

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**Perfil microbiológico y Resistencia Bacteriana de Infecciones
Urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre
Eterno – Cajamarca, 2019**

Tesis para Obtener el Título de Licenciada en Tecnología Médica en la
Especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Autor:

Valqui Velezmoro, Diana Mercedes

Asesor

Pantoja Hernández, Julio César (ORCID: 0000-0002-3574-3088)

Cajamarca – Perú

2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 0033-2021

Siendo las 8:00pm horas, del 25 de junio de 2021, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 0266-2021-USP-FCS/D, de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, integrado por

Dr. Agapito Enriquez Valera	Presidente
Dr. Manuel Quispe Villanueva	Secretario
Mg. Milagros Chacón Bulnes	Vocal
Mg. Iván Bazán Linares	Accesitario

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada **"Perfil microbiológico y resistencia bacteriana de infecciones urinarias en gestantes adolescentes atendidas en el Policlínico Padre Eterno-Cajamarca 2019"**, presentado por la/el bachiller:

Diana Mercedes Valqui Velezmoro

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **AFROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedita(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica con especialidad en **Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**.

Siendo las 8:50 horas pm se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dr. Agapito Enriquez Valera
PRESIDENTE/A

Dr. Manuel Quispe Villanueva
SECRETARIA/O

Mg. Milagros Chacón Bulnes
VOCAL

c.c. Interesada
Expediente
Archivo.

DEDICATORIA

A DIOS...

Que nos permite vivir el día a día como un milagro; que nos brinda lo necesario para subsistir y que sobretodo nos provee lo preciso para luchar los obstáculos del camino.

A nuestros padres...

Quienes nunca terminaremos de agradecer lo mucho que hacen por nosotras; por lo que los honraremos por el resto de nuestros días a través de cada logro, para que se sientan orgullosos de todo, y sepan que cada sacrificio que hicieron, nunca fue en vano.

A nuestros hijos...

Ya que ellos son el motor y el motivo de nuestras vidas, esto va dedicado a ellos demostrándoles así que todo en la vida se puede lograr poniendo esfuerzo y dedicación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad San Pedro, por contar con docentes especializados y con sensibilidad académica porque nos transfirieron sus conocimientos que nos permite hoy ser los profesionales en tecnología Médica, especialidad de Laboratorio Clínico Anatomía Patológica.

A mi asesor, por sus conocimientos y paciencia para guiarme con sabiduría en el desarrollo de mi tesis, a Ud. muchas gracias.

Derechos de autoría y declaración de autenticidad

Quien suscribe, Valqui Velezmoro, Diana Mercedes con documento de Identidad N° 44961979, autor de la tesis titulada “Perfil microbiológico y Resistencia Bacteriana de Infecciones Urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, someténdome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Cajamarca mayo 2021.


Valqui Velezmoro, Diana Mercedes
DNI: 18905419

Índice De Contenido	Pág.
Acta de sustentación	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Derechos de autoría y declaración de autenticidad	iv
Índice de contenidos	v
Índice de tablas	vi
Palabras Claves	vii
Resumen	viii
Abstrac	ix
INTRODUCCION	
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	6
3. Problema	6
4. Conceptualización y Operacionalización de Variables	7
5. Hipótesis	7
6. Objetivos	8
METODOLOGIA	
1.1 Tipo y Diseño de investigación	9
2.2 Población – Muestra	9
3.3 Técnicas e instrumentos de investigación	10
4.4 Procesamiento y análisis de la información.....	10
RESULTADOS	11
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	21
ANEXOS	25

Índice de Tablas

Pág.

Tabla N° 1: Distribución de pacientes según adolescencia para estudio de Perfil microbiológico y resistencia bacteriana de infecciones urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019”	11
Tabla N° 2: Distribución según gestación en adolescentes para estudio de Perfil microbiológico y resistencia bacteriana de infecciones urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019”	12
Tabla N° 3: Distribución de embarazo según trimestre en adolescentes para estudio de Perfil microbiológico y resistencia bacteriana de infecciones urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019”	13
Tabla N° 4: Tipo de infección del tracto urinario de las adolescentes para estudio de Perfil microbiológico y resistencia bacteriana de infecciones urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019”	14
Tabla N° 5: Germen más frecuente en adolescentes para estudio de Perfil microbiológico y resistencia bacteriana de infecciones urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019”	15
Tabla N° 6: Resistencia Bacteriana en adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019”	16

Palabras clave:

Tema	Medicina del Adolescente Enfermedades Urogenitales Femeninas y Complicaciones del Embarazo
Especialidad	Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Keywords

Subject	Adolescent Medicine Female Urogenital Diseases and Pregnancy Complications
Speciality	Clinical Laboratory and Pathological Anatomy

Línea de investigación

Línea de investigación	Salud pública
Área	Ciencias Médicas y de la Salud
Subárea	Ciencias de la Salud
Disciplina	Epidemiología del cuidado en salud

Resumen

La adolescencia en la mujer, es una etapa de acelerados cambios hormonales, fisiológicos y anatómicos por lo que un embarazo se podría convertir en un factor predisponentes a una patología como las Infecciones del Tracto Urinario. Diseño y Metodología; Cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal, y una población 60 adolescente que acudieron al Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019. Objetivo: Determinar el perfil microbiológico y la resistencia bacteriana de infecciones urinarias en gestantes adolescentes con ITU atendidos en el Policlínico Padre Eterno-Cajamarca, 2019.; Problema: ¿Cuál es el perfil microbiológico y la resistencia bacteriana en ITU de las gestantes adolescentes atendidas en el Policlínico Padre Eterno-Cajamarca, 2019? Conclusiones: se revelo que un 37% fueron de adolescentes tempranas, 32% media y 32% tardía; según el tipo de ITU el 32% fueron ITU complicada y el 72% No complicada, según la edad gestacional, el 17% se encontraban en el I trimestre, 78% II trimestre, y 5% en el III trimestre del embarazo; Según el germen causante de la ITUs, se halló la Escherichia Coli que en el 100% de las gestantes adolescente; y de acuerdo a los resultados del antibiograma se reportó resistencia bacteriana: Gentamicina 39% pacientes; Amox. + A. Clav.39%; Levofloxacino 50%; Ceftriaxona 55%; Cefalexina 48%; y Nitrofurantoina 46%.

