

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADEMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN GESTANTES CON
INFECCIÓN URINARIA, HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO
HEREDIA-Es SALUD PIURA-2024.**

**Informe de tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología
Médica con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**

Autor:

Pupuche Cienfuegos Astrid Yeraldin

Asesor:

Zavaleta Llanos, Eber Wilfredo

ORCID: 0000-0003-1451-4283

Piura – Perú

2025

	Pág.
Índice general	i
Índice de tablas	ii
Índice de figuras	iii
Palabras clave	iv
Constancia de originalidad	v
Título	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	1
Metodología	21
Resultados	27
Análisis y Discusión	34
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Agradecimientos	40
Referencias bibliográficas	41
Anexos y Apéndices	48

INDICE DE TABLA

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Resistencia antimicrobiana en gestantes con infección urinaria	31
Tabla 2	Características sociodemográficas en gestante con infección	33
Tabla 3	Agente etiológico en gestantes con infección urinaria	34
Tabla 4	Fármacos con mayor sensibilidad y resistencia antimicrobiana en gestantes con infección urinaria	35

INDICE DE FIGURAS

N°	Descripción	Pág.
Figura 1	Resistencia antimicrobiana en gestantes con infección urinaria	54
Figura 2	Agente etiológico en gestantes con infección urinaria	54

Palabras clave: Resistencia antimicrobiana, Infección urinaria

Tema	Resistencia antimicrobiana en gestantes con infección urinaria Hospital III José Cayetano Heredia-EsSalud-2024.
Especialidad	Tecnología medica

keyword

Topic	Antimicrobial resistance in pregnant women with urinary tract infection Hospital III José Cayetano Heredia-EsSalud-2024.
Specialty	Medical Technology

Línea de Investigación

Línea de investigación	Salud publica
Área	Ciencias médicas ciencias de la salud.
Sub área	Ciencias de la salud.
Disciplina	Salud pública, salud ambiental

Constancia de originalidad



VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN GESTANTES CON INFECCIÓN URINARIA, HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA-ES SALUD PIURA-2024." del (a) estudiante: PUPUCHE CIENFUEGOS ASTRID YERALDIN, identificado(a) con Código N° 2518100069, 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, 04 de julio de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERECTOR



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

Resistencia antimicrobiana en gestantes con infección urinaria, hospital III José
Cayetano Heredia-Es Salud Piura-2024.

Antimicrobial resistance in pregnant women with urinary tract infection, Hospital III
José Cayetano Heredia-Es Salud Piura-2024.

RESUMEN

Propósito de esta investigación fue determinar la resistencia antimicrobiana en embarazadas con infección urinaria Hospital III José Cayetano Heredia-2024. Se utilizó una metodología aplicada, descriptiva, retrospectiva, en gestantes con calificación confirmado de contagio urinaria mediante urocultivos positivos. Los datos fueron gestionados en Excel, y las tablas y figuras se elaboraron utilizando el SPSS versión 29. Los resultados mostraron que los antibióticos con mayor sensibilidad fueron nitrofurantoina (78.7%), amikacina (77.1%) y meropenem (76.6%), mientras que la resistencia más alta se observó en ciprofloxacino (55.3%), ceftriaxona (44.7%) y cefalotina (44.7%). Se identificó que *E. coli* fue el principal agente etiológico, con una prevalencia del 61.7%, seguido de *Staphylococcus hemolíticos* con el 8.5%. Estos resultados representan una alta resistencia a ciertos antibióticos especialmente betalactámicos y fluoroquinolonas, lo que resalta la necesidad de realizar antibiogramas para optimizar el tratamiento. La investigación concluye que es necesario priorizar el uso de antibióticos con alta sensibilidad y establecer estrategias para reducir la resistencia antimicrobiana, garantizando un manejo adecuado de las infecciones urinaria en esta población vulnerable

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine antimicrobial resistance in pregnant women with urinary tract infection (UTI) at Hospital III José Cayetano Heredia-2024. A descriptive, retrospective methodology was used in pregnant women with confirmed urinary tract infection through positive urine cultures. Data were entered into Excel, and tables and figures were created using SPSS version 29. Results showed that the most sensitive antibiotics were nitrofurantoin (78.7%), amikacin (77.1%), and meropenem (76.6%), while the highest resistance was observed with ciprofloxacin (55.3%), ceftriaxone (44.7%), and cephalothin (44.7%). *E. coli* was identified as the main etiological agent, with a prevalence of 61.7%, followed by hemolytic *Staphylococcus* (HSC) with 8.5%. These results represent a high level of resistance to certain antibiotics, especially beta-lactams and fluoroquinolones, which highlights the need for antibiograms to optimize treatment. The research concludes that it is necessary to prioritize the use of highly sensitive antibiotics and establish strategies to reduce antimicrobial resistance, ensuring adequate management of urinary tract infections in this vulnerable population.

Introducción

Hemos planificado la búsqueda bibliográfica 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. , entre los antecedentes internacionales, tenemos una propuesta de investigación en Colombia, Calderón, Montiel y Cortes (2021) desarrollaron su investigación cuyo objetivo fue Identificar los modelos de firmeza de microorganismos perniciosos en gestantes con contagio. Resultados, comprobó presencia de *Escherichia coli* Multidrogoresistente 46 %, ampicilina resistente 50 %. Conclusión, corregir la orientación clínico y análisis en gestantes y efectuar un control curativo apropiado. Como lo hace notar en Panamá, Miranda (2021) su investigación con el objetivo de comprobar periodicidad y valorar sensibilidad contagios urinarios. Resultados *E. coli* 42,5 %, seguido por *Klebsiella spp* con 25% y *Proteus spp* con 8.5%. Conclusión: El mayor porcentaje de infecciones urinarias fue causado por *Escherichia coli*; la edad más frecuente de aparición entre las edades de 21 a 29 años y los antibióticos que exhibieron mayor firmeza Trimetoprim-sulfametoxazol, Ciprofloxacina. Asimismo, Cobas, Navarro y Mezquia (2021) formularon su investigación con el objetivo de especificar las embarazadas contagiadas con gram negativos, La Habana, Cuba. Metodología, trabajo descriptivo, transversal en 129 encintas. Resultados prevaleció la infección 40,31 %, edad de 26-30 años 36,43 %, con alteraciones cervicales 67,30 %, *Staphylococcus spp* 42,30 %. bajo peso/ crecimiento intrauterino retrasado 34,61%. Conclusión, prevaleció la presencia de contaminación urinaria y el peso inferior fue la dificultad mayor. Como expresan en Nicaragua, Cuadra y Bariswyl (2019) en su trabajo de identificar a través del antibiograma la sensibilidad de uropatógenos. Resultados casados 52%, edad gestacional 19 semanas, IMC

28.31kg/m², la media de inspecciones prenatales 2, anemia en un 18%, disuria 15% y un 58.3% asintomáticas, 53.3%; esquema A de tratamiento 66.7%, dificultad más habitual inminencia de parto pre termino 10%, *Escherichia coli* en 18.3%, resultando resistente a cefalosporina en 12% y quinolonas en un 50% de los pacientes que resultaron con urocultivo positivo. Conclusiones: El germen aislado *E. Coli* 18.3%, las primordiales sintomatologías disuria y dolencia lumbar, IMC promedio 28.31kg/m² esquema A el más recurrente 66.7%. Tal como indican en Cuba, Donatien, González y Delgado (2019) desarrollaron su investigación definir embarazadas con uro sepsis y resistentes a *E. coli* obtenidas de urocultivos trabajo descriptivo, transversal y retrospectivo. Participantes 58. Resultados uro sepsis causada por *E. coli* edades de 19 y 29, 48,3 %. Esta infección se identificó en 48,3 % multíparas, primíparas 19,0 %. Anemia 48,3 %, diabetes mellitus 19,0 %. 57 %, resistencia al ácido nalidíxico, sulfaprim 48,2 %, 40 % amoxicilina + ácido clavulánico. Conclusiones el uro sepsis generado *E. coli* preponderó entre los 19 y 29 años y multíparas, anemia, multigestas, diabetes mellitus. exhibió resistencia a ácido nalidíxico, sulfaprim, amoxicilina + ácido clavulánico y cefalexina. Así mismo a nivel nacional. Rivera (2024) planteo su trabajo con el objetivo de determinar los cambios en la resistencia antimicrobiana en gestantes con bacteriuria asintomática en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé entre 2019 y 2022. Metodología: se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Resultados: La media fue de 29.82 años, la mayoría tenía un nivel educativo de secundaria completa (49.30%), era multigrávida (71.83%) y se hallaba en su período de preñez inicial (64.79%). Los antecedentes de infección de tracto urinario fueron del 7.98%, 2.35% para diabetes mellitus y 21.60% para anemia, mientras la mayoría tenía un índice de masa corporal normal (42.72%). El principal uro patógeno fue la *Escherichia coli* (65.73%) y sus tasas de resistencia fueron altas para ampicilina (64.44%), Trimetoprim sulfametoxazol (58.52%) y ciprofloxacino (48.92%), mientras que las menores fueron para meropenem (0%) y amikacina (0%). Mediante un análisis Chi cuadrado se identificó un incremento de la prevalencia entre 2019 y 2022 del 11.02% (p=0.220) para *E. coli* y una reducción del 9.91% (p=0.164) para *Streptococcus agalactiae*. En

