UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MÉDICA

INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE BARRANCA - 2023

Tesis para optar el Título de Profesonal de Licenciado en Tecnología Medica con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Autor:

Miriam Narciso Cabrera

Asesor(a)

Muñoz Toledo Gladys Blanca

Código ORCID. 0000-0003-0115-1786

Huacho – Perú

2024

Índice general

	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Palabras clave	vi
Constancia de originalidad	vii
Título	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	11
3. Problema	11
4. Conceptualización y operacionalización de las variables	12
5. Hipótesis	13
6. Objetivos	13
Metodología	13
1. Tipo y Diseño de la investigación	13
2. Población – Muestra	14
3. Técnicas e instrumentos de investigación	15
4. Procesamiento y análisis de información	16
Resultados	17
Análisis y Discusión	21
Conclusiones	25
Recomendaciones	27
Agradecimientos	28

Referencias bibliográficas 29

Anexos y Apéndices 34

1. Matriz de operacionalizacion de variables 35
2. Matriz de consistencia 36
3. Instrumentos de recolección de datos 37
4. Validez y confiabilidad 38
5. Resultados generales 38
6. Base de datos 40
7. Consentimiento informado 42
8. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación 44

Índice de tablas

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Presencia de Infección Urinaria	21
Tabla 2	Características sociodemográficas de las gestantes con infección urinaria	22
Tabla 3	Distribución de frecuencia del tipo de organismos en gestantes con infección urinaria	23
Tabla 4	Distribución de frecuencia del Número de microorganismos en gestantes con infección urinaria	24
Tabla 5	Antibiograma	51

Índice de figuras

N°	Figura	Pág.
Figura 1	Presencia de infección urinaria	49
Figura 2	Características sociodemográficas	49
Figura 3	Tipo de microorganismo	50
Figura 4	Numero de macroorganismo	50
Figura 5	Antibiograma	51

Palabras clave

Tema	Infecciones urinarias
Especialidad	Tecnología médica.

keyword

Topic	Urinary infections
Specialty	Medical technology.

Línea de Investigación

Línea de investigación	Uroanálisis
Área	Ciencias médicas y de salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud publica

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital de Barranca - 2023"** del (a) estudiante: **NARCISO CABRERA MIRIAM PAOLA**, identificado(a) con Código Nº **1615100292**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **17%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario Nº 5037-2019-USP/CUpara 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, 28 de octubre de 2024

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.

Infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital de Barranca – 2023

Urinary infections in pregnant women treated at the Barranca Hospital - 2023

Resumen

El propósito de la investigación tuvo como objetivo identificar las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital de Barranca, utilizando una metodología, aplicada, descriptiva no experimental, transversal, prospectiva con una población conformada por 100 participantes, el instrumento de la variable infección urinaria fue validado por juicio de expertos y la confiabilidad mediante alfa de crombach los datos procesados en el programa Excel y las tablas y figuras con SPSS versión 29. Los resultados obtenidos indicaron una elevada prevalencia de infecciones urinarias, siendo un 35% de gestantes diagnosticadas con esta condición. La mayoría de las infecciones causadas por E. coli, siendo el 31% de los casos, seguido por una menor incidencia de Staphylococcus áureas. Se constató que la mayoría de gestantes con infección urinaria poseían nivel educativo secundario y se encontraban entre 20 y 29 años. Asimismo, se constató que las infecciones urinarias son habituales en gestantes con reducida cantidad de controles prenatales y en aquellos que residían en áreas urbanas. Los resultados de este estudio destacan la relevancia de las infecciones urinarias en gestantes y la necesidad de estrategias de salud pública y educativa dirigidas a este colectivo. La identificación de Escherichia coli como el agente patógeno más frecuente sugiere la necesidad de tratamientos dirigidos y medidas preventivas específicas. Asimismo, los resultados evidencian la relevancia de una atención prenatal regular y de tácticas de salud adaptadas a las necesidades de las gestantes, especialmente en grupos más jóvenes y niveles educativos superiores. Estos descubrimientos proporcionan una valiosa información para mejorar las prácticas de atención sanitaria y las políticas dirigidas a prevenir y tratar las infecciones urinarias en gestantes en el Hospital de Barranca.

ABSTRACT

The purpose of the research will be to identify urinary infections in pregnant women treated at the Barranca Hospital, using an applied, descriptive, non-experimental, transversal, prospective methodology with a population made up of 100 participants, the instrument of the urinary infection variable will be Validated by expert judgment and reliability using Crombach's alpha. The data will be processed in the Excel program and the tables and figures with SPSS version 29. Results are expected to be achieved that will allow the identification of the microorganisms that cause urinary infections in the population participating in the project. at the Barranca Hospital. The results obtained indicated a high prevalence of urinary infections, with 35% of pregnant women diagnosed with this condition. Most infections caused by Escherichia coli, being 31% of cases, followed by a lower incidence of Staphylococcus aureus. It was found that the majority of pregnant women with urinary infection had a secondary education level and were in the age range between 20 and 29 years. Likewise, it was found that urinary infections are more common in pregnant women with a reduced number of prenatal checkups and in those who reside in urban areas. The results of this study highlight the relevance of urinary infections in pregnant women and the need for public health and educational strategies aimed at this group. The identification of Escherichia coli as the most common pathogen suggests the need for targeted treatments and specific preventive measures. Likewise, the results show the relevance of regular prenatal care and health tactics adapted to the needs of pregnant women, especially in younger age groups and with higher educational levels. These discoveries provide valuable information to improve health care practices and policies aimed at preventing and treating urinary tract infections in pregnant women at the Barranca Hospital.

Introducción

1. Antecedentes y fundamentación científica

Hemos planificado la búsqueda bibliografía a través del uso de los diversos servidores electrónicos con el propósito de seleccionar los antecedentes nacionales e internacionales, considerando aquellos que presenten mayor similitud y coherencia con la investigación propuesta, asimismo, desarrollaremos la fundamentación científica que defiendan la investigación, tratando de especificar las dimensiones e indicadores de las variables propuestas para el estudio de investigación.

En Ecuador, Ramírez (2023) en su investigación cuyo objetivo consistió en determinar incidencia de infecciones urinarias en gestantes hospitalizadas. Metodología no experimental, cuantitativa, descriptiva y transversal, analítica. Muestra no probabilística por conveniencia de 30 gestantes con infección urinaria. Resultados, 44% del total de los ingresos de gestantes en este periodo, factor de riesgo la multiparidad con 60%; la infección urinaria fue la bacteriuria asintomática con 50% la amenaza de parto pretérmino fue la principal complicación con el 67%. Conclusión la incidencia de infecciones de vías urinarias en gestantes representó casi la mitad de los ingresos hospitalarios, entre los factores de riesgo se presentaron el nivel de educación secundaria, multiparidad y segundo trimestre gestacional, la principal complicación fue la amenaza de parto pretérmino.

En Ecuador, Sandoval, Zúñiga y Encalada (2023) promueven una investigación con el objetivo de determinar la incidencia de infección de vías urinarias en gestantes Metodología, diseño no experimental, observacional, descriptivo. Muestreo

intencional con la participación de 100 mujeres en estado de gestación. Resultados: 83% presentaron síntomas de infección de vías urinarias en embarazo, existe mayor incidencia en embarazadas entre 21-29 años, con menos controles prenatales, multigestas y mayormente en el tercer trimestre de embarazo. Conclusión: infección de vías urinarias es una afección común durante el embarazo.

En México, Ortiz, Olivera, Cortés y Martínez (2022). Plantearon su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de infecciones del tracto urinario durante el embarazo. Metodología se realizó una búsqueda en las bases de datos: Scopus, PubMed, Embase, Web of Science, Cochrane Library y Google Scholar. Resultados. prevalencia de infección del tracto urinario del 8.8%, bacteriuria asintomática en el 28.5% de las mujeres y 71.5% sintomáticas, agentes etiológicos más frecuentes *Escherichia coli, Proteus mirabilis, Klebsiella especies* y *Staphylococcus epidermoides*. Conclusiones, bacterias gramnegativas, como *E. coli*, fueron los principales patógenos encontrados en los pacientes.

Aguilar (2022) investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores asociados a infecciones de vías urinarias en gestantes. Metodología emplearon dos métodos inductivo y deductivo. Resultados el nivel de prevalencia de infecciones urinarias 69.33%, los factores asociados no evidenciaron asociación con la presencia de IVU en las gestantes a excepción de frecuencia de relaciones sexuales que influye en el fenómeno investigado. Conclusión la mayoría de las gestantes no tiene conocimiento en torno a la prevención y tratamiento de las infecciones de vías urinarias.

En Ecuador, Valle y Escudero (2022) formularon su investigación con el objetivo de determinar las medidas de prevención y tratamiento en gestantes con infección de vías urinarias atendidas. Población 411 pacientes, se trabajó con 242 casos con infección de vías urinarias en el embarazo. Metodología observacional, retrospectivo

no experimental. Resultados: Del total de 411 gestantes, 58.8% presentó infección de vías urinarias, de estos 242 casos existe 52,8% de pacientes con diagnóstico de infección no especificada de vías urinarias, 17,8% se cataloga como infección de la vejiga urinaria en el embarazo y con 13.2% las pacientes presentan infección de otras partes de las vías urinarias en el embarazo. Conclusiones existe prevalencia de infección de vías urinarias en gestantes, por lo que el correcto diagnóstico y tratamiento eficaz puede evitar complicaciones que contribuyan la morbi-mortalidad materno fetal.

