

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**INFECCIONES BACTERIANAS DE VÍAS URINARIAS EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA
TULPUNA, CAJAMARCA -2024**

**Tesis para obtener el Título profesional de Licenciada en Tecnología Médica
con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**

Autor:

Crisóstomo Fernández Amelia Verónica

Asesor

Bazán Linares Pablo Iván (Orcid:0000-0002-6259-9085)

Cajamarca – Perú

2025

	Pág.
Índice general	i
Índice de tablas	iii
Palabras claves	v
Constancia de originalidad	vi
Título	vii
Resumen	viii
Abstrac	ix
Introducción	1
Metodología	21
Resultados	24
Análisis y Discusión	29
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Referencias bibliográficas	33
Anexos	38

Índice de tablas	Pág.	
Tabla 1	Distribución de las Gestantes según su edad, número de embarazos, edad del embarazo donde ocurrió el episodio de ITU, número de controles prenatales, procedencia antecedente de ITU y síntomas urinarios.....	12
Tabla 2	Características los hallazgos del examen de las muestras de orina completo a las gestantes del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2025.....	14
Tabla 3	Tipos de gérmenes uropatógenos según urocultivo asociados a ITU en las gestantes centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2024.....	15
Tabla 4	Identificar los principales uropatógenos y sintomatología asociados a infecciones bacterianas de vías urinarias en gestantes atendidas en el centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2024.....	16

Palabras Claves

Infección Urinaria, Uroanálisis, Urocultivo, Gestantes.

Keywords

Urinary Infection, Urine Analysis, Urine Cultive, Pregnant Women.

Líneas de investigación: Bioquímica

Area : Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud

Subárea : Biología

Disciplina : Bioquímica

Constancia de originalidad.



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 "INFECCIONES BACTERIANAS DE VÍAS URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA, CAJAMARCA - 2024" del (a) estudiante: **CRISOSTOMO FERNANDEZ AMELIA VERONICA**, identificado(a) con Código N° **2815100073**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **14%**, 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, 22 de octubre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título

Infecciones bacterianas de vías Urinarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca -2024

Title

Bacterial urinary tract infections in pregnant women treated at the La Tulpuna Health Center, Cajamarca – 2024

Resumen

La investigación planteó como objetivo identificar los principales uropatógenos y sintomatología asociados a infecciones bacterianas de vías urinarias en gestantes atendidas en el centro de salud la Tulpuna, Cajamarca - 2024 en una muestra de 132 gestantes, como técnica de investigación se aplicó la observación directa que permitió entrevistar a las pacientes y procesar las muestras de orina. Resultados: se hallaron pacientes jóvenes, con segundo embarazo, con ITU en el II trimestre del embarazo, con CPN adecuado que viven en zonas urbanas y evidencias sintomática en su primer episodio de ITU; en las muestras de orina prevalecieron muestras de orina de aspecto turbio con campos cubiertos de leucocitos y bacilos y como principal germen la Escherichia Coli. Conclusión: Prevaleció el germen Gram (-) E Coli en el 58,3% con nitritos y bacilos (+) y síntomas disuria 71.2%, polaquiuria 100.0% y alza térmica 51.5% de la población.

Abstract

The research aimed to identify the main uropathogens and symptoms associated with bacterial urinary tract infections in pregnant women treated at the La Tulpuna Health Center, Cajamarca -2024 in a sample of 132 pregnant women, as a research technique, direct observation was applied, which allowed interviewing patients and processing urine samples. Results: Young patients were found, with second pregnancy, with UTI in the second trimester of pregnancy, with adequate CPN who live in urban areas and symptomatic evidence in their first episode of UTI; in the urine samples, cloudy urine samples with fields covered in leukocytes and bacilli prevailed, and Escherichia Coli was the main germ. Conclusion: The Gram (-) E Coli germ prevailed in 58.3% with nitrites and bacilli (+) and symptoms of dysuria 71.2%, pollakiuria 100.0% and fever 51.5% of the population.

Introducción

Barraza et al. (2024) publicaron en Colombia los resultados de un estudio de diseño descriptivo y retrospectivo sobre gérmenes frecuentes asociados a infección del tracto urinario en 130 gestantes de un hospital nacional. Resultados: según edad de la paciente 22% menores de 19 años, 69% entre 20 y 35 años y 9% mayores de 35 años; comorbilidad actual 26% con Amenia, 16% diabetes, según trimestre de gestación 13 I trimestre, 47 II trimestre y 40% III trimestre; según resultados de uroanálisis se identificó 68% de E. Coli, 18% K. Pneumoniae y 3% de Proteus mirabilis. Conclusión: el germen frecuente resulto ser la E. Coli en gestantes adultas y del II trimestre de embarazo.

Mera et al. (2023) publicaron en México los resultados de un estudio de diseño observacional con el propósito de identificar germen urinario en 570 gestantes atendidas en un hospital nacional. Resultados: 17.7% se consideraron gestantes jóvenes por menores de 20 años, 78.6% adultas de 20 a 39 años y 3.7% edad materna avanzada mayor de 40 años; 15.97% cursaron con ITU asintomática. La prevalencia de infecciones urinarias alcanzo un 37.3% y los gérmenes más frecuentes fueron E. Coli 65.4%, Staphylococcus Aureus 10.3%, Staphylococcus epidermis 11.5% y Staphylococcus saprophyticus 3.8%. Conclusión: las manifestaciones clínicas de la infección urinaria fueron más frecuentes en gestantes adultas multíparas con una edad gestacional > de 26 semanas.

Cobas et al. (2021) en Cuba realizaron una investigación observacional orientado a identificar uropatógenos relacionados a síndromes obstétricos en 52 gestantes atendidas en un hospital público. Resultados: 40.31% presentaron síntomas a infección urinaria en pacientes entre 20 y 26 años (86.53%); según síntomas 21% refirieron alza térmica, 12% dolor lumbar, 11% disuria, 20% poliuria y 9% hematuria; según uroanálisis, el examen de orina revelo campos cubiertos de leucocitos y presencia de germen, según urocultivo se reportaron 40.0% de E. Coli, 48.57% Staphylococcus ssp y 11.42% Proteus mirabilis. Conclusión: los uropatógenos hallados fueron frecuentes en gestantes con amenaza de parto y ruptura prematuros de membranas.

Jaramillo et al. (2021) realizó en Colombia un estudio de diseño descriptivo y retrospectivo sobre bacterias presentes en la sintomatología urina de 112 gestantes atendidas en un establecimiento de salud. Los resultados revelaron lo siguiente: primer embarazo 33.9%, multigesta (2 a 5 embarazos) 61.9% y gran multigesta 4.5%, 41.0% con antecedentes de infección urinaria, 78.3% recibió manejo ambulatorio y 21.7% fueron internadas; según examen completo de orina se hallaron leucocitos > 10 x campo, piuria + nitritos, y bacteria, según urocultivo se hallaron 34.8% E. Coli, 5.4% Klebsiella p., 4.3% Proteus M. y 5.4% Staphylococcus saprophyticus. Conclusión: las pruebas de microbiología identificaron a E. Coli como agente causal de ITU.

Cujiguallpa (2019) en Venezuela realizó un estudio retrospectivo relacionado a gérmenes frecuentes asociados a episodios de infección urinaria en 173 gestantes de un establecimiento de salud urbano. Según población el 12% fueron adolescentes, 84% adultas y 4% mayores de 40 años; según síntomas 80% sintomáticas; según tipo de ITU 77% bacteriuria asintomática, 16% cistitis y 10% pielonefritis; según resultados de urocultivo se reportaron 86% de E. Coli, 7% Gardnerella vaginalis y 4% de Proteus mirabilis. Conclusión: 68% de las gestantes con ITU no presentaron molestias asociadas al embarazo, parto y puerperio y el 32% a riesgo asociado a amenaza de parto prematuro.

Vásquez (2024) en la ciudad del Cuzco, realizó un estudio básico y descriptivo con el objetivo de identificar los gérmenes frecuentes asociados a infección urinaria en 307 gestantes de un centro de salud. Resultados: 46.7% procedieron de la zona rural y 53.3% urbana; según edad gestacional de la infección urinaria en el 2.7% ocurrió en el I trimestre, 31.3% II trimestre y 66.0% III trimestre; según tipo de ITU en el 17.3% se consideró como ITU baja y 82.7% ITU alta; según antecedentes de ITU en el 64.7% refirió infección urinaria previa; del total de las 75,7% gestantes atendidas la prevalencia alcanzó el 4.05%; según reportes de urocultivo se hallaron 58.7% E. Coli, 12.7% Klebsiella, enterococos 23.3% y 5.3% Proteus mirabilis. Conclusión: la prevalencia de ITU y predominio de E. Coli con agente uropatógeno es frecuente en gestantes del II y III trimestre.