cuanto a los cambios en la resistencia para *E. coli* se identificó un incremento en la resistencia a gentamicina ($p=0.008$), además de un incremento progresivo para algunas cefalosporinas como cefalina, ceftazidima y ceftriaxona. Conclusión: Existieron cambios en la resistencia antimicrobiana en embarazadas. De igual manera, Poma & Pérez (2023) plantearon su investigación con el objetivo de determinar los patrones de resistencia antimicrobiana en cepas de *E. coli* aisladas de gestantes con infección urinaria. Metodología, Estudio descriptivo, transversal donde se analizaron 150 urocultivos de gestantes, con identificación microbiológica y pruebas de sensibilidad. Resultados, se reportó un 65% de resistencia a ampicilina y 48% a ciprofloxacino. Nitrofurantoina y fosfomicina presentaron menor resistencia ($<10\%$). Conclusión, se evidencia alta resistencia a antibióticos de uso común, lo que compromete la eficacia terapéutica en gestantes. Desde el punto de vista de. Fernández y Campos (2022) desarrollaron su estudio con el objetivo de evaluar el perfil de resistencia en infecciones urinarias complicadas durante el embarazo. Metodología, estudio observacional, retrospectivo donde se revisaron 200 historias clínicas u urocultivos. Resultados, *E. coli* fue el microorganismo predominante (70%), con 55% de resistencia a quinolonas y 40% a cefalosporinas de tercera generación. Conclusión, se destaca el aumento de la resistencia a antibióticos de amplio uso, lo que plantea la necesidad de vigilancia continua. Según, Contreras y Méndez (2021) desarrollan su investigación con la finalidad de identificarlos principales patógenos urinarios y su resistencia en gestantes. Metodología, estudio descriptivo, transversal; 120 urocultivos analizados en gestantes con síntomas urinarios. Resultados, *E. coli* mostró resistencia del 60% a ampicilina y 35% a ciprofloxacino; no se detectó resistencia significativa a fosfomicina. Conclusión, existe un patrón de resistencia elevado a antibióticos tradicionales, lo que exige alternativas terapéuticas seguras en el embarazo. Asimismo, en Pucallpa, Marrache (2021) llevó a cabo una investigación titulada factores Epidemiológicos y progreso de Contagios del Espacio Urinario en gestantes. Este artículo se clasificó como transversal y analítico, muestra 286 participantes 145 fueron diagnosticadas con infección urinaria. Al comparar las variables de procedencia geográfica con la presencia de infección urinaria, se

concluyó entre ambas variables no hay significancia. Asimismo, al analizar la correspondencia con condición laboral y contagio en orina, no se encontró una conexión relevante entre estos dos factores. Sin embargo, al comparar la edad de las mujeres con la infección urinaria, se obtuvo un valor p de 0.0097, lo que lleva a la conclusión de relación entre estas dos variables. De igual manera López y Rivera (2020) cuyo objetivo fue describir los patrones de resistencia de uro patógenos en gestantes. Metodología, estudio transversal; se analizaron 250 urocultivos de mujeres embarazadas. Resultados, *E. coli* representó el 68% de los casos, con resistencia del 62% a ampicilina, 50% a Trimetoprim-sulfametoxazol y 20% a ciprofloxacino. Conclusión, los altos niveles de resistencia limitan las opciones de tratamiento y comprometen la seguridad materno-fetal. Tal es así que para estructurar la fundamentación científica desarrollamos las bases teóricas conceptuales y operacionales caracterizando las variables de estudio a través de sus dimensiones e indicadores. Es así que la variable: Resistencia antimicrobiana de acuerdo con Zboromyrska (2019) las infecciones urinarias se describen como patógenas en el espacio urinario en concentraciones superiores a 10,000 ufc/ml de orina, en de chorro ya sea con o sin la presencia de síntomas. Es así que las alteraciones que suceden en el sistema urinario durante la gestación de acuerdo con López (2019) benefician la hidronefrosis, el descenso vesico-ureteral y alteraciones fisicoquímicas en la composición del orín. Además, las variaciones hormonales, como el aumento de la progesterona, generan disminución en el tono musculoso de la uretra y la vejiga, lo que resulta en una reducción del peristaltismo uretral contribuyendo a la estasis urinaria. Este entorno facilita el crecimiento de bacterias. Los esfuerzos dirigidos a abordar las infecciones urinarias en mujeres embarazadas en concordancia con Guerra (2021) se han enfocado en lograr un diagnóstico temprano y preciso. En nuestra nación, comenzamos esta estrategia desde el nivel de atención primaria, donde se recomienda que, desde la primera visita prenatal, se realice un análisis completo de orina a todas las gestantes. Aunque este análisis no sea tan efectivo como el cultivo de orina, sigue siendo valioso como herramienta de detección. Este enfoque busca prevenir un aumento en la morbilidad y mortalidad materna, ya que la bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas

puede evolucionar hacia una pielonefritis si no se diagnostica y trata de manera oportuna. Los factores predisponentes de acuerdo con Pilatasig y López (2021) aumentan la posibilidad de presentar ITU en gestantes. Las pruebas de laboratorio contribuyen de forma significativa al diagnóstico e identificación de microorganismos patógenos. Las ITU se pueden presentar de 3 formas: cistitis aguda, pielonefritis y bacteriuria asintomática. Según la fisiopatología ITU, nos indica que se desarrolla la infección debido a los patógenos procedentes de restos excrementicios que ascienden desde la vagina y la zona perianal, infectando de esta manera el tracto urinario, que es normalmente estéril. El diagnóstico adecuado de la infección del tracto urinario es importante para garantizar un tratamiento rápido y preciso de los pacientes. El diagnóstico de laboratorio de la ITU depende de un conjunto de pruebas diagnósticas que incluyen tira reactiva de orina, prueba bioquímica, microscopía, tinción de Gram y urocultivo cuantitativo. Ninguno de estos métodos de diagnóstico por sí solo se considera suficiente para un diagnóstico único de ITU, ya que sus limitaciones son ampliamente conocidas. De acuerdo con Arispe (2019) para la realización del diagnóstico de la infección urinaria en gestante, se considera a uno de los exámenes de mayor frecuencia que es el examen de orina completa (EOC) el cual constituye un procedimiento de rutina que se caracteriza por su rapidez, asequibilidad y amplia disponibilidad en los servicios de salud para la comunidad. Asimismo, suministra datos cruciales para la detección de distintas patologías, a modo de contaminaciones del tracto urinario, diabetes y trastornos nefríticos. Este análisis engloba tres componentes: la evaluación física, el análisis químico y el examen microscópico del sedimento urinario. Así mismo, Sánchez (2021) plantea que el EOC, apuntala el dictamen y rastreo curativo de padecimientos reniformes, donde se valora el aspecto físico-químico y celular. La instrucción para tomar una muestra de orina es muy importante por el diagnóstico real y de calidad. Antes de recoger la muestra de orina, se debe realizar la higiene de los genitales. Luego, desechar la primera porción, detenerse y recoger la orina intermedia directamente en el frasco de recolección. Cerrar herméticamente el frasco y continuar orinando en el inodoro. No utilizar frascos de plástico o vidrio reutilizables para la recolección. Entregar la muestra al laboratorio inmediatamente

después de la recolección y notificar si está tomando algún medicamento. De igual manera More (2019) explica que ciertas variables, como el período maternal, impactan el suceso de contagios urinarios, siendo más frecuentes en embarazadas de mayores, así como en mujeres que experimentan su primer embarazo o tienen múltiples gestaciones en intervalos cortos de tiempo, según lo señala. Es así que Alcántara, Ramírez, Samanta y Jesús (2018) plantean que el nivel educativo influye en los contagios urinarios, siendo factor determinante para las encintas. Este aspecto afecta el juicio de la calidad del cuidado en casa, particularmente en relación con la pulcritud de los genitales y los exámenes anteriores al nacimiento, así como la capacidad para enunciar los síntomas. Tal es así que Delgado (2019) define que la ocupación de la paciente embarazada se refiere a su dedicación laboral, empleo, actividad o profesión, y está relacionada con el tiempo que ella le dedica. Esto incluye el tiempo destinado al cuidado anterior al nacimiento, teniendo consideración las diligencias laborales pueden obstaculizar la capacidad de la gestante para evacuar adecuadamente la orina en su lugar de trabajo. El tiempo de exposición puede prolongarse para permitir la evacuación de la vejiga, convirtiéndose en un factor predisponente de infecciones urinarias que, en algunos casos, pueden complicarse. Así mismo Guido (2019) fundamenta que los antecedentes de infección del tracto urinario es un factor que logre desplegar la enfermedad. De acuerdo con Cobas, Navarro y Mezquia (2021) que plantean que estas infecciones deben tomarse en consideración inmediatamente para evitar consecuencias posteriores generando complicaciones. Es así lo que aportan. Bello-Fernández, Cedeno-Cruz, Pacheco-Pérez Y Aguilera-Álvarez, Mejías-Mayo (2022) radica en definir que la importancia de identificar los factores obstétricos en la infección urinaria radica en el hecho de que el embarazo puede predisponer a la mujer a desarrollar ITU. son más proclives a desarrollar estas enfermedades bien por su anatomía la función del tracto urinario. Esto se debe al aplastamiento del útero sobre la vejiga, la relajación de los músculos del tracto urinario y otros cambios hormonales que pueden favorecer la proliferación bacteriana. Las infecciones urinarias de acuerdo con Infante y Muñoz (2019) que no son tratadas durante el embarazo pueden tener consecuencias graves, como infecciones renales,