En Cuba, Cobas, Navarro y Mezquia (2021) en su trabajo de investigación con el objetivo de caracterizar las gestantes con infección urinaria, utilizaron una metodología descriptiva de corte transversal en una población de 129 gestantes obteniendo los siguientes resultados, predominio de las infecciones urinarias en 40,31% de pacientes, el grupo etario entre 26 – 30 años fue el más representativo con 36,43%, las modificaciones cervicales en 67,30% y el germen causal más frecuente fue Staphylococcus spp en 42,30%, la presencia de bajo peso y crecimiento intrauterino retardado 34,61%. Conclusión, en las gestantes predomino la existencia de infección urinaria y el bajo peso fue la complicación más representada.

En Cuba, García (2021) investigación cuyo objetivo fue caracterizar gestantes con infección urinaria. Metodología estudio descriptivo de corte transversal. Población 129 embarazadas. Resultados predominó la infección urinaria 40,31%, el grupo de edades 26-30, 36,43%, las modificaciones cervicales 67,30% Staphylococcus *spp* en 42,30%. La presencia de bajo peso/ crecimiento intrauterino retardado 34,61%. Conclusiones: se caracterizó las gestantes incluidas en el estudio, predominó la existencia de infección urinaria y el bajo peso fue la complicación más representada.

En Chachapoyas, Nazario (2023) investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores de riesgo de infecciones urinarias en gestantes para lo cual utilizo

metodología, cuantitativa, observacional, transversal. Muestra de 175 casos y 175 controles. Resultados evidenciaron que 36.4% de las gestantes atendidas presentaron infecciones urinarias, el grupo de edad que tuvo mayor prevalencia fue de 21 a 30 años con 51.7%, el 66.3% presentaron infecciones urinarias de tipo bacteriuria asintomática y el 62.9% presentaron infecciones causada por Escherichia coli, además el grado de instrucción básica. Conclusión que los factores sociodemográficos y clínicos son factores de riesgo para las infecciones urinarias.

En Huancané, Parizaca (2022) desarrollo su investigación con el objetivo de conocer las principales determinantes que causan recurrencia de la infección de tracto urinario. Metodología, trabajo descriptivo, correlacional y cuantitativo. Población 70 gestantes. Resultados estado civil 54% convivientes, grado de instrucción, superior en 68,6% de las gestantes, el nivel socioeconómico bajo en 62,9%, el 64,3% son de zona rural. Dentro de los determinantes conductuales, 67% retiene la orina con frecuencia, el 82% no usa baños públicos, el 50% no tiene relaciones sexuales en el embarazo, el 52% se hace la higiene intima una vez al día, el 97% cumple con el tratamiento adecuado, el 65% no usa métodos de barrera en la relación sexual, el 70% no evacua vejiga después del acto sexual. En conclusión, las determinantes tienen relación con la recurrencia de Infección de Tracto Urinario, al desconocer el manejo de una infección urinaria.

En Lima, Vila (2021) formula su trabajo de investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de infecciones del tracto urinario. Metodología Estudio descriptivo, observacional. Población 372, de estas 70 tenían diagnóstico de infección del tracto urinario. Resultados La prevalencia de infecciones del tracto urinario fue 18,82%. El tipo de infección del tracto urinario más frecuente, bacteriuria asintomática con 48.57%. Las características socioeconómicas más frecuentes fueron: edad materna de 20 a 34 años con 67.14%, estado civil soltera con 85.71%, grado de instrucción secundaria con 61.43% y según la ocupación fueron las amas de casa con 70%. Las características gineco-obstétricas más frecuentes fueron: edad gestacional

correspondiente al II trimestre (15-28ss) con 52.86%, nulíparas y multíparas cada una con 34.29% y controles prenatales inadecuados con 84.29%. Conclusiones: La prevalencia de infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo - Cieneguilla durante el 2020 fue de 18,82%.

En Ica, Encalada (2021) desarrollo su investigación con el objetivo de estudiar la prevalencia de infecciones del tracto urinario según tipo, edad y manifestaciones clínicas por etapas de embarazo. Metodología: estudio descriptivo, retrospectivo, transversal no experimental. Población 1616 gestantes. Resultados: mayor prevalencia cistitis tercer trimestre 18 a 29 años. Bacteriuria asintomática, manifestaciones clínicas, como disuria, polaquiuria, tenesmo vesical. Conclusión, mayor prevalencia cistitis en el tercer trimestre. El Tipo de ITU y edad de fue bacteriuria asintomática entre las edades de 18 a 19 años. Las manifestaciones clínicas fue disuria y polaquiuria

En Guadalupe, Espino (2021) desarrollo su investigación con el objetivo de relacionar las complicaciones maternas a las infecciones del tracto urinario en gestantes. Metodología. Estudio de tipo cuantitativo, transversal, observacional, retrospectiva, de diseño casos y controles en 66 gestantes con infección urinaria comparadas con 132 gestantes sin infección urinaria. Resultados: 51.5% gestantes con infección urinaria presentaron amenaza de aborto, no presentaron infección urinaria la amenaza de aborto en 15.2%, 25.8% gestantes que tuvieron infección urinaria, no presentaron amenaza de parto pretérmino, gestantes sin infección urinaria 10.6% el 30.3% de las gestantes con infección urinaria presentaron ruptura prematura de membranas, mientras que las gestantes que no tuvieron infección urinaria el 12.1% presentaron rotura prematura de membranas. Las gestantes con infección urinaria el 6.1%, presentaron sepsis materna, el 0.8% de las gestantes sin infección urinaria presentaron sepsis materna. Conclusiones: La amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de membranas, sepsis materna están asociada a la infección del tracto urinario en gestantes.

En Lima, Abanto-Bojórquez y Soto-Tarazona (2020) formulan una investigación con el objetivo de determinar si la infección del tracto urinario (ITU) es un factor asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes. Metodología se realizó un estudio observacional, analítico de casos y controles. Población Conformado por gestantes adolescentes internadas. Resultados, la amenaza de parto pretérmino tuvo asociación significativa con ITU, además, la mediana de edad fue de 18 años. Conclusión La infección del tracto urinario es un factor asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes.

Para estructurar la fundamentación científica desarrollaremos las bases teóricas conceptuales y operacionales caracterizando las variables de estudio a través de sus dimensiones e indicadores.

Variable: Infecciones urinarias

Según Herráis, Hernández, Asenjo y Herráis (2015) Es la existencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir modificaciones funcionales y morfológicas en la vejiga y el sistema renal asociándose principalmente estas infecciones al sexo femenino debido a la anatomía del tracto genito urinario, los hábitos miccionales y situaciones fisiológicas como el embarazo, calificándose de infecciones cuando la concentración de microorganismo supera las 100.000 unidades formadoras de colonias UFC/ml de orina, desde el punto de vista clínico puede presentarse como una infección asintomática conocida como bacteriuria asintomática del embarazo, o como una infección sintomática denominadas cistitis y pielonefritis gravídicas.

Así mismo Cahuaza, Rivero y Vela (2013) considera como bacteriuria asintomática cuando, en ausencia de síntomas, hay más de 10.000 UFC/ml de un microorganismo en cultivo puro en dos muestras diferentes. Ante un síndrome miccional en el que se excluyen otras causas del mismo (vaginitis, uretritis) y se confirma la presencia de leucocitos en orina se puede hacer el diagnóstico de infección

urinaria sin necesidad de realizar urocultivo. Las infecciones del tracto urinario en gestantes pueden ser tratadas con éxito con antibióticos. En casos no complicados, a menudo la enfermedad cede sin medicamentos.

De acuerdo con Dalet y Del Rio (1997) Las infecciones urinarias (bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis aguda) son las complicaciones más frecuentes durante el embarazo, se presentan debido a los cambios anatomo-fisiológicos que presentan las mujeres gestantes. Es necesario un diagnóstico, para evitar las posibles secuelas materno-fetales que pueden producirse, se realiza mediante un urocultivo y el microorganismo hallado con mayor frecuencia es la Escherichia coli. La presencia de estas infecciones es muy común en el cuerpo humano y se caracterizan por los síntomas como la exigencia y dificultad para miccionar, así como dolencias presentadas en la zona supra púbica y de espalda, el síndrome uretral es caracterizada por frecuencia, urgencia, disuria, y dificultad miccional, a veces asociado a dolor supra púbico o de espalda con ausencia de anormalidades objetivas urológicas, el factor de riesgo más importante en las infecciones urinarias el embarazo.

Para Calderón, Casanova y Gutiérrez (2013) mencionan que las infecciones de vías urinarias presentan síntomas característicos como disuria, ardor con la micción, polaquiuria, tenesmo vesical y ocasionalmente, urgencia, dolor supra púbico, nicturia y hematuria dichos síntomas corresponden habitualmente a infecciones del tracto urinario.

Así mismo Lara (2019) Las infecciones urinarias son comunes durante el embarazo, aparentemente debido al éxtasis urinario que resulta de la dilatación uretral hormonal, la hipo peristalsis ureteral hormonal y la compresión del útero en crecimiento contra los uréteres. Hay una bacteriuria asintomática en alrededor del 15 % de los embarazos que a veces progresa a una cistitis sintomática o una pielonefritis.

De acuerdo con Morales (2017) los tratamientos para las infecciones urinarias dependen mucho de la causa tipo y lugar de infección, ya que las vías urinarias como los riñones constituyen una parte vital de las complicaciones obstétricas. Es por ello que se han clasificado en enfermedades urológicas y nefropatías.