Teran & Villalobos (2023) realizaron en la Región de Lambayeque un estudio descriptivo y retrospectivo con el objetivo de identificar agentes bacterianos relacionados a episodios infección urinaria en 132 gestantes de un centro de salud. Resultados: según etapas de vida 10.6% adolescentes, 73.5% adultas y 15.9% con edad materna avanzada; según procedencia 72.7% zona urbana y 22.8% rural; 65.9% controladas; según paridad 12.9% primigesta, 31,1% primer parto, 52.2% multigesta y 3.8% gran múltipara; 12.15 refirió episodios previos de ITU y 3% diabetes en el embarazo; según resultado de uroanálisis se hallaron 3.0% de *Candida albicans*, 17.5% *Enterococcus Sp* y 79.5% *E. Coli*; según tipo de infección urinaria 54.5% cursaron con bacteriuria asintomática, 6.8% cistitis, 34.1% pielonefritis. Conclusión: identificar el agente uropatógeno permitió prevenir complicaciones del embarazo.

Vásquez (2022) realizó un estudio poblacional y retrospectivo en un Hospital de Yarinacocha con el objetivo de identificar los agentes bacterianos asociado a sintomatología urinaria en 232 gestantes. Resultados: 18% menores de 19 años, 58% entre 19 y 35 años y 24% mayor de 35 años; 96% con educación superior; 39% primigesta, 45% multigesta y 16% gran multigesta; edad gestacional de diagnóstico de ITU 15% I trimestre, 53% II trimestre y 32% III trimestre; según síntomas 85% polaquiuria, 77% dolor lumbar, 77% disuria, 19% puño percusión lumbar (+) y 21% alza térmica; según examen de orina en el 77% se reportaron campos cubiertos con leucocitos, pH elevado 85%, 100% bacterias; según urocultivo 38% de las muestras reportaron *E. Coli*, 9% enterobacterias y 6% *Klebsiella p.* conclusión: las gestantes con síntomas urinarios se asociaron a infección por *E. Coli* principalmente.

Hernández (2020) realizó en la provincia de Callao una investigación descriptiva y retrospectiva con el objetivo de conocer los reportes de las muestras de orina en 90 gestantes que cursaron con infección urinaria atendidas en un hospital local. Resultados: según tipo de infección en el 91.2% se consideró como asintomática 4.4% cistitis, 4.4% pielonefritis; según urocultivo en el 100% de las muestras se halló *E. Coli*; según edad gestacional de infección urinaria en el 10% fue antes de las 37 semanas, y 90% después de las 36 semanas de embarazo. Conclusión: la infección por *E. Coli* no condiciona signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio.

Paredes (2020) realizó en la ciudad de Trujillo un estudio descriptivo relacionado a gérmenes asociados a infección urinaria en 69 gestantes de un centro de salud público con los siguientes resultados: 23.2% adolescentes, 40.6% adultas y 5% mayores de 35 años; 100% refirieron episodios de ITU en sus embarazos anteriores; según uroanálisis se hallaron 13.04% de germen Gram (+) y 86.96% Gram (-); según tipo de germen 71.01% E. Coli, 7.25% Proteus Sp., 5.8% Staphylococcus. Conclusión: las infecciones urinarias son recurrentes en la población de gestantes siendo la E. Coli el principal agente causal.

Como parte de las teorías asociadas a infecciones urinarias en gestantes, Mattuizzi et al. (2018) señalaron que la mujer por sus particularidades propias de su sistema urinario es más susceptible de padecer de infecciones urinarias más aún si está cursando un embarazo. Debemos considerar que desde el inicio de la gestación habrá cambios hormonales, anatómicos, bioquímicos que se traducen en incremento del volumen de depuración renal, estasis por afectación hormonal de la progesterona que inhibe el peristaltismo de musculatura lisa de los uréteres y vejiga, además de variación y proliferación la flora bacteriana en general.

Montiel (2018) en relación con la anatomía y función del sistema urinario el mismo está conformado por dos riñones ubicados a cada lado de la columna por debajo de las últimas costillas, dos uréteres que convergen en una vejiga y continúan por el meato urinario que es más corto en la mujer que en el varón. En el embarazo por efecto de la hormona progesterona e incremento progresivo del volumen urinario, los uréteres y la vejiga cursan un incremento de su capacidad de volumen y disminución de la capacidad peristáltica produciendo estasis urinaria que posteriormente se convierte en un factor predisponente para la proliferación y crecimiento bacteriano.

Guamán & Vélez (2023) la función principal del sistema urinario es la regulación del volumen de plasmático, equilibrio del pH y electrolitos, eliminación de productos de degradación metabólica y medicamentosa. Los uréteres son responsables de que la orina que producen los riñones llegue a la vejiga desde donde es eliminada a través del meato urinario lo que evidencia una comunicación ascendente del sistema renal.

López (2021) menciona que la mujer con o sin embarazo tiene como germen causante de episodios de infección del tracto urinario (ITU) *Escherichia coli* entre el 63-85% y *Klebsiella spp* en 8%, porcentajes que pueden variar según las condiciones de los estilos de vida de la mujer, antecedentes de ITU, tratamiento empírico, y resistencia bacteriana ocasionado por la automedicación. También debemos considerar aspectos culturales y sociodemográficos como acceso a los servicios básicos que limitan la calidad de la higiene personal, inicio temprano de la vida sexual, multiparidad y comorbilidad previa como la diabetes, sobrepeso, alteraciones inmunológicas.

Ampudia (2020) publicó los resultados de una revisión bibliográfica que define los tipos de infección urinaria y los clasifica según su evolución clínica en a) Infección del Tracto Urinario no complicada que puede ocurrir en mujeres desde temprana edad (niña, adolescente, joven) no gestante y con una sintomatología menor de 7 días; Infección del Tracto Urinario Complicado que tiene una sintomatología mayor de 7 días acompañado de alza térmica, malestar general, alteración de frecuencia urinaria, que puede ocurrir en pacientes adultos, hospitalizados, inmunodeprimidos, malformación renal y durante la gestación.

Herrera & Herrera (2021) mencionaron que las infecciones de vías urinarias también se pueden clasificar según la localización de las estructuras del sistema renal: a) ITU Baja que a la vejiga (cistitis), uretra (uretritis), próstata (prostatitis) y glándula (balanitis); ITU Alta manifiesta por la pielonefritis, nefritis, acceso renal donde el agente responsable es la *E. Coli* en el 85% de los casos, con respecto a la mujer las infecciones pueden presentarse desde la inicia su vida sexual y reproductiva, ingesta de medicamentos, hormonas e inadecuados estilos de vida asociados a la higiene personal y automedicación.

Arinovich (2023) uno de los aspectos importantes es la muestra de orina de los pacientes para el diagnóstico bacteriológico de infección de tracto urinario, debe ser obtenida basándose en normas de bioseguridad para evitar su contaminación, se puede obtener de manera espontánea o por cateterismo vesical con el propósito de realizar una valoración macroscópica que tiene que ver con el color, aspecto, turbidez.

En la valoración microscópica se podrá identificar bacterias, elementos formes como cristales, nitritos, elementos celulares como leucocitos, hematíes, bacterias, hongos. Además, se debe realizar una valoración bioquímica como la densidad, pH, y presencia de trazas de proteínas y azúcares.

Ramírez et al. (2022) mencionaron que la infección del tracto urinario es una entidad clínica sindrómica que puede ser asintomática y sintomática incluso con escasa presencia del germen, para determinar una infección se debe considerar las Unidades Formadoras de Colonia (UFC) x mililitro de orina, en una muestra obtenida de manera espontánea y con las medidas de asepsia la concentración de bacterias debe ser $\geq 100,000$ UFC/ml, en caso de cateterismo vesical $\geq 10,000$ UFC/ml.

Aguirre (2023) señalaron la importancia del examen de orina en el diagnóstico temprano de las Infecciones de Tracto Urinario y también dependerá de las sensibilidad y especificidad de los hallazgos: la presencia de leucocitos tiene una sensibilidad de 83% y especificidad de 78%, los nitritos una especificidad de 53% y sensibilidad de 98%, piuria sensible en un 93% y específico en un 83%, bacterias una sensibilidad de 81% y especificidad de 83%. En general el examen de orina puede alcanzar una sensibilidad 95% y especificidad del 98%.

Vargas & Maya (2020) señalan que existen otras técnicas para diagnóstico de infección urinaria como la coloración Gram donde se halla más de 1 bacteria x campo equivale a más de 10^5 ufc/ml con una certeza de 87% a 96%. La otra técnica que es de confirmación es el urocultivo en la que mediante medios de cultivo como el agar MacConkey o eosina-azul de metileno se fomenta el crecimiento bacteriano y recuento de colonia $\geq 10^5$ ufc/ml para considerar (+) el urocultivo. La sensibilidad y especificidad del resultado dependerá de la forma de obtención de la muestra de orina, en el caso de que sea mediante sonda puede alcanzar una sensibilidad de 95% y una especificidad del 99%, cuando la muestra se obtiene por micción espontánea puede alcanzar una sensibilidad del 85% y especificidad del 95%.