nacer del bebé. Por tanto, es decisivo abordar tratar estas infecciones de manera oportuna. Los síntomas de estas enfermedades pueden confundirse con cambios normales asociados con el mismo, como el aumento en la frecuencia urinaria. Esto puede llevar a un diagnóstico tardío y, por lo tanto, a complicaciones evitables. de acuerdo con Barros y Galean (2020) el cultivo de orina permite la identificación de microorganismos patógenos que orientan sobre el estado de la paciente a fin de suministrarle un tratamiento eficiente. Etiológicamente los gérmenes responsables de las ITU en concordancia con Acuña y Molina-Torres (2022). Los antimicrobianos como fosfomicina son indicados en monodosis y han demostrado tener más apego al tratamiento y efectividad similar que los esquemas anteriormente mencionados. Sin embargo, su alto costo los hace menos asequibles para las gestantes de nuestra urbe. Observando el crecimiento de los Multidrogoresistente complicando el tratamiento de las embarazadas Es así que, en 2019, el problema de resistencia de los microorganismos a los tratamientos con fármacos fue comprendidos entre las mayores intimidaciones para la salud situándola a nivel del ébola y el VIH. (Zarauz Céspedes 2023). El uso impropio e indistinto de antibióticos logra ubicarlo, según algunos escritores, en procedimientos infructíferos para contagios peligrosos para el 2050 es así que Bisso (2018) plantea que el incorrecto uso de estos medicamentos permite la proliferación bacteriana ya que pueden trastornar su espectro y reducir su efecto. (P.50-59). El progreso de la tenacidad a los antimicrobianos en concordancia con Bisso 2018) es una anomalía natural en los microbios que se apresura por la influencia selectiva producida por el uso ilógico de antimicrobianos en personas y ganado. La inexactitud presente en el espacio terapéutico que puedan suplantar a los ya infructíferos, añade la apremiante escasez de protección a los remedios que aún guardan su respuesta microbicida. (p.50-59). OMS (2020) plantea que el uso razonado de medicinas se da cuando el enfermo absorbe el procedimiento justo. En España sucumben 3.000 personas por resistencia a los antibióticos, en Europa este número escala los 33.000. a nivel mundial, en 2019 fallecieron 1.200.000 personas. Las principales infecciones subyacentes fueron las del tracto respiratorio inferior, el torrente sanguíneo y las intraabdominales. Si la tendencia actual continúa, se

estima que aumentarán a 10 millones de víctimas anuales para el 2050, despuntando los cánones de mortandad por carcinoma, transformándose en el más importante origen de eliminación en el planeta. En latino América han elaborado estudios para establecer la resistencia microbiana en contagio urinario en gestantes que permiten cambiar formalidades de procedimiento. (Llosa Valencia y Zarate Berrocal 2020). La resistencia se comprueba mediante experimentos in vitro que confirman acción del fármaco: la concentración inhibitoria mínima. Este proceso permite que las cepas consigan ser catalogadas como sensitivas, medias o resistentes. (Bisso, 2018, P.50-59). La resistencia circunstancial de acuerdo con García (2018) manifiesta la discrepancia entre las refutaciones in vitro e in vivo, y simboliza que el fármaco dinámico in vitro puede no ser clínicamente fuerte lugares protegidos, como el líquido cefalorraquídeo, o la desidia del preparado en una zona en anaerobiosis. El uso razonado de los remedios de acuerdo con Cascioferro y Schillaci (2014) demanda que los enfermos tomen preparados que sean apropiados para sus necesidades clínicas, en las dosis apropiadas para sus requerimientos individuales; durante periodos adecuados de tiempo y con el menor costo tanto para ellos como para sus comunidades”. Los antibióticos, anteriormente apreciados personifican un gran paso en la lucha contra las infecciones microbianas. Es así como se. Justifica la investigación desde el punto de vista teórico permitirá incrementar la base teórica especializada en identificar la resistencia bacteriana evitando las infiltraciones del sistema renal que establecen un gran problema planetario. En las embarazadas es muy frecuente las bacteriurias asintomáticas por lo que es necesario determinar el agente causal a fin de poder contrarrestar este proceso infeccioso con antibióticos. La justificación practica permitirá cimentar los resultados que servirán de base para la propuesta de la mejor forma de administración de la resistencia bacteriana. La justificación metodológica es la proposición para la consumación de un procedimiento específico mediante técnicas e instrumentos validados que formen material de referencia bibliográfica actualizadas y pueda ser de provecho en exploraciones específicas y consienta fortalecer su fiabilidad a través del uso de ensayos estadísticas. La justificación científica admitirá representar la seguridad que sienta las bases para futuras exploraciones y la toma de decisiones en

planteamientos con mayor sustento dentro del campo de la salud principalmente para el fortalecimiento del rol del profesional del tecnólogo médico. La justificación social, contribuirá a mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran expuestas a este tipo de bacterias con tratamientos actualmente utilizados. Problema la resistencia antimicrobiana es uno de los mayores peligros para la salud de los humanos a nivel mundial, se produce cuando las bacterias, virus, parásitos y hongos desarrollan resistencia frente a las medicinas que primitivamente eran curados este proceso disminuye la capacidad de los tratamientos creando disyuntivas en las medicaciones afectando a un gran contingente de pacientes hospitalizados cuyas enfermedades son ocasionadas por microorganismos resistentes, generando aproximadamente 77.000 muertes por año, teniendo en cuenta que las bacterias Gram negativas tienen un arsenal de mecanismos de resistencia a su disposición y que la escogimiento de estos componentes consigue acarrear fallas en el tratamiento, es trascendental estar al tanto los dispositivos de control bacteriano. La crisis de resistencia a los tratamientos con fármacos se ha imputado al uso descomunal de estos medicamentos (Ventola, 2015.p. 277-283). OMS informa sobre padecimientos por contagios (IAAS), obtiene una incidencia entre 5,7 y 19,1% en los dispensarios convirtiéndose en progresiva intimidación universal, América Latina exhibió un mayor problema que las otras regiones valoradas como Norte América y Europa. Es así que según la OMS se convierte en un gran problema de salud pública generando índices elevados de morbi mortalidad (Abreu, Alpuche, Arathoon y Arbo, 2011.p-1). La organización Panamericana de la salud instituye entre los orígenes más trascendentales de resistencia bacteriana al uso indistinto de disposición médica, automedicación y los procedimientos fragmentarios. (Herráiz, Hernández, Asenjo y Herráiz, 2005). Las ITU son una contrariedad frecuente en la vigilancia esencial de salud, es uno de los contagios más asiduamente enfrentadas en la colectividad y simboliza un gran problema de infección en individuos causando molestias y detrimento de producción inclina a las personas a problemas más complejos y demanda un tratamiento exhaustivo antes de disponer de resultados microbiológicos implica que la prescripción sea empírica por lo que es útil conocer los microorganismos y los patrones de

sensibilidad en una determinada población. Los principales agentes etiológicos de contagios renales son el microbio gran negativos siendo el más frecuente la E. coli. (Cabrera, Gómez y Zúñiga, 2007.p-149-158). En Cuba, existen estudios que muestren la verdadera prevalencia de este mecanismo de resistencia, no obstante, se notifican cifras de 24 % y hasta de 53 % en aislamientos de K. pneumoniae BLEES (+) procedentes de infecciones intranosocomiales. No estamos al tanto del real escenario de la resistencia bacteriana en nuestra realidad por esta razón proponemos como problema investigativo ¿Cuáles son los antimicrobianos con mayor resistencia bacteriana en embarazadas con infección del tracto urinario con urocultivo positivo que acuden a control prenatal en Hospital durante los meses de enero a abril del año en curso, 2024? Conceptualización y Operacionalización de las variables. Como se expresa la definición conceptual se refiere a la resistencia a los antibióticos que es la capacidad de un microorganismo de oponer resistencia (Angles, 2016.párr. 1). De igual manera la definición operacional de resistencia antimicrobiana se refiere a los datos encontrados en las historias clínicas de las pacientes, obtenidos a través de un urocultivo con antibiograma, donde se obtendrán 15 ítems en 3 dimensiones. Demográfico: edad, situación civil, nivel de educación, residencia y trabajo. Obstétrico: atención prenatal, gestación, periodo intergenésico, edad gestacional a la fecha de dx de ITU, antecedente de ultimato de aborto, y antecedente de alumbramiento pre término. Laboratorio; urocultivo positivo y aislamiento bacteriano y antibiograma con resultado. En lo referente a la hipótesis. Es así que los objetivos se van a dividir en objetivo general que plantea. Caracterizar la resistencia antimicrobiana en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia-Es Salud, Piura. Objetivos Específicos que pretende. Describir las peculiaridades sociodemográficas en embarazadas con infección urinaria, Hospital III José Cayetano Heredia-EsSalud-2024. Establecer el agente etiológico más asiduamente aislado en gestantes con infección urinaria, Hospital III José Cayetano Heredia-Es Salud-2024. Determinar los fármacos con mayor sensibilidad y resistencia antimicrobiana en encintas con contagio urinario, Hospital III José Cayetano Heredia-Es Salud-2024.