Bacteriuria Asintomática denominada así a la presencia de bacterias en orina cultivada > 100.000 colonias por ml sin que existan síntomas clínicos de infección del tracto urinario, generalmente se presentan en el primer trimestre de la gestación. La prevalencia es de un 2-10% de los casos. El 25% no tratadas desarrollarán una pielonefritis aguda vs el 3% de las tratadas. Hasta un 30% de las bacteriurias asintomáticas tratadas presentan una recaída a pesar del tratamiento antibiótico. De ahí parte la importancia del cribado gestacional que se recomienda se realice alrededor de las 16 semanas o en la 1ª visita prenatal (siempre que sea a partir de las 12 semanas) y sólo repetirlo trimestralmente si la gestante presenta otros factores de riesgo. (Herráiz, Hernández, Asenjo y Herráiz, 2015).

El diagnóstico microbiológico con cultivo orina > 100.000 UFC/ml. La muestra debe ser obtenida bajo determinadas condiciones de asepsia, limpieza previa de genitales externos, separación de labios vulvares y recogida del chorro medio de la micción. Se considera contaminación del urocultivo la presencia de microorganismos entre 10,000 y menos de100,000 UFC. En caso de urocultivo contaminado éste debe repetirse, para el antibiograma se debe usar antibiótico de aspecto más reducido como Amoxicilina o Cefuroxima. En caso que presente alergia a betalactámicos debe indicarse Nitrofurantoína. Si no dispone de antibiograma se propondrá como tratamiento empírico de la bacteriuria asintomática el mismo que en la cistitis. Se debe comprobar curación con urinocultivo a los 7-15 días de finalizar el tratamiento si hay recidiva, actuar según antibiograma y si no se dispone de él, ampliar el espectro. Además, repetir urocultivo mensualmente e iniciar tratamiento antibiótico supresor indicado en casos de bacteriuria asintomática recurrente después de 2 tratamientos completos no eficaces. (Herráiz, Hernández, Asenjo y Herráiz, 2015).

De acuerdo con, Rodríguez, Sanabria, Contreras y Perdomo (2013) que clasifican a los factores de riesgo en demográficos, urológico, patológico y del comportamiento, factores que probablemente estén presentes en pacientes embarazadas atendidas y que es elemental conocer. Sin embargo, establezcamos que tiene mayor importancia conocer los factores conductuales, además existen pocas evidencias de la influencia

sobre la bacteriuria asintomática en el embarazo.

Así mismo, Nava (2017) de factores del comportamiento en la infección urinaria durante el embarazo las mujeres no embarazadas son habitualmente benignas, la obstrucción del flujo de orina en el embarazo origina estasis y desarrolla la probabilidad de que la pielonefritis sea una complicación de la bacteriuria asintomática.

Es así que, Estrada, Figueroa y Villagrana (2010) plantean que para el diagnóstico de una infección urinaria se establece mediante un uro cultivó positivo tomado con técnica la orina obtenida del chorro medio, aislándose la bacteria y realizando su conteo en un equipo cuenta colonial dando una concentración > de 100000 UFC/ml, de acuerdo a los criterios establecidos por Kass. De esta manera se puede aplicar un tratamiento oportuno y prevenir hasta un 80 % de un parto prematuro, ruptura de membranas y complicaciones neonatales como sepsis, neumonía o meningitis.

Herráiz, Hernández, Asenjo y Herráiz (2015) plantean que se debe solicitar el urocultivo para el tamizaje de Bacteriuria asintomática en la semana 12–16 de embarazo o en la primera consulta prenatal, en caso de que la paciente acuda por primera vez a control prenatal luego de la fecha recomendada. Aunque aún no se conoce el momento óptimo para realizar el urocultivo, ni la frecuencia; obtenido en las semanas 12-16 de gestación, detectará aproximadamente 80 % de las pacientes con Bacteriuria Asintomática. A las pacientes con urocultivo de tamizaje negativo en el primer trimestre del embarazo, no se les debe repetir el urocultivo para tamizaje. Solo 1% a 2% de las mujeres con cultivo negativo inicial desarrollarán pielonefritis durante el embarazo. En cuanto a las complicaciones urológicas estos autores (Herráiz, Hernández, Asenjo y Herráiz 2015). Clasifican a la. Cistitis Aguda como un síndrome caracterizado por urgencia miccional, polaquiuria, disuria y dolor suprapúbico en ausencia de síntomas de afectación sistémica, fiebre y dolor lumbar. Aparece en un 1.3% de las gestaciones, la mayoría de cistitis agudas se presentan en el segundo trimestre del embarazo. Puede aparecer hematuria macro/microscópica. La sospecha diagnóstica se obtiene con la realización de labstix de orina. La presencia de leucocitos

+, nitritos +, proteínas >1+ o hematíes >1+ en una gestante con clínica sugiere infección. El cultivo debe realizarse para confirmar el diagnóstico y detectar resistencias en el antibiograma. Así mismo en cuanto a la. Pielonefritis Aguda plantean que es la infección del parénquima renal que aparece en 1-2% de las gestaciones y cuya prevalencia aumenta al 6% en gestantes en las que no se ha realizado cribado de bacteriuria asintomática durante el embarazo. El 80-90% de las pielonefritis aparecen en el 2º, 3º trimestre de la gestación y en el puerperio. La vía de entrada más frecuente es la ascendente a través de la vía urinaria, aunque en pacientes inmunodeprimidos la vía de diseminación puede ser la hematógena. La localización más frecuente es la afectación renal derecha 50% de los casos, en un 25% la localización es izquierda y 25%, bilateral. Si la paciente tuvo una bacteriuria asintomática, es posible que el germen causante de la pielonefritis sea el mismo. (Herráiz, Hernández, Asenjo, & Herráiz, 2015).

En su investigación, López (2021) indica que las infecciones de vías urinarias son consideradas las de mayor frecuencia durante la gestación y acrecienta la morbi mortalidad materno fetal por lo que la exploración tiene por objetivo establecer la prevención, el cuadro clínico, los uros patógenos junto a la detección y tratamiento temprano de forma mas apropiada para evitar dificultades materno- fetales quje puedan desarrollarse inadecuadamente.

Complicaciones de las infecciones urinarias en el embarazo, el mayor riesgo que enfrenta una gestante frente a las infecciones del tracto urinario es que puede presentar complicaciones que afectan el bienestar materno – fetal y deben ser evaluadas e identificadas oportunamente dado que su presencia y manejo tardío incrementan la morbilidad y mortalidad materna. Entre las complicaciones más frecuentes tenemos. a) Amenaza de parto prematuro. b) Rotura prematura de membranas. c) Corioamnionitis. (Ordoñez Abad, 2017)

2. Justificación de investigación

Esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre la incidencia de infecciones urinarias en pacientes embarazadas cuyos resultados pueden ser sistematizados en una propuesta a fin de evitar las complicaciones neonatales como la prematuridad, bajo peso al nacer y anomalías congénitas, han ido aumentando en los últimos años.

Así mismo la investigación propuesta busca determinar estas incidencias de infección urinaria en gestantes y mediante la aplicación de la teoría y los conceptos básicos de prevención detectar de forma precoz a aquellos neonatos que presentan mayor riesgo de complicaciones.

Justificación practica se da debido a que proporciona información sobre la frecuencia de infecciones urinarias durante el proceso de gestación lo cual servirá como base de datos para realizar y practicar estrategias necesarias y evitar las complicaciones propias del embarazo.

Justificación metodológica para lograr los objetivos de la investigación se acude al empleo de técnicas de laboratorio sobre detección de microorganismos en orina a fin de determinar esta incidencia de infecciones.

Justificación científica a través de este estudio se identificará los principales microorganismos causantes de estas infecciones que serán usados como instrumento para la toma de decisiones y reforzar e implementar estrategias de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la infección urinaria y sus complicaciones neonatales.

Justificación social La detección temprana y el control de estas enfermedades podrán facilitar un mayor soporte por parte de los profesionales de la salud a las gestantes que precisen su atención, así como reducir el impacto en nuestra población.

3. Problema

La infección Urinaria es motivo de preocupación permanente para los profesionales de salud involucrados tanto en el control de la gestación, parto y atención neonatal. Tal es

así que las gestantes de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2016) estiman que alrededor del 94% de las anomalías congénitas graves se producen en países de ingresos bajos y medios, donde las mujeres a menudo no tienen acceso a suficientes alimentos nutritivos y puede haber aumento de exposición a agentes o factores como infección y alcohol que inducen o incrementan la incidencia de desarrollo prenatal anormal, causando 3,2 millones de discapacidades al año.

En el Perú se ha encontrado en Lima, un 20% de gestantes con bacteriuria significativa. Esta patología es muy prevalente en la gestación ya que los mismos cambios fisiológicos en esta etapa favorecen a esta patología, además se agregan otros factores tales como el nivel socioeconómico, el antecedente de ITU, la anemia materna y el nivel de educativo de la madre. (Mayta Checasaca, 2017)

Formulación del problema

¿Cuál es la incidencia de la infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital de Barranca - 2023?

4. Conceptualización y operacionalizacion de las variables

Definición conceptual de Infección urinaria: De acuerdo con Herráiz, Hernández, Asenjo y Herráiz (2005) la infección del tracto urinario se define como la existencia de gérmenes (normalmente bacterias) en el tracto urinario capaces de producir alteraciones tanto funcionales como morfológicas.

Definición operacional de Infección urinaria

Se medirá a través de un urocultivo en donde la presencia de bacteriuria significativa > 100.000 UFC/ml, se considera una infección.

5. Hipótesis

Por ser una investigación descriptiva carece de hipótesis

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar la incidencia de infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital de Barranca - 2023

Objetivos Específicos

Definir las características sociodemográficas de las gestantes con infección urinaria atendidas en el Hospital de Barranca – 2023.

Determinar el tipo de microorganismo en gestantes con infección urinaria atendidas en el Hospital de Barranca – 2023

Determinar el número de microorganismo en gestantes con infección urinaria atendidas en el Hospital de Barranca – 2023.

