



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Factores de riesgo de las infecciones del tracto urinario en niños y niñas
menores de 2 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas –
2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Yeraldin Yudid, Peña Paredes (ORCID: 0000-0001-9816-9469)

ASESORA:

Mgtr. Blanca Lucia Rodriguez Rojas (ORCID: 0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA:

Con todo mi amor dedico a mi padre Zenaldo Peña Ostos, por ser mi pilar y motivo de haber llegado hasta aquí, ser mi apoyo condicional y mi fuerza para ser una profesional de provecho ante la sociedad. Y a mi madre, a toda mi familia, mi enamorado y mis amigas por brindarme su apoyo en el día a día animándome a seguir adelante hasta lograr mi meta propuesta en todo mi trayecto de formación profesional.

AGRADECIMIENTO:

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme en todo mi camino hasta ahora, por darme salud y fortaleza en cada paso que daba al cumplir mis sueños y metas en el día a día de mi formación. También a mi padre Zenaldo Peña Ostos, que es el motivo de cada logro que doy, a mi madre por permitirme estar aquí, a mi familia que son mi bendición de cada día, a mi enamorado por el amor de creer en mí y brindarme su apoyo condicional y a mis amigas por las palabras de aliento y ánimos para seguir con mis objetivos a pesar de los obstáculos que se pueden presentar en todo el camino de formación profesional. Del mismo modo, agradezco a mi asesora, Mg. Blanca Rodríguez Rojas, por su apoyo, orientación y supervisión constante durante la realización de este presente trabajo de investigación.

PÁGINA DEL JURADO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Yeraldin Yudid Peña Paredes con DNI 46820966, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

Por tal motivo, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto en los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 30 de octubre 2019



Yeraldin Yudid Peña Paredes

DNI: 46820966

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	16
2.1 Tipo y diseño de investigación	16
2.2 Operacionalización de variables	17
2.3 Población, muestra y muestreo	18
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.5 Procedimiento	20
2.6 Método de análisis de datos	21
2.7 Aspectos éticos	21
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	32
ANEXOS	38
Anexo I : Cuestionario	38
Anexo II : Pruebas de Confiabilidad de la Variable Factores de Riesgo de las Infecciones del tracto urinario	39
Anexo III : Validación del instrumento	40
Anexo IV : Validación de instrumento por jueces	41
Anexo V : Cálculo de la muestra	46
Anexo VI : Recursos y presupuesto	47

Anexo VII : Cronograma de actividades para elaboración del proyecto de investigación	48
Anexo VIII : Consentimiento informado de ejecución de investigación	49
Anexo IX : Autorización para la ejecución de la presente investigación	50
Anexo X : Acta de aprobación de originalidad de tesis	51
Anexo XI : Autorización para la publicación de la tesis	52
Anexo XII : Porcentaje de turnitin	53
Anexo XIII : Autorización de la versión final del trabajo de investigación	54

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo de las infecciones del tracto urinario en niños y niñas menores de 2 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2019. Con respecto a la parte metodológica, la investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo de estudio descriptivo de diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo constituida por 200 niños y niñas con ITU menores de 2 años acompañado de su madre o cuidador pasaron por consultorios externos y fueron diagnosticados con ITU, la muestra fue 131 infantes de ambos sexos. La recolección de datos se realizó durante el mes de agosto del año 2019, mediante el instrumento sobre factores de riesgo de la infección del tracto urinario, donde la validación del instrumento paso por juicios de expertos y su confiabilidad se realizó con KR20 obteniendo 0.80 de confiabilidad. Finalmente, para el procesamiento de datos se empleó estadística descriptiva. Con relación a los resultados fueron: los factores de riesgo no modificables halladas en el presente estudio, con respecto factor sexo femenino con un 61%, en cambio el sexo masculino tuvo un 39%. Del mismo modo, el factor edad la que predominó fue entre 1 año y 6 meses – 2 años de edad con un 44%, en cambio de 1 – 6 meses tuvo 2%, mediante que de 7 – 11 meses tuvo 23% y por último de 1 año – 1 año y 5 meses tuvo 31%; por último, tenemos el factor raza la que predominó la raza mestiza que es un 100%. Dentro de los factores modificables el factor malos hábitos de higiene, el 48% no realiza el lavado genital después de la defecación, y un 31% no realiza el lavado de manos antes y después de la higiene y cambio del pañal del niño(a). Dentro del factor mala técnica de higiene perineal, el 47% no realiza la limpieza del área genital de adelante hacia atrás. Por otra parte, el factor uso del pañal, un 54% no realiza el cambio del pañal después de cada micción y deposición y un 54% si dejan con el pañal varias horas. Del mismo modo el factor bacteriano un 40 % si se diagnosticó infección del trato urinario positivo con muestra de orina-urocultivo. Se logra concluir que los factores de riesgo que predisponen son el sexo femenino, la edad, malos hábitos de higiene, mala técnica de higiene perineal, uso del pañal prolongado y el factor bacteriano que pueden llevar a una ITU.

Palabras claves: Factores de riesgo, Infecciones de tracto urinario, niños y niñas menores de 2 años.

ABSTRACT

The present research work aims to determine the risk factors of urinary tract infections in children under 2 years of age at the Sergio Bernales National Hospital, Comas - 2019. Regarding the methodological part, the research was focused quantitative, type of descriptive study of non-experimental and cross-sectional design. The population consisted of 200 boys and girls with UTIs under 2 years old accompanied by their mother or caregiver went through outpatient offices and were diagnosed with UTI, the sample was 131 infants of both sexes. Data collection was carried out during the month of August of the year 2019, using the instrument on risk factors for urinary tract infection, where the validation of the instrument went through expert judgments and its reliability was performed with KR20 obtaining 0.80 reliability. Finally, descriptive statistics was used for data processing. Regarding the results were: the non-modifiable risk factors found in the present study, with respect to the female sex factor with 61%, on the other hand the male sex had 39%. In the same way, the predominant age factor was between 1 year and 6 months - 2 years old with 44%, instead of 1 - 6 months it had 2%, so that from 7 - 11 months it had 23% and for Last 1 year - 1 year and 5 months had 31%; Finally, we have the race factor which predominates the mixed race that is 100%. Among the modifiable factors, the bad hygiene habits factor, 48% do not perform genital washing after defecation, and 31% do not perform hand washing before and after hygiene and changing the child's diaper (a). Within the bad technical factor of perineal hygiene, 47% do not clean the genital area from front to back. On the other hand, the diaper use factor, 54% does not change the diaper after each urination and deposition and 54% if they leave the diaper for several hours. Similarly, the bacterial factor 40% if a positive urinary tract infection was diagnosed with urine-urine culture. It is concluded that the risk factors that predispose are female sex, age, poor hygiene habits, poor perineal hygiene technique, prolonged diaper use and the bacterial factor that can lead to a UTI.

Keywords: Risk factors, urinary tract infections, children under 2 years

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

En la epidemiología, la salud y el bienestar de un individuo se ven afectados por variedad de factores, que se relacionan entre sí provocando la prevalencia de la enfermedad. El número reducido de factores de riesgo contribuye de manera fundamental con la morbimortalidad de las enfermedades no transmisibles. Un factor de riesgo es una característica, circunstancia o comportamiento que incrementa la posibilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión, presentándose a menudo individualmente. Sin embargo, en la experiencia, no suelen darse de forma apartada y a menudo entenderse e interactúan entre sí. Es por ello, contar con un medio de indagación válido y confiable sobre la prevalencia y predisposición de factores de riesgo, que es esencial para el diseño y monitoreo de políticas de promoción de la salud y prevención enfocadas a su control de dicha enfermedad.¹

Para la presente las infecciones del tracto urinario se considera factores de riesgo que predisponen a padecer la enfermedad, como la edad, sexo, raza, las anomalías del tracto urinario que ayudan en el lentecimiento de la salida del flujo urinario, incluyendo el reflujo vesicoureteral dilatado, la fimosis en lactantes varones, la disfunción del tracto urinario inferior, la mala higiene perineal y el estreñimiento. En esta investigación La Asociación Española de Pediatría, refiere que la ITU, es un problema habitual en los lactantes y niños, con una prevalencia próximo del 2 al 5%. Cercano del 5 al 8% de niños y niñas menores de 2 años con fiebre sin una localización dada tienen una ITU. En los primeros meses de vida (entre 4 y 6 meses) es más habitual en varones, cuando no están circuncidados como es lo usual en Europa. A partir de la edad de 3 años la ITU es mucho más común en niñas, de modo que lo sobrellevan un 5% de las escolares.² Por otro lado, la prevalencia de ITU dado por la raza, diversos estudios muestran una mayor predominación en asiáticos, continuado por los niños y niñas de raza blanca e hispanos, y finalizando con los afroamericanos.³