7. Metodología

7.1 Tipo y Diseño de investigación

Se está formulando un estudio observacional sin intervención, no preexistirá ninguna manipulación e interposición en las variables de estudio por parte del investigador (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 208) 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.

De acuerdo a su finalidad, estamos enunciando una investigación aplicada, cuya finalidad es solucionar un problema, orientada a la exploración de un nuevo conocimiento para su diligencia y utilidad en el desarrollo científico para el fortalecimiento de la ciencia de enfermería (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 208, 209)

Por su alcance, proponemos una investigación descriptiva debido a que valorará la conducta de las variables de estudio en un tiempo concluyente. Utilizaremos un diseño no experimental de tal forma que el investigador se circundará su trabajo de campo a observar la variable a estudiar sin manipular su comportamiento (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 208, 209), se establecerá una investigación retrospectiva, cuya medida de los datos se procesarán según los objetivos formulados, la investigación será de corte transversal los datos a recolectar se generarán en un tiempo determinado.

7.2 Población y muestra

Estará dada por todas las embarazadas de cualquier procedencia y tiempo de gestación que lleguen hasta el servicio de microbiología del Hospital para realizar urocultivo.

La muestra se seleccionará por muestreo no probabilístico deliberado instaurando como juicio de inserción los urocultivos que se comunicaron como auténticos en los registros del Laboratorio.

Criterios de inclusión

Pacientes embarazadas que acudan al servicio de microbiología del Hospital y que tengan urocultivo positivo ($\geq 1000\ 000$ UFC/ml)

Pacientes encintas atendidas con urocultivo positivo.

Pacientes gestantes con historia clínica completa HCLP y con exámenes de laboratorio registrados durante el periodo de investigación.

Pacientes sin patologías crónicas graves como insuficiencia renal, inmunosupresión) que pudieran afectar los resultados del cultivo o la respuesta al tratamiento antibacteriano

Criterios de exclusión

Pacientes no gestantes en el periodo de estudio

Paciente con urocultivo positivo sin antibiograma realizado.

7.3 Técnicas e instrumento de investigación.

Para la recolección de datos la muestra estará constituida por cada una de las gestantes con diagnóstico de infección urinaria atendida en el departamento de Microbiología del Hospital, enero a abril del 2024. La técnica del estudio tendrá un origen de fuente secundaria la cual se dará a través de la Historia clínica de cada unidad de análisis. El instrumento será la lista de cotejo la cual servirá para la recolección de datos constituido por los siguientes datos:

Dimensión demográfica: Edad, etapa civil, nivel de educación, residencia y trabajo.

Dimensión Obstétricas: Atención Prenatal, gestación, periodo intergenésico, edad gestacional a la fecha de dx de ITU, número de gestaciones y edad gestacional.

Dimensión Examen urocultivo con antibiograma:

germen aislado, sensibilidad y resistencia antibacteriana.

Validez y confiabilidad

Seguiremos los parámetros de las normas APA-6, y el protocolo de investigación modificado 2025 de la DGI de la Universidad San Pedro, 2025.

Resultados

Tabla 1
Resistencia antimicrobiana en gestantes con infección urinaria

	Sensible		Intermedio		Resistente	
	f	%	f	%	f	%
Aminoglucosilos	62	16.2	13	10.7	15	6.2
Beta-LactamiCos	178	46.6	6	21.4	134	55.4
Fluoroquinoloas	48	12.6	14	50	40	16.5
Macrolidos	0	0	1	3.6	12	5
Lincosamidas	0	0	0	0	9	3.7
Glicopeptidos	0	2.4	0	0	0	1.2
Nitrofurán	0	9.7	0	14.3	0	1.7
Tetraciclinas	3	0.8	0	0	0	0
Polienos	1	0.3	0	0	1	0.4
Oxazolidinonas	13	3.4	0	0	0	0
Rifamicinas	6	1.6	0	0	3	1.2
Sulfonamidas	25	6.5	0	0	21	8.7

La Tabla 1 muestra los porcentajes de la resistencia antimicrobiana en gestantes con infecciones urinaria, con hallazgos que permite identificar patrones relevantes. Los aminoglucósidos presentan una sensibilidad del 16.2%, lo que indica que son efectivos en un grupo limitado de pacientes. La resistencia es relativamente baja representando por el 6.2%, lo que sugiere que su eficacia puede mantenerse en varios casos. El 10.7% de resistencia intermedia indica que existe un número considerable de casos en los que pueden ser parcialmente efectivos, dependiendo de las dosis o combinaciones terapéuticas utilizadas. Los beta-lactámicos destacan por tener un 46.6% de sensibilidad, lo que indica que son efectivos en una proporción significativa de pacientes con infección urinaria, posicionándose como un grupo importante en el tratamiento de infecciones; sin embargo, su 55.4% de resistencia muestra que más de la mitad de los casos no responderán a tratamiento, lo que los convierte en una opción de riesgo si no se realiza un antibiograma previo. Las fluoroquinolonas presentan una sensibilidad baja del 12.6% lo que indica que solo una minoría de los pacientes responderá de manera efectiva a este grupo de antimicrobianos. Además, el 50% de

resistencia intermedia sugiere que la mitad de los casos podría mostrar una respuesta parcial o inefectiva, lo que dificulta predecir resultados confiables en su uso clínico. Este perfil, combinado con probable impacto en promover resistencia, limita su utilidad como tratamiento principal, reservándolas para situaciones donde no haya alternativas más efectivas o cuando los resultados de un antibiograma indiquen su efectividad específica. Las fluoroquinolonas muestran una sensibilidad baja (12.6%), lo que indica que solo una pequeña porción de pacientes con infección urinaria responde adecuadamente a este tratamiento, además su resistencia intermedia alta (50%) refleja que la mitad de los casos podría haber una respuesta parcial o insuficiente, lo que aumenta la probabilidad de falla terapéutica. Por otra parte, los macrólidos presentan solo un 3.6% de respuestas intermedia y un 5% de resistencia, mientras que los gluco péptidos destacan con una sensibilidad baja del 2.4% pero sin resistencia detectada. Los nitrofuranos muestra una sensibilidad del 9.7% y una resistencia baja del 1.7% con un perfil intermedio del 14.3%, sugiriendo un uso potencial en infecciones específicas. Las tetraciclinas, con una sensibilidad del 0.8%, y los p álidos con una sensibilidad del 0.3% y resistencia del 0.4%, tienen un impacto clínico limitado. Las oxazolidinonas presenta un nivel de sensibilidad del 3.4% y las rifampicinas combinan un 1.6% de sensibilidad con un 1.2% de resistencia. Finalmente, las sulfonamidas tienen una sensibilidad del 6.5% frente resistencia del 8.7% lo que indica que no son una opción ideal en este contexto.

Tabla 2
Características sociodemográficas en gestante con infección

		f	%
Edad	Menos de 25 años	8	17.0%
	Entre 25 años a mas	39	83.0%
Estado civil	Soltera	18	38.3%
	Casada	10	21.3%
	Conviviente	19	40.4%
Grado de instrucción	Sin estudios	10	21.3%
	Primaria	13	27.7%
	Secundaria	13	27.7%
	Universidad/Técnico	11	23.4%
Residencia	Rural	22	46.8%
	Urbano	25	53.2%
Ocupación	Dependiente	26	55.3%
	Independiente	21	44.7%
Edad Gestacional	Menos de 22 semanas	13	27.7%
	Entre 22 a menos de 37 semanas	34	72.3%
	Entre 37 a 41 semanas	0	0.0%

La Tabla 2 muestra las peculiaridades sociodemográficas de las embarazadas con infección urinaria. El 83% las gestantes tienen 25 años o más, mientras que un 17% son menores de 25 años. En cuanto al estado civil, el 40% son convivientes, el 38.3% son solteras y el 21.3% casadas. Respecto al grado de instrucción, el 27.7% alcanzo nivel primario o secundario, el 23.4% tiene estudios técnicos o universitarios, y el 21.3% no cuenta no cuenta con estudios. En cuanto a la residencia, el 53.2% proviene de zonas urbanas y el 46.8% de zonas rurales. Por ocupación, el 55.3% son dependientes y el 44.7% son independientes. Clínicamente, el 72.3% de las infecciones se presentan entre las 22 y 37 semanas de gestación, el 27.7% antes de las 22 semanas, y no se registraron casos entre las 37 y 41 semanas. Estos datos destacan que los contagios urinarias son más habituales en encintas mayores 25 , convivientes, de áreas urbanas y durante el segundo trimestre de embarazo