7. Metodología

7.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Se está planteando un estudio observacional sin intervención, por parte del investigador no preexistirá ninguna manipulación e interposición en las variables de estudio. (Hernández y Mendoza, 2018), los datos que se observen durante la aplicación del instrumento en el trabajo de campo expresarán la evolución natural de los diversos acontecimientos tal como ocurrirán.

Según finalidad

De acuerdo a su finalidad, estamos formulando una investigación aplicada, cuya intención es solucionar un problema o imposición concreta, enfocándose en la exploración de un nuevo discernimiento para su aplicación y uso en el

perfeccionamiento científico para el fortalecimiento de la ciencia. (Hernández y Mendoza, 2018).

Según su alcance

Por su alcance, hemos presentado una investigación descriptiva debido a que valorará en un tiempo determinado la conducta de la variable de estudio. Utilizaremos un diseño no experimental en razón a que el investigador se circunscribirá a observar la variable a estudiar sin manipular su conducta. (Hernández y Mendoza, 2018), se instaurará una investigación prospectiva ya que los datos se procesarán siguiendo los objetivos formulados, de corte transversal los datos a acopiar se efectuarán en un espacio de tiempo establecido.

Diseño: $\mathbf{M_1 - X}$

Donde:

M_1: Muestra de sujeto.

X: Infección Urinaria.

7.2 Población y muestra

Población

Trabajaremos con una población muestral censal constituida por 100 participantes, según Cohen y Gómez (2019) una población se define como el conjunto de personas que comparten características comunes.

Criterios de inclusión:

Gestante atendida en el Hospital de Barranca y registrada en las historias clínicas con datos completos en la base de datos del Sistema Informático del Hospital de Barranca.

Criterios de exclusión:

Gestantes que tengan datos incompletos en la base de datos del Sistema Informático del Hospital de Barranca.

7.3 Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas e instrumentos.

Para la recolección de datos haremos uso de una ficha de datos que se aplicara a las gestantes, el cual será sometido a juicio de expertos para su validez; un instrumento según Arias (2020) está elaborado por conjunto de preguntas extraídas de las dimensiones e indicadores de los constructos conceptuales y definiciones específicas de la variable de estudio que ayuden a recabar información como proceso de construcción de los ítems que respondan a la validez de los instrumentos al ser aplicados en el campo de estudio. (p. 10).

Se propone elaborar una ficha de datos en dos partes, la primera parte estará conformada por los datos sociodemográficos y la segunda parte la conforma la variable infección urinaria considerando el tipo de microorganismos y el número de microorganismos, asimismo se evaluará la presencia o ausencia de infección urinaria.

Seguiremos los procesos administrativos manteniendo el anonimato, solicitaremos permiso y autorización al director del Hospital de Barranca; el proceso de obtención de los datos será de la base de datos consignada en las historias clínicas de las gestantes.

Validez

Seguiremos las recomendaciones de las normas APA-6, y el protocolo metodológico 2022 de la DGI de la USP para la elaboración del proyecto de investigación y consecutivamente el informe de tesis (Universidad San Pedro, 2022), la interpretación de la validez del instrumento será a través de juicio de expertos en un número de tres profesionales en Tecnología médica.

Los resultados que se obtengan se presentarán en tablas y gráficos para un mejor entendimiento de acuerdo a los objetivos formulados, proponemos a un nivel de significancia del 95% y un margen de error del 5%.

8. Procesamiento y análisis de la información

Haremos uso del paradigma de investigación hipotético deductivo – inductivo, utilizaremos el procedimiento de observación analítica descriptiva de acuerdo a los puntajes de las preguntas y dimensiones, previamente definiremos los baremos de acuerdo a los objetivos formulados, el propósito es contrastar los objetivos formulada (Glandia, et al 2017), los resultados que se alcancen facilitaran la confección de la conclusión general y conclusiones específicas según objetivos y plantearemos las recomendaciones del trabajo científico.

Resultados

Tabla 1
Presencia de Infección Urinaria

		f	%
Válido	Negativo	65	65.0
	Positivo	35	35.0
	Total	100	100.0

La Tabla 1 proporcionada revela datos significativos acerca de la incidencia de infecciones urinarias en mujeres gestantes. De una investigación exhaustiva de 100 gestantes atendidas, se constata que el 35% de los pacientes experimentaron infección urinaria, mientras que el 65% no evidenciaron evidencia de dicha afección. Este estudio indica que más de un tercio de las gestantes atendidas en este centro hospitalario experimentaron infecciones urinarias, lo cual destaca la relevancia de esta condición durante el proceso de gestación. Es fundamental comprender la magnitud del problema en la población de gestantes atendidas en el Hospital de Barranca, y pueden ser fundamentales para diseñar estrategias preventivas, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado para esta población particular.

Tabla 2

Características sociodemográficas de las gestantes con infección urinaria

		f	%
Nivel de estudios	Primaria	5	5.0%
	Secundaria	80	80.0%
	Superior	15	15.0%
Edad de la gestante	Entre 15 a 19 años	11	11.0%
	Entre 20 a 29 años	57	57.0%
	Entre 30 a 35 años	32	32.0%
Numero de controles prenatales	2	5	5.0%
	3	8	8.0%
	4	30	30.0%
	5	12	12.0%
	6	26	26.0%
	7	16	16.0%
	8	3	3.0%
zona	Rural	18	18.0%
	Urbano	82	82.0%

En la Tabla 2 se presentan patrones significativos: un porcentaje predominante del 80% de las afectadas poseía educación secundaria, indicando un nivel educativo medio en la mayoría de los casos, mientras que un 15% de los afectados poseía educación superior y solo un 5% poseía educación primaria. La aplicación de esta estrategia educativa puede tener un impacto significativo en el conocimiento y en la accesibilidad a la atención sanitaria. En lo que respecta a la edad, se evidenció una mayor incidencia en el grupo de mujeres de edades comprendidas entre 20 y 29 años, seguido de las mujeres de edades entre 30 y 35 años (32%), destacando la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes adultas. En cambio, el 11% de ellos eran adolescentes de 15-19 años, destacando la relevancia de la atención en este grupo de edad. El número de controles prenatales ha variado, siendo un

30% de los pacientes recibiendo cuatro controles, lo que indica una correlación posible entre una reducida cantidad de controles y el desarrollo de infecciones urinarias. Finalmente, el hecho de que un 82% de las gestantes residiera en zonas urbanas, frente a un 18% en zonas rurales, podría indicar diferencias en la exposición a factores de riesgo o en la disponibilidad de recursos de salud. Las particularidades presentes presentan áreas específicas para acciones dirigidas y políticas de salud pública con el objetivo de optimizar la prevención y el tratamiento de infecciones urinarias en mujeres gestantes.

Tabla 3
Distribución de frecuencia del tipo de organismos en gestantes con infección urinaria

		f	%
Tipo de Microorganismo	Ninguno	66	66.0%
	Escherichia coli	31	31.0%
	Staphylococcus áureos	3	3.0%

En la Tabla 3 se muestra que, en la muestra de gestantes examinadas, el 66% no mostró ningún tipo de microorganismo, lo cual puede indicar la ausencia de infección urinaria o infecciones causadas por agentes no identificados en este estudio. En contraste, el 31% de las mujeres fue diagnosticado con infecciones causadas por Escherichia coli, un patógeno frecuentemente asociado con infecciones del tracto urinario, destacando su papel significativo como agente causal en esta población. Asimismo, un 3% de las gestantes experimentó infecciones urinarias causadas por Staphylococcus áureos, un microorganismo menos frecuente en infecciones urinarias. Este perfil de microorganismos destaca la prevalencia de Escherichia coli en infecciones urinarias en gestantes, y destaca la relevancia de la identificación precisa del agente patógeno para un tratamiento efectivo. La presencia de patógenos específicos en la población estudiada resulta esencial para guiar las decisiones clínicas en cuanto a la selección de antibióticos y para la elaboración de estrategias preventivas apropiadas.

Tabla 4

Distribución de frecuencia del Número de microorganismos en gestantes con infección urinaria

	f	%
<100,000 UFC/ml orina	67	67.0%
>100,000 UFC/ml orina	33	33.0%

La Tabla 4 indica que en un 67% de los casos, la concentración de microorganismos se redujo a 100,000 Unidades Formadoras de Colonias (UFC) por mililitro de orina. Este dato puede indicar infecciones de menor gravedad o contaminación, ya que se suele considerar que una concentración superior a 100,000 UFC/ml es una indicación de una infección urinaria significativa. En el 33% de las gestantes, la concentración de microorganismos superó las 100,000 UFC/ml, lo cual evidencia la presencia de una infección urinaria activa y posiblemente más grave. La distribución de la carga microbiana es esencial para el diagnóstico clínico y el tratamiento, dado que una mayor concentración de UFC/ml a menudo requiere una atención más exhaustiva y un tratamiento antibiótico específico. Estos resultados sugieren la importancia de cuantificar la carga bacteriana en la orina para una evaluación precisa y para guiar las decisiones terapéuticas en el manejo de infecciones urinarias en gestantes.