En España – Madrid, durante el año 2017, uno de los factores de riesgo bacteriano que influye en las ITU y es el microorganismo más usual, es la *Escherichia Coli* (responsable de hasta el 80% de los casos). Actualmente, algunas investigaciones revelan que el

porcentaje ha disminuido de 54 a 67% a la vez que ha aumentado la incidencia de otros microorganismos como: Klebsiella, Proteus, Enterobacter, Citrobacter y Pseudomonas, sobre todo en aquellos pacientes con exposición previa a antibióticos o anomalías genitourinarias.⁴ Para el mismo país en el año 2013, haber sufrido infecciones del tracto urinario previa, la recurrencia es un principal factor de riesgo dado que la mayoría de veces se da durante los 3 a 6 meses siguientes. Por otra parte, en el primer año de vida, el 26% son niñas y el 18% son niños tienen reinfecciones. En esta tendencia, la presencia de reflujo vesicoureteral y otras anomalías estructurales incrementa la posibilidad de ITU. También por otro lado, el factor de la falta de higiene (uso de pañal y aseo perineal) se muestra datos contradictorios sobre ello, por otra parte, la cantidad de cambios de pañales al día y la continuidad del lavado de la zona genitourinaria sobre la repetición de ITU; donde existen investigaciones caso-control y los de mejor índole apuntan a que también conllevan a padecer dicha enfermedad. Por otro lado, se ha comprobado en muchas infecciones, la lactancia materna exclusiva (al menos seis meses) es un componente preventivo protector para la ITU y por ello los lactantes que duró menos de 4 meses manifiestan no tener dicho efecto protector. Por consiguiente, en varios países de Europa demostraron que la fimosis es un factor de riesgo. Mediante el primer mes de vida los niños no circuncidados tienen nueve veces mayor probabilidad de adquirir ITU que los circuncidados. Además, la aparición de prepucio no retraíble aumenta la posibilidad de ITU recurrente.⁵

En otras investigaciones Chávez M. 2016, Costa Rica en su investigación nos dice que la repetición de una ITU en infantes menores de cinco años es de 1,7% casos febriles, en cambio en los pequeños de 2 años es un 4,55% y dado que aumenta a 7,2% en los niños menores de tres meses de vida en casos febriles. La tasa repetitiva en el primer mes de vida es del 30% en el sexo masculino y del 40% en el sexo femenino, en caso de ser la segunda o tercera infección, la proporción sube a 60 y 70% para ambos sexos.³ Por otro lado, en Colombia durante el año 2017, se consideró una prevalencia de 4 a 7% en pequeños de dos años con fiebre de procedencia desconocida, siendo el conjunto etéreo más propenso al alto riesgo. La prevalencia de ITU se encuentra entre 2.1 y 5.2 % con una asignación por sexo de 0.7% en niñas y 2.7% en niños durante el primer año de vida. Los niños de seis meses de vida no circuncidados tienen de diez a doce veces mayor riesgo de contraer ITU, aunque este método se estima favorecedor solo en aquellos con

alto riesgo de recurrencia (RVU o ITU recurrente) donde la circuncisión abrevia la casualidad de una nueva ITU en 10 a 30%.²

En los últimos años la infección del tracto urinario (ITU) simboliza una de las infecciones bacterianas más habitual de aspecto epidemiológico diagnosticada en niños y niñas a nivel mundial, se considera como la tercera causa de infección, después de las respiratorias y las diarreicas. Convirtiéndose en una de las patologías más habituales en la infancia, además a una buena proporción de visitantes al servicio de urgencias pediátricas. Lo que se convierte en un problema de salud pública que afecta a infantes menores de 5 años; dándose en los primeros años de vida, tanto en varones como en mujeres, siendo una de las causas de enfermedades agudas y crónicas con una gran tasa de mortalidad.^{1,2} En los países subdesarrollados como Estados Unidos la prevalencia de ITU a nivel global en pediátricos se ha aprecia alrededor del 5%. Dándose la incidencia al año es de 3,1/1000 niñas (0 a 14 años) y por otro lado es de 1,7/1000 niños (0 a 14 años). Se aprecia que alrededor de 1,5 millones se realiza visitas ambulatorias anualmente por ITU en dicho país.⁶

Por lo tanto, a nivel nacional en nuestro país no se encuentran artículos de investigación actuales sobre el asunto a tratar, por consiguiente, los nosocomios de alto grado de diversidad y resolución como es el Hospital Nacional Sergio Bernales recibe constantemente al año, pasan por consultorio externo 1200 pacientes pediátricos menores de 2 años con infecciones del tracto urinario, que puede variar en su aumento o disminución de los casos; en por ello es fundamental tener como parámetros normalizados los factores de riesgos que más predisponen para adquirir dicha enfermedad, en esta etapa de la infancia en la población mencionada.

Para ello en la presente investigación se investigó artículos relacionados con la variable, entre ellos tenemos a nivel nacional a Torres P. 2018 llevó a cabo en Lima, llamado factores de riesgo asociados a infección de tracto urinario en pacientes menores de 5 años atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2014 a junio 2017. Tuvo como metodología, un estudio observacional, analítico, cuantitativo retrospectivo, lo cual fue de tipo caso y control en 312 pacientes menores de 5 años habiendo 104 casos y 208 controles, por lo cual fueron atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica durante los años 2014 al 2017. Los resultados fueron, la edad promedio de los infantes menores de 5 años con ITU fue 2,4 a 1, 5 años; en cambio en los niños menores de 5 años sin ITU que fue 3,6 a 1,2 años. Por

otro lado, el sexo femenino es también un factor de riesgo para ITU. Otro factor de riesgo es la malformación anatómica de vías urinarias, la *Escherichia Coli* es el patógeno más recurrente que se en las muestras de cultivo, en un 78,8% en los pacientes con ITU. La intransigencia bacteriana fue dada en un 39,4% para TMP-SMX (trimetropima y sulfametoxazol). Entre las conclusiones presentaron sobre factores de riesgo para ITU en infantes menores de 5 años dado en el servicio de Emergencia Pediátrica, lo más frecuente fueron el sexo femenino, malformación de vías urinarias; el patógeno con mayor frecuencia la *Escherichia Coli*, la resistencia bacteriana en 39,4% para TMP-SMX (trimetropima y sulfametoxazol).⁷

Por otro lado, Hinojosa E. 2018 realizó un estudio en Lima, titulado factores de riesgo para infección tracto urinario recurrente en el servicio de pediatría del Centro Médico Naval entre 2010-2016. Tuvo como metodología, retrospectivo, observacional, analítico, de casos y controles. Su estudio estuvo conformado por 60 pacientes pediátricos que acudieron al Centro Médico Naval, los cuales fueron fraccionados en 2 grupos: 20 pacientes con diagnóstico de ITU recurrente y 40 controles. Para el estudio bivariado se usó la comprobación Chi-cuadrado para definir la correlación, y para la delimitación del riesgo se usó la prueba Odds Ratio (OR) con sus intervalos de confianza al 95%. Los resultados obtenidos dieron que 60 pacientes que formaron la muestra, el 33% presentó ITU recurrente. En el estudio de las variables se encontró que el reflujo vesicoureteral (RVU), las malformaciones renales y de vía urinaria, en el sexo femenino y en los primeros 6 meses a 5 años aumentaron el riesgo de desarrollar ITU recurrente. Sobre las conclusiones, los factores de riesgo que predisponen en las ITU recurrente son: el RVU, la presencia de malformaciones renales y de vía urinaria, la edad entre 6 meses a 5 años y el sexo femenino.⁸

Por último, para Vidal I. 2017 realizó un estudio en Lima, titulado factores de riesgo para infección del tracto urinario en niños atendidos en el servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2015. Tuvo como parte metodológica, observacional, retrospectivo, analítico, dándose casos y controles. Dado que la muestra estuvo constituida por 90 niños, dividido en dos grupos que fue: Grupo caso (30 niños con ITU) y Grupo Control (60 niños sin ITU). En la parte de estudio estadístico se ejecutó mediante el programa SPSS y para el reconocimiento de factores de riesgo de ITU se delimito mediante el Odds Ratio. Los resultados presentados fueron, que la edad media de los infantes con ITU fue 8,2 a 2,8 años; mientras que la edad de los infantes sin ITU fue 6,9 a 2,1 años. En el estudio de

factores epidemiológicos se descubrió que el sexo femenino y la obesidad son factores de riesgo para ITU. Por otra parte, los factores clínicos se hallaron que la profilaxis, la infección previa del tracto urinario y la malformación de las vías urinarias componen los factores de riesgo para la ITU. Sobre las conclusiones los factores de riesgo para ITU en los infantes atendidos en el servicio de pediatría fueron, la obesidad, el sexo femenino, la infección previa del tracto urinario, la malformación de las vías urinarias y la profilaxis antibiótica.⁹