Tabla 3
Agente etiológico en gestantes con infección urinaria

		f	%
Válido	Acinetobacter baumannii complex	1	2.1
	Cándida Albicans	2	4.3
	Enterobacter cloacae complex	1	2.1
	Enterococos faecalis - (Grupo D)	1	2.1
	Escherichia coli	29	61.7
	Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae	2	4.3
	Pseudomonas aeruginosa	2	4.3
	Staphylococcus aureus	2	4.3
	Staphylococcus haemolyticus	4	8.5
	Staphylococcus saprophyticus	3	6.4
	Total	47	100.0

La Tabla 3 describe la distribución de los agentes etiológicos aislados en gestantes con infección urinaria, destacando la predominancia de ciertos microorganismos. El primordial pernicioso identificado es E. coli, con una frecuencia 61.7%, consolidándose como el agente etiológico más común en estas infecciones. Le sigue Staphylococcus hemolíticos con un 8.5% y Staphylococcus saprophyticus con un 6.4%, ambos representando un porcentaje menor pero aun relevantes. Otros agentes, como Cándida Albicans, Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus áureas, tienen una frecuencia del 4.3% cada uno, mientras que Acinetobacter baumannii complex, Enterobacter cloacae complex y Enterococos faecalis - (Grupo D) tienen menor frecuencia, cada uno con un 2.1%. En total existe 47 casos, mostrando que, aunque Escherichia coli predomina claramente, hay diversidad de agentes etiológicos involucrados en estas infecciones, lo que resalta la importancia de realizar cultivos y antibiogramas para un tratamiento adecuado

Tabla 4

Fármacos con mayor sensibilidad y resistencia antimicrobiana en gestantes con infección urinaria

ANTIBIOTICO	Sensible	Intermedio	Resistente
AMB (ANFOTERICINA B)	1	0	1
AMK (AMIKACINA)	37	2	1
AMP (AMPICILINA)	2	0	2
ATM (AZTREONAM)	2	0	1
CAZ (CEFTAZIDIMA)	19	0	20
CEP (CEFALOTINA)	10	1	21
CIP (CIPROFLOXACINO)	18	9	26
CLI (CLINDAMICINA)	0	0	9
CRO (CEFTRIAJONA)	15	0	21
CZO (CEFAZOLINA)	10	0	23
CZT (CEFTAZOLANO+TAZOBACTAM)	3	0	0
ERY (ERITROMICINA)	0	1	12
ETP (ERTAPENEM)	33	0	2
FEP (CEFEPIME)	20	2	17
GEH (GENTAMICINA DE ALTA CARGA)	0	0	4
GEN (GENTAMICINA)	22	1	10
IPM (IMIPENEM)	3	0	0
LNZ (LINEZOLID)	13	0	0
LVX (LEVOFLOXACINO)	9	1	3
MEM (MEROPENEM)	36	0	4
NIT (NITROFURANTOINA)	37	4	4
NOR (NORFLOXACINO)	21	4	11
OXA (OXACILINA)	1	0	8
PEN (PENICILINA)	2	0	11
RIF (RIFAMPICINA)	6	0	3
SAM (AMPICILINA+SULBACTAM)	20	3	12
STH (ESTREPTOMICINA)	3	0	0
SXT (SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA)	25	0	21
TCY (TETRACILINA)	5	0	8
TGC (TIGECICLYNA)	3	0	0
TZP (PIPERACILINA)	3	0	0
VAN (VANCOMICINA)	9	0	3

La Tabla 4 presenta la sensibilidad de diversos antibióticos frente a microorganismos aislados en gestantes con infección urinaria, entre los antibióticos evaluados, la

nitrofurantoina tiene un 78.7% de sensibilidad, un 8.5% intermedio y un 8.5 de resistencia, mientras que amikacina presenta un 77.1% de sensibilidad, un 4.2% intermedio y un 2.1% de resistencia. Meropenem muestra un 76.6% de sensibilidad y un 8.5% de resistencia. Por el contrario, ciprofloxacino tiene un 38.3% de sensibilidad, un 19.1% intermedio y un 55.3% de resistencia, mientras que ceftriaxona y cefalotina alcanzan niveles de resistencia elevados con un 44.7% cada uno. Ampicilina tiene un bajo 4.2% de sensibilidad y un 4.2% de resistencia. En cuanto a sulfametoxazol mas trimetoprima, registra un 53.2% de sensibilidad y un 44.7% de resistencia. Estos porcentajes, reflejan variaciones importantes en la eficacia de los antibióticos y enfatiza la necesidad de seleccionar tratamientos con base a pruebas de sensibilidad específicas

DISCUSION

Los resultados obtenidos en la Tabla 1 sobre la resistencia antimicrobiana en gestantes con infección urinaria permiten establecer comparaciones con el estudio realizado por Rivera (2024), quien evaluó los cambios en la resistencia antimicrobiana Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. En nuestro estudio, se identificó que una alta resistencia a los beta-lactámicos (55.4%) y a las fluoroquinolonas (16.5%), datos que coinciden parcialmente con lo reportado por Rivera, donde la tasa de resistencia para ampicilina y ciprofloxacino fueron del 64.44% y 48.92%, respectivamente. Sin embargo, Rivera también destacó una resistencia nula para meropenem y amikacina, mientras que en nuestros hallazgos estos antibióticos demostraron una sensibilidad alta (76.6% para meropenem y 77.1% para amikacina) pero con resistencias menores de 8.5%.

Los resultados obtenidos en la Tabla 2 sobre las peculiaridades sociodemográficas de las embarazadas con contagio urinaria presentan significativas diferencias al compararlos con el estudio de Obeso y Quispe (2023). En nuestra investigación, el 83% de las gestantes tienen 25 años o más mientras que en el estudio de Obeso y Quispe reporta un mayor acontecimiento en el grupo de 21 a 30 representando el 58.42%, lo que podría indicar variaciones en la afección según el rango etario evaluado. Respecto al estado civil, ambos estudios coinciden en que los convivientes son el grupo predominante siendo representados por el 40.4%. En correspondencia al grado de educación, el 27.7% de nuestras participantes alcanzaron nivel primario y secundarios, y el 23.4% tienen estudios técnicos o universitarios, mientras que Obeso y Quispe presentan datos directos de este indicador, pero reportan características clínicas relacionadas como anemia (32.7%) y diabetes gestacional (19.8%).

En 2 destaca la firmeza a ampicilina en encintas con infección urinaria fue del 50%, mientras que la resistencia a ciprofloxacino alcanzó el 55.3% evidenciando una eficacia limitada de estos antibióticos. Además, se observó una alta resistencia a cefalosporinas como ceftriaxona y cefalotina, ambas con un 44.7%, lo que resalta la tendencia a la multiresistencia bacteriana. El agente etiológico predominante fue

Escherichia coli, con una prevalencia del 61.7%, seguido de otros microorganismos como Staphylococcus hemolíticos y Staphylococcus saprophyticus. Al comparar con el estudio de Tapaca, Oblitas y Cano, se encontraron similitudes, como la prevalencia del Escherichia coli como principal agente etiológico (68.2%), respecto a la resistencia antimicrobiana, ambos estudios coinciden en reportar una alta resistencia a ampicilina con un 60%, pero en el caso de ciprofloxacino, se muestra una resistencia del 42%. En cuanto a las cefalosporinas se destacó por la vulnerabilidad de estos antibióticos frente a las bacterias estudiadas

La Tabla 4 revela que los antibióticos con mayor sensibilidad frente a microorganismo aislados en agentes con infección urinaria son nitrofurantoina (78,7%), amikacina (77.1%) y meropenem (76.6%), mientras que antibióticos como ciprofloxacino (38.3%), ceftriaxona (44.7%) y cefalotina (44.7%) presentan altos niveles de resistencia. Por otro lado, antibióticos como ampicilina muestran una sensibilidad muy baja (4.2%) y una resistencia igual de limitada. Al comparar estos resultados con el estudio de Bustamante (2022), se observa una coincidencia en la alta eficacia de nitrofurantoina y amikacina, que en su investigación alcanzaron un 100% de sensibilidad, asimismo reporta una resistencia significativamente mayor para ampicilina con un 85.7% y ciprofloxacino (31.8%). Además, destaca una resistencia del 87% para amoxicilina/ ácido clavulánico, un antibiótico no evaluado en nuestro estudio

CONCLUSIONES

La resistencia antimicrobiana en gestantes con infección urinaria resalta importantes variaciones según el grupo de antibióticos. Los nitrofuranos destacan con 78.7% de sensibilidad y baja resistencia (8.5%), posicionándose como una opción confiable. En contraste, los beta-lactámicos, aunque tienen una sensibilidad del 46.6%, presenta una alta resistencia del 55.4% limitando su uso. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de realizar pruebas de sensibilidad antimicrobiana para seleccionar tratamientos efectivos y reducir el riesgo de reducir el riesgo falla terapéutica

La caracterización sociodemográfica de gestantes con infección urinaria muestra que el 83% tienen más de 25 años a más, lo que indica una mayor prevalencia en mujeres de mayor edad. En cuanto al estado civil, predominan las convivientes con un 40.4%, seguidas de las solteras con un 38.3%. Respecto al nivel educativo, el 22.7% alcanzaron estudios primarios y secundarios. La mayoría de las gestantes residen en zonas rurales y el 55.3% tienen ocupaciones dependientes

La distribución de agentes etiológicos con infección urinaria muestra que *Escherichia coli* es el principal patógeno identificado, con una prevalencia del 61.7%, seguido por *Staphylococcus hemolíticos* dado por el 8.5% y *Staphylococcus saprophyticus* con el 6.4%. Este hallazgo evidencia que, aunque *E. coli* es el principal agente etiológico, existe una diversidad de microorganismos involucrados, lo que sobrepasa la necesidad de ejecutar cultivos y antibiogramas y ordenar el tratamiento de manera específica

La sensibilidad de los antibióticos en gestantes con infección urinaria muestra que los fármacos más efectivos son nitrofurantoina (78.7%), amikacina (77.1%) y meropenem (76.6%), destacándose como opciones confiables para el tratamiento. En contraste, antibióticos como ciprofloxacino tienen sensibilidad de 38.3% y una resistencia elevada del 55.3%, mientras que ceftriaxona y cefalotina presentan resistencia significativa del 44.7% cada una.