Análisis y Discusión

El análisis de la incidencia de infecciones urinarias en gestantes, tal como se ilustra en la Tabla 1, evidencia que un 35% de las 100 gestantes evaluadas en el Hospital de Barranca experimentaron infección urinaria. Este descubrimiento se encuentra en concordancia con la investigación realizada por Nazario (2023), quien ha reportado una prevalencia del 36.4% en un grupo similar, destacando la frecuencia de esta complicación durante el embarazo. No obstante, se contrasta con el estudio de Vila (2021), en el cual la prevalencia se incrementó del 18,82%, lo cual podría ser atribuido a variaciones en las poblaciones estudiadas o a las metodologías empleadas. La notable incidencia de infecciones urinarias en mujeres gestantes sugiere la relevancia de comprender y abordar los factores de riesgo asociados. Nazario (2023) hizo hincapié en que el grupo de edad de mayor prevalencia se ubicaba entre 21 y 30 años, lo cual se relaciona con nuestro hallazgo que indica una mayor vulnerabilidad en este ámbito etario. Asimismo, la prevalencia de la bacteriuria asintomática en nuestro estudio se encuentra vinculada con los resultados de Vila (2021), quien también ha observado que esta es la forma más frecuente de infección del tracto urinario durante el embarazo. La alta tasa de infecciones urinarias en gestantes tiene consecuencias significativas para la salud materno-fetal. Según estudios anteriores, infecciones urinarias han asociado un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y otras complicaciones neonatales (Nazario, 2023; Vila, 2021). En consecuencia, nuestros resultados recalcan la necesidad de una vigilancia y un manejo más efectivos de las infecciones urinarias durante el embarazo, incluyendo la implementación de estrategias de cribado y tratamiento precoz. La disparidad en la incidencia de infecciones urinarias entre diversos estudios plantea la necesidad de realizar investigaciones adicionales con el fin de comprender de manera más exhaustiva los factores de riesgo específicos, incluyendo las características sociodemográficas y los hábitos de vida, los cuales pueden influir en la susceptibilidad a estas infecciones durante el embarazo.

La interpretación de los datos presentados en la Tabla 2, en relación con las conclusiones del estudio de Parizaca (2022), proporciona una comprensión detallada de las características sociodemográficas de las gestantes afectadas por infecciones urinarias. La evidencia de que el 80% de las gestantes afectadas poseían educación secundaria y solo un 15% poseían educación superior, evidencia la conexión entre el nivel educativo y la incidencia de infecciones urinarias. Este procedimiento sostiene que el acceso a la información y la comprensión de la salud pueden estar influidos por el nivel educativo, tal como se evidenció en los estudios de Parizaca (2022), quien destacó la relevancia de la educación y la conciencia en la prevención y manejo de infecciones urinarias. Asimismo, la mayor incidencia de infecciones urinarias en mujeres de 20 a 29 años y, en menor medida, en el grupo de 30 a 35 años, subraya la vulnerabilidad específica de las mujeres jóvenes adultas. Este hecho resulta sumamente significativo, ya que propone una plataforma crítica para acciones educativas y de salud dirigidas a esta población. Parizaca (2022) también identificó tendencias similares, destacando la necesidad de enfoques sanitarios que aborden de manera específica las necesidades de estos grupos de edad. La correlación entre un reducido número de controles prenatales y una mayor incidencia de infecciones urinarias es un hallazgo significativo. La atención prenatal regular es un medio para prevenir o detectar tempranamente estas infecciones, en concordancia con lo propuesto por Parizaca (2022), quien argumentó favorable a un enfoque más integrado y frecuente en el monitoreo de la salud durante el embarazo. En última instancia, la distribución geográfica de las gestantes, específicamente en áreas urbanas, podría evidenciar discrepancias en su capacidad para identificar factores de riesgo y acceder a los recursos de salud. Aunque este aspecto no se ha estudiado a fondo por Parizaca (2022), se requiere una comprensión más exhaustiva de cómo el entorno urbano versus rural afecta la salud de las gestantes y el acceso a la atención sanitaria.

La interpretación de los datos obtenidos en la Tabla 3, en relación con los descubrimientos de Gibaja (2019), proporciona datos significativos acerca de la prevalencia y la etiología de las infecciones urinarias en gestantes. La presencia de un 66% de la muestra no presenta ningún tipo de microorganismo puede ser interpretada de dos maneras: bien se puede inferir la ausencia de infección urinaria, o bien se indica la presencia de agentes patógenos no detectados en este estudio. La presente observación destaca la relevancia de una identificación minuciosa y precisa de los agentes causales, una preocupación también presente en el trabajo de Gibaja (2019), quien destacó la relevancia de un diagnóstico microbiológico adecuado. El estudio de Gibaja (2019) sugiere que el 31% de las gestantes que se encontraban infectadas por Escherichia coli, además de la investigación realizada por Gibaja, quien también identificó a este microorganismo como el agente etiológico predominante en infecciones urinarias durante el embarazo. La presente afirmación evidencia la necesidad de enfocar los esfuerzos de tratamiento y prevención en este patógeno particular, ya que su prevalencia y potencial para ocasionar complicaciones en el embarazo. En adición, la identificación de Staphylococcus áureos en un 3% de las gestantes es un hecho relevante, aunque menos habitual. Aunque en menor medida, este patógeno sugiere la diversidad de agentes que pueden causar infecciones urinarias en gestantes y la necesidad de un enfoque diagnóstico amplio, algo que Gibaja (2019) también reconoció en su estudio. La prevalencia de Escherichia coli y la presencia ocasional de Staphylococcus áureos en nuestra muestra evidencian la relevancia de un diagnóstico microbiológico preciso para el tratamiento efectivo de las infecciones urinarias en gestantes. La presente situación no solo tiene repercusiones en la selección de productos de tratamiento antimicrobiano más apropiados y personalizados, sino que también informa el desarrollo de tácticas preventivas, tales como la identificación y el manejo de factores de riesgo específicos para estas infecciones.

Los datos presentados en la Tabla 4 de nuestra investigación revelan aspectos significativos acerca de la carga bacteriana en infecciones urinarias de gestantes, los cuales son fundamentales para el diagnóstico clínico y el tratamiento. La observación de que en un 67% de los casos, la concentración de microorganismos superaba a 100,000 Unidades Formadoras de Colonias (UFC) por mililitro de orina podría indicar la presencia de infecciones de menor gravedad o incluso contaminación, ya que concentraciones superiores a 100,000 UFC/ml pueden indicar infecciones urinarias significativas. La distinción es crucial, dado que sugiere que un número considerable de gestantes puede estar experimentando un diagnóstico erróneo o un tratamiento excesivo. La comparación con el estudio de Ortiz, Olivera, Cortés y Martínez (2022) resulta relevante en este contexto. En su investigación, enfocada en la prevalencia y etiología de las infecciones del tracto urinario durante el embarazo, se destaca la relevancia de un umbral de 100,000 UFC/ml para distinguir entre infecciones clínicamente relevantes y aquellas que no requieren de tratamiento antibiótico. La presencia de un porcentaje superior al 33% de nuestras gestantes evidencia la presencia de infecciones urinarias activas y potencialmente graves, lo cual se relaciona con los estudios de Ortiz et al., en los cuales se evidencia la necesidad de un tratamiento dirigido y cuidadoso. Asimismo, la identificación de una alta concentración de UFC/ml en nuestra muestra refuerza la necesidad de evaluar con precisión la carga bacteriana en la orina de las gestantes. Este aspecto es fundamental para orientar las decisiones terapéuticas, incluyendo la selección de los tratamientos adecuados y la determinación de la duración del tratamiento. La investigación de Ortiz et al. sostiene que la resistencia a los antibióticos y la selección adecuada de estos son consideraciones cruciales en este contexto, especialmente debido a la prevalencia de agentes patógenos resistentes a múltiples fármacos.

Conclusiones

La Tabla 1, que detalla la incidencia de infecciones urinarias en un conjunto de 100 gestantes atendidos en el Hospital de Barranca, señala que el 35% de estas pacientes experimentaron infecciones urinarias. Este descubrimiento resulta significativo, dado que se evidencia una elevada prevalencia de esta condición en la población gestante examinada. La presencia de infección urinaria en más de un tercio de las gestantes evidencia la relevancia de esta afección como un problema de salud durante el embarazo, y resalta la necesidad de una atención médica y atención clínica eficientes.

La Tabla 2, que detalla las características sociodemográficas de las gestantes con infección urinaria, se presenta como una tabla crucial para determinar los perfiles predominantes en esta población. Se evidencia que la mayoría de las gestantes afectadas por infecciones urinarias poseían educación secundaria (80%), seguida por un 15% de ellos con educación superior y un 5% con educación primaria. Se propone que la educación, especialmente en el ámbito secundario, es el nivel educativo más habitual entre las gestantes afectadas, lo cual podría tener repercusiones en su conocimiento y acceso a la atención sanitaria.

La Tabla 3, que expone la distribución de los tipos de microorganismos en gestantes con infección urinaria, arroja luz sobre los patrones etiológicos en esta población. En efecto, el 66% de las gestantes no evidenció ningún tipo de microorganismo en sus análisis, lo cual podría indicar la ausencia de infección urinaria o la presencia de microorganismos no detectados por las pruebas empleadas. Este elevado porcentaje plantea la necesidad de una evaluación diagnóstica más detallada y detallada, que permita identificar con precisión la presencia o ausencia de infección.

La Tabla 4 exhibe la distribución de la carga bacteriana en gestantes con infección urinaria, evidenciando una información crucial acerca de la severidad de estas infecciones en la muestra examinada. Es relevante destacar que en el 67% de los casos, la concentración de microorganismos se redujo a 100,000 Unidades Formadoras de Colonias

(UFC) por mililitro de orina, lo cual podría indicar infecciones de menor gravedad o casos de contaminación. Este estudio sugiere que numerosas gestantes pueden experimentar infecciones urinarias que no requieren de intervención antibiótica intensiva, o que los métodos de muestreo deben ser examinados con el fin de prevenir diagnósticos erróneos.

Recomendaciones

Se recomienda al Director del Hospital de Barranca socializar los resultados obtenidos en la investigación con los profesionales de la salud que laboren en los servicios de laboratorio clínico.

