GU en mujeres gestantes
	Factores de riesgo asociados	Causas y factores de riesgo de disbiosis en el embarazo

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 3 Categorización de variable

Categorización de las variables 3

Complicaciones clínicas materno fetales	Complicaciones maternas	Aborto espontaneo
		Parto prematuro
		Ruptura prematuras de membranas
		Infecciones urinarias recurrentes
	Complicaciones fetales	Bajo peso al nacer
		Morbilidad neonatal

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 9. Fichas de la lectura crítica realizados con FLC

Lectura crítica 1 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Lafaurie, 2020	<p>Diseño: Estudio cualitativo</p> <p>Objetivos: realizar una lectura, desde la humanización de la atención en salud materna, de la perspectiva de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud que implementa el modelo de parto humanizado</p> <p>Localización y periodo de realización: Colombia, enero-junio 2020</p>	<p>Población: Las 20 participantes fueron atendidas por una unidad hospitalaria de tipo público a la que suele tener acceso población de bajos ingresos económicos</p> <p>Intervención o característica común: Atención humanizada</p> <p>Efectos: Atención humanizada</p> <p>Periodo de seguimiento: Sin información</p>	<p>Nº casos: 20 gestantes</p> <p>Criterios casos: las gestantes debían estar asistiendo al curso de preparación para la maternidad y la paternidad ofrecido por la unidad de atención hospitalaria vinculada al estudio</p> <p>Periodo de seguimiento: Sí</p> <p>Nº y porcentaje perdidas: No</p>	<p>En este aparte, se presentará, en primer lugar, la caracterización de las participantes y, en segundo lugar, se describirán a partir de sus expresiones y sus experiencias con el embarazo? tanto sus temores y sus preocupaciones más relevantes, como las principales propuestas que realizan para fortalecer la humanización en los servicios de atención materna en la unidad de salud a donde acuden</p>	<p>Según los hallazgos del estudio, el embarazo para el grupo de participantes es un evento positivo que, sin embargo, posee momentos de tensión, temores y preocupaciones, que recaen especialmente en el devenir del parto, lo cual podría minimizarse mediante la acción humanizada del equipo de salud. Asimismo, es imperioso reconocer a las adolescentes y gestantes con embarazos de alto riesgo como grupos particularmente vulnerables; así como, incluir a aquellas con carencia de apoyo psicosocial.</p>	ALTA

Fuente: Elaboración propia, 20. Ficha FLC 3.0, 2025.

Anexo 10. Fichas de la lectura crítica realizados con FLC

Lectura crítica 2 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Talukdar 2025	<p>Diseño: vaciácuteo</p> <p>Objetivos: Identificar conocimientos genómicos sobre la potencia y las funciones de las especies de Lactobacillus en nacimientos a término y prematuros</p> <p>Localización y periodo de realización: Haryana 2015-2021</p>	<p>Población: . Las mujeres embarazadas que visitaron la clínica prenatal en el Hospital Civil de Gurugram (GCH), Haryana, con un período de gestación (POG)</p> <p>Intervención: análisis del proteoma</p> <p>Comparación: No</p> <p>Resultados analizados: análisis funcional del sobrenadante libre de células de L. crispatus reveló</p> <p>Tiempo de seguimiento: Sin información</p>	<p>Nº participantes/grupo: 7990 participantes</p> <p>Intervención grupo experimental: Sin información</p> <p>Intervención grupo control: 61 con nacimientos a término utilizando un diseño de control de casos anidado.</p> <p>Método enmascaramiento: Sin información</p> <p>Pérdidas post aleatorización: Sin información</p>	<p>Efectos clínicos beneficiosos: El sistema CRISPR-Cas identificado en el genoma de Lactobacillus ofrece protección inmunitaria adaptativa contra elementos genéticos extraños.</p> <p>Efectos adversos: Las alteraciones en el microbioma vaginal endógeno por bacterias patógenas pueden conducir a resultados adversos en el nacimiento.</p>	En conclusión, este estudio proporciona información valiosa sobre las propiedades antimicrobianas y antiinflamatorias de las especies de Lactobacillus, con especial atención a L. crispatus, destacando su potencial para aplicaciones terapéuticas en la reducción del riesgo de VB y PTB.	ALTA

Fuente: Elaboración propia, 2025. Ficha FLC 3.0, 2025.