En cuanto a la justificación de la investigación, Rodrigo & Azaña (2024) señalan que las modificaciones que ocurren en el embarazo tienen una relación con el riesgo de cursar con episodios de infección urinaria, el incremento de la progesterona ocasiona dilatación y estasis a nivel de uretra y vejiga, el aumento de la volemia ocasiona incremento de la capacidad de filtración renal, condiciones que pueden predisponer a la proliferación de bacterias. También es importante señalar que es muy importante el tamizaje de orina en la gestante con el propósito de prevenir complicaciones perinatales. Como justificación teórica la investigación proporciona el comportamiento de los gérmenes uropatógenos en la población y los métodos de diagnósticos aplicados como una estrategia de prevención y/o tratamiento oportuno de una infección del tracto urinario; en cuanto a la justificación social el estudio proporciona información oportuna y de calidad de la proliferación de la flora bacteriana permitiendo que la gestante reciba tratamiento oportuno en beneficio del binomio madre/niño por nacer; en relación a la justificación metodológica se basó en la observación indirecta de obtener los resultados de los registros digitales y físicos y la justificación científica por cuanto permitió conocer el agente (s) bacteriano que asociado a la infección urinaria en la población de estudio.

En el análisis del problema de estudio, De Castro & Reynal (2024) señalan que en promedio el 10% de la población mundial de gestantes cursaran con un episodio de infección urinaria en el embarazo considerando las modificaciones propias del embarazo la hidronefrosis fisiológica, estasis vesical, inicio precoz de la vida sexual, multiparidad, estilos de vida entre otros factores que pueden incrementar la incidencia, por su parte Salazar et al. (2023) señalo que en Latinoamérica, la incidencia de ITU en gestantes alcanza un 14.6% y la resistencia bacteriana que puede variar entre 20% y 60%, a nivel nacional Abanto & Soto (2020) señalaron que la incidencia de ITU en gestantes alcanzó 60% y a nivel local Tarrillo (2024) una incidencia que alcanzó un 43.7% de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca en el año 2022.

En todos los casos se evidencio el predominio de la Escherichia Coli como principal agente asociado a infección urinaria en el embarazo. Por lo cual planteamos el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las principales uropatógenos asociados a infecciones bacterianas de vías urinarias en gestantes atendidas en el centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2024?

Como variables de la investigación se consideró Variable 1: Bacterias de vías urinarias siendo su definición conceptual lo que refieren Ampudia (2020) y Herrera & Herrera (2021) quienes lo definen como los gérmenes Garm (+) y Gram (-) que proliferan en sistema renal de la gestante, y según la definición operacional es la concentración $\geq 100,000$ ufc/ml reportados en las pruebas de uroanálisis e identificado y clasificado mediante examen completo de orina y urocultivo. La variable 2 esta referida a la gestante que según la definición de Mattuizzi et al. (2018) y Montiel (2018) es la mujer que durante su embarazo puede cursar con episodio de ITU y puede tener afectación en el binomio madre/niño por nacer, y su definición operacional se relaciona a su edad, numero de embarazo, edad del embarazo donde se identificó el germen uropatógeno, antecedente de ITU, comorbilidad, procedencia.

En relación con la formulación de la hipótesis de investigación, Corona et al. (2023) según la referencia las investigaciones básicas y descriptivas no amerita el planteamiento de una hipótesis ya que solo se enumerará las características de las variables de la investigación.

Como objetivos se plantearon lo siguiente: Como objetivo general se planteó identificar los principales uropatógenos y sintomatología asociados a infecciones bacterianas de vías urinarias en gestantes atendidas en el centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2024, como objetivos específicos: Clasificar la población de gestantes según su edad, número de embarazos, edad del embarazo donde ocurrió el episodio de ITU, número de controles prenatales, procedencia antecedente de ITU y síntomas urinarios en las gestantes centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2024; Identificar los hallazgos del examen de las muestras de orina completo a las gestantes del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2024; Clasificar los gérmenes uropatógenos según urocultivo asociados a ITU en las gestantes centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2024.

Metodología.

Tipo y diseño de la investigación.

Según su finalidad:

Básica: Vizcaíno et al. (2023) señalaron que la investigación básica tiene como propósito retroalimentar con información nueva sobre un problema de salud recurrente que afecta a una población como son las infecciones urinarias en gestantes del Centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2024

Según su alcance:

Descriptiva: Zúñiga et al. (2023) mencionaron que este diseño permitió enumerar las características de las variables de estudio como el germen predominante asociado a infección urinaria, y las características que permiten clasificar a la población de gestantes del Centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2024.

No experimental: Torales & Barrios. (2023) según las recomendaciones de la referencia, durante la investigación no se alteraron los resultados de las pruebas de laboratorio, no se afectó la integridad física y emocional de la gestante y se respetó su anonimato y el derecho de excluirse sin expresión de causa.

Cuantitativa: Calle (2023) recomendó que la información obtenida tenga la propiedad de ser tabulada, cuantificada, procesada y representada en tablas estadísticas según los objetivos y variables de investigación.

Diseño de investigación

Diseño:



Donde:

M: Muestra de investigación

V1: Bacterias de vías urinarias

V2: Gestante

Población y Muestra

Población: Pereira & Basantes (2023) como población se consideró a 132 gestantes atendidas durante el periodo 2024 en el Centro de salud la Tulpuna, Cajamarca y para la selección de la muestra se aplicó según Reales (2022) el muestro censal por lo que se incluyó a las 132 gestantes de la población de estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

Historias clínicas de gestantes con sintomatología urinaria del Centro de salud la Tulpuna.

Los registros físicos y digitales de los resultados de las pruebas de orina de las gestantes del Centro de salud la Tulpuna.

Exclusión:

Historias clínicas de gestantes con patología no urinaria durante el embarazo

Los registros físicos y digitales incompletos de los resultados de las pruebas de orina de las gestantes del Centro de salud la Tulpuna.

Técnica de investigación:

Porsche (2024) según las pautas de la referencia, se realizaron las coordinaciones previas con las autoridades del Centro de salud la Tulpuna para obtener información de la población de estudio, por lo que la observación directa permitió la revisión documentaria y digital de los reportes de laboratorio y los resultados registrados en las historias clínicas de cada gestante que refirió molestias urinarias y se realizó pruebas de uroanálisis. Posteriormente los datos fueron ingresados a una base de datos en formato Excel.

Instrumento de investigación:

Hernández & Duana (2020) mencionaron que, la ficha de recolección de datos como instrumento de acopio, debe contener los datos que identifiquen y clasifiquen las variables de estudio como los resultados de uroanálisis y tipo de gestantes.

Procesamiento y análisis de la información.

Hidalgo (2019) recomendó el uso de los recursos informáticos como el programa Excel, el Software Online Jamovi para el procesamiento de los datos y obtener los resultados según los objetivos de la investigación en tablas estadísticas descriptivas.

Resultados

Tabla 1

Distribución de las Gestantes según su edad, número de embarazos, edad del embarazo donde ocurrió el episodio de ITU, número de controles prenatales, procedencia antecedente de ITU y síntomas urinarios.

Clasificación de pacientes	N°	%
Adolescente 10 - 18 años	17	12.9%
Joven 19 - 29 años	66	50.0%
Adulto 30 - 60 años	49	37.1%
Paridad - N° de embarazos		
Primer embarazo	33	25.0%
Segundo embarazo	91	68.9%
Tercer embarazo	8	6.1%
Trimestre del embarazo - ITU		
I trimestre	9	6.8%
II trimestre	56	42.4%
III trimestre	25	18.9%
No especifica	42	31.8%
N° Control prenatal		
Controlada \geq 6 CPN	127	96.2%
No Controlada $<$ 6 CPN	5	3.8%
Procedencia		
Anexo Rural	7	5.3%
Anexo Urbano	125	94.7%
Antecedente de infección urinaria		
Primera vez	75	56.8%
ITU previa	57	43.2%
Síntomas urinarios		
Disuria	94	71.2%
Polaquiuria	132	100.0%
tenesmo	112	84.8%
Alza térmica	68	51.5%

Dato: Elaboración propia

Interpretación: según el análisis de los datos 50.0% fueron pacientes jóvenes seguido de adultos con un 37.1% y adolescentes 12.9%; asimismo el 68.9% cursaban con su según embarazo, 25.0% primer embarazo y 6.1% tercer embarazo; según trimestre donde se detectó la infección urinaria en el 42.4% fue en el II trimestre, 18.9% III trimestre, 6.8% I trimestre mientras que el 31.8% no especifico el trimestre; según el número de controles prenatales 92.6% fueron controladas y 3.8% no controladas; según antecedente de ITU 43.2% refirió infección previa y 56.8% primera vez; según los síntomas urinarios prevaleció la polaquiuria en el 100%, seguido de tenesmo 84.8%, disuria 71.2% y alza térmica 51.5%.

Tabla 2

Características los hallazgos del examen de las muestras de orina completo a las gestantes del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2025.