Abstract

Adolescence in women is a stage of accelerated hormonal, physiological and anatomical changes, so a pregnancy could become a predisposing factor to a pathology such as Urinary Tract Infections. Design and Methodology; Quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional, and a population of 60 adolescents who attended the Padre Eterno Polyclinic - Cajamarca, 2019. Objective: To determine the microbiological profile and bacterial resistance of urinary infections in adolescent pregnant women with UTI treated at the Padre Eterno - Cajamarca Polyclinic, 2019.; Problem: What is the microbiological profile and bacterial resistance in UTI of pregnant adolescents treated at the Padre Eterno-Cajamarca Polyclinic, 2019? Conclusions: it was revealed that 37% were early adolescents, 32% middle and 32% late; According to the type of UTI, 32% were complicated UTI and 72% Uncomplicated, according to gestational age, 17% were in the first trimester, 78% in the second trimester, and 5% in the third trimester of pregnancy; According to the causative germ of UTIs, Escherichia Coli was found in 100% of adolescent pregnant women; and according to the results of the antibiogram, bacterial resistance was reported: Gentamicin 39% patients; Amox. + A. Clav. 39%; Levofloxacin 50%; Ceftriaxone 55%; Cephalexin 48%; and Nitrofurantoin 46%.

1. Antecedentes y fundamentación científica.

Quinteros (2020) realizó un estudio en 124 gestantes menores de 20 años con diagnóstico de ITU y que se encontraban entre $26,1 \pm 7,8$ semanas de edad gestacional, el principal germen hallado fue la *E. coli* con 69,4%; *K. Pneumoniae* 16.1%; en relación a los resultados de antibiograma, se observó resistencia a la ampicilina 45.4% para *E. Coli*; y 95% para *K. pneumoniae*, en relación a la sensibilidad en aminoglucósidos fue de 94,4% ampicilina sulbactam 4,8%; cefalosporina 77,4%, y ciprofloxacino 89,5% de las muestras analizadas.

Romero (2019). Realizó una evaluación del uso de antibióticos en pacientes embarazadas adolescentes que padecieron infección de vías urinarias. Resultados: El 48,44 % tuvieron entre 10 y 19 años, el 55.17% el germen más común *E. Coli* y presentaron resistencia a la Cefalexina como tratamiento.

Martínez (2019) realizó una investigación retrospectiva en 954 gestantes adolescentes menores de 20 años, con una edad gestacional promedio de 37.9 ± 2.0 semanas, primigestas 86.7%, y segundigestas, 13.3%. las patologías urinarias fueron 13% con bacteriuria asintomática, cistitis 2.4%, y pielonefritis 0.7%. según urocultivos se halló: *E. coli* 10.7%, estafilococos 2%, proteus 1.7%, *Klebsiella* 1.6%, estreptococos 0.2%. según resultados de antibiograma se reportó Resistencia antimicrobiana: ampicilina 55.6%, Ciprofloxacino 17.0%, cefalosporina 1.8%, trimetoprim-sulfametoxazol 1.7%, nitrofurantoína 0.7%, y penicilinas 0.2%.

Velastegui (2018) realizó una observación en 69 pacientes adolescente de un servicio de salud público de Cuba, la metodología y recolección de la información mediante revisión de los resultados de análisis: resultados: el 23% desarrollo problemas urinarios desde ITU y Cistitis y se asociaron al 12% de complicaciones en el recién nacido.

Campo (2017) publicó los resultados de su investigación realizado en Chile relacionado a identificar el agente de susceptibilidad de uropatógeno en gestantes adolescentes de un hospital público de Colombia; en 226 pacientes, obteniendo como resultado que la frecuencia de bacteriuria asintomática 10,6%, el 25% de los casos asociados a E. Coli. y de estos casos 33% resistencia a la ampicilina; 66% para trimetoprim y 20% a nitrofurantoina.

Urrea (2016) en Ecuador, evaluó 88 muestras de gestantes adolescentes, el 63.16% embarazos a término. de un hospital público. Reportando que el 21.59% padecieron de ITU 21,59 %, causados por E. Coli, y el 10.53% Klebsiella y S. Saprophyticus con el 10,53%, el 100% desarrollo resistencia a la ampicilina y el 33% al A. Clavulánico. + amoxicilina.

Maroto (2016), investigó en un hospital público de Ecuador a 80 gestantes adolescentes. Resultados: el 88.2% presentaron ITU, asociados a E. coli el 79.4% desarrollaron resistencia a la ampicilina, 41.2% al trimetoprim, y 29.4 a la gentamicina. El 94.1% fueron sensible a Cefalexina, 79.4% al ciprofloxacino y 73.53% sulbactam.

Rosales (2016). Un estudio realizado en el Salvador en 72 gestantes entre los 15 a 35 años, el 37.5% (27) fueron adolescentes menores de 20 años, los resultados refieren que el 47.2% de los cultivos fueron positivos, predomino E. coli 93% y otros (Gram positivas / negativas) con un 6.7%. El 61.7% clasifico sensible a la ampicilina y 66.6% a la nitrofurantoina.

Abanto (2020). Realizo una revisión de 168 pacientes gestantes menores de 20 años, que presentaron ITU y atendidas en un hospital público de Lima. 71.4% se complicaron con amenaza de parto prematuro (APP) y ruptura prematura de membranas (RPM) 50%.

Paredes (2020) en su investigación, en 69 gestantes con infección de vías urinarias en un hospital público de Trujillo, 16 (23.2%) adolescentes, y según tipo de bacteria el 87% (-) y el 13% (+); se halló como agente más frecuente; E. coli 71%; proteus 7,2%; enterobacter 4,3%, y de la prueba de antibiograma, mostraron resistencia para: A. nalidíxico 28,8, trimetoprim+sulfametoxazol 26,9%, ciprofloxacina 23,1%, ampicilina 21,2%, cefotaxima 17%, Amoxicilina-Acido clavulánico 17%. La E. coli fue sensible a nitrofurantoina 49,2%, Amikacina 40.8%, Ceftriaxona 38, %; y sensibilidad intermedia a Ceftazidima.

Vega (2019), realizó un estudio en 70 gestantes con Urocultivo positivo. Y de acuerdo al estudio del antibiograma se halló sensibilidad a la ampicilina 90% oxacilina 99%, 70% amoxicilina / ácido clavulánico; solo el 10% de las pacientes mostraron resistencia al tratamiento antibacteriano.

Randhu (2018). Realizó una investigación en un Hospital Público de Huánuco en 65 adolescentes embarazadas, encontrando las siguientes patologías: infección urinaria y anemia en el 95% de las adolescentes. Otras investigación realizada por Quispe (2018) realizada en Ayacucho en 108 gestantes adolescentes el 19.7% presentaron ITU, la edad promedio de la gestante fue menor de 15 años; Bendezú (2016) de 177 adolescentes embarazadas 14.1% presentaron ITU y 18.2% anemia, con riesgo de amenaza de parto prematuro; Marín (2015), reportó que 80 de las gestantes embarazadas, el 78.7% presentaron ITU en el III trimestre y se relacionó a los cuadros de amenaza de parto prematuro, y recién nacidos de bajo peso.

OMS (2020) define como gestantes adolescentes aquella persona entre 10 y 19 años, y que al igual el Minsa (2017) en su norma técnica refiere que es el embarazo que ocurre en una paciente mayor de 10 años y menor de 20 años). Asimismo, los clasifica la adolescencia en a) Temprana < de 15 años, y b) Tardía > de 15 y < de 20 años.