Propiciar la capacitación del personal de salud acerca de los factores de riesgo maternos como las infecciones urinarias y sus repercusiones en la gestante así como las complicaciones que pueden desencadenar en partos prematuros.

Sensibilizar a las gestantes sobre la importancia de realizarse exámenes de despistaje como prevención de infecciones urinarias.

A los tecnólogos médicos continuar con el desarrollo de estudios a nivel relacional donde se involucren otras variables.

Agradecimiento

A mi familia por su apoyo constante y a mis docentes que supieron guiarme en el desarrollo y culminación de mi profesión.

Gracias

9. Referencias bibliográficas

Aguilar Fajardo, V.J. (2022). *Prevalencia y factores asociados a infecciones de vías urinarias en Gestantes atendidas en el Centro de Salud La Carolina durante el periodo julio-diciembre del* 2020. Recuperado de http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5981

Abanto-Bojórquez, D., & Soto-Tarazona, A. (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: http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3056

Cobas Planchez, L., Navarro García, Y. E., & Mezquia de Pedro, N. (2021). *Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana*. *Revista Médica Electrónica*, *43*(1), 2748-2758. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S168418242021000102748&caller=scielo.sld.cu&lang=es

Cahuaza LYG, Rivero NR y Vela LSS (2013). *Infección del tracto urinario en gestantes*. Recuperado de. http://www.monografias.com

Calderón-Jaimes E, Casanova-Román G, Galindo-Fraga A, Gutiérrez-Escoto P, Gutiérrez-Escoto S, Moreno-Espinosa S. (2013). *Diagnóstico y tratamiento de las infecciones en vías urinarias: un enfoque para casos no complicados*. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 75(1): p. 03-10.

Dalet F, Del Rio G. (1997). *Infecciones Urinarias*. España: Editorial Medica Panamericana

Espino Ramírez, J. (2021). *Complicaciones maternas asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el centro de salud de Guadalupe de enero a diciembre del 2020*. http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3216

Encalada Diaz, C. R. (2021). *Prevalencia de infecciones del tracto urinario según tipo, edad, manifestaciones clínicas por etapas de embarazo en el Hospital Regional de Ica*. Recuperado de. http://hdl.handle.net/20.500.14140/402

Estrada Altamirano A, Figueroa DR, Villagrana Zesati R. (2010). *Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación Perinatología y reproducción Humana*. Revista Medigraphic. 2010; 24(3): p. 182–186.

García, Y. E. N., & de Pedro, N. M. (2021). *Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana*. *Revista Médica Electrónica*, *43*(1), 26-36.

Gibaja Cconislla, Y. L. (2019). *Características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Nacional* Adolfo Guevara Velasco Es salud-Cusco, 2018. https://hdl.handle.net/20.500.12557/2581

Herráiz, M., Hernández, A., Asenjo, E., & Herráiz, I. (2015). *Infección del Tracto Urinario en la Embarazada. Obtenido de Revista Enfermedades Infeccionas Microbiológicas:* Recuperado de. http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosasmicrobiologia-clinica-28-pdf-13091447

López Oviedo P. (2021) *Infección de vías urinarias en mujeres gestantes.* Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 10 de diciembre de 2023];6(12): e745. Recuperado de: https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/745

Lara A. (2019) *Infecciones urinarias en el embarazo. Ginecología y Ciencias de la Reproducción*. Houston: University of Texas Health Medical School at Houston, Department of Obstetrics.

Llique Camacho, S. C. (2018). *Infección recurrente de vías urinarias durante la gestación como factor de riesgo para preeclampsia en el Hospital Belén de Trujillo*. Recuperado de https://hdl.handle.net/20.500.12759/6565

Martínez, M. D. L. Z., Herrera, K. L., Hernández, Á. A. V., Leyva, A. L., & Figueroa, Y. T. (2019). *Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí*, México. *Investigación y Ciencia: de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, (77), 47-55.

Morales Ramos A. (2017). *Prevalencia de las infecciones del tracto urinario como factor de riesgo en pacientes con amenaza de aborto* Tesis de Guaranda: Universidad Regional Autónoma de los Andes.

Mayta Checasaca, N. E. (2017). *Infección urinaria materna y su relación con la prematuridad, el bajo peso al nacer y anomalías congénitas*, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, marzo 2015 a febrero 2016. Obtenido de Cybertesis UNMSM: Recuperado de. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6152

Navas Mayorga JA. (2017) *Factores de riesgo de afecciones de vías urinarias en las embarazadas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro* Tesis de Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017.

Nájera Barzola, Y. S. (2019). *Factores de riesgo en infección urinaria por Escherichia coli blee en un Hospital Regional*. Recuperado de. https://hdl.handle.net/20.500.12848/1022

Nazario Pérez, P. V. (2023). *Prevalencia y factores de riesgo de infecciones urinarias en gestantes atendidas*, hospital público, Chachapoyas, 2020. Recuperado de. https://hdl.handle.net/20.500.14077/3357

Ortiz, M. I., Olivera, E. J. C., Cortés, R. C., & Martínez, E. F. (2022). *Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas mexicanas: una revisión*

sistemática. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de La Salud Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo, *10*(20), 266-274. Recuperado de DOI**:** https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.8560

Ordoñez Abad, S. (2017). *Relación entra la infección urinaria en gestantes y la prematuridad en neonatos del servicio de Neonatología en el Hospital* Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco ,2015. Obtenido de Repositorio Universidad de Huánuco: http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/189

OMS (2016). *Anomalías congénitas. Obtenido de Organización Mundial de la Salud*: Recuperado de. https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/congenital-anomalies

Parizaca Pérez, M. P. (2022). *Causas recurrentes de la infección urinaria en gestantes* que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané–2021. Recuperado de. http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/153

Quispe Aroni, 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

Ramírez Ramírez, Y. L. (2023). *Incidencia de infecciones urinarias en gestantes. Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López. La Libertad, 2023* (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023). Recuperado de https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10483

Ramos Solís, M. X. (2019). *Infección urinaria en gestantes y complicaciones* neonatales, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2018. Recuperado de. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/12000

Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú ME, Perdomo Cáceres B. (2013). *Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y*

reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Cuba Salud Pública. 2013; 39(1): p. 161-174.

Sandoval, M. S. B., Zúñiga, N. M. B., & Encalada, I. D. R. (2023). *Incidencia de infección de vías urinarias en gestantes de un hospital de la provincia de El Oro. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, *8*(8), 1864-1878.

Soto Rivera, I. M. (2019). *Características de gestantes con infección de vías urinarias atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho – diciembre 2017*. https://hdl.handle.net/20.500.12727/4481

Valle Proaño, G. M., & Escudero Chávez, E. V. (2022). *Prevención y tratamiento de la infección de vías urinarias en gestantes. Riobamba 2021-2022* (Bachelor's thesis, Universidad Nocional de Chimborazo). Recuperado de.

http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9757

Valdez Yaurivilca, L. V. (2019). *Complicaciones de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla - Callao 2018*.

https://hdl.handle.net/20.500.12727/5493

Vila Silva, R. M. (2021). *Prevalencia de infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo-Cieneguilla durante el 2020*. Recuperado de http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5064

10. Anexos y Apéndices

1. Matriz de operacionalizacion de variables.
2. Matriz de consistencia.
3. Instrumentos de recolección de datos.
4. Validez y confiabilidad.
5. Consentimiento informado.
6. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación.

Anexo

1. Matriz de operacionalizacion de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Infección urinaria	De acuerdo con Herráiz, Hernández, Asenjo y Herráiz (2015) la infección del tracto urinario se define como la existencia de gérmenes (normalmente bacterias) en el tracto urinario capaces de producir alteraciones tanto funcionales como morfológicas.	Se medirá a través de un urocultivo en donde la presencia de bacteriuria significativa > 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml, se considera una infección.	Gestante con Infección Urinaria Gestante sin infección urinaria	Urocultivo patológico Urocultivo no patológico	UFC/ml de orina	Nominal

2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la incidencia de la infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital de Barranca - 2023?	Variable: Infección Urinaria	**Objetivo general** Determinar la incidencia de infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital de Barranca - 2023	Por ser una investigación descriptiva carece de hipótesis	Tipo de investigación Observacional sin intervención Según su finalidad aplicada Según su alcance Descriptivo, no experimental, trasversal Población muestral (censal) constituida por 100 adultos mayores. La validez será mediante juicio de expertos en número de tres profesionales de Tecnología médica. La confiabilidad se ha realizado a través del alfa de Cronbach, que alcanzó un valor de 0.885 considerado como bueno
		Objetivos específicos Definir las características sociodemográficas de las gestantes con infección urinaria atendidas en el Hospital de Barranca – 2023. Determinar la incidencia de gestantes con infección urinaria atendidas en el Hospital de Barranca – 2023 Determinar la incidencia de gestantes sin infección urinaria atendidas en el Hospital de Barranca – 2023.		