Hallazgos en las muestras de orina	N°	%
Leucocitos ≥ 10 x campo	95	72.0%
Nitritos (+)	68	51.5%
Hematíes > 5 x campo	41	31.1%
Piuria (+)	37	28.0%
Bacilos (+)	120	90.9%
UFC (+)	89	67.4%
Aspecto		
hematuria	0	0.0%
Turbia	84	63.6%
ligeramente Turbia	48	36.4%
Amarillo oscuro	0	0.0%
Blanca	0	0.0%
otro	0	0.0%

Dato: Elaboración propia

Interpretación: según los hallazgos de las muestras de orina resultaron positivos para nitritos en un 51.5%, piuria 28.0%, bacilos 90.9%; mientras que 72.0% reportaron leucocitos ≥ 10 x campo, 31.1% hematíes > 5 x campo. Con relación al aspecto de la muestra de orina en el 63.6% turbia y 36.4% ligeramente turbia no reportándose otros aspectos de la muestra de orina.

Tabla 3

Tipos de gérmenes uropatógenos según urocultivo asociados a ITU en las gestantes centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2024.

Tipos de uropatógenos hallados en urocultivo	N°	%
Germen Gram (+)		
Estreptococo grupo B	6	4.5%
Germen Gram (-)		
E. Coli	77	58.3%
Klebsiella	22	16.7%
P. Aeruginosa	18	13.6%
N° de muestra de Orina		
1ra muestra	108	81.8%
2da muestra	24	18.2%

Dato: Elaboración propia

Interpretación: según los reportes de urocultivo se hallaron en el 4.5% de las muestras de orina el germen Gram (+) Estreptococo grupo B; en relación con el tipo Gram (-) se hallaron la E. Coli en el 58.3% de las muestras, Klebsiella 16.7% y P. Aeruginosa 13.6%; en relación con el número de muestras de orina procesadas en el 81.8% solo fue necesario 1 muestra mientras que en el 18.2% una segunda muestra.

Tabla 4

Identificar los principales uropatógenos y sintomatología asociados a infecciones bacterianas de vías urinarias en gestantes atendidas en el centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2024

Principales características de las gestantes con infección bacteriana	N°	%
Joven 19 - 29 años	66	50.0%
Adulto 30 - 60 años	49	37.1%
Disuria	94	71.2%
Polaquiuria	132	100.0%
tenesmo	112	84.8%
Alza térmica	68	51.5%
Leucocitos ≥ 10 x campo	95	72.0%
Nitritos (+)	68	51.5%
Bacilos (+)	120	90.9%
E. Coli	77	58.3%

Dato: Elaboración propia

Interpretación: según el análisis de la información prevaleció el germen Gram (-) E Coli en el 58,3% en los urocultivos y en las muestras de orina nitritos y bacilos (+) en pacientes que presentaron como síntomas disuria 71.2%, polaquiuria 100.0% y alza térmica 51.5%.

Análisis y Discusión.

Según los resultados obtenidos sobre características de la población, encontramos que el 50.0% de la población de estudio fueron pacientes jóvenes seguido de adultos con un 37.1% y adolescentes 12.9%; asimismo el 68.9% cursaban con su según embarazo, 25.0% primer embarazo y 6.1% tercer embarazo; según trimestre donde se detectó la infección urinaria en el 42.4% fue en el II trimestre, 18.9% III trimestre, 6.8% I trimestre mientras que el 31.8% no especifico el trimestre; según el número de controles prenatales 92.6% fueron controladas y 3.8% no controladas; según antecedente de ITU 43.2% refirió infección previa y 56.8% primera vez; según los síntomas urinarios prevaleció la polaquiuria en el 100%, seguido de tenesmo 84.8%, disuria 71.2% y alza térmica 51.5%. Estudios internacionales que reportaron resultados similares fueron publicados por Barraza et al. (2024) quien en una muestra poblacional similar halló pacientes jóvenes y adultas que cursaron con ITU en el I trimestre del embarazo; Mera et al. (2023) por su parte en una muestra poblacional mayor también reportó pacientes adultas con infección urinaria detectada en el II trimestre del embarazo; de otro lado tenemos a Cobas et al. (2021) quien en una muestra poblacional menor informó pacientes jóvenes con síntomas como disuria, polaquiuria y alza térmica; Jaramillo et al. (2021) informo de pacientes jóvenes donde el 41% refirió antecedente de ITU y cursaban su primer embarazo. Estudios a nivel nacional encontramos a Vásquez (2024) y Vásquez (2022) quienes informaron que el episodio de ITU se presentó en el III trimestre del embarazo previo a la fecha de parto; del mismo modo, Teran & Villalobos (2023) reporto prevalencia de gestantes adultas multigestas con antecedentes de ITU y en el embarazo con bacteriuria asintomática.

Refieren Mattuizzi et al. (2018), Montiel (2018) y López (2021) que la anatomía de la mujer es un factor fisiológico para desarrollar infecciones urinarias y que durante el embarazo el efecto hormonal, el incremento de volemia, alto flujo de depuración renal contribuye a la proliferación gérmenes oportunistas asociados a infección urinaria.

En la interpretación de los hallazgos de las muestras de orina resultaron positivos para nitritos en un 51.5%, piuria 28.0%, bacilos 90.9%; mientras que 72.0% reportaron leucocitos ≥ 10 x campo, 31.1% hematíes > 5 x campo. Con relación al aspecto de la muestra de orina en el 63.6% turbia y 36.4% ligeramente turbia no reportándose otros aspectos de la muestra de orina, comparando con estudios internacionales Cobas et al. (2021) halló en las muestras de orina alta concentración de hematíes y leucocitos que se relacionaron a las manifestaciones clínicas como tenesmo urinario y polaquiuria; asimismo, Jaramillo et al. (2021) hallaron leucocitos > 10 x campo, piuria + nitritos, y bacteria; a nivel nacional, Vásquez (2022) informó que el 77% de la muestras de orina se reportaron campos cubiertos con leucocitos, pH elevado 85% y 100% bacterias. En este sentido resulta importante destacar lo mencionado por Arinovich (2023) que sostiene que el factor más importante es una muestra de orina obtenida con estrictas medidas de bioseguridad para evitar su contaminación.

En la lectura de reportes de los urocultivos se hallaron en el 4.5% de las muestras de orina el germen Gram (+) Estreptococo grupo B; en relación con el tipo Gram (-) se hallaron la E. Coli en el 58.3% de las muestras, Klebsiella 16.7% y P. Aeruginosa 13.6%; en relación con el número de muestras de orina procesadas en el 81.8% solo fue necesario 1 muestra mientras que en el 18.2% una segunda muestra, según los antecedentes internacionales es evidente un predominio de la E. Coli como principal germen asociado e infección urinaria como los estudios realizados por Barraza et al. (2024), Mera et al. (2023), Cobas et al. (2021) y a nivel nacional Vásquez (2024) y Paredes (2020) que hallarlo porcentajes que variaron entre 56% y 63% de las muestras, valores inferiores fueron reportados por Vásquez (2022) y Jaramillo et al. (2021) con porcentajes entre 9% y 40%, sin embargo otros estudios reportaron porcentajes superiores como Cujiguallpa (2019), Hernández (2020), Paredes (2020) que alcanzaron porcentajes incluso en el 100% de E. Coli en las muestras de orina

Finalmente, según el análisis de la información prevaleció el germen Gram (-) E Coli en el 58,3% en los urocultivos y en las muestras de orina nitritos y bacilos (+) en pacientes que presentaron como síntomas disuria 71.2%, polaquiuria 100.0% y alza térmica 51.5% en la población de estudio.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones:

Prevalció el germen Gram (-) E Coli en el 58,3% con nitritos y bacilos (+) y síntomas disuria 71.2%, polaquiuria 100.0% y alza térmica 51.5% de la población

Prevalcieron pacientes jóvenes, con segundo embarazo, con ITU en el II trimestre del embarazo con CPN adecuado que viven en zonas urbanas y evidencias sintomática en su primer episodio de ITU

Según examen de orina prevalecieron muestras de orina con campos cubiertos de leucocitos y bacilos de aspecto turbio.

El principal germen se clasifico como Gram (-) del tipo Escherichia Coli.

Recomendaciones

- Implementar el examen de orina como examen auxiliar de laboratorio desde el inicio del embarazo.
- Fortalecer las competencias del personal de salud para garantizar las medidas de bioseguridad en la obtención de una muestra de orina.
- Fortalecer las competencias del personal de laboratorio para obtener resultados con calidad y oportunidad.

Referencias Bibliográficas.