Valdevenito (2008) define que las infecciones del tracto urinario se inician con un proceso inflamatorio debido al ingreso de gérmenes, alteración anatómica o problemas asociados a la respuesta inmunológica del paciente. Asimismo, lo clasifica como: a) recurrente si presenta 3 episodios de ITU con sintomatología clínica en menos de 12 o 2 episodios en menos de 6 meses. Los síntomas pueden ser desde piuria, disuria, tenesmo que ocasionan una cistitis hasta una pielonefritis. Otro autor como Echevarría (2006) sostiene que las infecciones urinarias pueden ser sintomáticas y asintomáticas y el 80 al 90% son de origen bacteriano, y debe cuantificarse en Unidad Formadoras de Colonia (UFC) > 10⁵/mL de orina, pero también menciona en pacientes con menos de 100 UFC/mL pueden ser sintomáticas.

Guzmán (2020) clasificó las infecciones urinarias en la mujer como a) No complicada: que puede ser aguda, recurrente, si ocurre en la parte inferior infección del sistema urinario cistitis no complicada y en el extremo superior pielonefritis no complicada; ; b) Complicado, asociado a alteraciones anatómicas del sistema urinario, uso prolongado de cateterismo vesical e disfunción renal; y c) Recurrente: asociado a las infecciones no complicadas con una frecuencia de 3 episodios en un periodo de 12 meses, o complicado con una frecuencia de 2 episodios en menos de 6 meses.

Asimismo, Guzmán (2020) recomienda tener en cuenta las ufc/mL de orina para la siguiente clasificación de las ITUS en mujeres: 1) cistitis no complicada <10³ ufc/ml de gérmenes; 2) pielonefritis aguda 10⁴ ufc/ml de orina; 3) 10⁵ Positivo (+) para ITU con un conteo de 10⁵ ufc/ml; 4) ITU: con los de ufc/mL en la orina de una muestra obtenida mediante punción suprapúbica, y 5) Sintomática si tiene en 2 cultivos en 24 horas de diferencia 10⁵ ufc/ml de gérmenes.

Paredes (2020) aplicó en gestantes el urocultivo y antibiograma hallando E. coli y reportando resistencia: 28.8% para Ácido nalidíxico, 26.9 al Trimetoprim-sulfametoxazol 23.1% ciprofloxacina, 21.2% ampicilina; 17% Cefotaxima y ácido clavulánico 17%. E. Coli presentó b) Sensibilidad: 49.2% para aztreonam y nitrofurantoina y 40.8% a la amikacina; c) Sensibilidad intermedia a ceftazidima 17,5%.

Aro (2017) realizó una investigación en un establecimiento de salud público de identificando como agente causal de infección del tracto urinario en mujeres embarazadas los siguientes gérmenes: *Escherichia coli* 60%, *Klebsiella* 17%. En relación a la resistencia bacteriana reportó al ácido nalidíxico con un 72.2%, Amikacina 50%, Penicilina 44.4%, aztreonam 38.8%, nitrofurantoína 27.7% de las muestras; en relación a la *Klebsiella*, resultó resisten al ácido nalidixico 80%, penicilinas 40% y amikacina con un 20% de las muestras estudiadas.

Monte (2016) en su artículo científico sugiere recomendaciones para combatir los gérmenes causantes de ITU en gestantes, así como su sensibilidad y resistencia bacteriana; las recomendaciones son: a) El tratamiento de la infección urinaria asintomática debe el mismo esquema que la infección no complicada; b) debe administrarse antibióticos por 72 horas sin interrupción; c) No administrar quinolonas y sulfonamidas para disminuir el riesgo de complicación en el recién nacido como el Kernicterus; d) realizar post tratamiento urocultivo + antibiograma como control; e) garantizar la seguridad del antibiótico elegido (ampicilina, cefalexina, sulfonamidas y nitrofurantoína) y f) si el diagnóstico es pielonefritis utilizar beta-lactámico (cefazolina, ceftriaxona) más un aminoglucósido.

2. Justificación.

Las infecciones del sistema urinario son muy frecuentes en el sexo femenino por las condiciones anatómicas y hormonales, pero cuando el paciente es gestante y adolescentes es muy probable que tenga complicaciones debido a las adaptaciones anatómicas, incremento del volumen y cambios hormonales. El presente proyecto de investigación justifico su ejecución debido a los siguientes aportes: a) Científico, permitió conocer las características propias del embarazo adolescentes, de la infección urinaria y su relación con el servicio de salud al cual acudió buscando la solución a un padecimiento con la infección de vías urinarias; b) Practico: se identificó el problema de salud y se proporcionó tratamiento a fin de evitar complicaciones en el embarazo, y c) Social: por que permitió sensibilizar e involucrar a la paciente y su entorno familiar en actividades y acciones de salud que aseguraron un embarazo con una madre y niño sano. De otro lado también se propuso mejorar la calidad del diagnóstico e identificar el ó los gérmenes, sensibilidad y resistencia bacteriana a fin de que el equipo multidisciplinario indique y adecue el mejor tratamiento en las infecciones del tracto urinario y proteger la salud del binomio madre-niño.

3. Problema

¿Cuáles el Perfil microbiológico y Resistencia Bacteriana de Infecciones Urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019?

4. Conceptualización y operacionalización de variables

Matriz de Conceptualización De Variables			
Definición Conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de medida
VARIABLE 1: embarazo Adolescente: paciente cuya edad esta entre 10 y 19 años	Tipo de Adolescente	Temprana	Nominal
		Tardía	Nominal
	Edad Gestacional	1er Trimestre	Nominal
		2do Trimestre	Nominal
		3er Trimestre	Nominal
	Tipo de Infección del Tracto Urinario	No Complicada	Nominal
		Complicada	Nominal
	VARIABLE 2: Infección del Tracto Urinario: Enfermedad producida por microorganismo	Tipo de Germen	Positivo
Negativo			Nominal
Resistencia Bacteriana		Sensible	Nominal
		Intermedia	Nominal
		Resistente	Nominal

5. Hipótesis

Según el diseño descriptivo de la investigación, Jacqueline (2015) menciona que los estudios descriptivos no requieren de formulación de una hipótesis.

6. Objetivos

6.1. Objetivo General

Determinar el Perfil microbiológico y Resistencia Bacteriana de Infecciones Urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019.

6.2. Objetivos Específicos.

- ✓ Caracterizar las gestantes según adolescencia, tipo de ITU, y edad gestacional atendidos en el Policlínico Padre Eterno-Cajamarca 2019.
- ✓ Identificar las bacterias causantes de ITU en las adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico Padre Eterno-Cajamarca 2019.
- ✓ Interpretar los resultados de los cultivos y antibiogramas de las adolescentes embarazadas, atendidas en el Policlínico Padre Eterno-Cajamarca, 2019.

METODOLOGÍA

1) Tipo y Diseño de la Investigación.