Recomendaciones

Se recomienda a la dirección Hospitalaria el uso de políticas que permitan prevenir el uso racional de antibióticos, así como el uso de un protocolo de vigilancia microbiológica.

Se encarga a los expertos de la salud ser más concretos en los dictámenes señalados en las historias clínicas.

Se encomienda emplear fármacos de mínima graduación terapéutica de arreglo al perfil de sensibilidad microbiana.

Se recomienda a las áreas de la salud la promoción de medidas preventivas o referencias actualizadas a fin de evitar resistencia antibacteriana.

9. Referencias bibliográficas

- Ángel, M., Hernández, A., Asenjo, E., y Herráiz, I. (2005) *Infección del tracto urinario en la embarazada*. (Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica 2005; 23:40–6). Recuperado en <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-del-tracto-urinario-embarazada-13091447>
- Angles, E. (2016). *Uso racional de antimicrobianos y resistencia bacteriana ¿hacia dónde vamos?* (Revista Médica Herediana). Recuperado en <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-coahuila/metodologia-de-la-investigacion/articulos-resistencia-microbiana-darian-favila/27407247>
- Alcántara, O., Ramírez, T., Samanta, L. T., y Jesús, R. (2018). *Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado*. (Journal, 23(1)). Recuperado en <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2621>
- Arispe, M., et al. (2019). *Importancia del examen general de orina, en el diagnóstico preliminar de patologías de vías urinarias renales y sistémicas, en mujeres aparentemente sanas*. (Revista CON-CIENCIA, 7(1), 93-102). Recuperado en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652019000100009&lng=es&tlng=es
- Acuña, A., y Molina, F. (2022). *Factores epidemiológicos asociados a recurrencia de infecciones de vías urinarias bajas en mujeres gestantes*. (Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 60(4), 411–417). Recuperado en <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10395911/>
- Barros, L., y Galeano, S. (2020). *Frecuencia de infección de las vías urinarias en el embarazo*. (Revista De Investigación Científica Y Tecnológica, 4(2), 105–114). Recuperado en [https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V4N2\(2020\)11](https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V4N2(2020)11)

- Bustamante, C. (2022). *Resistencia bacteriana en gestantes con urocultivo positivo en el centro de salud baños del inca–Cajamarca durante el año 2021*. (Universidad Nacional de Cajamarca). Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4844>
- Bello, Z., Cedeno, E., Pacheco, Y., Aguilera, A., y Mejías, C. (2022). *Resistencia antimicrobiana en embarazadas con infección urinaria*, Las Tunas 2020. (Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2022; 47(5): e3191). Recuperado en <http://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/3191>.
- Bisso, A. (2018) *Resistencia a antimicrobianos*. (Revista Sociedad Perú Medicina Interna. 2018;31(2):50-59). Recuperado en https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/revista_vol_23_2/SPMI%202018-2%20%20Resistencia%20a%20los%20antimicrobianos.pdf
- Cabrera, C., Gómez, R., y Zúñiga, A. (2007). *La resistencia bacteriana a antibióticos, antisépticos y desinfectantes una manifestación de los mecanismos de supervivencia y adaptación*. (Colombia Médica del Valle; 38; 149-158.) Recuperado en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28338208>
- Cascioferro, S., y Schillaci, D. (2014). *The future of antibiotic: from the magic bullet to the smart bullet*. (J Microb Biochem Technol. 2014;6(5):1000e118). Recuperado en <https://www.walshmedicalmedia.com/open-access/the-future-of-antibiotic-from-the-magic-bullet-to-the-smart-bullet-1948-5948.1000e118.pdf>
- Calderón, N., Márquez, J., y Cortes, A. (2019). *Patrones de Resistencia en Infecciones de Vías Urinarias en Gestantes*. (Hospital Universitario. Erasmo Meoz). Recuperado en <https://herasmomeoz.gov.co/wp-content/uploads/2022/06/27.pdf>
- Cobas, L., Navarro, Y., y Mezquia, N. (2021) *Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa*, La Habana. (Rev. méd Electro vol. 43 (1) 2021 26-36). Recuperado en

http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3805/pdf_848

- Cobas, L., Navarro, Y., y Mezquia, 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 en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102748&lng=es&tlng=pt.
- Contreras, S., y Méndez, A. (2021). *Infección urinaria y resistencia antimicrobiana en gestantes: experiencia en un hospital de Trujillo, Perú*. Horizontes en Salud Pública, 9(3), 122-130.
- Cuadra, M., y Bariswyl, L. (2019). *Perfil de susceptibilidad y resistencia antimicrobiana de uro patógenos aislados en pacientes gestantes con diagnóstico de infección de vías urinarias atendidos en clínica Santa Fe-Matagalpa en el periodo comprendido enero 2018 - junio del 2019. (Riunides Repositorio Institucional)*. Recuperado en <http://repositorio.unides.edu.ni/id/eprint/29/>
- Delgado, P. (2019). *Infecciones Urinarias. Nefrología al día*. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-infecciones-urinarias-255>
- salud (2022) *El 25% de mujeres en el Perú han padecido de infección urinaria* <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-el-25-de-mujeres-en-el-peru-han-padecido-de-infeccion-urinaria>.
- Donatien, B., González, I., y Delgado, M. (2019). *Caracterización de gestantes con uro sepsis y resistencia antimicrobiana de Escherichia coli, Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo. (Revista Información Científica, 98(2), 184-195)*. Recuperado en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000200184&lng=es&tlng=es.
- Fernández, L., y Campos, M. (2022). *Perfil de resistencia bacteriana en infecciones urinarias complicadas en mujeres embarazadas en un hospital de Cusco. Revista Médica del Sur, 28(1), 44-51*.

- García CA. (2018) *Resistencia antimicrobiana. En Maguiña C. Uso racional de antibióticos*. 4ta edición. Lima: Fondo Editorial del Colegio Médico del Perú; 2018. p 177 -184.
- Guido, I. (2019). *Incidencia y factores de riesgo en infecciones del tracto urinario en embarazadas de 12 a 35 años atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca*. Universidad Nacional de Cajamarca.
- Guerra, J., Rodríguez, A., y Silva, W. (2021). *Infección urinaria en el prenatal: papel de las enfermeras de salud pública*. (*Enfermería Global*, 20(64), 250-290. Epub 25 de octubre de 2021). Recuperado en <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.466121>
- Infante, M., y Muñoz, A. (2019) *Infección de vías urinarias en gestantes: caracterización microbiológica y Clínica en un Hospital universitario, Bogotá. (Colombia) 2016-2017*. 2019. (Trabajo de grado para optar al título de Bacteriólogas). Recuperado de <https://apidspace.javeriana.edu.co/server/api/core/bitstreams/2dc043b3-0759-494e-b631-44d649719b15/content>
- López, P. (2021). *Infección de vías urinarias en mujeres gestantes*. (*Revista Médica Sinergia*, 6(12), e745). Recuperado en <https://doi.org/10.31434/rms.v6i12.745>
- López, A., et al. (2019). *Incidente of urinary tract infection in pregnant women and its complications*. (*Actualidad Medica*. 04 30;104(806):8-11). Recuperado en <https://doi.org/10.15568/am.2019.806.or01>
- López, J., & Rivera, D. (2020). *Sensibilidad antimicrobiana en uro patógenos aislados de gestantes en un hospital de México*. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88(4), 235-241.
- Llosa, B., y Zarate, L. (2020) *resistencia antimicrobiana en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el “Hospital Nacional dos de mayo” Lima del 2016 – 2018”*. Perú. (Tesis para optar el título profesional de Obstetra). Recuperado en <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4001>