Entre otros artículos relacionados a la variable a nivel internacional tenemos a Elías Y., Tamayo A., Ceballos Y., Camejo Y. y Oduardo M. 2019 llevaron a cabo una investigación en Cuba, Factores de riesgo de infección del tracto urinario en lactantes. Hospital Pediátrico General Milanés. 2016. Respecto a la metodología se realizó un estudio observacional, analítico, de casos y controles. Se seleccionaron 50 casos y 150 controles con una proporción de 3 controles por cada caso. Los resultados fueron en el análisis univariado la edad y el sexo no tuvieron relación con el riesgo de infección del tracto urinario. La regresión logística binaria mostró que la desnutrición; la inmunodeficiencia; las malformaciones; las técnicas de aseo y el uso de pañales desechables constituyeron factores de influencia independiente. Respecto a las conclusiones a edad y el sexo no constituyeron factores de riesgo. La técnica de aseo, el uso de pañales desechables y la desnutrición fueron los factores de mayor riesgo.¹⁰

Por otra parte, Deb KP., Mostafa G., Ahmed MS. Mannan KA., Hossain MA., Akhter R., et al. 2015 realizaron una investigación en Bangladesh, Factores de riesgo de infección urinaria febril en niños. Respecto a la metodología se llevó a cabo un estudio de control de casos, se reclutaron un total de 50 casos y 50 controles. A propósito, y convenientemente se realizó en el Departamento de Nefrología Pediátrica y el Departamento de Pediatría del Hospital Comilla Medical College, Comilla, Bangladesh entre febrero de 2013 y diciembre de 2013. Los resultados que se obtuvo es que el sexo femenino, el estreñimiento, no tomar antihelmíntico, falta de entrenamiento para el baño e ingesta inadecuada de agua fueron factores de riesgo significativos para la infección del tracto urinario en niños y niñas. Respecto a las conclusiones que arrojó dicho artículo es que el sexo femenino, no tomar antihelmínticos, estreñimiento, falta de entrenamiento para ir al baño y la ingesta inadecuada de agua son factores de riesgo significativos para la infección febril del tracto urinario en niños.¹¹

Del mismo modo, Sánchez M., Lovera D. y Arbo A. 2015 realizaron una investigación en República Dominicana que lleva por título, Infección urinaria en niños y niñas internados: Características clínicas microbiológicas. Respecto a su parte metodológica realizaron una investigación de tipo observacional descriptivo y de corte transversal en 1138 pacientes menores de 15 años en Hospital Central de las Fuerzas Armadas entre enero 2011 a noviembre 2013 mediante la revisión de historias clínicas. Lo que obtuvo como resultados que llegaron a encontrar, fue que un total de 35 casos con urocultivo positivo dio una prevalencia de 3% por año, la edad más habitual para ITU fue en lactantes menores a 2 años, el sexo femenino fue más común que el sexo masculino, la sintomatología más usual fue el vómito y la fiebre. La bacteria más habitual fue la *Escherichia coli* y el tratamiento de preferencia son las cefalosporinas de tercera generación. Con respecto a las conclusiones que arrojó el presente estudio es que el sexo femenino menores de dos años son inclinados a adquirir ITU, junto con la fiebre y vómitos síntomas más habitual y el factor de riesgo que se encontró en el estudio y es el más propenso es *Escherichia coli* en el grupo estudiado.¹²

De la misma manera, Oviedo G. 2017 llevó a cabo en Loja en su estudio factores protectores y de riesgo en el ambiente familiar y comunitario con la aparición de Infecciones urinarias en los niños y niñas de 1 a 3 años de la zona 7 del Ecuador. Respecto a la metodología fue un estudio de tipo prospectiva, descriptiva, analítica y de cohorte transversal, mediante muestreo aleatorio estratificado, se estudió a 423 niños y niñas de 1 a 3 años de edad. Se aplicaron encuestas estructuradas dirigidas a padres y cuidadores, además la inspección de la región genitourinaria de los niños, los datos se ingresaron al SPSS versión 16 para su análisis. Entre los resultados fueron, determinó una frecuencia de 110 niños con antecedente de infección urinaria, en 54 niños (12,76 %) y en 56 niñas (13,24%), con una tasa específica mayor de 294,48/1000 niños en Loja, 288,24/1000 niños en El Oro y en Zamora 144,44/1000 niños; la mayor cantidad de niños y niñas proceden de la zona urbana; se evidencian en un 4,02% el antecedente de diagnóstico médico de alteración del tracto urinario, un 3,55 % de niñas con desnutrición, y en 3,07% se determinó disfuncionalidad familiar. Respecto a las conclusiones, que el descubrimiento relativamente precoz de factores de riesgo en etapa preescolar y al brindar un tratamiento oportuno, son de fácil acceso desde el nivel de la atención primaria, el cual se constituye en el espacio inicial e idóneo para este manejo.¹³

Y, por último, Keren R., Shaikh N., Pohl H., Gravens L., Ivanova A., Zaoutis L., et al. 2015 llevó a cabo en Filadelfia en su investigación que lleva por título factores de riesgo para infección urinaria recurrente y cicatrización renal en niños que han tenido 1 o 2 infecciones urinarias febriles o sintomáticas y no obtuvieron profilaxis antimicrobiana. Se obtuvo como metodología, una investigación de cohorte prospectivo multisitio de 2 años incluyó a 305 niños de 2 a 71 meses con reflujo vesicoureteral (RVU) que acogieron el placebo en el estudio, participación aleatoria para el reflujo vesicoureteral y 195 niños sin reflujo vesicoureteral analizados en el cuidado del estudio de evaluación de ITU. La manifestación primaria fue presencia de RVU; Las manifestaciones secundarias se incorporó la disfunción de la vejiga y el intestino (BBD), edad y raza. Los resultados que se obtuvo fue que, los infantes con reflujo vesicoureteral obtuvieron tasas más altas a los 2 años de ITU recurrente (el 25,4%). Otros factores que se asociaron con la Infección febril o sintomática del tracto urinario recurrente implicaron la existencia de disfunción vesical e intestinal al inicio y la aparición de cicatrización renal en el análisis de base del ácido dimercaptosuccínico marcado con ^{99m}Tc. Los infantes con disfunción vesical e intestinal y cualquier grado de reflujo vesicoureteral se presentó que tenían el mayor riesgo de Infección febril o sintomática del tracto urinario recurrente (56%). Al final de la etapa de seguimiento de 2 años, 8 (5,6%) niños en el grupo sin RVU (10,2%) en el grupo con RVU tenían cicatrices renales, pero la diferencia no fue estadísticamente elocuente. Entre las conclusiones presentaron sobre RVU y disfunción vesical e intestinal, los factores de riesgo que presenta la infección urinaria recurrente, especialmente cuando aparecen en combinación. Las estrategias para prevenir la ITU recurrente incluyen la profilaxis antimicrobiana y el tratamiento de la disfunción vesical e intestinal.¹⁴

Por todo lo mencionado en el presente trabajo de investigación nos enfocaremos en algunos factores de riesgo que trascienden tras el paso de los años, como la edad, el sexo, estreñimiento, malos hábitos de higiene, el uso del pañal, malformaciones renales, etc. De tal modo que, en el ámbito de la enfermería se enfocara en la prevención, la promoción de la salud y la educación basado en un buen estilo de vida para la obtención de una salud saludable, que se trabajaría conjuntamente con la madre o cuidador del menor de 2 años para así poder disminuir la incidencia de factores de riesgo que conllevan a la enfermedad de las infecciones tracto urinario en la población infantil.