Anexo 3. Instrumentos para la recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Datos de la gestante

Nivel de estudios	Primaria ()	Secundaria ()	Superior ()
Edad de la gestante	15 – 19 ( )	20 - 29 ( )	30 – 35 ( )
Controles prenatales (indicar en número)			
Zona donde vive	Rural	Urbano	
Presencia de Infección Urinaria	Positivo	Negativo	
Tipo de Microorganismo			
Numero de microorganismos	>10,000 UFC/ml orina	>100,000 UFC/ml orina	

Anexo 4. Validez y confiabilidad

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: Lic. Aida Nora Buleje Cabrera

Fecha: 12/12/23 Especialidad: Bioquímica clínica

Nombre del instrumento evaluado: Ficha de recolección de datos

Autor del instrumento: **Miriam Narciso Cabrera**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"Infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital de Barranca - 2023"

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					180	
Sumatoria Total		180				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.9				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

180 = 0.9

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

Apellidos y Nombres

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

IV. Información General

Nombre y apellido del validador: Angie PULIDO colina

Fecha: 12/12/23 Especialidad: Microbiología

Nombre del instrumento evaluado:

Autor del instrumento: **Miriam Narciso Cabrera**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"Infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital de Barranca - 2023"

V. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				**17**	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					**20**
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					**20**
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					**20**
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					**20**
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					**20**
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					**20**
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					**20**
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					**20**
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					**20**
	Sumatoria parcial				**17**	**180**
	Sumatoria Total	**197**				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		**0.985**				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

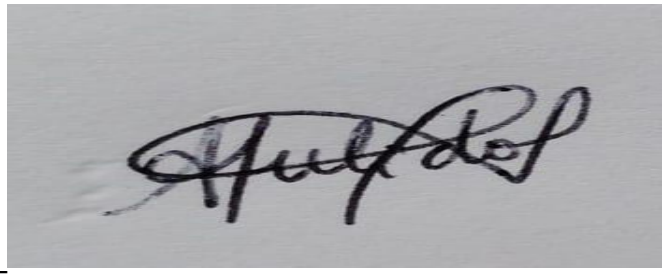
VI. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

197 = 0.985

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: Pulido Colina Angie

CTMP: 9048

Anexo 5. Consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Nivel de estudio : Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado

"Infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital de Barranca - 2023"

Este es un estudio desarrollado por: **Miriam Narciso Cabrera**

perteneciente a la Universidad San Pedro – SEDE/FILIAL Huacho

El objetivo de esta investigación es:

"Determinar la incidencia de infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital de Barranca - 2023"

Metodología:

El tipo de investigación que se propone es una investigación un estudio observacional sin intervención, de acuerdo a su finalidad será una investigación aplicada y por su alcance una investigación descriptiva correlacional.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: las historias clínicas/ registros /base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio

Confidencialidad:

Su información está protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento

DNI de Participante :

Nombre :

Fecha :

Firma del Participante

Anexo 6. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chimbote, 2023

Dra.
Isela Santome

Presente. -

Reciba el saludo de la Dirección de la Filial Huacho de la Universidad San Pedro para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada Incidencia de infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital de **Barranca - 2023**, a cargo De la Bachiller en Tecnología Médica: **Miriam Narciso Cabrera,** con código 1615100292 e identificado con DNI 40602378, permitiéndole aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándoles a los investigadores las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente.

Anexo: Gráficos

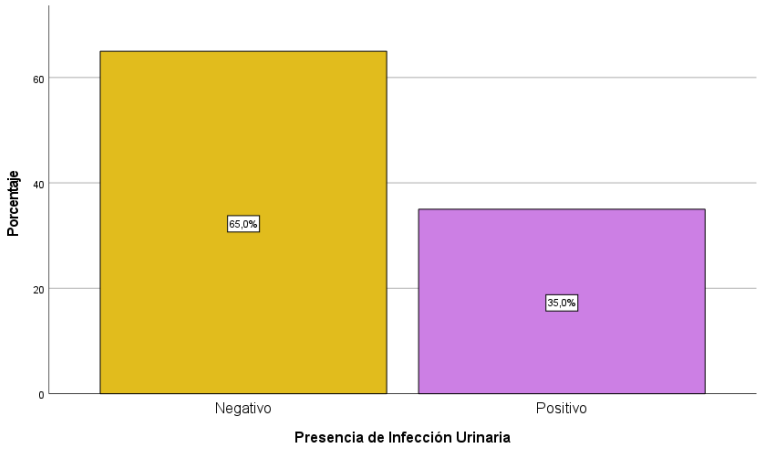


Figura 1. Presencia de infección urinaria

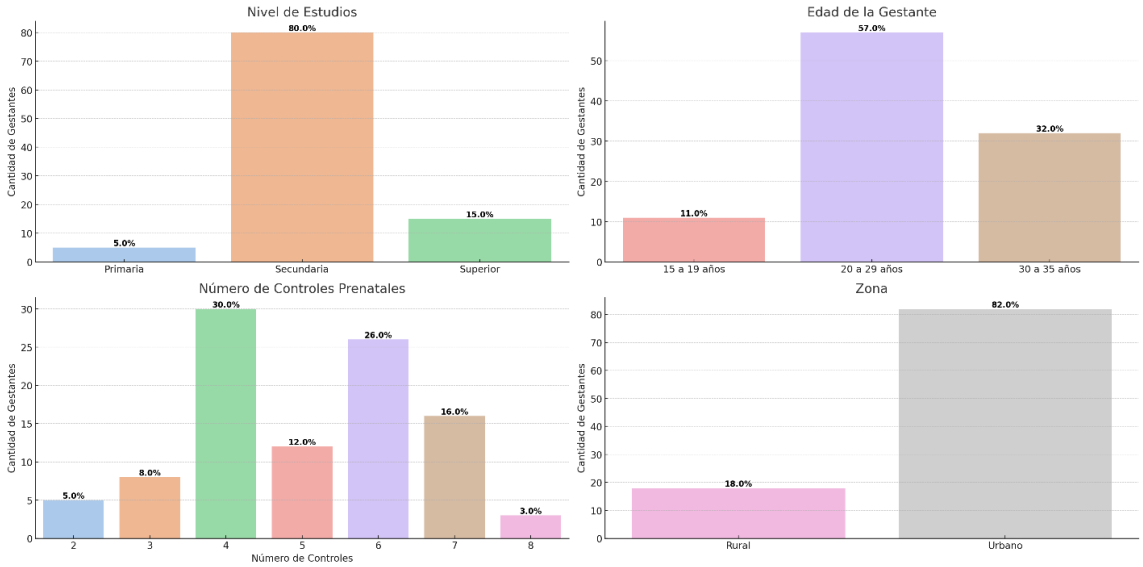


Figura 2. Características sociodemográficas

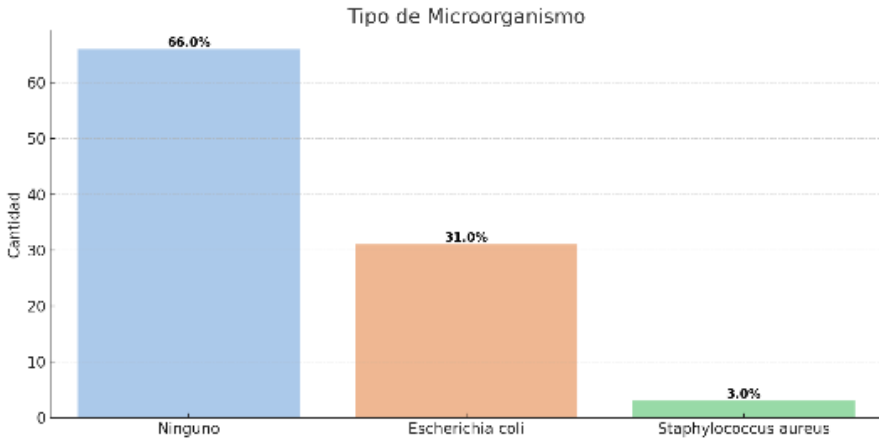


Figura 3. Tipo de microorganismo

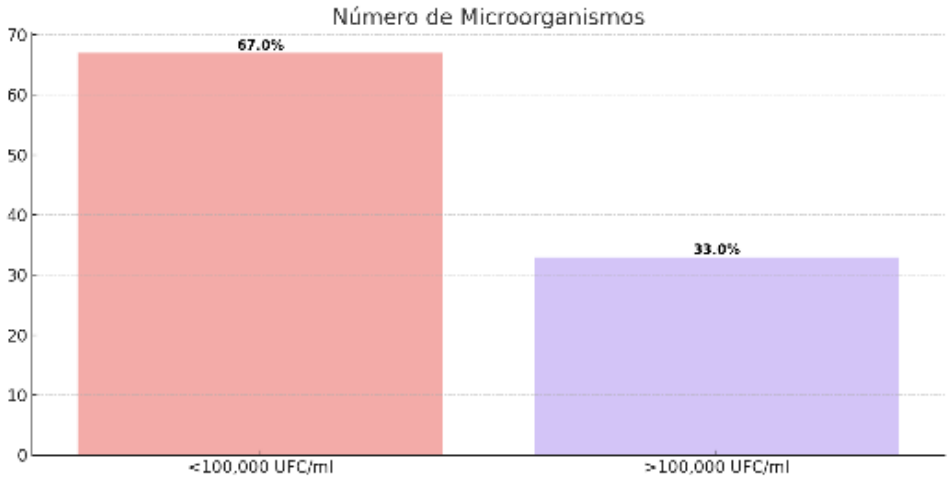


Figura 4. Numero de macroorganismo

Anexo. Datos univariantes

Tabla 5
Antibiograma

		f	%
Válido	Ninguno	66	66.0
	Resistente	9	9.0
	Intermedio	3	3.0
	Sensible	22	22.0
	Total	100	100.0