- Miranda, R. A. (2021). *Agentes causales y sensibilidad antimicrobiana en las infecciones urinarias de las gestantes de 15 a 50 años*, ingresadas en el hospital materno infantil José Domingo De Obaldía en el periodo de enero 2019 a diciembre 2020 (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Chiriquí.). Recuperado en <http://jadimike.unachi.ac.pa/handle/123456789/288>
- Obeso, J. C., y Quispe, M. Y. J. (2023). *Perfil de resistencia a antibióticos de bacterias uro patógenas en gestantes*. (Red de repositorios latinoamericanos). Recuperado en <https://hdl.handle.net/20.500.12692/131665>
- Pilatasig, E. A., y Pérez, E. J (2023). *Infecciones del Tracto Urinario en pacientes gestantes*. (*Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(4), 572–583). Recuperado en <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i4.698>
- Poma, D., y Pérez, J. (2023). *Resistencia antimicrobiana en Escherichia coli aisladas de infecciones urinarias en gestantes atendidas en un hospital de Lima, Perú*. (*Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 40(2), 185-192). Recuperado de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.402.1125>
- Rivera, D. (2024). *Cambios en la resistencia antimicrobiana en gestantes con bacteriuria asintomática en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2019-2022*. (Renati). Recuperado de: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2400067>
- Tápara, J. Y., Oblitas, Y. A., y Cano, A. S. (2022). *Infecciones del tracto urinario en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco-Cusco*. (*Hatun Yachay Wasi*, 1(1), 60-73). Recuperado en DOI: <https://doi.org/10.57107/hyw.v1i1.11>
- Ventola, C. (2015) *The Antibiotic Resistance Crisis*. (*Pharmacy and Therapeutics*; 40(4); 277-283). Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4378521/>

Zboromyrska, Y., López, M., Alonso, C., y Sánchez, V. (2019). *Diagnóstico microbiológico de las infecciones del tracto urinario*. (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica). Recuperado en <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimiento14a.pdf>.

10. Anexos y Apéndices

1. Matriz de operacionalización de variables.
2. Matriz de consistencia.
3. Instrumentos de recolección de datos.
4. Instrumento de confiabilidad
5. Resultados generales
6. Base de datos

Anexo

1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Escala de Medición
resistencia antimicrobiana	La resistencia a los antibióticos es la capacidad de un microorganismo de resistir los efectos de un antimicrobiano (Angles, 2016.párr. 1).	Datos encontrados en las historias clínicas de las pacientes, obtenidos a través de un urocultivo con antibiograma, donde se obtendrán 15 ítems en 3 dimensiones	Demográfico: edad, estado civil, grado de instrucción, residencia y ocupación. Obstétrico: atención prenatal, gestación, periodo intergenésico, edad gestacional a la fecha de dx de ITU, antecedente de amenaza de aborto, aborto y antecedente de parto pre término. Laboratorio; urocultivo positivo con aislamiento de la bacteria y antibiograma con resultado.	Nominal

2. Matriz de consistencia

Problema	Variable	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son los antimicrobianos con mayor resistencia bacteriana en las gestantes con infección del tracto urinario con urocultivo positivo que acuden a control prenatal en Hospital durante los meses de enero a abril del año en curso, 2024?	resistencia antimicrobiana	<p>Objetivos Generales</p> <p>Caracterizar la resistencia antimicrobiana en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia-ES Salud, Piura.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Describir las características sociodemográficas como: edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, procedencia, edad gestacional y paridad en gestantes con infección urinaria, Hospital III José Cayetano Heredia-Es Salud-2024</p> <p>Determinar el agente etiológico más frecuentemente aislado en gestantes con infección urinaria, Hospital III José Cayetano Heredia-Es Salud-2024</p> <p>Determinar los fármacos con mayor sensibilidad y resistencia antimicrobiana en gestantes con infección urinaria, Hospital III José Cayetano Heredia-Es Salud-2024</p>	Por ser una investigación descriptiva no existen hipótesis.	<p>Tipo de investigación Observacional sin intervención</p> <p>Según su finalidad aplicada</p> <p>Según su alcance Descriptivo no experimental, transversal</p> <p>Población constituida por todas las gestantes de cualquier procedencia y tiempo de gestación que lleguen hasta el servicio de microbiología del Hospital para realizar urocultivo.</p>

--	--	--	--	--

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: Chavesta Carrera Luis Jaime

Fecha: Especialidad: Lic. Biología- Microbiología

Nombre del instrumento evaluado:

Autor del instrumento: Pupuche Cienfuegos Astrid

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

“Resistencia antimicrobiana en gestantes con infección urinaria, Hospital III José Cayetano Heredia-ES Salud Piura-2024”

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?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial						190
Sumatoria Total		190				

Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)	0.95
---	------

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

-Continuar con la investigación de la terapia Antimicrobiana en pacientes con otras patologías.

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

$$\boxed{190} = \boxed{0.95}$$

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


 Luis Jaime Chavesta Carrera
 BIÓLOGO MICROBIÓLOGO
 CBP 2736

Apellidos y Nombres: Chavesta Carrera Luis Jaime

Grado Académico: Lic. Biólogo Microbiólogo Parasitólogo

DNI.: 16419631

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

III. Información General

Nombre y apellido del validador: Sánchez Aguirre Roció

Fecha: _____ Especialidad: Medico Patólogo clínico

Nombre del instrumento evaluado:

Autor del instrumento: Pupuche Cienfuegos Astrid

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

**“Resistencia antimicrobiana en gestantes con infección urinaria, Hospital III
 José Cayetano Heredia-ES Salud Piura-2024”**

IV. 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?					20
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?					20
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					144	40
Sumatoria Total		180				

Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)	0.9
---	-----

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

V. 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

Coefficiente de validez

180 = 0.9

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



Dra. Rocío Sánchez Aguirre
 MEDICO PATÓLOGO CLÍNICO
 C.M.P. 35048 R.N.E. 17773
 JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA
 CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
 HOSPITAL DR. JOSE CAYETANO HEREDIA
 RED ASISTENCIAL FIURA

Apellidos y Nombres: Sánchez Aguirre Rocío

Grado Académico: Médico Patólogo clínico

DNI.: 02839473

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

VI. Información General

Nombre y apellido del validador: Rojas Hernández Juan Manuel

Fecha: Especialidad: Lic. Biólogo Microbiólogo Parasitólogo

Nombre del instrumento evaluado:

Autor del instrumento: Pupuche Cienfuegos Astrid

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

**“Resistencia antimicrobiana en gestantes con infección urinaria, Hospital III
 José Cayetano Heredia-ES Salud Piura-2024”**

VII.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?					20
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?					19
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					144	40
Sumatoria Total		170				

Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)	0.85
---	------

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

---Se sugiere incluir los servicios de hospitalización-----

VIII. 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

$$170 = 0.85$$

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



Juan Manuel Rojas Hernández
BIOLOGO - MICROBIÓLOGO
C.B.P. 16888

Apellidos y Nombres: Rojas Hernández Juan Manuel

Grado Académico: Lic. Biólogo Microbiólogo Parasitólogo

DNI. : 42234577

Anexo. Resultados generales

4.- Gráficos estadísticos

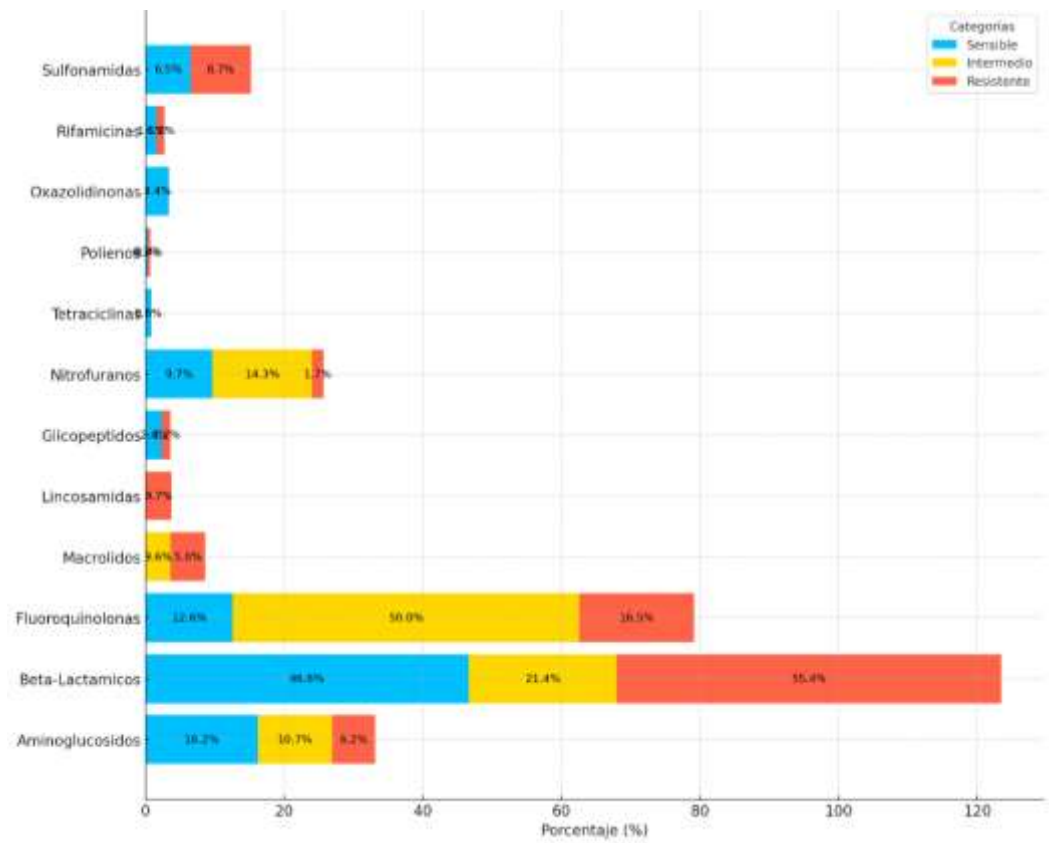
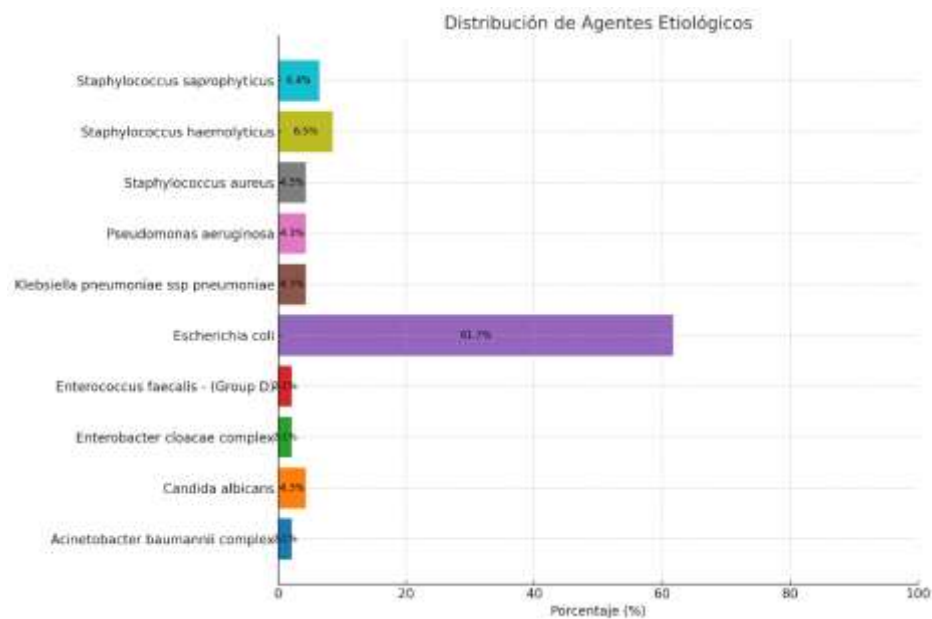