Por todo lo expuesto en el trabajo de investigación se basa en la teoría en el modelo de promoción de la salud dado por Nola Pender que se identifica en la persona factores

cognitivos-preceptuales que son transformados por características situacionales, personales e interpersonales que se pueden presentar, lo que conlleva a dar como respuesta la implicación de conductas favorecedoras de la salud, cuando se halla una pauta para la acción. El presente modelo ayuda a identificar conceptos sobresalientes sobre las conductas y hábitos de vida para favorecer a un cambio para la vida cotidiana basándose en la educación de las personas para adquirir una vida saludable. Donde la enfermería cumple un rol muy importante durante la promoción y prevención de salud, para lograr la disminución de factores de riesgo que se puede presentar frente a las ITU y disminuir así la prevalencia en niños menores de 2 años.¹⁵

Este modelo presenta metaparadigmas donde se trabajará para el cambio de los factores cognitivos-preceptuales del individuo. Primero tenemos a la persona, que busca decretar condiciones de vida, mediante lo cual pueda reflejar su propio potencial de salud humana. Por ello la persona se direcciona a conductas positivas y el intento de conseguir el equilibrio para mantener la estabilidad de su conducta saludable. Segundo tenemos al cuidado o enfermería, que refiere al bienestar como la especialidad de la enfermería, viene ser un deber personal para el cuidado sanitario que es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera es la representante que ayuda establecer una motivación a las personas para que mantengan una salud personal estable y saludable. Tercero tenemos a la salud, que se visualiza en el individuo factores cognitivos-preceptuales que puede variar por las características personales e interpersonales, situacionales que pueda presentar en la vida diaria, lo cual da como respuesta la participación de nuevos hábitos que favorecen a la salud. Y por último tenemos al entorno, donde las personas interactúan con el medio que lo rodea teniendo en cuenta toda su diversidad biopsicosocial, modificando progresivamente el hábitat donde habita el individuo y siendo transformado a lo largo del tiempo. Es por ello por lo que esta teoría sigue siendo mejorada y extendida en cuanto su espacio para evidenciar la relación entre los factores que puede influir en la modificación de los hábitos sanitarios.¹⁶

Esta teoría de promoción de la salud nos permitirá identificar conceptos principales sobre las conductas de promoción y prevención de la salud, conllevando al cambio de un buen estilo de vida saludable, donde la enfermera cumple un papel importante para el cuidado conjuntamente con la madre o cuidador, para así detectar a tiempo factores de riesgo más sobresalientes que conllevan a una infección del tracto urinario; para la pronta mejora y

recuperación de los niños menores de 2 años, donde la madre llegara adquirir hábitos y estilos de vida saludable para el buen cuidado de su niño.

En este presente estudio las infecciones más trascendentales del ser humano, las infecciones del tracto urinario establecen un principal problema de salud que daña a millones de infantes cada año. Es la tercera causa de infección más habitual en las personas, lo que es superada por las infecciones gastrointestinales. Para Echevarría J., Sarmiento E. y Osorio F. 2006 La infección del tracto urinario es considerada generalmente como la presencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas.¹⁴ Del mismo modo para González E. 2015 define que la infección del tracto urinario es la multiplicación microbiana y la colonización, normalmente de bacteriana, a lo extendido del trayecto del tracto urinario.¹⁷ Por otro lado, la infección del tracto urinario (ITU) es un curso inflamatorio evidente por la entrada y proliferación de cualquier microorganismo bacteriano, desde la uretra hasta el riñón.¹⁸ Por todo ello podemos concluir que la ITU es la invasión y colonización de cualquier organismo patógeno, ocasionando un proceso inflamatorio en todo el aparato urinario.

Las Infección del Tracto Urinario en niños menores de 2 años, Pinzón M. Zúñiga L. y Saavedra J. 2018 dice que La ITU es la invasión microbiana de tejidos que conforman las estructuras urinarias, la cual se presenta a cualquier nivel. Existe ITU cuando en orina, uretra, riñón o próstata se aíslan microorganismos patógenos; la sintomatología depende del sitio y localización de la infección. Lo cual se debe efectuar una ecografía renal y de vías urinarias en todos los infantes con primer suceso de ITU debido a que se pueden encontrar hasta 12% de anomalías morfológicas.¹⁷ Por otra parte Cruz R. Zaballos M. y Guarachi M. define La ITU en niños como la invasión, multiplicación y colonización en todo trayecto de las vías urinarias, de microorganismos patógenos, principalmente bacterias, que básicamente desciende de la región perineal, pero también existe la probabilidad rara de infecciones por vía sistémica (vía hematológica) o directa (traumas abdominales, cirugías urológicas).¹⁹

El factor de riesgo es importante en cualquiera investigación que se puede realizar, ya que su medición sirve para describir la distribución poblacional de una enfermedad en el futuro. La Organización Mundial de la Salud define al factor de riesgo, que es cualquier característica o exposición de una persona que incrementa su posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión.²⁰ Por otro lado, Pita S, Vila MT, Carpena J. define que el factor de riesgo, es cualquier eventualidad o característica detectable de un individuo o grupo de

personas que se relacione con un crecimiento de probabilidad de padecer, evolucionar o estar básicamente expuesto a un suceso mórbido. Estos factores de riesgo (ambientales, biológicos, socio-culturales, económicos, de comportamiento.) puede adherirse unos a otros, ampliando el resultado aislado de cada uno de ellos obteniendo un fenómeno de interacción.²¹

Los factores de riesgo se subdividen en dos grupos, en no modificables y modificables. Los factores de riesgo no modificables, es un factor de riesgo que no se puede ser reducido o controlado mediante la intervención, por ejemplo: edad, sexo, raza, etc. En cambio, los factores de riesgo modificable, es un factor de riesgo que puede ser reducido o controlado mediante una intervención, y de esta forma reducir la probabilidad de la enfermedad, por ejemplo: estilos de vida, medio ambiente, etc. Por lo tanto, en este estudio se realizará desde el enfoque de factores de riesgo modificables porque es donde se puede ser reducido o controlado mediante la intervención y actuar sobre estos factores que conllevan a esta enfermedad para así poder disminuir la incidencia que afecta a los niños menores de 2 años.²²

Los factores no modificables en las ITU, como sexo, edad y raza del infante predominan en la prevalencia de las ITU. Se ha mostrado variedad de investigaciones que demuestran una mayor frecuencia de infección urinaria en los niños de corta edad, que cambia a medida que incrementa la edad. La ITU es un problema común en los lactantes hasta los 4 o 6 meses de vida especialmente en niños. A partir de menores de 2 años en ambos sexos (niñas y niños) manifiestan síntomas como fiebre y presenta ITU, pero su localización no es definida. Mientras que a la edad de 3 años la ITU es más usual en niñas y son sintomáticas. Es por ello que la prevalencia de ITU decrece con la edad y cambia con el sexo, por lo tanto, en ambos sexos se pueden manifestar signos y síntomas referidos a la ITU manifestando fiebre o no. Por otro lado, con respecto a la raza frente a la ITU, es más relevante en los países desarrollados manifestando unas altas tasas de ITU tanto en niños y niñas de raza blanca más propenso a contraer dicha enfermedad y en raza negra con menos frecuencia. En otros estudios en el continente asiático la raza asiática muestra también más frecuencia en su mayoría de contraer ITU.²³

Dentro los factores de riesgo modificables, tenemos los hábitos higiene, para Unicef en el año 2000 dice que, la práctica de normas de higiene, con el paso de los años, se forma un hábito habitual en el día a día. Es provechoso para la educación, práctica y estimación de los hábitos de la buena higiene en los adultos, de tal modo que sean el ejemplo a los

infantes y jóvenes con la práctica y enseñanza cotidiana de apropiados para su hábito de higiene, para así fortalecer los conocimientos actitudinales, procedimentales y conceptuales sobre el material tratado. Por lo tanto, la mala higiene es cuando no se cumplen con las prácticas de normas de higiene adquiridas con el transcurso del tiempo y no es llevado a la práctica cotidiana por cualquier factor o circunstancia que se pueda presentar.²⁴

La higiene o aseo perineal es una técnica que se basa en el lavado constante, aséptico y externo de la zona perineal (genitales externos y región anal) en infantes. Para Flores C. y Romero A. 2010 dice que la higiene perineal es el cuidado perenne de la piel en la región perineal entre la vulva y el ano en las niñas y entre el ano y el escroto en los niños, dado que es esencial para prevenir las infecciones del tracto urinario y el daño de la piel, de tal modo que aminora la susceptibilidad a las úlceras por presión, y favorece la comodidad. Es por ello que la técnica de la higiene perineal que se realiza a los infantes para su limpieza después de una deposición o micción es de adelante hacia atrás, así evitamos la contaminación de flora bacteriana en los órganos genitales de los niños y niñas seguidamente de su respectivo lavado, que se realiza con agua y jabón previniendo así cualquier tipo de infección que pueda presentar.²⁵