- J Descriptiva: Sánchez (2018) se identificó las características y tipo de germen y su respuesta al urocultivo+ antibiograma en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno-Cajamarca 2019.
- J Retrospectiva: Fernández y Hernández (2014), la información se obtuvo de la revisión de historias clínicas y registro de laboratorio de un periodo de tiempo ya transcurrido.
- J Cuantitativa: Cienfuegos y Cienfuegos. (2016), según lo mencionado por el autor, los datos obtenidos fueron organizados, cuantificados y medidos, los resultados se expresaron en gráficas y tablas estadísticas.
- J Transversal: Manterola (2014) por recomendación del autor citado, se programaron actividades orientadas para la recolección y procesamiento de los datos en periodo y tiempo establecido según cronograma.

2) Población y Muestra. López, P., (2004) recomienda que los sujetos que forman parte de la investigación deben reunir características similares que permita o descarte su participación en el estudio.

- ✓ Población: se incluyó a las pacientes adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el Policlínico Padre Eterno-Cajamarca 2019.
- ✓ Muestra: estuvo conformada por 60 adolescentes embarazadas consideradas en la población atendidas en el Policlínico Padre Eterno-Cajamarca 2019.
- ✓ Criterios de Inclusión y Exclusión: Manzano y Perdomo (2016), recomienda que se debe establecer características similares en los participantes para obtener resultados deseados.
 - Inclusiones: se incluyó a gestantes cuyas edades sean entre 10 y 19 años atendidas en el Policlínico Padre Eterno-Cajamarca 2019.
 - Exclusiones: gestantes consideradas adultos.

- 3) **Técnica e Instrumentos de Investigación.** Useche, M. (2020), establece las pautas para el proceso de investigación como organizar actividades específicas para el acopio de información, así como el diseño del instrumento de recolección de datos.
- ✓ Técnica de la investigación: se programaron actividades destinadas a la sensibilización de las participantes, consentimiento informado y revisión sistemática de los registros de resultados del laboratorio del Policlínico Padre Eterno-Cajamarca 2019.
 - ✓ Instrumento de Recolección de Datos: se diseñó y aplicó como instrumento una ficha para consignar datos del paciente, y los resultados de laboratorio.
- 4) **Procesamiento y Análisis de la información.** Simão (2010) recomienda la aplicación de herramientas tecnológicas y estadísticas para el desarrollo de resultados, como el programa Excel 19 y el Software SPSS para el ordenamiento, tabulación, medición y representación de los resultados en tablas y gráficas estadísticas.

RESULTADOS

Concluido la fase de tabulación, procesamiento, y análisis de datos de la investigación “Perfil microbiológico y resistencia bacteriana de infecciones urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el policlínico padre eterno – Cajamarca, 2019” se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1

Clasificación del tipo de adolescencia de las gestantes con ITU participantes del estudio y atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019

Tipos de adolescencia	N°	%
Temprana < 15 años	22	37%
Media > 14 y < 17	19	32%
Tardía > 17 y < 20	19	32%
Total	60	100%

Fuente: Valqui D. Policlínico Padre Eterno Cajamarca 2019

De acuerdo a la tabla 1, según tipos de adolescencia, encontramos un 37% de adolescentes tempranas, 32% Media y 32% Tardía,

Tabla 2

Distribución según número embarazos en adolescentes con infección urinaria atendidas en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019

Paridad	N°	%
Primigesta	52	87%
Segundigestas	8	13%
Total	60	100%

Fuente: Valqui D. Policlínico Padre Eterno Cajamarca 2019

De acuerdo a la tabla 2, según el número de embarazos, encontramos 87% de primigestas y 13% de segundigestas.

Tabla 3.

Distribución de embarazo según trimestre en adolescentes con infección urinaria atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019.

Trimestre gestacional	N°	%
I Trimestre	10	17%
II Trimestre	47	78%
III Trimestre	3	5%
Total	60	100%

Fuente: Valqui D. Policlínico Padre Eterno Cajamarca 2019

Según la tabla 3, de acuerdo al momento del estudio de perfil Microbiológico, el 17% se encontraban en el 1er trimestre, 78% 2do trimestre, y 5% en el 3er trimestre del embarazo.

Tabla 4

Tipo de infección urinaria las embarazadas adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019.

Tipo de ITU	N°	%
No Complicada	47	78%
Complicada	13	22%
Total	60	100%

Fuente: Valqui D. Policlínico Padre Eterno Cajamarca 2019

Según la tabla 4, de acuerdo al tipo de Infección del Tracto Urinario (ITU), encontramos que 32% presentaron ITU complicada y el 72% No complicada.

Tabla 5

Germen más frecuente en las embarazadas adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019”.

Tipo de Germen	N°	%
E Coli	60	100%
Otros	0	0%
Total	60	100%

Fuente: Valqui D. Policlínico Padre Eterno Cajamarca 2019

De acuerdo a la tabla 5, se observa que el 100% de gestantes adolescentes se les identifico E. Coli como germen causante de su ITU.

Tabla 6

Resistencia Bacteriana en adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019.

Resistencia Bacteriana	Sensible		Resistente		Intermedio		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
Gentamicina	39	65%	10	17%	11	18%	60
amoxicilina/ Ac. Clavulánico	39	65%	10	17%	11	18%	
Levofloxacino	50	83%	1	2%	9	15%	
Ceftriaxona	55	92%	1	2%	4	7%	
Cefalexina	48	80%	4	7%	8	13%	
Nitrofurantoina	46	77%	6	10%	8	13%	

Fuente: Valqui D. Policlínico Padre Eterno Cajamarca 2019

La tabla 6 muestra los resultados del antibiograma y se reportó el número de pacientes que presentaron resistencia bacteriana para: Gentamicina 39 pacientes; Amoxicilina + Acido Clavulánico 39; Levofloxacino 50; Ceftriaxona 55; Cefalexina 48; y Nitrofurantoina 46.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Al finalizar la fase de elaboración de tablas y graficas estadísticas de la investigación “Perfil microbiológico y resistencia bacteriana de infecciones urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019” se realizó el siguiente análisis y discusión de los resultados:

Según tipos de adolescencia encontramos un 37% de adolescentes tempranas, 32% Media y 32% Tardía. Otros autores como Romero (2019) reportaron 48,44 %, entre 10 y 19 años; Rosales (2016) el 37.5% > 16 y < 19 años; Quinteros (2020) reporto 124 gestantes menores de 20 años (37%) ; Paredes (2020) 23.2% < menores de 20 años; Randhu (2018) 100% de 11 a 19 años; Quispe (2018) 100% menores de 15 años; Martínez (2019) reporto 954 gestantes adolescentes menores de 20 años, Según el número de embarazos encontramos 87% de primigestas y 13% de segundigestas, según el momento del estudio de perfil Microbiológico encontramos que el 17% se encontraban en el I trimestre, 78% II trimestre, y 5% en el III trimestre del embarazo. Otros hallazgos fueron: Urrea (2016) tercer trimestre 63,16%; Marín (2015) 41.3% III trimestre. Martínez (2019) primigestas 86.7%, y segundigestas, 13.3%.