Anexo 11. Fichas de la lectura crítica realizados con FLC

Lectura crítica 3 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Wang 2025	<p>Diseño: análisis comparativo</p> <p>Objetivos: Explorar el papel y las funciones relacionadas de la microbiota vaginal en la pérdida temprana del embarazo.</p> <p>Localización y periodo de realización: Hospital de la Universidad de Lanzhou, Gansu, China, 2022-2023</p>	<p>Población: 178 mujeres, incluidas 73 que habían experimentado al menos una pérdida clínica temprana del embarazo y 105 pacientes con un nacido vivo y sin antecedentes de pérdida del embarazo</p> <p>Exposición: Sin información</p> <p>Efectos clínicos: Sí</p>	<p>Número de sujetos / grupo: 178 mujeres</p> <p>Características cohorte expuesta: mujeres de 18 a 40 años con antecedentes de al menos una pérdida clínica temprana del embarazo</p> <p>Características cohorte no expuesta: Sí</p> <p>Factor de exposición: Sí</p> <p>Tipo de Comparación: Sin información</p> <p>Periodo de seguimiento: Sin información</p> <p>Pérdidas: nº / grupo: No</p>	<p>Firmicutes y Proteobacteria fueron significativamente más prevalentes entre las pacientes con pérdida gestacional (PG). Figura 3A Entre los 20 géneros más abundantes, Streptococcus y Porphyromonas fueron significativamente más abundantes en pacientes con PL, mientras que Bifidobacterium fue significativamente más prevalente en el grupo de referencia. Los géneros restantes de alta abundancia, incluyendo Lactobacillus, Gardnerella, Prevotella, Veillonella, Neisseria, Ureaplasma, Sneathia, Atopobium, Lautropia, Gemella, Aerococcus, Actinobaculum, Actinomyces, Veillonellaceae_unclassified, Haemophilus, Peptoniphilus y Rothia, no mostraron diferencias significativas en su frecuencia entre los dos grupos.</p>	uestro estudio destaca la asociación entre la disbiosis de la microbiota vaginal y la EPL, identificando taxones microbianos específicos que podrían contribuir a la pérdida del embarazo. Estos hallazgos subrayan la importancia del microbioma vaginal para la salud reproductiva y abren nuevas vías de investigación para el diagnóstico y las terapias basadas en el microbioma. Al integrar datos microbianos, inmunitarios y ambientales, la investigación futura tiene el potencial de descubrir los mecanismos subyacentes a la EPL y desarrollar intervenciones específicas para mejorar los resultados del embarazo.	ALTA

Fuente: Elaboración propia, 2025. Ficha FLC 3.0, 2025.