El uso del pañal, en la región periuretral está invadida por bacterias aeróbicas y anaeróbicas que proviene del tracto gastrointestinal que forman parte de la barrera protectora frente a cualquier macroorganismo patógeno. Existen una unión significativa dado entre la menor frecuencia del cambio de pañal y la aparición de infección urinaria en niños y niñas menores de 2 años. El uso de pañal absorbente y normal a no realizar el cambio con frecuencia al momento que el infante se sienta mojado, existe la proliferación de bacterias de los desechos de la orina y también provenientes del genitourinario. Conllevando a ser un factor de riesgo para adquirir infección urinaria y también escaldaduras en zona inguinal del infante.²³

El estreñimiento en infantes dado por Sánchez F., Gascón F. y Jiménez J. 2011 define al estreñimiento como la reducción en la continuidad de la evacuación de heces, dado cualquier que sea su volumen o consistencia (es en el momento en que la repetición de deposiciones sea mínimo de tres veces a la semana). Dado que puede ser definido también como las defecaciones dolorosas que es acompañado de llanto que puede presentar un

infante o la existe de retención de heces. Por otra parte, en la etiología el niño con estreñimiento ingiere poco líquido, lo que conlleva a un régimen inestable, rico en proteínas e hidratos de carbono con escasas fibras. Lo que provoca consecuencias y daño como trastornos neurológicos, endocrinos y metabólicos.²⁶

Es considera la infección urinaria recurrente a 2 episodios de infección del tracto urinario no complicada en los últimos 6 meses o 3 urocultivos positivos en el año anterior. Dado la recurrencia puede darse de dos maneras, la primera llamada recidiva, que es una nueva infección ocasionada por la misma bacteria que el episodio anterior y la segunda llamada reinfección, que es una nueva infección que es producido por otra bacteria diferente al del episodio anterior. Por lo que se experimenta una recurrencia más en el sexo femenino en un 30 a 44 % frecuentemente dentro de los 3 meses, dado que el 80% son debido a reinfección y el 20 % a recidiva.²⁷

Tenemos al factor bacteriano, los microorganismos más usualmente encontrados en una muestra de orina en el infante son bacilos entéricos gramnegativos, especialmente Escherichia Coli en su 80% de los casos. En individuos que presenta alteraciones del cateterismo vesical, aparato urinario u otro tipo de problema urológico o tratamiento antimicrobiano, lo que conlleva aumentar la continuidad de otros tipos de bacterias, como Proteus, Klebsiella aerobacter, Enterococcus y Pseudomonas aeruginosa. También se puede localizar, ocasionalmente, cocos grampositivos, como Staphylococcus aureus y epidermidis. Dado que existe 150 cepas de Escherichia Coli, lo cual diez de ellas son responsables de la mayoría de las ITU.²⁸

La Asociación Española de Pediatría, dice que el primordial microorganismo causal de ITU, dado en infantes de ambos sexos, es la Escherichia. Coli. La vía de infección casi frecuentemente es ascendente, a partir de las bacterias naturalmente del intestino que se localiza en el área perineal y ascienden por la uretra hasta la vejiga dentro del aparato genitourinario. Solo pocas cepas de Escherichia Coli adquieren en su área factores de adherencia que permite la unión de la mucosa vesical y el consecutivo aumento de infección urinaria. Por otra parte, hay bacterias de origen fecal que precisamente pueden causar ITU que son Proteus mirabilis, Klebsiella, otros bacilos grammnegativos, entéricos y enterococos.²⁴

Las anomalías tracto urinario y congénitas del riñón en infantes, son un grupo heterogéneo de anomalías secundarias a una fase anormal en el desarrollo embrionario

del sistema renal. Representan el 15-20% de las anomalías halladas en la ecografía prenatal, con una tasa global en recién nacidos de 0,3-1,3 por cada 1000. Es por ello que estas anomalías renales congénitas incluyen básicamente anomalías en el desarrollo del parénquima renal o en la migración renal, también en el desarrollo del sistema colector urinario, y repetidamente coexisten en un mismo paciente. Por otra parte, la mayor o menor gravedad de mencionadas malformaciones está limitada esencialmente por el número de nefronas funcionantes presentes al nacimiento, que decretara el tiempo de supervivencia de la funcionalidad renal.²⁹

El reflujo vesicoureteral (RVU), Escribano J. Valenciano B. 2014 definieron que es el paso retrógrado de orina desde la vejiga hacia los uréteres, y que en la mayoría de los casos puede llegar a los riñones, generando daño renal, que puede ser por una anomalía congénita o adquirida. Presenta una clasificación de RVU se basa en la estratificación del gran volumen del paso retardado de la orina de la vejiga hacia el uréter y de la amplitud de alterar la forma anatómica de la vía urinaria. Seguidamente su clasificación fue establecida por el International Reflux Study Committee en el infante, según esta clasificación establece cinco grados de reflujo, lo que en general se acepta que los RVU grados I y II son leves; el grado III es moderado, y los grados IV y V son graves.

Seguidamente los grados de reflujo son:

- I. El reflujo solo alcanza el uréter, sin dilatarlo.
- II. El reflujo alcanza el uréter, la pelvis y los cálices renales, sin dilatarlos.
- III. El reflujo produce una ligera dilatación del uréter, la pelvis y los cálices renales, con preservación de los fórnix.
- IV. Moderada dilatación ureteropielocalicial con cierto grado de tortuosidad manteniendo la visualización de las impresiones papilares.
- V. Gran dilatación ureteropielocalicial con tortuosidad grave, con pérdida de la morfología calicial normal y de la visualización de las impresiones papilares.³⁰

Por consiguiente, el RVU fomenta que la orina infectada de la vejiga suba hacia el tracto urinario superior sin necesidad de que los gérmenes posean propiedades de virulencia. Dado que el 25 al 50% de los infantes que presentan su primera manifestación de una infección urinaria tiene RVU. En presencia de tener RVU, alrededor del 80 a 90% de los pacientes con ITU con manifestaciones de fiebre tienen gammagrafía renal normal y esto

es específicamente se da cuando el reflujo es moderado o grave (grado IV-V). la posibilidad de estos pacientes pediátricos de tener una ITU alta es 2 veces superior al 67% de los pacientes que tienen un reflujo leve que es 32%.²³

Por otra parte, la anomalía que es asociada con ITU sintomática en niños o niñas, es el RVU, que les da acerca del 35% de los pacientes pediátricos. El aumento de casos del RVU es más alta en la edad de 5 años y los grados más severos de reflujo están presentes en el primer año de vida, siendo el grado de reflujo el factor más importante para su detección. Dado que varios años de observación, se ha resuelto aproximadamente el 80 % de pacientes con reflujo grado I o II, seguidamente 50 % de pacientes con grado III y por último un 25 % de pacientes con grado IV.²⁵

Las malformaciones renales congénitas del riñón y del tracto urinario, se caracterizan por un conjunto de anomalías estructurales y funcionales que afectan al riñón, sistema colector, vejiga y/o uretra, como: agenesia renal, displasia renal multiquística, hidronefrosis, estenosis de la unión pieloureteral, reflujo vésicoureteral, duplicidad del sistema colector, megauréter, válvulas de uretra posterior y riñón en herradura. Representan cerca del 20 al 30% de las malformaciones congénitas diagnosticadas en el periodo prenatal y alrededor del 30 al 60% de consecuencia de enfermedades renales crónicas avanzadas en el niño. Lo que se da muchas de estas entidades se relacionan con una alteración del desarrollo embrionario con una base genética, muchas de ellas aún desconocidas.³¹

Por otro lado, las malformaciones renales y de vías urinarias es la causa principal de la enfermedad renal crónica en niños y niñas menores de 5 años. A nivel mundial el aumento de número de casos nuevos en países de América latina se reportó una incidencia de casos que puede varía entre 2,8 y 15,8 por millón de población pediátrica. Por otra parte, cuba no evade a este suceso, donde se visualiza que el 15 al 30 % de las hidronefrosis detectadas son antes del nacimiento, lo que es realizado mediante un ultrasonido materno fetal y son secundarias a un reflujo vesicoureteral (RVU).³²

Por todo lo expuesto nos hacemos la pregunta en este presente trabajo de investigación, ¿Cuáles son los factores de riesgo de las infecciones del tracto urinario en niños y niñas menores de 2 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2019?