- Abanto-Bojórquez, Dan, & Soto-Tarazona, Alonso. (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://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3056>
- Aguirre Orozco, María Camila, Hernández Dircio, Andrea Sofía, Guzmán Valdivia Gómez, Gilberto, & Rodríguez Weber, Federico Leopoldo. (2023). ¿Es útil el examen general de orina para el diagnóstico temprano de infección de vías urinarias? *Acta médica Grupo Ángeles*, 21(1), 36-39. Epub 09 de junio de 2023. Recuperado de: <https://doi.org/10.35366/109019>
- Ampudia, M. K. M. (2020). Infección del tracto urinario no complicada. *Revista médica sinergia*, 5(3), 5. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7399140>
- Arinovich, B. (2023). Diagnóstico bioquímico y microbiológico. *Revista De La Sociedad Argentina De Diabetes*, 53(1), 35–37. Recuperado de: <https://doi.org/10.47196/diab.v53i1.141>
- Barraza, A., Tapia, J., Carmona, R., Ahumada, G., Cohen, E., & Carmona, R. (2024). Infección de vías urinarias en gestantes: caracterización sociodemográfica y microbiológica en la Clínica General San Diego, Barranquilla - Atlántico 2019-2021. *UNIMETRO*, 40(1), 36–40. Recuperado de: <https://revista.unimetro.edu.co/index.php/um/article/view/245>
- Calle Mollo, S. E. (2023). Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 1865-1879. Recuperado de: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7016
- Cobas Planchez, Lodixi, Navarro García, Yaime Emelda, & Mezquia de Pedro, Natascha. (2021). Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana. *Revista Médica Electrónica*, 43(1), 2748-2758. Epub 28 de febrero de 2021. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102748&lng=es&tlng=pt.
- Corona Martínez, Luis A., & Fonseca Hernández, Mercedes. (2023). Las hipótesis en el proyecto de investigación: ¿cuándo si, cuándo no?. *MediSur*, 21(1), 269-273. Epub 27 de febrero de 2023. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000100269&lng=es&tlng=pt.

- Cujiguallpa Cujiguashpa, E. B. (2019). Uroanálisis como diagnóstico de infección urinaria gestacional. Centro de Salud ESPOCH–LIZARZABURU 2017-2018 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2019). Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5554>
- De Castro, L. B., & Reynal, S. M. G. (2020). Frecuencia de infección de las vías urinarias en el embarazo. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica*, 4(2), 105-114. Recuperado de: <https://revista.serrana.edu.py/riict/article/view/277>
- Guzmán, Marcell & Vélez, Juan (2023) Sistema urinario. Kenhub GmbH. Recovery from: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/sistema-urinario>
- Hernández Alvarez, S. G. (2020). Infecciones de las vías urinarias y las complicaciones que se presentan en gestantes atendidas en el Hospital San José del Callao, en el año 2018. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6496>
- Hernández Mendoza, S., & Duana Avila , D. . (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico De Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*, 9(17), 51–53. Recuperado de: <https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019>
- Herrera Pérez & Herrera Diez (2021). Infecciones Urinarias. Pielonefritis aguda y cronica (ITU)-CLASIFICACIÓN. *Nefrología y urología*, 85, 97, Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-O05EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA85&dq=tipos+clasificaci%C3%B3n+infecci%C3%B3n+urinaria&ots=EhHKWKybWC&sig=KzVjTBQdDz5LtGyqsU6NqaxdjC8#v=onepage&q=tipos%20clasificaci%C3%B3n%20infecci%C3%B3n%20urinaria&f=false>
- Hidalgo Troya, A. (2019). Técnicas estadísticas en el análisis cuantitativo de datos. *Revista SIGMA*, 15(1), 28–44. Recuperado de: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/rsigma/article/view/4905>
- Jaramillo, L. I. J., Aristizábal, K. J. O., Londoño, A. C. J., & Carvajal, M. C. U. (2021). Perfil clínico y epidemiológico de gestantes con infección del tracto urinario y bacteriuria asintomática que consultan a un hospital de mediana complejidad de Antioquia (Colombia): Clinical and epidemiological profile of pregnant women with urinary tract infection and asymptomatic bacteriuria who attend to an hospital of medium complex of Antioquia (Colombia). *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(1), 57-66. Recuperado de: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3877.2021>
- López Oviedo, P. (2021). Urinary tract infections in pregnant women. *Revista Medica Sinergia*, 6(12), e745. Recuperado de: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i12.745>

- Mattuizzi, A., Madar, H., Froeliger, A., Brun, S., Sarrau, M., Bardy, C., ... & Sentilhes, L. (2018). Infección urinaria y embarazo. *EMC-Ginecología-Obstetricia*, 54(4), 1-20. Recovery from: [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(18\)41444-0](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(18)41444-0)
- Mera-Lojano, L. D., Mejía-Contreras, L. A., Cajas-Velásquez, S. M., & Guarderas-Muñoz, S. J. (2023). Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en embarazadas [Prevalence and risk factors of urinary tract infection in pregnant women]. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(5), 590–596. Recuperado de: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8316437>
- Montiel, A. E. I. (2018) Aparato urinario. *Bacteriología médica basada en problemas*, 169. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Ana-Castro-17/publication/264310930_Enfermedades_bacterianas_del_tracto_respiratorio_superior/links/53d81d100cf2631430c1785c/Enfermedades-bacterianas-del-tracto-respiratorio-superior.pdf#page=185
- Paredes Reyes, S. I. (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: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/15496>
- Pereira-González, L. M., & Basantes-Andrade, A. (2023). Probabilidad y estadística. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/14428>
- Porsche Oberbrance (2024) Observación indirecta: características, ventajas, desventajas, ejemplo (2024). Recuperado de: <https://custommaposter.com/article/observacion-indirecta-caracteristicas-ventajas-desventajas-ejemplo/729>
- Ramírez, F., Exenia, A., Alconcher, L., Coccia, P., Chervo, L. G., Suarez, Á., ... & Santiago, A. (2022). Guía para el diagnóstico, estudio y tratamiento de la infección urinaria: actualización 2022. *ÍNDICE*, 128. Recuperado de: <https://www.alanepe.org/wp-content/uploads/2023/03/ALANEPE-2022-3-completa.pdf#page=7>
- Reales Chacón, L., Robalino Morales, G., Peñafiel Luna, A., Cárdenas Medina, J., & Cantuña-Vallejo, P. (2022). El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. *Universidad Y Sociedad*, 14(S5), 681-691. Recuperado de: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338>
- Rodrigo Andrea & Azaña Gutiérrez (2024) ¿Por qué son tan frecuentes las infecciones de orina en el embarazo?. Reproducción asistida ORG. Recuperado de: <https://www.reproduccionasistida.org/infecciones-orina-embarazo/>

- Salazar Garcés , D. K., Quintero Montaña, H. P. ., Loza Sánchez, E. H., & Betancourt Karina, I. . (2023). Infección del tracto urinario y manejo antibiótico en Latinoamérica . Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS, 5(3), 329–342.
<https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i3.545>
- Tarrillo Espinoza, H. J. (2024). Incidencia de infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota–Cajamarca, Perú. 2022. Recuperado de:
<https://hdl.handle.net/20.500.14414/22834>
- Teran Tolentino, Y. T., & Villalobos Guevara, E. S. (2023). Recurrencia de infección de tracto urinario en gestantes del centro de salud Santa Rosa (I-3), Lambayeque. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10808>
- Torales, Julio, & Barrios, Iván. (2023). Diseño de investigaciones: algoritmo de clasificación y características esenciales. Medicina clínica y social, 7(3), 210-235. Epub December 00, 2023. Recuperado de:
<https://doi.org/10.52379/mcs.v7i3.349>
- Vargas, J. A. L., & Maya, G. C. (2020). El urocultivo: prueba ineludible para el diagnóstico específico de la infección del tracto urinario y el uso racional de los antibióticos. Medicina & Laboratorio, 19(05-06), 211-242. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93917>
- Vásquez Mamani, K. M. (2024). Perfil microbiológico y resistencia bacteriana en urocultivos de gestantes diagnosticadas con infección del tracto urinario. Hospital Antonio Lorena–2023. Recuperado de:
<https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/397d9b3e-86ee-47a3-ad8e-3b3562cb5db8/content>
- Vásquez Vidarte, A. J. (2022). Características epidemiológicas, clínicas y Laboratoriales de pacientes gestantes con infección del tracto urinario en el hospital amazónico de Yarinacocha, 2020. Recuperado de:
<https://hdl.handle.net/20.500.14621/5496>
- Vizcaíno Zúñiga , P. I., Cedeño Cedeño , R. J., & Maldonado Palacios , I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 9723-9762. Recuperado de:
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Zúñiga, P. I. V., Cedeño, R. J. C., & Palacios, I. A. M. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 9723-9762. Recuperado de:
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>

Anexos.