Anexo 12. Fichas de la lectura crítica realizados con FLC

Lectura crítica 4 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Petricevic 2023	<p>Diseño: estudio prospectivo y aleatorizado.</p> <p>Objetivos: Investigar la tendencia hacia un beneficio del tratamiento con lactobacilos vaginales durante el embarazo.</p> <p>Localización y periodo de realización: Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Médica de Viena el 1/12/2016.</p>	<p>Población: mujeres embarazadas con microbiota</p> <p>Exposición: Las mujeres embarazadas con una microbiota vaginal</p> <p>Efectos clínicos: Las mujeres embarazadas con una microbiota vaginal</p>	<p>Número de sujetos / grupo: 129 mujeres</p> <p>Características cohorte expuesta: mujeres embarazadas entre 10 semanas más 0 días (10 + 0) y 16 semanas más 0 días (16 + 0) de gestación</p> <p>Características cohorte no expuesta: Sin información</p> <p>Factor de exposición: vac&iacutecute;o</p> <p>Tipo de Comparación: Las puntuaciones de Nugent de 0 a 3 se consideraron como microbiota normal; las puntuaciones de 4 a 6 indicaron una microbiota intermedia y las puntuaciones de 7 a 10 indicaron VB.</p> <p>Periodo de seguimiento: Las puntuaciones de Nugent de 0 a 3 se consideraron como microbiota normal; las puntuaciones de 4 a 6 indicaron una microbiota intermedia y las puntuaciones de 7 a 10 indicaron VB. Todas las mujeres con una puntuación de Nugent de 4 o superior se sometieron a un frotis de seguimiento entre las 20 semanas más 0 días (20 + 0) y las 22 semanas más 0 días (22 + 0) de gestación en nuestro departamento.</p> <p>Perdidas: n° / grupo: La pérdida de seguimiento no se ha producido en el grupo IMON4, lo que resulta en un total de 119 mujeres embarazadas incluidas</p>	<p>Inscribimos a 129 mujeres con una microbiota vaginal intermedia y una puntuación de Nugent de 4, de las cuales 119 (92,2%) con lactobacilos vaginales fueron asignadas al grupo de microbiota vaginal intermedia y una puntuación de Nugent de 4 con lactobacilos (IMLN4), y 10 (7,8%) sin lactobacilos vaginales fueron asignadas al grupo de microbiota vaginal intermedia y una puntuación de Nugent de 4 sin lactobacilos (IMON4). El diagrama CONSORT se muestra en la Fig. 1. En diez pacientes del grupo IMLN4 no se pudieron obtener datos de hisopado de control ni de parto</p>	<p>El predominio de lactobacilos vaginales es crucial para la salud del ecosistema vaginal de cada mujer. Su función protectora es una de las características fundamentales de la microbiota normal, especialmente durante el embarazo. Existe una falta de consenso sobre el manejo de la disbiosis vaginal durante el embarazo. Los resultados de este estudio sugieren que, además de la VB y la infección, es importante abordar la simple ausencia de lactobacilos vaginales durante el embarazo. Las opciones de tratamiento aún están por dilucidar, pero se necesitan estrategias innovadoras. Nuestro pequeño estudio encontró una tendencia hacia un beneficio del tratamiento con lactobacilos vaginales durante el embarazo; sin embargo, para evaluar este estado disbiótico y confirmar estos hallazgos, se necesitan estudios multicéntricos más amplios para obtener un tamaño de muestra adecuado.</p>	ALTA

Fuente: Elaboración propia, 2025. Ficha FLC 3.0, 2025.

Anexo 13. Fichas de la lectura crítica realizados con FLC

Lectura crítica 5 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Chen, 2022	<p>Diseño: cohorte prospectivo</p> <p>Objetivos: evaluar la asociación subyacente entre la composición microbiana vaginal y la incidencia de SA en mujeres embarazadas durante el primer trimestre en China.</p> <p>Localización y periodo de realización: China</p>	<p>Población: De 268 mujeres con pruebas de embarazo positivas (Fig. S1 en el material suplementario), 80 embarazadas con diagnóstico de embarazo ectópico fueron excluidas del estudio. Se realizó un seguimiento de las 188 participantes restantes hasta las 12 semanas de gestación para confirmar el estado de embarazo. Posteriormente, se excluyó a 24 participantes debido a la falta de datos de seguimiento. Finalmente, se incluyeron 164 participantes, que fueron elegibles para la secuenciación del ARNr 16S. De ellas, 116 pertenecían al grupo de embarazo normal (PN) y 48 al grupo de embarazo con embarazo no quirúrgico (SA).</p> <p>Enfermedad: Atropobium vaginal</p> <p>Exposición: atropobium vaginal-aborto espontaneo</p>	<p>N casos y controles: Los casos en este estudio se definieron como mujeres diagnosticadas con SA, incluyendo aquellas que experimentaron un aborto completo, incompleto o diferido, antes de las 12 semanas de gestación. El grupo de control estuvo compuesto por mujeres embarazadas que asistieron a atención prenatal antes de las 12 semanas de gestación y que no presentaban tendencia a la SA</p> <p>Criterios casos: Parcialmente</p> <p>Criterios controles: Sin información</p> <p>Exposición casos: Los casos en este estudio se definieron como mujeres diagnosticadas con SA, incluyendo aquellas que experimentaron un aborto completo, incompleto o diferido, antes de las 12 semanas de gestación.</p> <p>Exposición controles: El grupo de control estuvo compuesto por mujeres embarazadas que asistieron a atención prenatal antes de las 12 semanas de gestación y que no presentaban tendencia a la SA</p>	<p>Con base en las características microbianas vaginales, varias bacterias a nivel de género probablemente serían biomarcadores taxonómicos potenciales para el resultado del embarazo temprano.</p>	<p>Demostramos que una mayor riqueza y abundancia de Atopobium en la microbiota vaginal se asociaba con la incidencia de SA. La abundancia relativa de Atopobium (umbral ? 0,01 %) en la microbiota vaginal podría ser un biomarcador predictivo.</p>	ALTA

Fuente: Elaboración propia, 2025. Ficha FLC 3.0, 2025.

Anexo 14. Fichas de la lectura crítica realizados con FLC

Lectura crítica 6 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Herrera, 2020	<p>Diseño: estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, de corte transversal</p> <p>Objetivos: describir la valoración de Enfermería por dominios según NANDA-Internacional, engestantes con diagnóstico de RPM, ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba</p> <p>Localización y periodo de realización: Ecuador, octubre 2018 - enero 2019</p>	<p>Población: 61 individuos</p> <p>Intervención: historias clínicas</p> <p>Comparación: Sin información</p> <p>Resultados analizados: Sin información</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: vac&iacute;ute;o</p> <p>Método evaluación calidad: estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, de corte transversal</p>	<p>Nº estudios incluidos: Sí</p> <p>Resultados: En el estudio que se presenta, la valoración de enfermería permitió determinar las clases alteradas dentro de los dominios de la NANDA I en la población estudiada; a partir de las que, se estableció la estructura de los diagnósticos enfermeros atendiendo a la prioridad de la solución del problema de salud detectado. Además, se identificaron posibles factores predisponentes de complicaciones materno fetales durante un embarazo con diagnóstico de RPM.</p>	<p>La valoración de enfermería permitió determinar el estado de los dominios de la NANDA I en la población estudiada, observándose mayores afectaciones fueron en aquellos referidos a sexualidad/reproducción y promoción de la salud. Se evidenció insuficiencia en el número de controles prenatales en la mayoría de las mujeres participantes, sin observarse una aparente relación de esta variable con el nivel de escolaridad o de información sobre el cuidado durante el embarazo. En relación con los resultados referidos a la edad gestacional, la mayoría presentó RPM entre las 39 y 40.6 semanas. La FCF normal, el líquido amniótico de aspecto claro y el antecedente de infección, así como el coito durante el embarazo, resultaron otras características que predominaron. La mayoría de las madres adolescentes de la población estudiada declararon que no planificaron su embarazo, por lo que nunca se prepararon para esa importante etapa de su vida.</p>	ALTA

Fuente: Elaboración propia, 2025. Ficha FLC 3.0, 2025.

Anexo 15. Fichas de la lectura crítica realizados con FLC

Bases de datos de los artículos utilizados de la muestra.

Base de datos	Descripción del aporte a la muestra
ScienceDirect	Proporciona artículos recientes del año 2025 y 2022, ambos de acceso completo, relacionados a la microbiota vaginal y posibles alteraciones relacionadas a complicaciones durante la gestación.
SciELO	Contribuye con literatura específica en relación con el rol del profesional de enfermería, destacando artículos con enfoque en prácticas y bienestar de la gestante.
PudMed	Brinda artículos en relación con los probióticos y la microbiota vaginal, además de como la disbiosis puede interrumpir el embarazo.

Fuente: Elaboración propia, 2026.

INFORMACIÓN OBLIGATORIA

Carta del tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 4 de abril, 2026

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Melanie Monge González, cédula de identidad número 1-1804-0247, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A MUJERES GESTANTES CON DISBIOSIS DEL TRACTO GENITOURINARIO RELACIONADO CON COMPLICACIONES MATERNO FETALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA A NIVEL MUNDIAL, 2017-2025." la cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	26%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19%
	TOTAL	100%	92%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos
Céd. 1-1498-0841
Cod Profesional E12427

DECLARACIÓN JURADA

Yo Melanie Monge González, cédula de identidad número 1-1804-0247, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería titulado “ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A MUJERES GESTANTES CON DISBIOSIS DEL TRACTO GENITOURINARIO RELACIONADO CON COMPLICACIONES MATERNO FETALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA A NIVEL MUNDIAL, 2017-2025.” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el 26 de febrero de 2026.



Melanie Monge González

Carta de la lectora

CARTA DE LA LECTORA

San José, 30 de abril, 2026.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **MELANIE MONGE GONZÁLEZ**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A MUJERES GESTANTES CON DISBIOSIS DEL TRACTO GENITOURINARIO RELACIONADO CON COMPLICACIONES MATERNO-FETALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA A NIVEL MUNDIAL, 2017-2025”** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el avance en el proceso.

Atentamente,



MSc. Marcía Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO**

POLITICA DE ENTREGA DE TRABAJOS FINALES DE GRADUACION (TFG)

El Centro de Información Tecnológico (CENIT), resguardará los TFG y los tendrá a disposición de los usuarios.

El proceso de confección del TFG será dictado por la Dirección de Carrera en conjunto con la Dirección de Registro.

Los criterios para la recepción serán los siguientes:

1. Una vez defendido el trabajo final deberá el estudiante realizar el depósito del TFG en el repositorio institucional, para dicho fin se encuentra a disposición del estudiante una plataforma online. (Para hacerle llegar el procedimiento al estudiante es necesario que el Departamento de Registro nos haga llegar cada cuatrimestre la lista oficial de los estudiantes matriculados en el requisito de graduación)
2. El colaborador de registro verificará el cumplimiento de las disposiciones requeridas, para ello contará con un acceso a la plataforma, realizado esto procederá a darle el visto bueno para que el CENIT realice la última revisión. (Para llevar el control de cuáles TFG cuentan con el VB de Registro, se contará con un formato en Excel que se encontrará ubicado en la carpeta compartida entre Registro y el CENIT)
3. El colaborador de biblioteca deberá verificar que el archivo enviado por el estudiante cuente con los requerimientos establecidos (Formato PDF, carta tutor, lector, filólogo, declaración jurada y licencia de autorización de los autores), una vez realizada la revisión se procederá a dar el visto bueno final.
4. Como parte de las cartas que debe contener el documento se encuentra la licencia de autorización de los autores, con el fin de que el documento quede a disposición de los usuarios en la Biblioteca Digital. (Ver anexo)
5. Una vez que el estudiante cuente con el visto bueno final y siempre y cuando no tenga pendientes en biblioteca, se pondrá a su disposición el Paz y Salvo para que proceda realizar el pago de los derechos de graduación (Los colaboradores del CENIT se encargaran de genera los Paz y Salvo y compartirlos con Registro por medio de la carpeta compartida).

La presente entra en vigor de manera inmediata a su conocimiento y fecha, siendo los ___ días del mes de ___ de ___ en San José, Costa Rica.

Dirección de Registro

Dirección del CENIT

ANEXOS

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 07 de mayo, 2026

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Melanie Monge González con número de identificación 1-1804-0247 autor (a) del trabajo de graduación titulado "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A MUJERES GESTANTES CON DISBIOSIS DEL TRACTO GENITOURINARIO RELACIONADO CON COMPLICACIONES MATERNO FETALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA A NIVEL MUNDIAL, 2017-2025." presentado y aprobado en el año 2026 como requisito para optar al título de Licenciatura en Enfermería SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



1-1804-0247

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.