Del mismo modo esta investigación se justifica porque es un componente primordial para disminuir e identificar las infecciones del tracto urinario es conocer aquellos factores que

inducen o generen su aparición de esta enfermedad. Por consiguiente, este estudio pretende contribuir a la actualización de conocimientos y así poder establecer programas de prevención, promoción e identificación oportuna, en una atención primaria de salud frente a los factores que conllevan a dicha enfermedad. Este estudio pretende beneficiar a los padres para las buenas prácticas de hábitos saludables en el hogar, además para las actividades preventivas promocionales que los estudiantes y profesionales de la salud, en especial al profesional de enfermería que realizan sus prácticas y trabajan en los hospitales o clínicas con el fin de disminuir la prevalencia de las infecciones del tracto urinario a través de la identificación de los factores de riesgo, asimismo que los estudiantes y colegas puedan prevenir e identificar oportunamente dichos factores en los tres niveles de atención primaria de la salud.

Por otro lado, se espera que esta investigación sirva como base de prevención, promoción e identificación oportuna de los factores que influyen en las infecciones del tracto urinario en los niños menores de 2 años, de modo que se pueda detectar en la práctica y trabajo hospitalario poniendo énfasis las intervenciones de enfermería para el buen cuidado integral del infante que se realizará conjuntamente con la madre o cuidador para la pronta mejora y recuperación del paciente pediátrico; asegurando el rol y desenvolvimiento de los estudiantes y colegas de enfermería en las practicas hospitalarias frente a ello. Y esta investigación sirve como modelo para estudios cuantitativos sobre los factores que influyen en las infecciones del tracto urinario en los niños menores de 2 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas y para la construcción de nuevos instrumentos.

Para este trabajo de investigación se planteó el siguiente objetivo general que es, determinar los factores de riesgo de las infecciones del tracto urinario en niños y niñas menores de 2 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2019.

Teniendo como Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar los factores de riesgo de las infecciones del tracto urinario en niños y niñas menores de 2 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales según: factores de riesgo no modificables.
- ✓ Identificar los factores de riesgo de las infecciones del tracto urinario en niños y niñas menores de 2 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales según: factores de riesgo modificables.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

- Fue de tipo descriptivo; porque busca narrar el comportamiento de la variable factores de riesgo de las infecciones del tracto urinario en los niños y niñas menores de 2 años según dimensiones tal y como sucede en la realidad sin intervenir sobre ella.
- El enfoque del estudio fue cuantitativo; porque los resultados obtenidos de la variable serán medidos en términos numéricos que es representado por datos estadísticos.
- La presente investigación presentó un diseño no experimental, porque no se manipuló deliberadamente la variable factores de riesgo de las infecciones del tracto urinario en niños y niñas menores de 2 años.
- El estudio fue de corte transversal, debido a que la información recolectada fue en un solo periodo de tiempo. La finalidad de este método es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

2.2 Operacionalización de variables

Factores de riesgo de las infecciones del tracto urinario en niños y niñas menores de 2 años.

MATRIZ DE UNIDADES TEMÁTICAS: Sub unidades Temáticas o dimensiones					
VARIABLE	DIFINICIÓN CONCEPTUAL	DIFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Factores de Riesgo	El factor de riesgo se encuentra definido como una característica o circunstancia que es detectado en individuo o grupo de personas que es relacionado con un aumento en la posibilidad de padecer o estar expuesto a un proceso de enfermedad o lesión. Es por ello que los factores de riesgo (biológicos, ambientales, económicos, socio-culturales, de comportamiento.) juntándose unos a otros, aumentan el efecto excluido de cada uno llegando a producir un fenómeno de interacción.	Los factores de riesgo es la detección de respectivas circunstancias o comportamientos que conllevan a contraer dicha enfermedad, como es en el caso de las infecciones del tracto urinario en niños y niñas menores de 2 años, que será dividida en factores de riesgo no modificables y modificables lo cual contiene 16 ítems y su valor final será: Si es un factor de riesgo No es un factor de riesgo	Factores de riesgo no modificables (1,2,3) Factores de riesgo modificables (4,5,6,7,8,9,10,11 12,13,14,15,16)	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Raza • Malos hábitos de higiene • Mala técnica de higiene perineal • El uso del pañal • Estreñimiento • Infecciones urinarias recurrentes • Factor bacteriano • Anomalías del tracto urinario-reflujo vesicoureteral (RVU) • Malformaciones renales 	Nominal

2.3 Población, muestra y muestreo

El Hospital Nacional Sergio Bernales, entre los primeros meses del presente año pasaron por consultorio externo 200 pacientes pediátricos de ambos sexos que se lograron descartar infección urinaria y diagnosticar ITU. La muestra estuvo constituida por 131 pacientes pediátricos de ambos sexos que pasan por consultorio externos para ser diagnosticados si presentan ITU. Lo que se requirió un nivel de confianza de 95% ($Z = 1,96$), y se ha planteado un error aceptable de 5% ($e=0,05$). Y al no conocer la proporción de individuos que poseen la característica de estudio usamos el valor por defecto ($p = 0,5$). Es un muestreo no probabilístico, debido a que no se utiliza al azar.

Unidad de análisis

La unidad de análisis está conformada por las madres o cuidadores de niños y niñas menores de 2 años que presentan infecciones del tracto urinario en el Hospital Nacional Sergio Bernales – Comas.

Criterios de inclusión

- Madres o cuidadores de niños y niñas menores de 2 años.
- Madres o cuidadores de niños y niñas que son diagnosticadas con infección del tracto urinario.
- Madres o cuidadores de niños y niñas que se encuentran en consultorios externos.
- Madre o cuidador que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres o cuidadores de niños y niñas mayores de 2 años.
- Madres o cuidadores de niños y niñas que son diagnosticadas con otras patologías.
- Madres o cuidador que no prefieren participar en la investigación.
- Madres o cuidador que no firmaron el consentimiento informado.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

La técnica que se empleó para la recopilación de datos fue la encuesta, que es una serie de preguntas normalizadas orientadas a una muestra específica de la población.

Instrumento

El instrumento que se utilizó para la recopilación de datos fue el cuestionario que fue elaborado por la propia investigadora en el año 2019, de tal modo que tiene un enfoque preventivo y/o promocional en la salud del infante; por lo tanto, se obtuvo datos que ayudó a identificar los principales factores de riesgo de las infecciones del tracto urinario en niños y niñas menores de 2 años, que a su vez en un futuro ayudara a disminuir las incidencias de morbilidad en la población ya mencionada. Es por ello que el siguiente cuestionario está compuesto por 16 ítems, divididos en dos dimensiones factores no modificables (ítem 1, 2, 3) y factores modificables (ítem 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16). Lo cual exhibirá una respuesta dicotómica en escala tipo Likert, cada pregunta recibirá un valor NO = 0 y SI = 1.

Validación del instrumento

La realización de validez de un instrumento se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir. Es por ello que el instrumento para su validación paso por juicio de expertos, donde el instrumento para medir la variable de factores de riesgos de las infecciones del tracto urinario en niños y niñas menores de 2 años fue determinado por un grupo de jueces expertos, constituido por cinco especialistas, lo cual determinaron la validez de dicho instrumento para ser aplicado. De tal modo que los jueces expertos han estimado el instrumento como suficiente se indica que puede ser aplicado, tal como se elaboró.

Confiabilidad del instrumento

Para la confiabilidad de un instrumento de medida se describe al grado en que su utilización repetida al mismo sujeto u objeto de estudio trae resultados iguales. Es por ello para la fiabilidad de la variable se utilizará el Kuder Richardson KR20.

Kuder Richardson KR20	Número de Elementos
0.80	16

Considerando la tabla presentada se puede confirmar que el instrumento satisface los estándares de confiabilidad, tal como está elaborado.

2.5 Procedimiento

Se contó con el permiso de la Universidad César Vallejo, para la realización de los respectivos trámites administrativos en las respectivas instalaciones del hospital nacional Sergio Bernales con la respectiva autoridad del departamento de enfermería de dicho hospital mencionado, para la determinación de la fecha y hora de inicio de la aplicación del cuestionario y posteriormente se contará con la firma del consentimiento informado de la respectiva participación en el estudio.

El día que se aplicó el instrumento, la investigadora se presentó ante la jefa de consultorios externos de dicho nosocomio mencionado, para que nos facilite la intervención en consultorio de pediatría procediendo a presentar y explicar los objetivos del presente estudio e indicaciones para la aplicación del instrumento de la respectiva investigación. El instrumento fue entregado a cada madre o cuidador del paciente pediátrico que presentan infección urinaria que se encuentren en consultorios externos, excluyendo a los pacientes pediátricos que presentan otras patologías, para su respectiva realización. El tiempo que demandará para la resolución del cuestionario será de 10 min como máximo. La investigadora realizó la recolección de datos en un tiempo de tres semanas determinado mediante que va obteniendo los resultados que se va encuestando en el servicio. Por último, una vez realizada la recaudación de datos, serán vaciados en una hoja de cálculo Excel Windows 2013, presentándose en tablas y gráficos estadísticos para su respectivo análisis e interpretación.

2.6 Método de análisis de datos

Para la realización del análisis estadístico se empleó el programa estadístico Excel Windows 2013, donde se construyó una base de datos y se incorporó la información obtenida; para lo cual anteriormente se analizó cada instrumento a fin de certificar la calidad de la información recaudada. Para medir la variable factores de riesgo que identifiquen las infecciones del tracto urinario en niños y niñas menores de 2 años según dimensiones, con el instrumento elaborado por el investigador se siguieron los siguientes pasos:

1. Primero, una vez aplicado el cuestionario se procedió a calcular la puntuación en base a la respuesta de cada una de las madres o cuidador del infante.
2. Segundo, se procedió a codificar los ítems de tal modo que todos los ítems tengan el mismo sentido.
3. Tercero, se calculó la sumatoria de los ítems que conforman cada dimensión con el objetivo de obtener la puntuación de cada dimensión.

Se realizó la interpretación y vaciado de las puntuaciones para obtener la puntuación en escalas entre 0 (no es factor de riesgo) y 1 (si es factor de riesgo).³⁴

2.7 Aspectos éticos

Para la presente investigación se enfatizó en los principios éticos, que se centró en el respeto del anonimato de los cooperantes en la investigación, en lo que conlleva decir es que las encuestas serán anónimas y con consentimiento anticipado del concurrente. En el recinto de la salud pública, los principios éticos más fundamentales que intervienen en el presente estudio son definidos por Mora L. 2015 quien toma en cuenta los siguientes criterios:

- **Beneficencia:** Se basa en siempre hacer el bien, las madres encuestadas que acompañan a sus niños hospitalizados cooperaron en la investigación sin que se perjudique sus valores, ni preferencias.
- **No maleficencia:** Se trata únicamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia, es por ello las madres evaluadas que acompañan a sus niños hospitalizados no estuvieron comprometidos a situaciones de riesgo y con respecto a la indagación se respetó su identidad.

- **Justicia:** Se encierra en su concepto de igualdad, la equidad y la planificación, para ello la ejecución del estudio con las madres que acompañan a sus niños hospitalizados que no participaron con el cuestionario con respecto a los factores de riesgo de las ITU se respetó los criterios de inclusión y exclusión.
- **Autonomía:** Se define como la aptitud que tiene el sujeto de tomar sus propias decisiones en relación con su enfermedad, es por ello que las madres que acompañan a sus niños hospitalizados que no participaron en la realización del cuestionario sobre factores de riesgo de las ITU tuvieron la libertad de elegir su participación en el estudio de investigación, todos los términos de la investigación estuvieron descritos detalladamente en el consentimiento informado que se le otorgo a cada paciente.³⁵

III. RESULTADOS

Tabla 1

Factores de riesgo no modificables de las infecciones del tracto urinario en niños y niñas menores de 2 años.

Factor de riesgo no modificable	Detalle	Frecuencia	Porcentaje
SEXO	Femenino	80	61%
	Masculino	51	39%
EDAD	1 a 6 meses	3	2%
	7 a 11 meses	30	23%
	1 año a 1 año y 5 meses	41	31%
RAZA	1 año y 6 meses a 2 años	57	44%
	Mestiza	131	100%
	Total	131	100%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla número 1 con relación a los factores de riesgo no modificables halladas en el presente estudio, con respecto al primer factor que es el sexo lo cual predominó más fue el sexo femenino con un 61%, en cambio el sexo masculino tuvo un 39%. Del mismo modo, el factor edad la que predominó fue entre 1 año y 6 meses – 2 años de edad con un 44%, en cambio de 1 – 6 meses tuvo 2%, mediante que de 7 – 11 meses tuvo 23% y por último de 1 año – 1 año y 5 meses tuvo 31%; por último, tenemos el factor raza la que predominó la raza mestiza que es un 100% del total de 131 pacientes pediátricos de ambos sexos que estaban en compañía de su madre o cuidador en los consultorios externos del hospital Nacional Sergio Bernales.

Tabla 2

Factores de riesgo modificables de las infecciones del tracto urinario en niños y niñas menores de 2 años.

Factores de Riesgo Modificables	Detalle		Frecuencia	Porcentaje
Malos hábitos de higiene	Realiza el lavado del área genital	SI	68	52%
		NO	63	48%
	Realiza lavado de manos antes y después de la higiene y cambio del pañal del niño(a)	SI	90	69%
		NO	41	31%
Mala técnica de higiene perineal	Realiza la limpieza del área genital de adelante hacia atrás	SI	70	53%
		NO	61	47%
El uso del pañal	Cambio del pañal después de cada micción y deposición	SI	60	46%
		NO	71	54%
	Deja con el pañal varias horas	SI	71	54%
		NO	60	46%
Estreñimiento	Realiza deposiciones diariamente	SI	126	96%
		NO	5	4%
	Realiza solo 3 deposiciones en la semana	SI	6	5%
		NO	125	95%
Infecciones urinarias recurrentes	Infección urinaria en el trayecto de su crecimiento	SI	15	11%
		NO	116	89%
	Dos episodios de infección urinaria consecutivos este año	SI	12	9%
		NO	119	91%

	Niños que han presentado síntomas	SI	39	30%
		NO	92	70%
Factor bacteriano	Diagnóstico positivo con muestra de orina-urocultivo	SI	52	40%
		NO	79	60%
Anomalías del tracto urinario - reflujo vesicoureteral (RVU)	Alguna anomalía del tracto urinario como reflujo vesicoureteral diagnosticada por el médico	SI	11	8%
		NO	120	92%
Malformaciones renales	Alguna malformación renal diagnosticada durante chequeo prenatal	SI	15	11%
		NO	116	89%
TOTAL			131	100%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla número 2 con relación al factor de riesgo modificable se logra observar del total de 131 pacientes pediátricos que se encontraban en compañía de la madre o cuidador encuestadas se obtuvo los siguientes resultados; dentro del factor malos hábitos de higiene, el 48% no realiza el lavado genital después de la defecación, y un 31% no realiza el lavado de manos antes y después de la higiene y cambio del pañal del niño(a). Dentro del factor mala técnica de higiene perineal, el 47% no realiza la limpieza del área genital de adelante hacia atrás. Por otra parte, el factor uso del pañal, un 54% no realiza el cambio del pañal después de cada micción y deposición y un 54% si dejan con el pañal varias horas. Seguidamente el factor estreñimiento, el 96% si realiza deposiciones diariamente y el 95 % no realiza solo 3 deposiciones en la semana. El factor infecciones urinarias recurrentes, el 89 % no manifestaron infección urinaria en el trayecto de su crecimiento; por otra parte, el 91% no se logró manifestar dos episodios de infección urinaria consecutivos este año; y por último, el 70% de los infantes no presentaron síntomas. Del mismo modo el factor bacteriano

un 40 % si se diagnosticó infección del trato urinario positivo con muestra de orina-urocultivo; seguidamente el factor anomalías del tracto urinario-reflujo vesicoureteral, el 92% no presenta anomalías del tracto urinario como el reflujo vesicoureteral y por último para finalizar; el factor malformación renal, el 89%, no manifestaron malformaciones renales durante su chequeo prenatal.

IV. DISCUSIÓN

En nuestra sociedad multicultural donde habitan más de 10 millones de personas en nuestro país, donde se logra manifestar que la salud y el bienestar de cada individuo se puede ver afectado por múltiples factores de riesgo trayendo como consecuencia un desequilibrio en la salud o de contraer una enfermedad en largo plazo. Es por ello que podemos decir que el factor de riesgo es una condición o comportamiento que desarrolla la posibilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión que afecte a nuestra salud y bienestar humano.

En la actualidad las infecciones del tracto urinario se encuentran en el tercer lugar después que las infecciones diarreicas en los infantes. Lo que conllevan a contraer factores de riesgo que desencadenan dicha enfermedad con el transcurso del tiempo y va afectando desde la más corta edad de la población pediátrica.