Asimismo, se observa que el 100% de gestantes se identificó E. Coli como causante de su ITU. Hallazgos similares para E. Coli fueron: Romero halló 55,17 %; Campo (2017) 25%; Urrea (2016) 63,16%; Maroto (2016) 88.2%; Rosales (2016) 93%; Pavón (2013) 76.6%; y Paredes (2020) 71%; Quinteros (2020) reporto E. coli con 69,4%; K. Pneumoniae 16.1%; Martínez (2019) halló: E. coli 10.7%, estafilococos 2%, proteus 1.7%, Klebsiella 1.6%, estreptococos 0.2%. Según los resultados del antibiograma se reportó resistencia bacteriana: Gentamicina 39% pacientes; Amox. + A. Clav.39%; Levofloxacino 50%; Ceftriaxona 55%; Cefalexina 48%; y Nitrofurantoina 46%, Romero informo > resistencia a Cefalexina; Campo (2017) ampicilina 33,3% nitrofurantoína, 1,6%; De acuerdo a la clasificación de la ITU, encontramos que 32% fueron ITU complicada y el 72% No complicada. Otros autores reportaron ITUS complicados como: Campo (2017) 89.6%; Abanto (2020) 71.4%; Quispe (2018) 19,7%; Bendezú (2016) 14,1%; Marín (2015) 78.7%.

Urrea (2016) Ampicilina 100%, y Amoxicilina + Ácido Clavulánico 33,33%. Maroto (2016) 79.4 % ampicilina, 41.2 % sulfametoxazol-Trimetoprim, el 29,4% a la gentamicina; Rosales (2016) nitrofurantoina 61.7%; Paredes (2020) Ciprofloxacina 23,1%, Ampicilina 21,2%, Cefotaxima 17%, Amoxicilina-Acido clavulánico 17%, Martínez (2019) reportó Resistencia antimicrobiana: ampicilina 55.6%, Ciprofloxacino 17.0%, cefalosporina 1.8%, trimetoprim-sulfametoxazol 1.7%, nitrofurantoína 0.7%, y penicilinas 0.2%.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Culminado la investigación de Pregrado “Perfil Microbiológico y Resistencia Bacteriana de Infecciones Urinarias en Gestantes Adolescentes Atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019”, se propuso las siguientes conclusiones y recomendaciones:

Conclusiones:

1. Los resultados revelaron que un 37% fueron de adolescentes tempranas, 32% media y 32% tardía; según el tipo de ITU el 32% fueron ITU complicada y el 72% No complicada, según la edad gestacional, el 17% se encontraban en el I trimestre, 78% II trimestre, y 5% en el III trimestre del embarazo
2. Según el germen causante de la ITUs, se halló la Escherichia Coli que en el 100% de las gestantes adolescente.
3. Según los resultados del antibiograma se reportó resistencia bacteriana: Gentamicina 39% pacientes; Amox. + A. Clav.39%; Levofloxacino 50%; Ceftriaxona 55%; Cefalexina 48%; y Nitrofurantoina 46%.

Recomendaciones:

1. Socializar los resultados con el equipo multidisciplinario de salud del Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019.
2. Promover el uso del examen de orina en los primeros controles del embarazo y prevenir complicaciones.
3. Realizar actividades preventivas promocionales en adolescentes y evitar el embarazo no deseado y socializar las posibles complicaciones como el ITU.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Abanto, D. (2020). *Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital peruano*. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(3), 419-424. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3056>
- Aro, E. (2019). *Bacterias causantes de infecciones del tracto urinario y resistencia a los antibióticos en gestantes del tercer trimestre de Centro de Salud “José Domingo Choquehuanca”-Azángaro*. Recuperado de:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13068>
- Barón, J. (2013). *Embarazo en adolescentes complicaciones*. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, 70(605), 65-69. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=40655>
- Bendezú, G. (2016). *Características y riesgos de gestantes adolescentes*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 62(1), 13-18. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&tlng=es.
- Campo, M. (2017). *Caracterización y perfil de susceptibilidad de uropatógeno asociados a la presencia de bacteriuria asintomática en gestantes del Departamento del Atlántico, Colombia, 2014-2015*. Estudio de corte transversal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 68(1), 62-70. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.18597/rcog.2981>
- Cienfuegos y Cienfuegos. (2016). Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 7(13), 15-36. Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672016000200015&lng=es&tlng=es.
- Echevarría, J. (2006). *Infección del tracto urinario y manejo antibiótico*. Acta Médica Peruana, 23(1), 26-31. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000100006&lng=es&tlng=es.
- Fernández y Hernández (2014). Metodología de la Investigación. Editorial McGraw Hill. Recuperado de:
<https://dspace.scz.ucb.edu.bo/dspace/bitstream/123456789/166/1/1646.pdf>

- Guzmán, N., (2020). *Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos*. Revista Mexicana de Urología, 80(1), 1-14. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93078>
- Jacqueline, H. (2015). El proyecto de investigación. Comprensión holística de la metodología y la investigación. Ediciones Quirón. Octava edición. Venezuela. Recuperado de: https://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/pluginfile.php/212961/mod_resource/content/0/La_pregunta_de_investigacion._El_proyecto_de_investigacion.pdf
- López, P., (2004). Población muestra y muestreo. Punto Cero, 09(08), 69-74. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es
- Manterola, C. (2014). Observational Studies: The Most Commonly Used Designs in Clinical Research. International Journal of Morphology, 32(2), 634-645. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
- Manzano y Perdomo (2016). Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. Revista chilena de pediatría, 87(6), 511-512. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.003>
- Marín, P. (2015). *Infecciones urinarias en gestantes adolescentes y complicaciones en el embarazo y el recién nacido hospital San José del Callao 2013*. Repositorio digital de la Universidad San Martín de Porres. Perú. Recuperado de: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2410/marin_s.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Maroto, G. (2013). *Etiología y resistencia bacteriana en infección de vías urinarias en pacientes embarazadas atendidas en el servicio de hospitalización de ginecología y obstetricia del hospital provincial general puyo durante el período de marzo-agosto 2012* (Bachelor's thesis). Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/5502>
- Monte, E. (2016). *Infecciones del tracto Urinario*. Revista de Nefrología. Recuperado de: <https://www.revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=XX342164212001941>

- OMS (2020) *El embarazo en la adolescencia Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Tasas%20de%20natalidad&text=En%20las%20Estad%C3%ADsticas%20Sanitarias%20Mundiales,altas%20las%20del%20%C3%81frica%20Subsahariana.>
- Paredes, S. (2020). *Bacterias causantes de infecciones del tracto urinario y resistencia antibiótica en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, La Libertad-Perú*. Recuperado de:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15496>
- Quintero, J., (2020). *Perfil de resistencia antimicrobiana en infección del tracto urinario de embarazadas atendidas en una institución de la ciudad de Cartagena entre los años 2018 y 2019*. Recuperado de:
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/11060>
- Quispe, R. (2018). *Complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes con infecciones del tracto urinario. Hospital Regional de Ayacucho, setiembre-noviembre 2017*. Recuperado de:
<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3445>
- Randhu, P. (2018). *Factores de riesgo para la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco*. Revista Peruana De Investigación En Salud, 2(1), 62-67. Recuperado de:
<https://doi.org/10.35839/repis.2.1.215>
- Romero, K. (2019). *Evaluación del uso de antibióticos en mujeres embarazadas con infección urinaria en el Centro de Salud "Juan Eulogio Pazymiño" del Distrito de Salud 23D02*. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 84(3), 169-178. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000300169>
- Rosales, R. (2016). *Resistencia bacteriana en infección de vías urinarias de mujeres embarazadas entre 15-35 años que consultan en unidad comunitaria de salud familiar de san marcos abril-julio 2016*. Recuperado de:
<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16208/>
- Sánchez, H. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Recuperado de:
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>
- Simão, V. L. (2010). *Formación Continuada y varias voces del profesorado de educación infantil de Blumenau: Una propuesta desde dentro*. Universitat de Barcelona. Recuperado de:
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/41493/6/05.VLS_ANALISIS_Y_TRATAMIENTO_INFORMACION.pdf

- Urrea, C. (2016). *Estudio de agentes etiológicos y resistencia bacteriana en urocultivos por el método de Bauer-Kirby en mujeres embarazadas que acuden a la clínica de la mujer periodo Julio–diciembre 2015*. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9273>
- Useche, M. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos Cualitativos. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/344256464_Tecnicas_e_instrumentos_de_recoleccion_de_datos_Cuali-Cuantitativos
- Valdevenito, J. (2008). *Infeción urinaria recurrente en la mujer*. Revista chilena de infectología, 25(4), 268-276. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182008000400004>
- Vega, K. (2019). *Resistencia Bacteriana en Urocultivos de Gestantes que asistieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital I “Héroes del Cenepa” Essalud–Bagua–Amazonas 2016*. Recuperado de: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/507>
- Velastegui, J. (2018). *Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes Atacames*. Revista Cubana Medicina General Integral, 34(1), 37-44. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

1. Consentimiento informado.

<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD SAN PEDRO - FILIAL CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADEMICO DE TECNOLOGIA MEDICA ESPECIALIDAD DE LABOTARORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA</p> <p style="text-align: center;"><i>Perfil microbiológico y resistencia bacteriana de infecciones urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019</i></p> <p>Responsable : Bachiller : Diana Mercedes Valqui Velezmoro</p> <p style="text-align: center;">CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>Yo _____ identificado con DNI _____ Tutor (___) Apoderado (___) de la paciente con iniciales _____ y _____ de edad, autorizo para que mi representada participe de la investigación entregando una muestra de orina para estudio de infección del tracto urinario y su respectivo antibiograma y cultivo. Dejo constancia que he sido informado en todo los beneficios de la investigación y que me asiste el derecho de retirar a mi representada sin manifestación de causa en cualquier momento de la investigación. Asimismo dejo constancia que la metodología del recojo de muestra no es invasiva y de las condiciones de asepsia para el mismo.</p> <p>Firma del Tutor(____) Apoderado(____) _____</p> <p>Firma del Responsable _____</p>

2. Instrumento para la recolección de la información.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO - FILIAL CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO TECNOLOGIA MEDICA
ESPECIALIDAD DE LABOTARORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA

Perfil microbiológico y resistencia bacteriana de infecciones urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019

Responsable : Bachiller : Diana Mercedes Valqui Velezmoro

Ficha de Recoleccion de datos N° _____

Fecha _____

Datos del Paciente (Iniciales) _____

Edad: _____

Trimestre de embarazo: I (___), II (___), III (___)

N° de Embarazo (___)

Resultados de la Muestra de Orina

Germen aislado: _____


Recuento de colonias: _____

Tinción gram:

Urocultivo + Antibiograma				
	Antibiotico	S	I	R
1	Gentamicina			
2	Amoxicilina/ Ac. Clavulamico			
3	Levofloxacino			
4	Ceftriaxona			
5	Cefalexina			
6	Nitrofurantoína			

Firma del Responsable _____

3. Informe de Conformidad del Asesor:

<u>INFORME DE ASESORÍA DE TESIS</u>	
A	: Dr. Agapito Enriquez Valera Director del Programa de Estudios de Tecnología Médica
De	: Mg. Julio Pantoja Fernández Asesor de Tesis
Asunto	: Culminación de INFORME DE TESIS
Fecha	: Chimbote, 10 de diciembre de 2020
<u>Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N°026 - 2020-USP-EAPTM/D (Designación de Asesor)</u>	
<p><i>Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el INFORME DE TESIS titulado:</i></p> <p>"Perfil microbiológico y resistencia bacteriana de infecciones urinarias en gestantes adolescentes atendidas en el policlínico Padre Eterno-Cajamarca 2019", de la egresada "DIANA MERCEDES VALQUI VELEZMORO, del Programa de Estudios de Tecnología Médica en la especialidad de Laboratorio Clínico y anatomía patológica, se encuentra en condición de ser evaluada por los miembros del Jurado Dictaminador.</p> <p><i>Contando con su amable atención, al presente, es ocasión propia para renovar las muestras de mi especial deferencia personal.</i></p> <p style="text-align: center;">Atentamente,</p> <div style="text-align: center;"> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/>Mg. Julio Pantoja Fernández Asesor de Tesis</div>	

4. Solicitud de autorización al Policlínico Padre Eterno para acceder a la información y base de datos del laboratorio clínico.

SOLICITUD PARA HACER RECOLECCION DE DATOS DE GESTANTES ADOLESCENTES

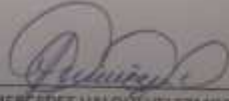
DIRECTOR DE LA CLINICA PADRE ETERNO.
LICENCIADA MARIA ESTHER QUIROZ BRIONES
ATENCION: AREA DE LABORATORIO

Yo DIANA MERCEDES VALQUI VELEZMORO identificado con DNI 18905419, estudiante de la universidad San Pedro con domicilio en Jr. Primavera 199, de ciudad de Cajamarca, ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

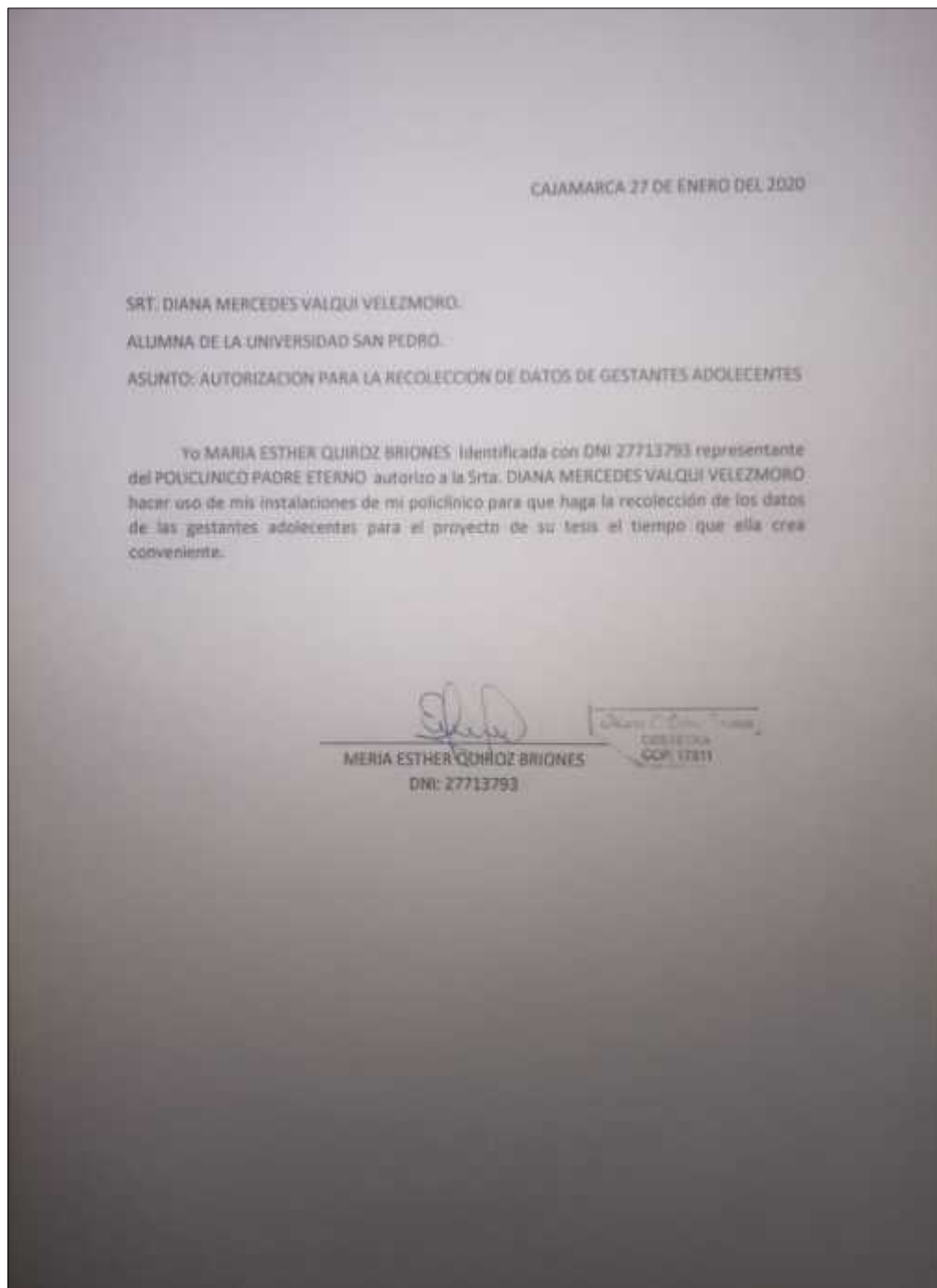
Solicito su autorización para recolectar datos de las gestantes adolescentes atendidas en el policlínico padre eterno para mi proyecto de tesis.

Me despido de usted sin antes reiterarle mi saludo y estima personal esperando su respuesta para dicha solicitud.

Cajamarca 20 de enero del 2020


DIANA MERCEDES VALQUI VELEZMORO
DNI: 18905419

5. Autorización del Policlínico Padre Eterno para recojo de datos y de los libros de registro e historias clínicas.



6. Constancia de Similitud emitida por el Vicerrectorado de Investigación



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Perfil microbiológico y resistencia bacteriana de infecciones urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019**" del (a) estudiante: **Diana Mercedes Valqui Velezmoro** identificado(a) con **Código N° 2812100169**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **18%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 18 de Junio de 2021


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



7. Formato de publicación en el repositorio institucional de la USP.



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Vaiqui Velezmore, Diana Mercedes		18905419	dvaivepa_1972@hotmail.com
Apellidos y Nombre		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Sufrancia Profesional	<input type="checkbox"/> Tesis o Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Calidad Académica o Título Profesional			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Tesis Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segundo Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestro
4. Título del Documento de Investigación			
<p>Perfil microbiológico y Resistencia Bacteriana de Infecciones Urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019</p>			
5. Programa Académico			
TECNOLOGÍA MÉDICA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Público (autorización de publicación)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido (privado o acceso por contraseña)	
(*) En caso de restringir el acceso al material			

A. Originalidad del Archivo Digital
 Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS¹
 El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, el cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera abierta a todo el documento.²



Huella Digital



Firma

 Chirebote 10 06 2021

Notas

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 001/2017 (Módulo de Investigación Digital) de la Universidad San Pedro el Tipo de Documento de Investigación de grado de Tesis Profesional y Tesis Profesional de Maestría.
 2. El IP-CC0 es una licencia de propiedad intelectual que permite a los autores de obras de arte, música, literatura, software, etc., otorgar a otros el derecho de usar su obra de manera pública, siempre que se atribuya el crédito a los autores de la obra y se permita el uso no comercial.
 3. El Repositorio Institucional Digital, implementado como un repositorio de datos y contenidos digitales de acuerdo con el Título de Ley N° 27122.
 4. El uso de la obra está sujeta a las condiciones de uso establecidas en el artículo 17 de la Ley N° 27122, artículo 17 de la Ley N° 27122 y a las normas de funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
 5. Los autores y autores de obras de arte que deseen otorgar un permiso de uso de su obra a terceros, pueden hacerlo a través de la licencia Creative Commons, en la página web: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.
 6. Según el artículo 17 del Título de Ley N° 27122, el Tipo de Documento de Investigación de grado de Tesis Profesional y Tesis Profesional de Maestría, pueden ser de acceso público o restringido. El acceso a los recursos de acceso restringido se hará a través de la página web del Repositorio Institucional Digital, mediante la creación de una contraseña personalizada para cada usuario y otorgada de manera controlada por el Repositorio Institucional Digital.