Figura 1. Resistencia antimicrobiana en gestantes con infección urinaria



Anexo 5 Base de datos

Figura 2. Agente etiológico en gestantes con infección urinaria

Edad	Estado civil	Grado de instrucción	Residencia	Ocupación	Edad Gestacional	paridad	Agente etiológico
1	1	1	1	2	2	1	Staphylococcus saprophyticus
1	3	4	2	2	2	1	Staphylococcus haemolyticus
2	3	4	2	2	1	1	Escherichia coli
1	1	3	1	1	2	1	Pseudomonas aeruginosa
2	1	1	2	1	1	1	Escherichia coli
2	3	3	2	1	1	3	Escherichia coli
2	2	3	2	1	2	1	Escherichia coli
2	2	2	1	1	2	1	Enterobacter cloacae complex
2	3	2	1	1	2	2	Escherichia coli
2	3	4	1	2	2	2	Escherichia coli
2	1	3	2	1	2	3	Pseudomonas aeruginosa
2	3	1	1	2	2	3	Escherichia coli
2	3	4	1	2	2	3	Escherichia coli
2	2	1	2	1	2	1	Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae
2	3	4	2	2	2	2	Escherichia coli
2	1	3	2	2	2	1	Staphylococcus áureas
2	2	2	2	1	1	3	Staphylococcus haemolyticus

2	1	3	1	2	2	1	Escherichia coli
2	1	2	1	2	1	2	Escherichia coli
2	3	2	1	1	1	2	Escherichia coli
2	1	2	2	1	2	1	Escherichia coli
2	2	1	2	1	1	3	Escherichia coli
1	2	3	1	2	2	3	Escherichia coli
1	3	2	2	1	2	2	Escherichia coli
2	3	3	2	2	2	3	Escherichia coli
2	1	1	2	2	2	3	Staphylococcus haemolyticus
2	2	2	1	2	2	2	Escherichia coli
2	1	3	2	1	2	1	Escherichia coli
2	1	1	2	1	2	2	Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae
2	2	2	1	1	1	2	Escherichia coli
2	2	4	1	1	2	2	Staphylococcus saprophyticus
2	1	4	2	1	1	1	Staphylococcus áureas
1	3	1	1	1	1	2	Escherichia coli
2	3	4	1	1	2	2	Staphylococcus haemolyticus
2	3	2	1	1	2	2	Acinetobacter baumannii complex
2	1	2	1	2	2	1	Escherichia coli
2	1	1	2	1	2	2	Escherichia coli
2	1	1	2	1	2	3	Escherichia coli
2	3	4	1	2	2	2	Enterococos faecalis - (Grupo D)
2	3	2	2	2	2	3	Escherichia coli
2	3	4	2	2	2	1	Cándida Albicans
2	1	3	2	1	2	2	Escherichia coli
2	3	4	1	2	2	3	Cándida Albicans
1	3	3	1	2	1	1	Escherichia coli
1	1	3	1	1	2	3	Escherichia coli
2	2	3	2	2	1	2	Escherichia coli
2	1	2	2	1	1	3	Staphylococcus saprophyticus

Edad	Estado civil	Grado de instrucción	Residencia	Ocupación	Edad Gestacional	paridad
	1.Soltera	1.Sin estudios			1.Menos de 22 semanas	1.Primípara
1.Menos de 25 años	2.Casada	2.Primaria	1.Rural	1.Dependiente	2.Entre 22 y menor a 37 meses	1.Multípara
2.Entre 25 años a mas	3.Conviviente	3.Secundaria	2.Urbano	2.Independiente	3.Entre 37 a 41 semanas	3.Gran múltipara

Documento Administrativo

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**


Piura, 03 de enero del 2024

Solicito: Permiso y autorización para el desarrollo
De Trabajo de investigación

Dra. Rocío Sánchez Aguirre
Jefa del Servicio de Patología Clínica
Hospital III "José Cayetano Heredia" Piura

Yo, Pupuche Cienfuegos Astrid Yeraldin Identificado con
número de DNI: 47933943 y código universitario: 2518100069,
ante usted respetuosamente me Presento y expongo:

Que habiendo culminado el programa de estudios de Tecnología Médica en la Especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, en la Universidad San Pedro – Filial Piura y próximo a desarrollar mi tesis, solicito a su persona me brinde las facilidades para ejecutar la investigación titulada: **"RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN GESTANTES CON INFECCIÓN URINARIA, HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA-2024"**, el cual será desarrollado por mi persona; en tal sentido solicito permiso para aplicar los instrumentos de investigación, con la finalidad de obtener la licenciatura, así mismo la información recabada será de estricto uso académico.


Pupuche Cienfuegos Astrid Yeraldin
DNI: 47933943


Dra. Rocío Sánchez Aguirre
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
C.M.P. 35048 R.N.E. 17775
JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA
HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA
REG. ASISTENCIAL PIURA




REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información Personal			
PUPUCHE CIENFUEGOS ASTRID YERALDIN		47933943	Astridcienfuegos1609@hotmail.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			
<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			
RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN GESTANTES CON INFECCION URINARIA, HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA-ESSALUD PIURA-2024			
5. Programa Académico			
Tecnología Médica Con Especialidad En Laboratorio Clínico Y Anatomía Patológica			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público *(info@repositorio.usp.pe/abiertos)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido *(info@repositorio.usp.pe/restringidos)	
(*) 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, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. 6

Lugar: Chimbote Día: 22 Mes: 07 Año: 2025



Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N°022-2016-CD/USP-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 2, inciso d.1.
- Ley N° 30021 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM
- Si el autor eligió el 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. Regimenado con los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822
- En caso de que el autor elija la segunda opción, documento se publicará en los datos de autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N°004-2016-CD/USP-CD/CD/TEC-DEG/Resolución 2 y 27 que norma el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve el uso de licencias de los autores en conjunto de licencias flexibles y de forma abierta de conocimiento que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Esas licencias también garantizan que el autor otorga el crédito por su obra.
- Según el inciso 1.2.2 del artículo 17° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNTI) las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales precisando el tipo de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente vinculados por el Repositorio Digital (RDN47), a través del Repositorio AUICH.

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a Ley 27444, art. 32, párr. 32.01.

Reporte de Similitud

RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN GESTANTES CON INFECCIÓN URINARIA, HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA-ES SALUD PIURA-2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	jadimike.unachi.ac.pa Fuente de Internet	1%
6	doaj.org Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Gerardo Barrios de El Salvador Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.unides.edu.ni Fuente de Internet	<1%

9	revzoilomarinello.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.editorialalema.org Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
13	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	cienciadigital.org Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Peruana Del Centro Trabajo del estudiante	<1 %
18	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
19	estudiantes.medicinatv.com Fuente de Internet	<1 %
20	imsersomayores.csic.es Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.unesp.br Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	revistamedicasinergia.com Fuente de Internet	<1 %
24	www.palacio.org Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo