



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores de riesgo asociados a infección del tracto urinario - E. coli blee
en pacientes varones - adultos mayores del servicio de medicina interna
del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de enero –
diciembre 2018.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Medicina Interna

AUTORA

Feijóo Milián, Gloria Felicidad
(ORCID: 0000-0002-2322-1653)

ASESORA

Del Carpio Rivera, Adela
(ORCID: 0000-0002-5829-6831)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de la autora

Feijóo Milián, Gloria Felicidad

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI.

Número de documento de identidad de la AUTORA: 72181162

Datos de la asesora

Del Carpio Rivera, Adela

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA: 07516155

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Soto Escalante, María Eugenia

DNI: 10135222

Orcid: 0000-0001-8062-7687

SECRETARIO: Chávez Miñano, Victoria

DNI: 06739291

Orcid: 0000-0001-7544-3453

VOCAL: Patrón Ordoñez, Gino

DNI: 40787846

Orcid: 0000-0002-3302-360X

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912599

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, GLORIA FELICIDAD FEIJÓO MILIÁN, con código de estudiante N° 201813080, con DNI N° 72181162, con domicilio en AV. COLONIAL 358 BLOCK 8 DPTO 203, distrito CERCADO DE LIMA, provincia y departamento de LIMA, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO - E. COLI BLEE EN PACIENTES VARONES - ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU DURANTE EL PERIODO DE ENERO – DICIEMBRE 2018" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente ADELA DEL CARPIO RIVERA, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 14% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 22 de ENERO de 2024



Firma

GLORIA FELICIDAD FEIJÓO MILIÁN

72181162

N° DNI

Factores de riesgo asociados a infección del tracto urinario - E. coli blee en pacientes varones - adultos mayores del servicio de medicina interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.tesis.unjbg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	4%
3	scielosp.org Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
6	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

INDICE

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.3 OBJETIVOS.....	2
1.3.1 OBJETIVO GENERAL:.....	2
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	2
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.5 LIMITACIONES.....	4
1.6 VIABILIDAD.....	4
II MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
2.2 BASES TEÓRICAS.....	5
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	5
2.4 HIPÓTESIS.....	6
2.4.1 HIPOTESIS GENERAL:.....	6
2.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS:.....	6
2.5 VARIABLES.....	7
III METODOLOGÍA.....	7
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	7
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	7
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	8
3.3.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	9
3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	9
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	11
3.6 PROCESAMIENTO Y PLAN DE ANALISIS DE DATOS.....	12
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	13
IV CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA.....	13
4.1 RECURSOS.....	13
4.2 CRONOGRAMA.....	13
4.3 PRESUPUESTO.....	13
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
ANEXOS.....	20
ANEXO N°01: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	20

ANEXO N° 03: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	22
ANEXO N° 04: DIAGRAMA DE GANTT.....	24
ANEXO N° 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA	26
ANEXO N° 06: PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION	35

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Entre las más frecuentes infecciones de la población se encuentran las originadas en el tracto urinario (1). Tienen un impacto negativo en la salud pública y la sociedad, con aproximadamente el 40 % de las mujeres y el 12 % de los hombres por lo menos un episodio de infección urinaria en su vida (2); la infección se asocia con una alta tasa de ser recurrente y, de no administrar la terapia antibiótica adecuada, puede ocurrir una sepsis grave y la muerte posterior (3).

A nivel mundial, su incidencia alcanza de 2 a 3 casos por cada 100 personas por año, e impone altos costos a los sistemas de salud en diversos países (4-8). Los aumentos en la resistencia a los antibióticos se reconocen a nivel mundial y local y tienen variaciones geográficas. Se han observado tasas más altas en España, Portugal y en países de la región de Asia-Pacífico, así como en América Latina, incluido Perú (9-21).

En cuanto al ámbito internacional, existen estudios de casos y controles que determinan cual es la relación entre el desarrollo de ITU por cepas resistentes, los siguientes factores: uso de antibióticos anteriormente, ITU previa, hospitalización previa, entre otros factores (16-28). También existe un estudio de casos y controles más reciente que se realizó en la misma institución, en el que se encontraron los siguientes factores asociados: uso previo de antibióticos, hospitalización previa y cirugía previa (30).

Con el pasar de los años se ha evidenciado que hay un incremento en la tasa de E. coli con resistencia antibiótica en pacientes con infecciones del tracto urinario, lo que nos hace pensar y confirmar la tendencia a la resistencia antibiótica por un mal uso de los mismos, tanto a nivel mundial, como nacional. Es necesario determinar y estudiar los factores asociados a esta condición para poder de esta manera tener una mejor visión de los determinantes predictores para una elección adecuada de los antibióticos, así mismo evitar las complicaciones posteriores que conllevan esta enfermedad, y la poca gama antibiótica que contamos en dichos hospitales, además evitar inversión en curación de la enfermedad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Son la urolitiasis, ITUS a repetición, tratamiento antibiótico previo; factores de riesgo que están asociados a ITU – E. coli BLEE en pacientes varones adultos

mayores en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar si es la urolitiasis el factor de riesgo más importante para el desarrollo de ITU - E. coli BLEE en los pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar si las infecciones del tracto urinario a repetición son uno de los factores de riesgo para el desarrollo de la infección urinaria E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.
- Determinar si el tratamiento antibiótico previo se asocia al desarrollo de ITU – E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.
- Establecer si el uso de dispositivo urológico es un factor de riesgo asociados a ITU - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.
- Establecer si el lugar de procedencia es un factor de riesgo asociado a infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.
- Determinar si el nivel educativo es un factor de riesgo asociado a infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.
- Establecer si la presencia de comorbilidades es un factor de riesgo asociados a infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.

- Establecer si el antecedente de intervención quirúrgica urológica es un factor de riesgo asociado a infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Representan una carga para la salud pública y la sociedad, ya que aproximadamente el 40 % de las mujeres y el 12 % de los hombres desarrollan una infección del tracto urinario durante la adultez (2); La infección se asocia con tasas de recurrencia y, cuando no se trata adecuadamente, puede conducir rápidamente a una sepsis grave e incluso a la muerte (3).

Las ITU son la 2da causa más común de infecciones en pacientes extrahospitalarios y la 2da causa más común de infección dentro del hospital (31), siendo Escherichia coli la causa en el 80-90% de los casos (32). Las pruebas de susceptibilidad a los antibióticos son útiles para tomar decisiones terapéuticas, tratar adecuadamente la infección con antibióticos y prevenir la morbilidad y la mortalidad en los pacientes afectados.

Los betalactámicos son uno de los antibióticos que más se utilizan en el tratamiento local de estas infecciones (34). Aun así, la detección de resistencia a estos agentes antimicrobianos ha aumentado a nivel mundial en los últimos años. Es importante mejorar el diagnóstico de BLEE en infecciones del tracto urinario adquiridas extra hospitalariamente.

Los resultados obtenidos en esta investigación permitirán prevenir y disminuir oportunamente la incidencia y prevalencia de pacientes adultos mayores del sexo masculino con esta enfermedad. Además, se brinda información que permite reconocer la importancia de determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones del tracto urinario.

Los resultados de esta investigación permitirán prevenir y reducir oportunamente la incidencia y prevalencia de pacientes adultos mayores del sexo masculino con esta enfermedad. Además, se brinda información que permite reconocer la importancia de determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones del tracto urinario.

Este estudio de investigación es una contribución de referencia para próximas investigaciones, ya que los datos recopilados pueden permitir el uso de intervenciones educativas preventivas en adultos mayores con el fin de monitorear e identificar los factores de riesgo del paciente para evitar futuras complicaciones.

Finalmente, el siguiente estudio tuvo como objetivo determinar qué factores de riesgo están relacionados a la presencia de infección urinaria E. Los estudios de factores de riesgo en hombres son priorizados sobre las mujeres, debido a que estudios previos demostraron la prevalencia de infecciones urinarias en este grupo.

1.5 LIMITACIONES

Pacientes varones adultos mayores con diagnóstico clínico y uro cultivo positivo, para E. coli blee que estén hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital de Emergencias Grau, entre Enero – Diciembre de 2019.

1.6 VIABILIDAD

El hospital ha autorizado el estudio de la presente investigación y además tiene el apoyo de los expertos, y cuenta con los recursos económicos para llevarla a cabo. Se accederá al archivo de historias clínicas del Hospital de Emergencias Grau con el CIE-10.

II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Arne Søråas et al, en su estudio identificó Que las infecciones urinarias son muy frecuentes, y al revisar cuales son los factores de riesgos para desarrollar ITU blee dieron como resultado el estar embarazada y uso de antibióticos 3 meses antes del ingreso al hospital. (37)

Adriana Calle Núñez et al, en su estudio Determinaron que los factores de riesgo para desarrollar ITU blee es se hombre, con edad mas de 45 años, leucocituria, y presencia de resistencia a ampicilina, ciprofloxacino y gentamicina. (38)

Milagros N. Yábar et al, en su estudio hallaron que la incidencia de ITU blee mayor en pacientes atendidos ambulatoriamente, que en pacientes adultos. Además, que está asociada a vejiga neurogénica. (39)

Adriana Jiménez et al, en su estudio concluyó que los factores de riesgo para ITU blee fueron las personas con insuficiencia renal crónica, pacientes con cirugía urológica, pacientes con antecedentes de uso de ATB en los 3 meses previos, pacientes con infección intrahospitalarias y hospitalización previa. (40)

2.2 BASES TEÓRICAS

Las infecciones del tracto urinario se encuentran entre las infecciones más comunes en nuestra sociedad (1).

Las ITU son la 2da causa más común de enfermedad en pacientes de consulta externa y la 2da causa más común de infección intrahospitalaria (31), siendo *Escherichia coli* la causa en el 80-90% de los casos (32).

Las infecciones del tracto urinario tienen las siguientes manifestaciones clínicas: síndrome uretral, bacteriuria asintomática, cistitis, pielonefritis, prostatitis e infecciones recurrentes del tracto urinario.

Los agentes etiológicos variarán dependiendo de comorbilidades del paciente, tratamientos antibióticos previos, y si es comunitario o institucional. (43)

Es bien sabido que *Escherichia coli* es el principal patógeno responsable de las infecciones del tracto urinario en la población, pero esto puede variar dependiendo de la condición del paciente individual.

Gran parte de los trabajos que examinan una exposición anterior a los antibióticos, particularmente a las fluoroquinolonas, han demostrado que son un factor importante en el desarrollo de la infección del tracto urinario por la bacteria ESBL. Los estudios encontraron que en las poblaciones donde se usaban comúnmente las fluoroquinolonas, la tasa de resistencia aumentó entre un 3 y un 20 %.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

- La infección del tracto urinario es la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, en tracto urinario, que presentan síntomas urinarios (51,52). La ITU puede causar hasta sepsis potencialmente mortal, pero la mayoría de las infecciones son más leves. (53)

- Betalactamasa de espectro extendido (BLEE) es aquel microorganismo capaz de atribuir resistencia bacteriana a ciertos antibióticos como penicilinas, cefalosporinas y monobactámicos (54)

- Uropatógeno es aquel germen que tiene la capacidad de colonizar y producir infección del tracto urinario.

- Edad es el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento, hasta el día de tomada la muestra.

- Uso de antibioticoterapia previa es el uso de antibiótico previo a la toma del urocultivo, durante un período igual o mayor a 24 horas.
- Tipo de antibiótico previo: Medicamento utilizado para el tratamiento de las infecciones del tracto urinario. Por ejemplo, penicilinas, cefalosporinas, fluorquinolonas, entre otros.
- Hospitalización previa: Estadía hospitalaria previa a la toma de la muestra para el urocultivo.
- Uso de dispositivos urológicos: Instrumento urológico utilizado previamente para fines terapéuticos.
- Procedimiento urológico previo: Procedimiento médico para el tratamiento de patologías urológicas.
- Infección del tracto urinario previa: Colonización y/o enfermedad previa a la toma del urocultivo.
- Infección del tracto urinario recurrente: dos episodios de ITU no complicada en los seis meses últimos o tres urocultivos positivos en el año anterior.
- Comorbilidades: Presencia de 1 o más trastornos, además de la enfermedad o trastorno primario.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPOTESIS GENERAL:

- Existe relación entre urolitiasis y el desarrollo de infección del tracto urinario
 - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018

2.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

- Existe relación entre las infecciones del tracto urinario a repetición y el desarrollo de la infección urinaria E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.
- El tratamiento antibiótico previo está relacionado en la aparición de infección del tracto urinario – E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.
- Existe relación entre el uso de dispositivo urológico y el desarrollo de infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos

mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.

- Existe relación entre el lugar de procedencia y el riesgo de desarrollar infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.
- Existe relación entre el nivel educativo y el riesgo de desarrollar infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.
- Existe relación entre la presencia de comorbilidades y el riesgo de desarrollar infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.
- Existe relación entre el antecedente de intervención quirúrgica urológica y el riesgo de desarrollar infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.

2.5 VARIABLES

✓ VARIABLE DEPENDIENTE:

- Infección urinaria por Escherichia coli BLEE.

✓ INDEPENDIENTE:

- Edad.
- Lugar de procedencia.
- Infecciones urinarias a repetición.
- Tratamiento antibiótico previo.
- Uso de sonda Foley.
- Nivel educativo.
- Diabetes Mellitus.
- Intervención quirúrgica urológica.

III METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es analítico, retrospectivo, transversal, caso – control, observacional, cuantitativo y de estadística inferencial.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es retrospectivo, porque los datos serán del año anterior (2018); observacional porque no se intervendrá o no se manipulará variables;

analítico, ya que demuestra una relación entre factores de riesgo (urolitiasis, uso de sonda foley, tratamiento antibiótico previo e infecciones tracto urinario a repetición) y el desarrollo de ITU E. coli BLEE; cuantitativo porque será numéricamente y se usará estadísticas; y es de estadística inferencial, ya que utilizará la prueba de chi-cuadrado, OR.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN:

La población de estudio estará conformada por el total de pacientes varones, adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE CASOS:

- Pacientes con diagnóstico de infección urinaria E. coli BLEE.
- Pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna.
- Pacientes con historia clínica completa.
- Pacientes varones.
- Pacientes adultos mayores (+ 65 años).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE CASOS:

- Pacientes que no tienen diagnóstico de infección urinaria E. coli BLEE.
- Pacientes atendidos en emergencia.
- Pacientes atendidos en consultorio.
- Pacientes con datos faltantes en la historia clínica.
- Pacientes menos de 65 años.
- Pacientes de sexo femenino.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE CONTROLES:

- Pacientes varones.
- Pacientes adultos mayores (+ 65 años).
- Pacientes con historia clínica completa.
- Pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna.
- Paciente sin diagnóstico de infección urinaria E. coli BLEE.

CRITERIOS DE EXCLUSION DE CONTROLES:

- Pacientes con historia clínica incompleta.
- Pacientes que fueron atendidos en emergencia.
- Pacientes atendidos en consultorio.
- Pacientes de sexo femenino.

3.3.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para estimar el tamaño de la muestra se utilizó la ecuación:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

DONDE:

W: OR aproximado

P1: Frecuencia de casos

P2: Frecuencia de controles

Z1- α /2: Seguridad (95%)

Z1- β : Estadística (83%)

P: P1 + P2 / 2

3.3.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

No probabilístico, intencional, ya que se seleccionaron los casos que cumplan con los criterios de inclusión.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

a. Edad:

❖ **Definición conceptual**

Tiempo desde el nacimiento de un individuo hasta actualidad. (55)

❖ **Definición operacional**

Punto de corte los 65 años:

- < 65 años.
- > 65 años.

b. Procedencia

❖ **Definición conceptual**

Lugar donde nació o vive. (56).

❖ **Definición operacional**

Escala de medición: Nominal

- Zona urbana
- Zona periurbana
- Zona rural

c. Nivel educativo

❖ **Definición conceptual**

Ultimo año escolar cursado por la persona. (57).

❖ **Definición operacional**

Escala de medición: Nominal

- Analfabeta.
- Primaria
- Secundaria.
- Superior.

d. Uso de dispositivo urológico

❖ **Definición conceptual:** Instrumento urológico, utilizado terapéuticamente.

❖ **Definición operacional:**

- No hizo uso.
- Sonda vesical.
- Otro

e. Antibióticoterapia anterior:

❖ **Definición conceptual:** Uso de antibiótico antes que se tome el urocultivo, durante un período igual o mayor a 24 horas.

❖ **Definición operacional:**

Antibiótico previo:

- Sí.
- No.

f. ITU recurrente

❖ **Definición conceptual:** dos episodios de ITU que no logra complicarse en los últimos seis meses o si presenta tres urocultivos positivos en el año anterior.

❖ **Definición operacional:**

ITU recurrente:

- Sí.
- No.

g. Comorbilidades

❖ **Definición conceptual:** Presencia de 1 o más trastornos, además de la enfermedad o trastorno primario.

❖ **Definición operacional:**

- No presenta.
- Enfermedad metabólica.
- Enfermedad cardiovascular.
- Enfermedad pulmonar.
- Enfermedad renal.
- Enfermedad hepática.
- Enfermedad Infecciosa.
- Enfermedad neoplásica.
- Enfermedad neurológica.
- Otra(s).

h. Intervención quirúrgica urológica

❖ **Definición conceptual:** Procedimiento médico para el tratamiento de patología urológica.

❖ **Definición operacional:**

Procedimiento urológico previo.

- Sí.
- No.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se recolectará a través de un instrumento que fue una ficha de recolección de datos la cual fue extraída de un estudio anterior.

El instrumento consta en dos determinantes los cuales son: DETERMINANTES SOCIOECONOMICOS y DETERMINANTES BIOLÓGICOS.

Dentro de los DETERMINANTES SOCIOECONOMICOS se tomaron en cuenta nivel educativo, procedencia. En los DETERMINANTES BIOLÓGICOS, se tomaron

en cuenta la edad, antecedentes personales médicos (diabetes mellitus, ITUs a repetición, sonda Foley, uso de antibióticos previamente) y quirúrgicos (intervención urológica),

3.6 PROCESAMIENTO Y PLAN DE ANALISIS DE DATOS

El procesamiento de datos es MANUAL. Para comenzar a procesar la información recopilada, se clasifica y agrupa en categorías para su adecuada tabulación o gráfica (cirugía urológica, uso de sonda de Foley, nivel de educación, origen étnico, edad, uso previo de antibióticos, infecciones urinarias recurrentes, etc.).

Los datos recopilados se vacían de los formularios de ingreso, se transfieren directo a una hoja de cálculo de Excel y se procesan con el software SPSS versión 22.

Para demostrar la relación entre las variables se utilizan pruebas no paramétricas de chi-cuadrado de Pearson para las variables cualitativas.

La estimación del riesgo se obtiene dividiendo dos probabilidades: la probabilidad de que los casos sean expuestos dividida por la probabilidad de que los controles sean expuestos. Este estimador se llama razón de posibilidades o razón de posibilidades (OR).

Interpretación de la OR: Si los casos tienen mayor probabilidad de estar expuestos, la OR es mayor a 1, indicando que la exposición aumenta el riesgo. Cuando es más probable que los controles estén expuestos, el OR es menor que 1, lo que indica que la exposición reduce el riesgo de enfermedad. Asimismo, la OR generalmente se relaciona con su valor de significancia o P (probabilidad) y/o su intervalo de confianza del 95%. Ambos proporcionan información complementaria sobre la precisión y significación de la estimación. El intervalo de confianza es más significativo que el valor P y brinda información no solo sobre la prueba de hipótesis sino también sobre la magnitud del efecto, razón por la cual se usaron intervalos de confianza para informar e interpretar los resultados.

El propósito del grupo de control es comparar la exposición de sus miembros con

la de los casos y obtener una estimación de la tasa esperada de exposición en los casos. Por lo tanto, se tuvo cuidado de asegurar que los controles tuvieran propiedades comparables a los casos.

Para la presentación de los resultados, se utilizaron tablas y graficas de barras.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio tendrá aprobación del Director del HEG y de la Oficina de Docencia e investigación, del Hospital de Emergencias Grau. Además, informar a la Jefa del Servicio de Medicina Interna el desarrollo de la investigación.

IV CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 RECURSOS

Dentro de los recursos de esta investigación son: RECURSOS HUMANOS, RECURSOS DISPONIBLES, RECURSOS NECESARIOS.

En los RECURSOS HUMANOS: se tomaron en cuenta al investigador; quien estará a cargo de toda la investigación encargado de hacer toda la recolección de datos de las historias clínicas, estadístico; quien realizará el vaciado de las fichas de recolección de datos en Excel y procesar los datos en el software SPSS versión 22, las tabulaciones e interpretaciones de los resultados, digitador; quien ayudará a digitar los datos al final de la investigación, asesor que es designado por la URP para la correcta realización de la investigación.

4.2 CRONOGRAMA

Realización de diferentes actividades para la culminación del trabajo de investigación, los cuales son:

- Selección de tema.
- Recolección de a información.
- Presentación.
- Corrección.
- Aprobación.
- Ejecución.
- Recopilación y análisis de resultados.
- Elaboración de informe final.
- Corrección informe final.
- Presentación y exposición del trabajo de investigación.

4.3 PRESUPUESTO

Toda la inversión que sea necesaria para llevar a cabo esta investigación será financiada por mi persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sivick KE, Mobley HL. Waging war against uropathogenic *Escherichia coli*: Winning back the urinary tract. *Infect Immun*. 2010;78:568–585.
2. Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: Incidence, morbidity, and economic costs. *Am J. Med*. 2002;113(Suppl 1A):5S–13S.
3. Suárez CJ, Lolans K, Villegas MV, Quinn JP. Mechanisms of resistance to beta-lactams in some common Gram-negative bacteria causing nosocomial infections. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2005;3:915–922.
4. Harding G, Ronald A. The management of urinary infections: what have we learned in the past decade? *Int J Antimicrob Agents*. 1994; 4:83-88.
5. Flores-Mireles A, Walker J, Caparon M, Hultgren S. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. *Nat Rev Microbiol*. 2015; 13(5):269-284.
6. Pattan J, Nash D, Abrutyn E. Urinary tract infection: Economic considerations. *Med Clin North Am*. 1991; 75(2):503-506.
7. Gupta K, Hooton T, Naber K, et al. International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women: A 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. *Clin Infect Dis*. 2011; 52(5):103–120.
8. Foxman B. The epidemiology of urinary tract infection. *Nat Rev Urol*. 2010; 7: 653-659.
9. Sanchez G, Master R, Karlowsky J, Bordon J. In vitro antimicrobial resistance of urinary *Escherichia coli* isolates among U.S. outpatients from 2000 to 2010. *Antimicrob Agents Chemother*. 2012; 56(4):2181-3.
10. Jean S, Coombs G, Ling T, et al. Epidemiology and antimicrobial susceptibility profiles of pathogens causing urinary tract infections in the Asia-Pacific region: Results from the Study for Monitoring Antimicrobial Resistance Trends (SMART), 2010– 2013. *Int J Antimicrob Agents*. 2016; 27(2):67-73.
11. Ramírez R, Urquinaza M, You J. Urocultivos y evolución de la susceptibilidad microbiológica en un hospital nivel III de Lima entre el año 2008 a 2014; Tesis de Bachiller. Lima: Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015. 23 pp.
12. Kahlmeter G. Prevalence and antimicrobial susceptibility of pathogens in uncomplicated cystitis in Europe: The ECO SENS study. *Int J Antimicrob Agents*. 2003; 22 (Suppl 2):49.
13. Naber K, Schito G, Botto H, Palou J, Mazzei T. Surveillance study in Europe and Brazil on clinical aspects and Antimicrobial Resistance Epidemiology in Females with Cystitis (ARESC): implications for empiric therapy. *European Urology*. 2008; 54(5):1164.

14. Guevara N, Guzmán M, Merentes A, et al. Antimicrobial susceptibility patterns of Gram-negative bacteria isolated in urinary tract infections in Venezuela: Results of the SMART study 2009- 2012. *Revista Chilena Infectol.* 2015; 32 (6):639-648.
15. Instituto Nacional de Salud. Informe de la resistencia antimicrobiana en hospitales en Perú - 2007. Lima: INS; 2007.
16. Gonzales D, Solórzano J, Tapia E, Samalvides F. Sensibilidad antibiótica de bacterias causantes de infecciones del tracto urinario en un hospital general. Enero – junio 2008. *Rev Med Hered.* 2009; 20(1):11-14.
17. Flores M, Pérez L, Trelles M, Málaga G, Loza C, Tapia E. Infección urinaria intrahospitalaria en los servicios de hospitalización de Medicina de un hospital general. *Rev Med Hered.* 2008; 19(2):50-51.
18. Astete S, Flores F, Buckley A, Villarreal J. Antibiotic sensitivity of bacteria causing urinary tract infections in outpatients in the National Hospital Arzobispo Loayza. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna.* 2004; 17(1):5-8.
19. López N. Etiología y resistencia bacteriana de las infecciones urinarias intrahospitalarias en los servicios de medicina interna del Hospital Dos de Mayo: enero - diciembre del 2011; Tesis para optar el Título de Especialista en Medicina Interna. Lima: Escuela de Post-Grado de Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. 40 pp.
20. Farfán M. Etiología y sensibilidad antimicrobiana de gérmenes causantes de infecciones del tracto urinario en pacientes ambulatorios del Hospital Octavio Mongrut-EsSalud en el periodo enero - diciembre 2010; Tesis para optar el Título de Especialista en Medicina Interna. Lima: Escuela de Post-Grado de Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. 37 pp.
21. Asmat P, Peña H, Ruiz W, Lezama P. β -lactamase detection of extended spectrum in *Escherichia coli* strains, isolated from urine cultures from three hospitals of Trujillo city (Peru). *Pueblo Cont.* 2015; 26(1):53-63.
22. Osthoff M, McGuinness S, Wagen A, Eisen D. Urinary tract infections due to extended-spectrum beta-lactamase-producing Gram-negative bacteria: identification of risk factors and outcome predictors in an Australian tertiary referral hospital. *Int J Infect Dis.* 2015; 34:79-83.
23. Søråas A, Sundsfjord A, Sandven I, Brunborg C, Jenum P. Risk factors for community-acquired urinary tract infections caused by ESBL-producing enterobacteriaceae –a case–control study in a low prevalence country. *PLOS ONE.* 2013; 8(7):1-7.
24. Kung CH, Ku WW, Lee CH, et al. Epidemiology and risk factors of community-onset urinary tract infection caused by extended-spectrum β -lactamase-producing Enterobacteriaceae in a medical center in Taiwan: A prospective cohort study. *J Microbiol Immunol Infect.* 2013; 48(2):168-74.

25. Ali S, Younis S, Farrag E, Moussa H, Sayed F, Mohamed A. Clinical and laboratory profile of urinary tract infections associated with extended spectrum β -Lactamase producing *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae*. *Annals of Clinical & Laboratory Science*. 2016; 46(4):393-400.
26. Boëtius F, Schønning K, Christian S, et al. Epidemiological factors associated with ESBL- and non ESBL-producing *E. coli* causing urinary tract infection in general practice. *Infectious Diseases*. 2015; 48(3):241-245.
27. Kang C, Wi Y, Young M, et al. Epidemiology and risk factors of community onset infections caused by extended-spectrum - Lactamase - producing *Escherichia coli* strains. *J Microbiol Immunol Infect*. 2011; 50(2):312-317.
28. Blanco V, Maya J, Correa A, et al. Prevalencia y factores de riesgo para infecciones del tracto urinario de inicio en la comunidad causadas por *Escherichia coli* productor de betalactamasas de espectro extendido en Colombia. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2015; 34(9):559-565.
29. Tasbakan I, Durusoy M, Pullukcu H, et al. Hospital-acquired urinary tract infection point prevalence in Turkey: Differences in risk factors among patient groups. *Ann Clin Microbiol Antimicrob*. 2013; 12:31.
30. Savatmongkorngul S, Poowarattanawiwit P, Sawanyawisuth K, Sittichanbuncha Y. Factors associated with extended spectrum b-lactamase producing *Escherichia coli* in community-acquired urinary tract infection at hospital emergency department, Bangkok, Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2016; 47(2):227-233.
31. Echevarría-Zarate J, Sarmiento Aguilar E, Osoreo-Plenge F. Infección del tracto urinario y manejo antibiótico. *Acta méd peruana*. 2006;23:126-31.
32. Ceballos O, Erazo I, López R, Fuentes R, Campillay C. Caracterización de Lactantes con infección del Tracto Urinario: 2009 2010: Hospital Regional de Antofagasta. *ANACEM*. 2010; 4(1):14-17.
33. Ecker L, Olarte L, Vilchez G, Ochoa TJ, Amemiya I, Gil AI, et al. Physicians' responsibility for antibiotic use in infants from periurban Lima, Peru. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;30(6):574-9.
34. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica de Infección del Tracto Urinario (ITU) [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2015 [citado el 10 may 2017]. Disponible en:http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2015/rd_104_2015.pdf.
35. Calbo E, Romaní V, Xercavins M, Gómez L, Vidal CG, Quintana S, et al. Risk factors for community-onset urinary tract infections due to *Escherichia coli*

- harbouring extended-spectrum betalactamases. *J Antimicrob Chemother.* 2006;57(4):780–3.
36. Avilés C, Betancour P, Velasco CL, Godoy R, Barthel E, Martínez F. Factores asociados a infecciones urinarias producidas por enterobacterias productoras de beta lactamasas de espectro extendido: una cohorte prospectiva. *Rev Chilena Infectol.* 2016;33(6):628-634. doi: 10.4067/S0716-10182016000600004.
 37. Søråas A, Sundsfjord A, Sandven I, Brunborg C, Jenum PA (2013) Risk Factors for Community-Acquired Urinary Tract Infections Caused by ESBL-Producing Enterobacteriaceae –A Case–Control Study in a Low Prevalence Country. *PLOS ONE* 8(7): e69581. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069581>.
 38. Adriana Calle Núñez ^{1,a}, Kevin Antonio Colqui Campos ^{1,a}, David Alonso Rivera Estrella ^{1,a}, Javier Antonio Cieza Zevallos <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v28i3.3180>. *Rev Med Hered* vol.28 no.3 Lima jul./set. 2017
 39. Milagros N. Yábar^{1,a}, Berenice Curi-Pesantes^{1,a}, Carolina A. Torres^{1,a}, Renzo Calderón-Anyosa^{1,a}, Maribel Riveros^{2,b}, Theresa J. Ochoa http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400012 *Rev. perú. med. exp. salud publica* vol.34 no.4 Lima oct./dic. 2017
 40. Adriana Jiménez¹, Alejandra Alvarado², Felipe Gómez², Germán Carrero², Claudia Fajardo³ <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1650/2482> *Biomédica* 2014;34(Supl.1):16-22
 41. Hooton T. Uncomplicated Urinary Tract Infection. *N Engl J Med* 2012;366(11):1028-1037. 28
 42. Romero-Nava LE, López de Ávalos DR, Quiroz-Garza G. Infección recurrente en las vías urinarias de la mujer. *Guías de Práctica Clínica. Ginecol Obstet Mex* 2010;78: 437-459.
 43. Grigoryan L, Trautner BW, Gupta K. Diagnosis and management of urinary tract infections in the outpatient setting: A review. *JAMA.* 2014;312(16):1677-84.
 44. Nimri L, Batchoun R. Community-Acquired Urinary Tract Infections in Rural Area: Predominant Uropathogens, and their Antimicrobial Resistance. *Webmed Central Microbiology* 2010;1(9):679.
 45. Guajardo-Lara CE, González-Martínez PM, Ayala-Gaytán JJ. Resistencia antimicrobiana en la infección urinaria por *Escherichia coli* adquirida en la

- comunidad. ¿Cuál antibiótico voy a usar? *Salud Pública Méx* 2009;51:155-159.
46. Chávez-Valencia V, Gallegos-Nava S, Arce-Salinas CA. Patrones de resistencia antimicrobiana y etiología en infecciones urinarias no complicadas. *Gac Med Mex* 2010;146:269-273.
 47. Ben-Ami R, Rodríguez-Bano J, Arslan H, Pitout JD, Quentin C, Calbo ES, et al. A multinational survey of risk factors for infection with extended-spectrum betalactamase-producing enterobacteriaceae in nonhospitalized patients. *Clin Infect Dis*. 2009;49:682–90.
 48. Beytur A, Yakupogullari Y, Oguz F, Otlu B, Kaysadu H. Oral amoxicillin-clavulanic acid treatment in urinary tract infections caused by extended-spectrum beta-lactamase-producing organisms. *Jundishapur J Microbiol*. 2015;8(1):13792.
 49. Vásquez GA, Siu HR, Luna EM, Reyes K, Zervos MJ. Risk Factors for quinolone-resistant *Escherichia coli* urinary tract infection. *Infect Dis Clin Pract* 2009; 17: 309-13.
 50. Colodner R, Kometiani I, Chazan B, Raz R. Risk factors for community-acquired urinary tract infection due to quinolone-resistant *E. coli*. *Infection* 2008; 36: 41-5.
 51. Infecciones del tracto urinario. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de julio de 2010;21(4):629-33.
 52. Hernández-Burruezo JJ, Mohamed-Balghata MO, Aliaga Martínez L. Infecciones del aparato urinario. *Med Clínica*. 1 de noviembre de 2007;129(18):707-15.
 53. Sheerin NS. Urinary tract infection. *Medicine (Baltimore)*. 1 de julio de 2011;39(7):384-9.
 54. García-Tello A, Gimbernat H, Redondo C, Arana DM, Cacho J, Angulo JC. Betalactamasas de espectro extendido en las infecciones del tracto urinario causadas por enterobacterias: aproximación a su conocimiento y pautas de actuación. *Actas Urol Esp*. :678-84.
 55. Belitsky R, Benedetti W, De Mucio B, Díaz A, Días J, Estol P, et al. *Tecnologías Perinatales*. Publicación Científica CLAP No. 1255. Montevideo, Uruguay. Marzo 1992.
 56. Pacheco J y col. *Salud Materna y Perinatal*. Red Peruana de Perinatología Edit. San Miguel, Lima. 1990, pág. 5-7.

57. Williams R, Creasy R, Cunningham G et al. Fetal Growth and Perinatal Viability in California. *ObstetGynecol* 59, 1982; 5: 246-32.

ANEXOS

ANEXO N° 01: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MEDICO Y ESPECIALIZACION

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SEDE: HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU

INSTRUCCIONES: EL LLENADO DE LAS FICHAS DE RECOLECCION DE DATOS SERÁ EN BASE A LOS REGISTROS QUE SE ENCUENTREN EN LAS HISTORIAS CLINICAS DE CADA PACIENTE, EL LLENADO DEBE SER CORRECTAMENTE TAL COMO SE ENCUENTRA EN ELLA, NO SE PERMITE BORRAR, CAMBIAR O MODIFICAR DATOS.

N° DE FICHA:

N° HISTORIA CLÍNICA:

I. Urocultivo positivo:

1) BLEE(+)

2) BLEE (-)

II. Edad del paciente: _____

1) < 65 años

2) > 65 años

III. Procedencia:

1) Zona urbana

2) Zona periurbana

3) Zona rural

IV. Tipo de bacteria

1) E. coli

2) K. pneumoniae

3) Otra _____

V. Uso de antibioticoterapia previa:

- 1) SI
- 2) NO

VI. Uso de dispositivo urológico:

- 1) No hizo uso
- 2) Sonda vesical
- 3) Otro _____

VII. Procedimiento urológico previo:

- 1) SI
- 2) NO

IX. ITU previa:

- 1) SI
- 2) NO

VIII. ITU recurrente:

- 1) SI
- 2) NO

IX. Comorbilidades:

- 1) No presenta
- 2) Enfermedad metabólica _____
- 3) Enfermedad cardiovascular _____
- 4) Enfermedad pulmonar _____
- 5) Enfermedad renal _____
- 6) Enfermedad hepática _____
- 7) Enfermedad infecciosa _____
- 8) Enfermedad neoplásica _____
- 9) Enfermedad neurológica _____

10) Otra(s) _____

ANEXO N° 03: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORIA
FACTORES DE RIESGO (Variable Independiente)	EDAD	-Más de 65 años. -Menos de 65 años.
	INFECCIONES URINARIAS A REPETICION	- Sí. - No.
	TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PREVIO	- Si. - No.
	PROCEDENCIA	- Zona urbana - Zona periurbana - Zona rural
	NIVEL EDUCATIVO	- Analfabeta. - Primaria - Secundaria. - Superior. .

	PROCEDIMIENTO UROLÓGICO PREVIO	<ul style="list-style-type: none"> - Sí. - No.
	COMORBILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> -No presenta. - Enfermedad metabólica. - Enfermedad cardiovascular. -Enfermedad pulmonar. -Enfermedad renal. -Enfermedad hepática. -Enfermedad infecciosa. -Enfermedad neoplásica. -Enfermedad neurológica. -Otra(s)
	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA UROLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> - Sí. - No.
INFECCIÓN URINARIA POR ESCHERICHIA COLI BLEE (variable dependiente)	UROCULTIVO POSITIVO (E. COLI BLEE)	<ul style="list-style-type: none"> - Si. - No.

ANEXO N° 04: DIAGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	2019											
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETEMBR F	OCTUBRE	NOVIEMBR F	DICIEMBRE
SELECCIÓN DEL TEMA		X										
RECOLECCION DE LA INFORMACION		X										
PRESENTACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION			X									
CORRECCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION			X									
APROBACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION				X								
EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION					X	X						
RECOPIACION Y ANALISIS DE RESULTADOS							X	X				
ELABORACION DE INFORMA FINAL									X	X		
CORRECCION INFORME FINAL											X	

PRESENTACION Y EXPOSICION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION													X
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------

ANEXO N° 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DE LA TESIS: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCION DEL TRACTO URINARIO - E. COLI BLEE EN PACIENTES VARONES - ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU DURANTE EL PERIODO DE ENERO – DICIEMBRE 2018”

AUTOR: FEIJOO MILIAN GLORIA FELICIDAD

PROBLEMA		HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	INFORMACION FUENTE
PROBLEMA GENERAL ¿Son la urolitiasis, ITUS a repetición, tratamiento antibiótico previo factores de riesgo asociados a infección del tracto urinario –	OBJETIVO GENERAL Determinar si la urolitiasis es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de	HIPOTESIS GENERAL Existe relación entre urolitiasis y el desarrollo de infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos	DEPENDIENTE Infección urinaria por Escherichia coli BLEE. INDEPENDIENTE Edad. Lugar de procedencia.	TIPO DE INVESTIGACION La presente investigación es analítico, retrospectivo, transversal, caso – control, observacional, cuantitativo y de estadística inferencial.	Ficha de recolección de datos.

<p>E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018?</p> <p>¿Cuáles son las características socio-demográficas asociadas a factor de riesgo más importante para el desarrollo de infección del tracto urinario - E. coli BLEE en</p>	<p>infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.</p>	<p>mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Existe relación entre las infecciones del tracto urinario a repetición y el desarrollo de la infección urinaria E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el</p>	<p>Infecciones urinarias repetición. Tratamiento antibiótico previo. Uso de sonda Foley. Nivel educativo. Intervención quirúrgica urológica. Comorbilidades.</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población de estudio estará conformada por el total de pacientes varones, adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p>
--	--	---	--	--	---------------------------------------

<p>pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018 ?</p> <p>¿Cuáles fueron las comorbilidades asociadas a infección del tracto urinario – E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias</p>	<p>OBJETIVOS</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>Determinar si las infecciones del tracto urinario a repetición son uno de los factores de riesgo para el desarrollo de la infección urinaria E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias</p>	<p>periodo de Enero – Diciembre del 2018.</p> <p>El tratamiento antibiótico previo está relacionado en la aparición de infección del tracto urinario – E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.</p> <p>Existe relación entre el uso de dispositivo urológico y el desarrollo de infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes</p>		<p>MUESTRA</p> <p>Para estimar el tamaño de la muestra para un estudio de casos y controles se utilizará una ecuación.</p> <p>La muestra de los casos estará conformada por varones adultos mayores del servicio de Medicina Interna con diagnóstico de ITU E. coli BLEE.</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p>
---	--	--	--	--	---------------------------------------

<p>Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018?</p>	<p>Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.</p> <p>Determinar si el tratamiento antibiótico previo se asocia al desarrollo de infección del tracto urinario – E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero –</p>	<p>varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.</p> <p>Existe relación entre el lugar de procedencia y el riesgo de desarrollar infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.</p>		<p>La muestra del grupo control estará conformada por varones adultos mayores del servicio de Medicina Interna sin diagnóstico de ITU E. coli BLEE.</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p>
---	---	--	--	---	---------------------------------------

	<p>Diciembre del 2018.</p> <p>Establecer si el uso de dispositivo urológico es un factor de riesgo asociados a infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.</p>	<p>Existe relación entre el nivel educativo y el riesgo de desarrollar infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.</p> <p>Existe relación entre la presencia de comorbilidades y el riesgo de desarrollar infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias</p>			<p>Ficha de recolección de datos.</p>
--	--	--	--	--	---------------------------------------

	<p>Establecer si el lugar de procedencia es un factor de riesgo asociado a infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.</p>	<p>Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.</p> <p>Existe relación entre el antecedente de intervención quirúrgica urológica y el riesgo de desarrollar infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.</p>			<p>Ficha de recolección de datos.</p>
--	--	---	--	--	---------------------------------------

	<p>Determinar si el nivel educativo es un factor de riesgo asociado a infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.</p> <p>Establecer si la presencia de comorbilidades</p>				<p>Ficha de recolección de datos.</p>
--	---	--	--	--	---------------------------------------

	<p>es un factor de riesgo asociados a infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.</p> <p>Establecer si el antecedente de intervención quirúrgica urológica es un factor de riesgo</p>				
--	---	--	--	--	--

	asociado a infección del tracto urinario - E. coli BLEE en pacientes varones adultos mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Grau durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.				
--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 06: PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION

TIPO	CATEGORIA	Recurso	Descripción	Monto - soles
RECURSOS HUMANOS	Desarrollo de investigación	Humano	Investigador	-
			Estadístico	200
			Digitador	-
			Asesor	FINANCIADO URP
RECURSOS DISPONIBLES	Infraestructura	Equipo	Laptop	-
		Equipo	Grabadora digital	-
		Vehículo	Para traslados a la comunidad en donde se aplicarán las encuestas	-
RECURSOS NECESARIOS	Gastos de trabajo de campo	Fotocopias	500 fotocopias de las encuestas	50
		Gasolina	Para traslados	500
	Materiales	Papel	Hojas para la impresión de borradores	50
		Lápiz	Para escribir.	20
		Lapicero	Para escritura y llenado de encuestas.	20
		Corrector	Borrar errores en los apuntes preliminares.	10
		Borrador	Borrar equivocaciones, en conteo.	10
		Router	Internet portátil para avanzar en el hospital.	200