1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Variable 1: Bacterias de vías urinarias	Ampudia (2020) y Herrera & Herrera (2021) lo definen como los gérmenes Gram (+) y Gram (-) que proliferan en sistema renal de la gestante	Ampudia (2020) y Herrera & Herrera (2021) lo refieren como la concentración $\geq 100,000$ ufc/ml reportados en las pruebas de uroanálisis e identificado y clasificado mediante examen completo de orina y urocultivo	Pruebas de Uroanálisis	Examen de Orina Completa	Leucocitos	Nominal
					Nitritos	
					Hematíes	
					Piuria	
					Bacilos	
				UFC		
				Urocultivo	Germen Gram (+)	
					Germen Gram (-)	

Variable 2: gestante con ITU	Mattuizzi et al. (2018) y Montiel (2018) es la mujer que durante su embarazo puede cursar con episodio de ITU y puede tener afectación en el binomio madre/niño por nacer	Mattuizzi et al. (2018) y Montiel (2018) se relaciona a la edad, numero de embarazo, edad del embarazo donde se identificó el germen uropatógeno, antecedente de ITU, comorbilidad, procedencia y complicaciones obstétricas relacionadas a ITU.	Características de la gestante	Edad	Adolescente (< 20 años)	Ordinal	
					Adulto (20 -35) años		
					Edad Materna Avanzada - EMA (> 35 años)		
				Paridad	Primípara		
					Múltipara		
					Gran múltipara		
				Trimestre gestacional del episodio de ITU	I Trimestre		
					II Trimestre		
					III Trimestre		
				Signos y síntomas ITU	Disuria		Nominal
					Polaquiuria		
					Tenesmo		
					Alza térmica		
				Antecedente de ITU	Tratamiento medico		
Automedicado							
Procedencia	Anexo Rural						
	Anexo urbano						
Control Prenatal	Controlada						
	No controlada						

2. Matriz de consistencia

Problema	VARIABLES	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son las principales uropatógenos asociados a infecciones bacterianas de vías urinarias en gestantes atendidas en el centro de salud la Tulpuna, Cajamarca - 2024?	Variable 1: Bacterias de vías urinarias	General: Identificar los principales uropatógenos asociados a infecciones bacterianas de vías urinarias en gestantes atendidas en el centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2024	Corona et al. (2023) según la referencia las investigaciones básicas y descriptivas no amerita el planteamiento de una hipótesis ya que solo se enumerará las características de las variables de la investigación.	Tipo y Diseño de la Investigación
				<p>Según su finalidad: Básica: Vizcaíno et al. (2023) señalaron que la investigación básica tiene como propósito retroalimentar con información nueva sobre un problema de salud recurrente que afecta a una población como son las infecciones urinarias en gestantes del Centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2024</p> <p>Según su alcance: Descriptiva: Zúñiga et al. (2023) mencionan que este diseño permite enumerar las características de las variables de estudio como el germen predominante asociado a infección urinaria, y las características que permiten clasificar a la población de gestantes del Centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2024.</p> <p>No experimental: Torales & Barrios. (2023) según las recomendaciones de la referencia, durante la investigación no se alteraron los resultados de las pruebas de laboratorio, no se afectó la integridad física y emocional de la gestante y se respetó su anonimato y el derecho de excluirse sin expresión de causa.</p> <p>Cuantitativa: Calle (2023) recomendó que la información obtenida tenga la propiedad de ser tabulada, cuantificada, procesada y representada en tablas estadísticas según los objetivos y variables de investigación.</p>

	Variable 2: Gestante con ITU	<p>Específicos: Clasificar la población de gestante según su edad, número de embarazos, edad del embarazo donde ocurrió el episodio de ITU, procedencia, síntomas urinarios. Reconocer las características de los resultados del examen de orina completo a las gestantes del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2024. Clasificar según urocultivo los gérmenes uropatógeno asociado a ITU en las gestantes centro de salud la Tulpuna, Cajamarca - 2024</p>		<p style="text-align: center;">Población y Muestra</p> <p>Población: Pereira & Basantes (2023) como población se consideró a 143 gestantes atendidas durante el periodo 2024 en el Centro de salud la Tulpuna, Cajamarca y para la selección de la muestra se aplicó según Reales (2022) el muestro No Probabilístico a conveniencia por lo que se incluyó a las 134 gestantes de la población de estudio.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Técnicas e Instrumentos de investigación</p> <p>Técnica de investigación: Porsche (2024) según las pautas de la referencia, se realizaron las coordinaciones previas con las autoridades del Centro de salud la Tulpuna para obtener información de la población de estudio, por lo que la observación directa permitió la revisión documentaria y digital de los reportes de laboratorio y los resultados registrados en las historias clínicas de cada gestante que refirió molestias urinarias y se realizó pruebas de uroanálisis. Posteriormente los datos fueron ingresados a una base de datos en formato Excel.</p> <p>Instrumento de investigación: Hernández & Duana (2020) mencionan que en la ficha de recolección de datos como instrumento de recolección, debe contener los datos que identifique y clasifique las variables de estudio como los resultados de uroanálisis y tipo de gestantes.</p>
--	------------------------------------	---	--	--

3. Instrumento de recolección de datos.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MEDICA
Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

***INFECCIONES BACTERIANAS DE VÍAS URINARIAS EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA, CAJAMARCA -
2024***

Responsable Bachiller: Crisóstomo Fernández Amelia

Datos del paciente

Edad _____ Paridad (____) Trimestre gestacional del episodio de ITU (____)

Antecedente de ITU (____) Procedencia (____) Control Prenatal (____)

Signos / síntomas

Examen de Orina Completo

Disuria (____)

Leucocitos (_____)

Polaquiuria (____)

Nitritos (_____)

Tenesmo (____)

Hematíes (_____)

Alza térmica (____)

Piuria (_____)

Urocultivo

Bacilos (_____)

Gram (-) (_____)

UFC (_____)

Gram (+) (_____)

Bach: Amelia Crisóstomo

4. Autorización de la institución donde se realizó la investigación.



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

DRA. JESSICA NIMBOMA CASANOVA
Jefa del Centro de Salud La Tulpuna
Cajamarca
Presente

De mi consideración:

Tengo el agrado de presentarme soy Amelia Verónica Crisóstomo Fernández con DNI N° 45212788 y código de alumno 281510073 , Bachiller de la carrera Tecnología Medica en mención Laboratorio Clínico y anatomía Patológica de la Universidad San Pedro - Filial Cajamarca, quien me encuentro desarrollando la tesis y/o investigación titulada "*Infecciones bacterianas de vías urinarias en gestantes atendidas en el centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2024*", por lo que solicito a Ud. permiso para desarrollar mi trabajo de investigación en el centro de salud La Tulpuna- Cajamarca ,así como acceder a la información de las historias clínicas y datos estadísticos de las pacientes atendidas en el centro de salud ya mencionado.

Por la atención que se digne en dar la presente, le reitero mis más sinceros agradecimientos y la vez deseándole éxitos en sus labores a ud. encomendadas.

Atte.


.....
Amelia V. Crisóstomo Fernández
DNI: 45212788

Cajamarca, 04 de Enero del 2025




5. Base de datos.

N°	Infecciones bacterianas de vías urinarias en gestantes atendidas en el centro de salud la Tulpuna, Cajamarca -2024. H-C-	Datos de la gestante						Signos y síntomas				Examen de orina completo						Urocultivo			
		edad	Paridad	Trimestre gestacional del episodio de ITU	Control prenatal	Procedencia	Antecedente ITU	Disuria	Polaquiuria	tenesmo	Alza termica	Leucocitos	Nitritos	Hematies	Piuria	Bacilos	UFC	Aspecto	Germen Gram (+)	Germen Gram (-)	N° de muestra de Orina
1	SHU-691	18	1	2	1	1	-	1	2	3	-	28	-	58	-	R.C	-	3	2	-	1
2	HUA-2782	29	2	2	2	2	-	1	2	3	-	12	-	5	-	R.C	-	3	-	-	1
3	TUL-1914	25	2	-	1	2	-	1	2	3	-	9	-	1	-	Esc.	-	3	-	-	1
4	MOB-1540	35	3	2	1	2	1	1	2	3	4	100	+	8	+	Abund	>100	2	-	1	1
5	TUL-1919	21	2	-	1	2	-	-	-	-	-	8	-	-	-	R.C	-	3	-	-	1
6	TUL-1836	23	2	-	1	2	-	-	-	-	-	8	-	-	-	R.C	-	-	-	-	1
7	MOA-2775	40	3	3	1	2	1	1	2	3	4	90	+	8	+	R.C	>100	2	-	1	2
8	MOA-2394	23	2	3	1	2	1	1	2	3	4	100	+	10	-	Abund	>100	2	-	1	2
9	TUL-1186	27	2	3	1	2	1	1	2	3	4	40	-	12	+	Abund	>100	2	-	1	2
10	SHA-509	20	2	2	1	2	1	1	2	3	4	30	-	10	+	Abund	>100	2	-	2	2
11	MOA-2521	36	3	-	1	2	1	-	-	-	4	7	-	-	-	R.C	-	3	-	-	1
12	SEB-395	22	2	2	1	2	1	1	2	3	4	60	+	4	-	Abund	>100	2	-	2	2
13	TUL-574	13	1	-	1	2	-	-	-	-	-	9	-	-	-	R.C	-	3	-	-	1
14	MIR-974	40	3	2	1	2	1	1	2	3	4	100	+	2	-	Abund	>100	2		1	2
15	MOA-3034	15	1	3	1	2	1	1	2	3	4	50	+	12	-	Abund	>100	2	2	-	1
16	TUL-1966	23	1	3	1	2	1	1	2	3	4	60	+	5	+	Abund	>100	2	-	1	1