Nota: (*) El uso de Internet en línea es susceptible de ser regulado por la Ley N° 27122 y el D.S. N° 001/2017.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

8. Matriz de Consistencia.

<i>Perfil microbiológico y resistencia bacteriana de infecciones urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019</i>						
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Escala	Metodología
¿Cuáles el Perfil microbiológico y Resistencia Bacteriana de Infecciones Urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019?	Objetivo General Determinar el Perfil microbiológico y Resistencia Bacteriana de Infecciones Urinarias en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno – Cajamarca, 2019.	Según el diseño descriptivo de la investigación, Jacqueline (2015) menciona que los estudios descriptivos no requieren de formulación de una hipótesis.	VARIABLE 1: embarazo Adolescente: paciente cuya edad esta entre 10 y 19 años	Tipo de Adolescente	Nominal	Descriptiva: Sánchez (2018) se identificó las características y tipo de germen y su respuesta al urocultivo+ antibiograma en gestantes adolescentes atendidos en el Policlínico Padre Eterno-Cajamarca 2019.
	Edad Gestacional			Retrospectiva: Fernández y Hernández (2014), la información se obtuvo de la revisión de historias clínicas y registro de laboratorio de un periodo de tiempo ya transcurrido.		
	Tipo de Infección del Tracto Urinario			Cuantitativa: Cienfuegos y Cienfuegos. (2016), según lo mencionado por el autor, los datos obtenidos fueron organizados, cuantificados y medidos, los resultados se expresaron en gráficas y tablas estadísticas.		
	Tipo de Germen		Transversal: Manterola (2014) por recomendación del autor citado, se programaron actividades orientadas para la recolección y procesamiento de los datos en periodo y tiempo establecido según cronograma.			
	Objetivos Específicos. 1) Caracterizar las gestantes según adolescencia, tipo de ITU, y edad gestacional atendidos en el Policlínico Padre Eterno-Cajamarca 2019. 2) Identificar las bacterias causantes de ITU en las adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico Padre Eterno-Cajamarca 2019. 3) Interpretar los resultados de los cultivos y antibiogramas de las adolescentes embarazadas, atendidas en el Policlínico Padre Eterno-Cajamarca, 2019.		VARIABLE 2: Infección del Tracto Urinario: Enfermedad producida por microorganismo	Resistencia Bacteriana		

9. Base de Datos

DATOS DEL PACIENTE							Bacterias Gram (-)															Germen					
Nº	Nombres y Apellidos	H. C.	Edad	Paridad	E.G	Infección Urinario		Gentamicina			Amox+Aci Clavul			Levofloxacino			Ceftriaxona			Cefalexina			Nitrofurantoina				
						No Compli.	Compli.	S	I	R	S	I	R	S	I	R	S	I	R	S	I		R	S	I	R	
1	ፕሊንግ ማርያም	PE1	16	1	18	1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
2	ሶፍያ ገብረ	PE2	15	1	30	1				1			1	1				1					1			1	E. Coli
3	ሶፍያ ገብረ	PE3	17	1	24	1				1			1	1				1					1			1	E. Coli
4	ወይን ገብረ	PE4	15	1	16	1				1			1					1			1			1			E. Coli
5	ሆሊ ገብረ	PE5	15	1	25					1			1					1					1			1	E. Coli
6	ወይን ገብረ	PE6	17	1	8	1					1			1				1			1			1			E. Coli
7	ፕሊንግ ገብረ	PE7	16	1	12	1				1			1					1			1			1			E. Coli
8	ወይን ገብረ	PE8	16	1	10	1				1			1					1			1			1			E. Coli
9	ወይን ገብረ	PE9	17	1	17	1				1			1					1			1			1			E. Coli
10	ፕሊንግ ገብረ	PE10	15	1	18	1				1			1					1			1			1			E. Coli
11	ወይን ገብረ	PE11	19	2	20	1					1			1				1	1						1		E. Coli
12	ወይን ገብረ	PE12	15	1	8	1				1			1					1			1			1			E. Coli
13	ፕሊንግ ገብረ	PE13	19	2	24					1			1					1					1		1		E. Coli
14	ወይን ገብረ	PE14	16	1	10	1				1			1					1			1			1			E. Coli
15	ወይን ገብረ	PE15	15	1	12	1				1			1					1			1			1			E. Coli
16	ወይን ገብረ	PE16	15	1	16	1				1			1					1			1			1			E. Coli
17	ወይን ገብረ	PE17	16	1	20	1					1			1				1			1				1		E. Coli
18	ወይን ገብረ	PE18	16	1	18	1					1			1				1			1			1			E. Coli
19	ወይን ገብረ	PE19	16	1	17	1					1			1				1			1			1			E. Coli
20	ወይን ገብረ	PE20	15	1	14	1					1			1				1			1			1			E. Coli
21	ወይን ገብረ	PE21	15	1	30	1						1		1	1			1							1		E. Coli
22	ወይን ገብረ	PE22	17	1	18	1					1			1				1					1			1	E. Coli
23	ፕሊንግ ገብረ	PE23	19	2	24	1					1			1				1					1		1		E. Coli
24	ወይን ገብረ	PE24	16	1	22	1					1			1				1			1			1			E. Coli
25	ፕሊንግ ገብረ	PE25	17	1	26	1					1			1				1			1			1			E. Coli
26	ወይን ገብረ	PE26	17	1	19	1					1			1				1			1			1			E. Coli
27	ወይን ገብረ	PE27	16	1	24	1					1			1				1			1			1			E. Coli
28	ወይን ገብረ	PE28	16	1	14	1					1			1				1			1			1			E. Coli
29	ወይን ገብረ	PE29	15	1	16	1					1			1				1			1			1			E. Coli
30	ፕሊንግ ገብረ	PE30	14	1	18	1					1			1				1			1			1			E. Coli

N°	Nombres y Apellidos	H. C.	Edad	Paridad	E. G.	Infección Urinario		Bacterias Gram (-)																		Germen			
						No Compli.	Compli.	Gentamicina			Amox+Acilavul			Levofloxacino			Ceftriaxona			Cefalexina			Nitrofurantoina						
								S	I	R	S	I	R	S	I	R	S	I	R	S	I	R	S	I	R				
31	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE31	16	1	14	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
32	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE32	15	1	19	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
33	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE33	16	1	26		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli	
34	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE34	16	1	16	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
35	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE35	15	1	14	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
36	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE36	15	1	16	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
37	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE37	18	2	28		1	1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
38	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE38	17	1	16	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
39	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE39	14	1	17	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
40	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE40	16	1	14	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
41	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE41	16	1	19	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
42	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE42	15	1	21	1			1			1			1			1			1			1			1		E. Coli
43	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE43	18	2	18	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
44	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE44	17	1	22	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
45	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE45	15	1	16	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
46	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE46	15	1	18	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
47	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE47	16	1	17	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
48	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE48	17	1	10	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
49	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE49	18	1	13	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
50	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE50	18	2	22		1			1			1			1			1			1			1				E. Coli
51	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE51	14	1	19	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
52	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE52	15	1	12	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
53	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE53	16	1	16	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
54	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE54	16	1	8	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
55	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE55	18	1	14	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
56	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE56	17	2	16	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
57	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE57	16	1	12	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
58	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE58	15	1	16	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
59	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE59	15	1	18	1		1			1			1			1			1			1			1			E. Coli
60	ἔ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ ἸῶῃἸἰ	PE60	19	2	24		1			1			1			1			1			1			1				E. Coli

10. Evidencias graficas