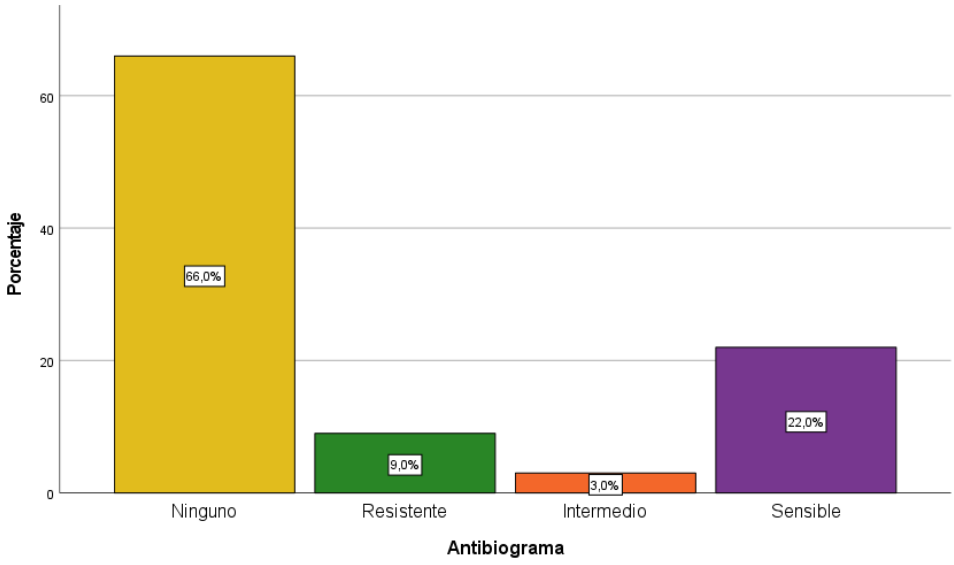


Figura 5. Antibiograma

La Tabla 5, en relación al análisis de microorganismos en 100 casos de infecciones urinarias en gestantes, revela que en el 66% de ellos no se detectaron microorganismos o no se llevó a cabo el análisis del antibigrama, lo que podría indicar la ausencia de infección o infecciones no detectadas. La ingesta de los antibióticos presenta un desafío clínico significativo debido a la complejidad en el tratamiento. En un 3% de los casos, los microorganismos experimentaron una sensibilidad intermedia, lo que sugiere una eficacia parcial de los antibióticos. Finalmente, en un 22% de los casos, los patógenos eran

sensibles a los antibióticos adquiridos, lo que indica un tratamiento potencialmente efectivo.

Anexo. Base de datos

Nivel de estudios	Edad de la gestante	Numero de controles prenatales	zona	Presencia de Infección Urinaria	Tipo de Microorganismo	Numero de microorganismos	Antibiograma
2	3	3	2	1	Ninguno	1	0
2	3	4	2	2	Escherichia coli	2	2
2	3	3	2	1	Ninguno	1	0
2	3	6	2	1	Ninguno	1	0
2	3	5	1	1	Ninguno	1	0
1	1	6	1	2	Escherichia coli	2	3
2	2	8	2	2	Escherichia coli	2	1
2	1	2	2	2	Escherichia coli	2	3
2	2	7	2	1	Ninguno	1	0
2	2	3	2	1	Ninguno	1	0
2	2	6	1	1	Ninguno	1	0
2	2	6	2	2	Escherichia coli	2	2
3	3	4	2	2	Escherichia coli	2	3
2	3	2	1	1	Ninguno	1	0
2	2	4	1	1	Ninguno	1	0
2	1	4	1	1	Ninguno	1	0
1	1	5	1	1	Ninguno	1	0
3	3	6	2	2	Escherichia coli	2	3
1	1	3	1	1	Ninguno	1	0
2	2	4	1	1	Ninguno	1	0
2	2	3	2	1	Ninguno	1	0
3	3	3	2	1	Ninguno	1	0
2	2	4	2	2	Escherichia coli	2	3
2	2	5	2	2	Escherichia coli	2	3
2	2	2	2	2	Ninguno	1	0
2	2	4	2	1	Ninguno	1	0
2	2	4	2	1	Ninguno	1	0
1	2	4	1	2	Escherichia coli	2	2
2	2	6	2	1	Ninguno	1	0
2	2	5	2	1	Ninguno	1	0
2	2	5	2	2	Escherichia coli	2	3
2	2	3	2	1	Ninguno	1	0
2	3	5	2	1	Ninguno	1	0
2	2	4	2	2	Escherichia coli	2	3
3	2	4	2	2	Escherichia coli	2	1
2	2	6	2	2	Escherichia coli	2	3
3	2	4	2	1	Ninguno	1	0
3	3	7	2	2	Staphylococcus áureos	2	3
2	3	6	1	2	Escherichia coli	2	1

2	2	4	1	1	Ninguno	1	0
3	3	4	1	1	Ninguno	1	0
2	2	5	1	2	Staphylococcus áureos	2	1
2	1	4	2	2	Escherichia coli	2	3
2	3	3	2	1	Ninguno	1	0
2	1	5	2	2	Escherichia coli	2	3
2	2	7	2	1	Ninguno	1	0
2	2	4	1	1	Ninguno	1	0
1	1	6	2	1	Ninguno	1	0
3	3	7	2	2	Escherichia coli	1	1
2	2	6	2	2	Escherichia coli	2	3
2	2	6	2	1	Ninguno	1	0
2	2	7	2	2	Escherichia coli	2	3
3	3	6	2	1	Ninguno	1	0
2	3	6	2	1	Ninguno	1	0
2	3	4	2	1	Ninguno	1	0
3	2	4	2	1	Ninguno	1	0
2	2	7	2	2	Escherichia coli	2	1
2	2	5	2	1	Ninguno	1	0
2	2	4	2	1	Ninguno	1	0
2	2	7	2	2	Staphylococcus áureos	2	3
3	3	8	2	1	Ninguno	1	0
2	2	6	2	1	Ninguno	1	0
2	2	4	2	2	Escherichia coli	2	3
3	2	4	2	2	Escherichia coli	2	1
2	3	6	2	1	Ninguno	1	0
2	2	6	2	1	Ninguno	1	0
2	3	4	2	1	Ninguno	1	0
2	2	4	2	1	Ninguno	1	0
2	2	7	2	1	Ninguno	1	0
3	3	6	2	1	Ninguno	1	0
2	2	4	2	1	Ninguno	1	0
2	2	5	2	1	Ninguno	1	0
2	2	4	2	1	Ninguno	1	0
2	2	4	2	1	Ninguno	1	0
2	2	6	2	2	Escherichia coli	2	3
2	2	7	2	2	Escherichia coli	2	3
2	3	8	2	1	Ninguno	1	0
3	2	7	2	1	Ninguno	1	0
2	2	6	2	1	Ninguno	1	0
2	3	6	2	1	Ninguno	1	0
2	3	4	2	1	Ninguno	1	0
2	2	4	2	1	Ninguno	1	0
2	2	7	2	1	Ninguno	1	0
3	2	6	2	1	Ninguno	1	0
2	3	6	2	1	Ninguno	1	0
2	2	7	2	1	Ninguno	1	0
2	3	6	2	1	Ninguno	1	0
2	3	5	2	1	Ninguno	1	0

2	2	6	2	1	Ninguno	1	0
2	3	6	1	2	Escherichia coli	2	3
2	1	7	2	2	Escherichia coli	2	3
2	3	4	2	2	Escherichia coli	2	1
2	2	4	2	1	Ninguno	1	0
2	2	6	2	1	Ninguno	1	0
2	2	7	2	2	Escherichia coli	2	3
2	1	2	1	2	Escherichia coli	2	3
2	3	2	2	2	Escherichia coli	2	1
2	3	5	2	1	Ninguno	1	0
2	1	7	1	1	Ninguno	1	0
2	2	7	2	1	Ninguno	1	0

Leyendas:

Nivel de estudios	**Edad de la gestante**	**zona**	**Presencia de Infección Urinaria**	**Numero de microorganismos**	**Antibiograma**
1.Primaria	1.Entre 15 a 19 años				1.Resistente
2.Secundaria	2.Entre 20 a 29 años	1.Rural	1.Negativo	1.<100,000 UFC/ml orina	2.Intermedio
3.Superior	3.Entre 30 a 35 años	2.Urbano	2.Positivo	2.>100,000 UFC/ml orina	3.Sensible

USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor

Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico
NARCISO CABRERA MIRIAM PAOLA	40602378	miriam_nesc@hotmail.com

2. Tipo de Documento de Investigación

X Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación

3. Grado Académico o Título Profesional

Bachiller	X Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría	Doctorado

4. Título del Documento de Investigación

INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE BARRANCA – 2023

5. Programa Académico

TECNOLOGIA MÉDICA ESPECIALIDAD LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA

6. Tipo de Acceso el Documento

X Abierto o Público * (info:eu-repo/semantics/openAccess)	Acceso restringido * (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess)(*)
(*) 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 [5]

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 íntegra e todo el documento *

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	04	12	24

Huella Digital

Firma

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N°033-2016-SUNEDU/CD Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, en su Anexo 02
2. Ley N° 30035, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2019-PCM
3. Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva para que se pueda hacer anexos de forma en la obra y difusión en el Repositorio institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo a lo en el Marco de la Ley 822
4. En caso de que el autor elija la segunda opción y no permita se publique los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N°004-2019-CONCYTEC-DGC (Numerales 5.3 y 6.1) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición 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 otorga el crédito por su obra
6. Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos, en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente cosechados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA"

Nota: * En caso de falsedad en los datos se procederá de acuerdo a la Ley 27444 art. 32 num. 32.3

Infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital de Barranca - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	17%	%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	elylovejesus.wordpress.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%

9	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
10	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.actualidadmedica.es Fuente de Internet	<1 %
16	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
17	revistamedicasinergia.com Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	jadimike.unachi.ac.pa Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Colegio Columbia Trabajo del estudiante	<1 %

21	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
23	www.interdisciplinaremsaude.com.br Fuente de Internet	<1 %
24	fdocuments.es Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	oldri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	brenda-enzymes.org Fuente de Internet	<1 %

33	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
35	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 6 words
Excluir bibliografía	Activo		