17	TUL-1823	28	2	3	1	2	1	1	2	3	4	58	+	1	+	Abund	>100	2	-	1	2
18	MOA-987	28	2	-	1	2	-	-	-	-	-	7	-	1	+	R.C	-	3	-	-	1
19	MOA-3051	18	1	-	1	2	-	-	-	-	-	10	-	2	-	Esc.	-	3	-	-	1
20	MOA-336	25	2	-	1	2	-	-	-	-	-	8	-	2	-	Esc.	-	3	-	-	1
21	MIR-762	35	2	3	1	2	1	1	2	3	-	40	+	6	+	Abund	>100	2	-	2	1
22	SHU-276	21	2	3	1	1	1	1	2	3	-	30	+	2	-	Abund	>100	2	-	2	2
23	MOA-2845	15	1	3	1	2	1	1	2	3	-	80	+	25	-	Abund	>100	2	-	1	1
24	MOB-2059	35	3	-	1	2	1	1	2	3	4	100	+	5	+	Abund	>100	3		1	1
25	MOA-2845	15	1	1	1	2	-	1	2	3	-	25	+	8	+	Abund	>100	2	2	-	1
26	MOB-2059	35	2	2	1	2	1	1	2	3	-	100	+	3	-	Abund	>100	2	-	2	1
27	SHA-78	30	2	2	1	2	1	1	2	3	4	100	+	2	+	Abund	>100	2	-	1	1
28	SHA-225	24	2	-	1	2	-	-	-	-	-	9	-	-	-	Esc.	-	3	-	-	1
29	SHA-589	30	2	2	1	2	-	1	2	3	4	45	-	8	+	Abund	>100	2	-	1	1
30	MOA-2830	19	1	2	1	2	-	1	2	3	-	100	+	22	-	Abund	>100	2	-	3	2
31	TUL-1786	35	2	2	1	2	1	1	2	3	4	58	+	12	+	Abund	>100	2	-	1	2
32	MIR-207	19	1	2	1	2	-	1	2	3	-	60	+	25	-	Abund	>100	2	-	1	1
33	TUL-1786	35	2	3	1	2	1	1	2	3	-	80	+	16	-	Abund	>100	3	-	2	1
34	MOA-1608	34	3	-	1	2	-	-	-	-	-	6	-	-	-	Esc.	-	3	-	-	1
35	HUA-391	28	2	-	1	2	-	-	-	-	-	5	-	-	-	R.C	-	3	-	-	1
36	MOA-1039	23	2	3	1	2	1	1	2	3	-	100	+	5	-	Abund	>100	2	-	-	1
37	MOA-2411	37	2	2	1	2	1	1	2	3	-	100	+	6	-	Abund	>100	2	-	2	1
38	MOB-1987	18	1	-	1	2	-	-	-	-	-	25	-	1	-	R.C	-	2	-	-	1
39	MOB-1969	27	2	2	1	2	1	1	2	3	4	100	+	2	-	Abund	>100	2	-	1	1
40	MOA-268	20	1	2	1	2	-	1	2	3	-	80	+	4	-	Abund	>100	2	-	3	1
41	MOA-2748	30	2	2	1	2	1	1	2	3	-	100	+	2	-	Abund	>100	2	-	1	2
42	HUA-866	29	2	-	1	2	-	-	-	-	-	6	-	1	-	R.C	-	3	-	-	1

43	MOA-2491	23	1	-	1	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	R.C	-	3	-	-	1
44	SHU-152	35	2	3	1	1	1	1	2	3	4	100	-	14		Abund	>100	2	-	1	2
45	HUA-890	37	2	-	1	2	-	-	-	-	-	10	-	2		Esc.	-	3	-	-	1
46	MOB-2075	31	2	2	1	2	1	1	2	3	-	100	+	2	+	Abund	>100	2	-	1	1
47	HUA-569	22	1	3	1	2	1	1	2	3	4	100	+	6	+	Abund	>100	2	-	2	1
48	MOA-2839	26	2	-	1	2	-	-	-	-	-	7	-	1	-	Esc.	-	3	-	-	1
49	MOA-2833	16	1	-	1	2	-	-	-	-	-	6	-	-	-	R.C	-	3	-	-	1
50	MIR-727	36	2	-	1	2	-	-	-	-	-	9	-	1	-	Esc.	-	3	-	-	1
51	MOA-1566	26	2	2	1	2	1	1	2	3	4	65	+	80	-	Abund	>100	2	-	1	1
52	TUL-1278	30	2	-	1	2	-	-	-	-	-	8	-	-	-	R.C	-	3	-	-	1
53	MOA-2958	32	2	2	1	2	-	1	2	3	-	35	+	3	-	Abund	>100	2		1	1
54	SHA-372	25	2	2	1	2	1	1	2	3	-	40	+	8	+	Abund	>100	2	-	3	1
55	SHU-649	19	1	-	1	1	-	1	2	3	-	18	+	-		R.C	-	2	-	-	1
56	TRA-241910	25	2	1	1	2	-	1	2	3	4	60	-	1	+	Abund	>100	2	-	3	2
57	SEB-405	24	2	2	1	2	-	1	2	3	-	40	+	17	-	Abund	>100	2	-	1	1
58	SHA-515	27	2	1	1	2	1	1	2	3	4	80		3	+	Abund	>100	2		1	1
59	ARA-165	35	3	-	1	2	-	-	-	-	-	6	-	1	-	R.C	-	3	-	-	1
60	HUA-847	25	2	-	1	2	-	-	-	-	-	7	-	-	-	Esc.	-	3	-	-	1
61	SHA-441	21	1	2	1	2	-	1	2	3	4	100	+	-	-	Abund	>100	2	-	2	1
62	MOA-2816	28	2	1	1	2	1	1	2	3	4	80	+	1	+	Abund	>100	2	-	1	2
63	TUL-1972	36	2	2	1	2	-	1	2	3	-	38	-	1	-	R.C	>100	2	-	1	1
64	MOA-546	23	2	2	1	2	1	1	2	3	4	100	+	2	+	Abund	>100	2	-	2	1
65	TUL-1153	41	3	2	1	2	1	1	2	3	4	40	-	12	+	Abund	>100	2	-	2	1
66	MOA-3097	24	2	2	1	2	1	1	2	3	4	45	+	10	-	Abund	>100	3	-	3	1
67	MOA-3035	18	2	2	1	2	1	1	2	3	4	30	-	2	+	Abund	>100	2	2	-	1
68	ARA-290	25	2	1	1	2	1	1	2	3	4	20	-	1	+	Abund	>100	2	2	-	1

69	M+C77:C94OB-198	15	1	2	1	2	-	1	2	3	-	20	-	1	+	Abund	>100	3	-	2	1
70	MOA-2777	30	2	1	1	2	1	1	2	3	4	30	+	1	-	Abund	>100	2	-	1	1
71	HUA-294	18	1	3	1	2	-	1	2	3	4	100	+	1	-	Abund	>100	3	-	2	1
72	HUA-881	14	1	3	1	2	-	1	2	3	4	100	+	2	-	Abund	>100	2	-	1	1
73	AYL-54	29	2	3	1	2	1	1	2	3	4	100	+	1	-	Abund	>100	2	-	2	1
74	MOA-8799	17	1	2	1	2	-	1	2	3	-	58	-	13	-	Abund	>100	3	-	2	1
75	ARA-688	20	2	2	1	2	1	1	2	3	4	80	+	2	-	Abund	>100	2	-	1	1
76	MOB-433	35	2	3	1	2	1	1	2	3	4	22	+	3	-	Abund	>100	2	-	1	1
77	MOA-2841	30	2	2	1	2	-	1	2	3	-	100	+	2	-	Abund	>100	2	-	1	2
78	TUL-453	25	2	2	1	2	1	1	2	3	4	100	+	3	+	Abund	>100	3	-	2	2
79	MOB-730	20	2	2	1	2	1	1	2	3	4	47	-	8	-	Abund	>100	2	-	1	1
80	MOA-2654	28	2	-	1	2	-	-	-	-	-	9	-	-	-	Esc.	-	3	-	-	1
81	MOA-3010	22	2	2	1	2	1	1	2	3	4	100	+	4	-	Abund	>100	2	-	1	1
82	MOA-3004	20	2	2	1	2	1	1	2	3	4	100	+	18	+	Abund	>100	2		1	2
83	TUL-1941	24	2	2	1	2	1	1	2	3	4	100	+	10	-	Abund	>100	2	-	1	1
84	SHU-701	24	1	-	1	1	-	-	-	-	-	6	-	-	-	R.C	-	3	-	-	1
85	MOB-2049	36	2	2	1	2	-	1	2	3	4	100	+	20	-	Abund	>100	2		1	1
86	MOA-2976	32	2	3	1	2	1	1	2	3	4	85	+	10	+	Abund	>100	2		2	1
87	MOB-2063	28	2	-	1	2	-	-	-	-	-	7	-	-	-	R.C	-	3	-	-	1
88	MOA-2604	25	2	1	1	2	-	1	2	3	-	100	-	5	-	Abund	>100	2	-	1	2
89	MOB-2049	36	2	2	1	2	1	1	2	3	4	45	-	35	-	Abund	>100	2		1	1
90	MOB-2043	28	2	-	1	2	-	1	2	3	4	6	-	1	-	R.C	-	3	-	-	1
91	MOA-1128	22	2	-	1	2	-	-	-	-	-	5	-	-	-	Esc.	-	3	-	-	1
92	MOB-752	39	2	-	1	2	-	-	-	-	-	-		-		Esc.	-	3	-	-	1
93	SHU-691	18	1	2	1	1	-	1	2	3	4	30	+	60	-	Abund	>100	2	-	1	2
94	HUA-2782	29	2	2	1	2	-	1	2	3	4	100	+	5	+	Abund	>100	2		1	1

95	ARA-83	29	2	3	1	2	1	1	2	3	4	65	-	25	-	Abund	>100	2	-	1	1
96	TUL-1914	18	1	2	1	2	-	1	2	-	4	90	+	20	+	Abund	>100	2	-	2	1
97	MAB-2153	20	1	2	1	2	-	1	2	3	4	60	+	10	-	Abund	>100	2	-	3	2
98	MOB-1540	35	2	2	1	2	1	1	2	3	-	80	+	20	+	Abund	>100	2	-	-	1
99	TUL-1919	21	2	-	1	2	-	-	-	-	-	8	-	1	-	R.C	-	3	-	-	1
100	SHA-509	20	2	2	1	2	-	1	2	3	-	50	+	20	+	Abund	>100	2	-	1	1
101	TUL-1583	32	2	-	1	2	-	-	-	-	-	4	-	1	-	R.C	-	3	-	-	1
102	TUL-1014	35	2	2	1	2	1	1	2	3	4	45	+	18	-	Abund	>100	2	-	1	1
103	HUA-1012	21	1	2	1	2	-	1	2	3	-	65	+	10	+	Abund	>100	2	-	1	1
104	MOB-821	28	2	-	1	2	-	-	-	-	-	9	-	2	-	R.C	-	2	-	-	1
105	SHA-394	33	2	-	1	2	-	-	-	-	-	4	-	1	-	R.C	-	3	-	-	1
106	HUA-1006	24	1	3	1	2	-	1	2	3	-	50	+	30	-	Abund	>100	2	-	1	1
107	SHU-731	31	2	2	1	2	-	1	2	3	-	60	+	25	-	Abund	>100	2	-	1	2
108	TUL-2043	33	2	2	1	2	1	1	2	3	4	100	1	3	+	Abund	>100	2	-	1	1
109	MOA-992	36	2	2	1	2	1	1	2	3	4	10	1	3	+	Abund	>100	3	-	-	1
110	MOA-3145	30	2	2	1	2	1	1	2	3	4	65	1	3		Abund	>100	2	-	1	1
111	SHU-152	34	2	-	1	2	-	-	-	-	-	6	-	1	-	Esc.	-	3	-	-	1
112	MOA-564	36	2	-	1	2	-	-	-	-	-	5	-	1	-	Esc.	-	3	-	-	1
113	TUL-1949	20	1	3	1	2	-	1	2	3	-	70	+	3	-	Abund	>100	2	-	2	1
114	SHA-370	33	2	2	1	2	1	1	2	3	4	80	+	20	+	Abund	>100	2	-	1	2
115	SHU-513	35	2	-	1	1	-	-	-	-	-	7	-	-	-	R.C	-	3	-	-	1
116	MOB-2144	25	2	3	1	2	1	1	2	3	4	100	+	20	+	Abund	>100	2	-	1	1
117	MOB-2096	21	1	-	1	2	-	-	-	-	-	9	-	1	-	R.C	-	3	-	-	1
118	HUA-223	30	2	3	1	2	-	1	2	3	4	68	+	25	-	Abund	>100	2	-	2	2
119	MIR-54	17	1	2	1	2	-	1	2	3	4	65	-	28	-	Abund	>100	2	2	-	1
120	TUL-2061	35	2	1	1	2	1	1	2	3	4	100	+	14	-	Abund	>100	2	-	1	1

121	MOA-3124	22	1	-	1	2	-	-	-	-	-	8	-	3	-	R.C	-	3	-	-	1
122	HUA-136	28	2	3	1	2	-	1	2	3	-	56	-	30	+	Abund	>100	2	-	2	1
123	MOA-3061	26	2	2	1	2	1	1	2	3	4	50	+	8	+	Abund	>100	2	-	1	1
124	TUL-2018	20	1	-	1	2	-	-	-	-	-	7	-	1	-	Esc.	-	3	-	-	1
125	HUA-1000	16	1	2	1	2	-	1	2	3	-	40	+	12	+	Abund	>100	2		1	1
126	ARA-42	31	2	2	1	2	-	1	2	3	-	100	+	26	-	Abund	>100	2		2	1
127	MIR-853	39	2	-	1	2	-	-	-	-	-	9	-	2	-	R.C	-	3	-	-	1
128	MOA-329	37	2	3	1	2	-	1	2	3	-	60	+	20	+	Abund	>100	2	-	1	2
129	TUL-1869	21	1	1	1	2	1	1	2	3	4	8	1	1	+	Abund	>100	2			1
130	MOA-2773	35	2	-	1	2	-	-	-	-	-	6	-	2	-	R.C	-	3	-	-	1
131	TUL-526	36	2	-	1	2	-	-	-	-	-	8	-	1	-	Esc.	-	3	-	-	1
132	MOA-2816	28	2	2	1	2	-	1	2	3	4	80	+	28	-	Abund	>100	2	-	1	1

6. Documento de conformidad de la investigación firmado por el asesor



INFORME DE CULMINACIÓN DE INFORME DE TESIS

A : **Dr. Agapito Enriquez Valera**
Director del Programa de Estudios de Tecnología Médica

De : **Dr. Iván Bazán Linares**
Asesor de Tesis

Asunto : **Culminación de Informe de Tesis**

Fecha : **Chimbote, 10 de diciembre del 2024**

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N° 182-2024-USP-EAPTM/D (Designación de Asesor)

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo informarle que el **INFORME DE TESIS** titulado: "INFECCIONES BACTERIANAS DE VÍAS URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA, CAJAMARCA -2024" de la egresada, **CRISÓSTOMO FERNÁNDEZ AMELIA VERÓNICA** 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.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,



Dr. Iván Bazán Linares
Asesor de Tesis

7. Formulario de autorización de repositorio.



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

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

1. Información del Autor			
Crisóstomo Fernández Amelia Verónica	45212788	ameliacrisostomo88@gmail.com	
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
* Infecciones bacterianas de vías Urinarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca - 2024 *			
5. Programa Académico			
TECNOLOGIA MEDICA - LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto a Público ² (/info/repoinstitucional/abrir/acceso/)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ (/info/repoinstitucional/restringido/acceso/?)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo:			

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 COMMONS ⁴

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁵

Huella Digital



Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	01	12	2025



Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N°001-2018-SUNEDU-CO Reglamento del Registro Nacional de Trabajo de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 18 inciso 8.2
- Ley N°30058 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y O.I. 005-2015-PCM
- El autor al optar al tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva para que se pueda hacer entrega de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822
- En caso de que el autor opte la segunda opción únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N°204-2018-COINCYTEC/2020 (Numerada 02 y 03) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve la difusión de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor conserve el crédito por su obra
- Según el inciso 10.2 del artículo 19º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajo de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNTV) Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de Investigación y proyectos, incluyendo los materiales en sus repositorios institucionales, procesando el tipo de acceso abierto o restringido. Los cuales serán posteriormente, indexados por el Repositorio Digital (RNDI) a través del Repositorio ALICIA⁶

Nota: - En caso de Selección en Incubadora, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27944 art. 32 inc. 32.2)

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

8. Reporte de similitud



9 Submitted to uncedu <1 %
Trabajo del estudiante

10 repositorio.unica.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

11 www.repositorio.usanpedro.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

12 Submitted to Universidad Científica del Sur <1 %
Trabajo del estudiante

13 pesquisa.bvsalud.org <1 %
Fuente de Internet

14 Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez <1 %
Trabajo del estudiante

15 apirepositorio.unh.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

16 repositorio.pucese.edu.ec <1 %
Fuente de Internet

17 repositorio.unj.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

18 www.scielo.org.pe <1 %
Fuente de Internet

19 1library.co <1 %
Fuente de Internet

ciencialatina.org

20	Fuente de Internet	<1 %
21	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
22	de.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
23	elortiba.org Fuente de Internet	<1 %
24	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	dspace.unipampa.edu.br Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

32 repositorio.uwiener.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

33 www.investigarmqr.com <1 %
Fuente de Internet

34 www.mercyfamilycare.com <1 %
Fuente de Internet

35 www.mor.itesm.mx <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 6 words
Excluir bibliografía Activo