Con respecto a los factores de riesgo no modificables, son los factores que no se puede controlar o reducir mediante la intervención o actuar sobre ella, para así lograr disminuir la prevalencia de dicha enfermedad. En nuestro presente estudio el factor sexo lo que son más propensas en contraer infecciones del tracto urinario son del sexo femenino, que se obtuvo un 61 %, por lo contrario, el sexo masculino obtuvo un 39%. Por otra parte, el factor edad lo que prevalece es entre las edades de 1 año y 6 meses – 2 años, por lo contrario, la edad 1 – 6 meses tuvo 2%, mediante que de 7 – 11 meses tuvo 23% y por último de 1 año – 1 año y 5 meses tuvo 31%. De lo que no difiere como un factor es la raza, ya que en nuestro país abunda la raza mestiza y en nuestra población pediátrica se obtuvo un 100%, y no está dado como un factor de riesgo. Dichos resultados son similares encontrados por Sánchez M., Lovera D. y Arbo A. 2015 realizaron una investigación en República Dominicana que lleva por título, Infección urinaria en niños y niñas internados: Características clínicas microbiológicas. Lo

que llego a concluir en su estudio es que el sexo femenino menores de dos años son inclinados a adquirir ITU, lo que conllevan a predisponer como factores de riesgo. Sin embargo, para Elías Y., Tamayo A., Ceballos Y., Camejo Y. y Oduardo M. 2019 llevaron a cabo una investigación en Cuba, Factores de riesgo de infección del tracto urinario en lactantes. Hospital Pediátrico General Milanés., se antepone a estos resultados obtenidos llegando a concluir a que la edad y el sexo no constituyeron como factores de riesgo.

Estos factores no modificables llegan a predisponer que más propensos son de sexo femenino dado cuando aumenta la edad ya que son las que corren con más riesgo de contraer infecciones.

Por otra parte, los factores modificables son aquellos factores que se pueden ser controlados mediante la intervención requerida para lograr la disminución de dicha enfermedad o de una lesión. En el presente estudio el factor malos hábitos de higiene, se obtuvo un 48% que no realiza el lavado genital después de la defecación y un 31% no realiza el lavado de manos antes y después de la higiene y cambio del pañal del niño(a), dado estos malos hábitos por parte de la madre conllevan a originar el arrastre de bacterias al tener contacto con el menor que puede llegar a originar una infección; del mismo modo el factor mala técnica de higiene perineal, un 47% no realiza la limpieza del área genital de adelante hacia atrás, esta mala técnica de higiene perineal en la zona genitourinaria puede conllevar a una infección urinaria ya que existe el acercamiento del ano con el meato urinario; por otra parte el factor uso del pañal, un 54% no realiza el cambio del pañal después de cada micción y deposición y un 54% si dejan con el pañal varias horas, lo que conllevan a una proliferación de bacterias en una zona cerrada y dejada por mucho tiempo llevando a adquirir una infección urinaria. En cambio, el factor estreñimiento, un 96% si realiza deposiciones diariamente y el 95 % no realiza solo 3 deposiciones en la semana, esto conlleva a que este no sea un factor predisponente para adquirir ITU ya que los infantes no presentan estreñimiento a ser diagnosticados con esta enfermedad; del mismo modo el factor infecciones urinarias recurrentes, el 89 % no manifestaron infección urinaria en el trayecto de su crecimiento; por otra parte, el 91% no se logró manifestar dos episodios de infección urinaria consecutivos este año; y por último, el 70% de los infantes no presentaron síntomas, la mayoría de los infantes era diagnosticados por primera vez con ITU en el trayecto de su vida y no todos presentaban

síntomas eran asintomáticos solo lo que era característico era el alza térmica consecutivas. En cambio, el factor bacteriano un 40 % si se diagnosticó infección del trato urinario positivo con muestra de orina-urocultivo, es tomada una muestra de orina para ser visible microscópicamente y de esta manera detectar todos los componentes de la orina. Este examen es fiable dando una respuesta exacta de bacterias que pueden presentarse, siendo la más encontrada la *Escherichia Coli* en el mayor de los casos en los infantes, siendo un factor predisponente para contraer un ITU. En cambio, el factor anomalías del tracto urinario – reflujo vesicoureteral, el 92% no presenta anomalías del tracto urinario como el reflujo vesicoureteral, en nuestro presente estudio no se encontró casos con este factor ya que esta anomalía es dada por el paso retrogrado de orina desde la vejiga hacia los uréteres y eso ya sería un mal funcionamiento renal que conlleve a esta anomalía. Por ultimo tenemos el factor malformación renal, el 89% no manifestaron malformaciones renales durante su chequeo prenatal, dado que en nuestro presente estudio no se encontró muchos casos con este factor de riesgo, ya que se conoce por malformaciones renales son al desarrollo anormal del sistema renal durante la etapa gestacional y lo que conlleva a poder detectarse a tiempo mediante los controles prenatales y chequeos ginecológicos, lo que no conlleva a no ser un factor predisponente en mayor de los casos. Dichos resultados son similares encontrados por Elías Y., Tamayo A., Ceballos Y., Camejo Y. y Oduardo M. 2019 llevaron a cabo una investigación en Cuba, Factores de riesgo de infección del tracto urinario en lactantes. Hospital Pediátrico General Milanés. 2016, que llega a concluir que los factores que predisponen son la técnica de aseo y el uso de pañales desechables. Del mismo modo para Sánchez M., Lovera D. y Arbo A. 2015 realizaron una investigación en República Dominicana que lleva por título, Infección urinaria en niños y niñas internados: Características clínicas microbiológicas, que llegaron a concluir el factor de riesgo más propenso es *Escherichia coli* en su grupo estudiado.

Por todo lo expuesto los factores de riesgos que predisponen a contraer infecciones del trato urinario son los malos hábitos de higiene, la mala técnica de higiene perineal, el uso del pañal prologado y el factor bacteriano, todo esto conlleva a que el infante pase por este proceso tan desagradable e irritante para su corta edad. Sabemos que el cuidado del infante queda en manos de la madre para que pueda tener una buena salud y un buen crecimiento saludable,

pero vemos en el transcurso del tiempo que las altas tasas de infecciones urinarias durante el trayecto de los años se han incrementado.

Es por ello que Nola Pender en su teoría modelo de promoción de la salud se basa en la promoción y prevención de la salud, conllevando al cambio de un buen estilo de vida saludable, para así puedan optar buenas conductas y prácticas saludables para la persona y toda la familia. Sabemos que el cuidado de los infantes está a cargo de los padres, donde la madre tiene más contacto con el niño y es responsabilidad de ella que lleve un buen estilo de vida y que opte conductas saludables para su buena salud. Es donde la enfermería cumple también un rol importante para un buen cuidado, dándose desde el primer nivel de atención donde ve al niño desde su nacimiento y en todas las etapas de vida mediante el servicio de crecimiento y desarrollo, donde se realiza sus controles por cada año de vida y brindando una buena cartera de salud para detectar cualquier problema de salud o enfermedad.

Lo que conlleva a que se tiene trabajar conjuntamente con la madre para el buen cuidado del niño y así poder detectar los factores de riesgo que conllevan a contraer las infecciones tracto urinario, llegando a contrarrestar esos factores y así llegar a su disminución de dicha enfermedad.

V. CONCLUSIONES

En primer lugar, con el fin de identificar los factores de riesgo que determinan las infecciones del tracto urinario en niños menores de 2 años, los datos que se logró fueron resultados positivos en las dos dimensiones donde se mostró que, si existen factores que generen ITU en los menores de 2 años. Lo que se lograra disminuir la prevalencia de dicha enfermedad, trabajando conjuntamente con la madre y el personal de enfermería brindándole educación, promoción y prevención de la salud, para sí lograr que opten conductas y hábitos de vida saludable para su pronta recuperación del menor.

En segundo lugar, se logró identificar los factores de riesgo no modificables que pueden contrarrestar a adquirir unas infecciones del tracto urinario en los niños menores 2 años, entre ellos tenemos el sexo femenino (61%) y la edad de 1 año y 6 meses a 2 años (44%), lo cual no pueden modificar ni actuar sobre ella para poder disminuir dicha enfermedad.

En tercer lugar, se logró identificar los factores de riesgo modificables que puedan contrarrestar a adquirir las infecciones del tracto urinario en los niños menores de 2 años, los resultados salieron positivos que predisponen a ser factores de riesgo modificables como malos hábitos de higiene (48%), la mala técnica de higiene perineal (47%), el uso del pañal prolongado (54%) y el factor bacteriano (40%), lo cual se puede actuar sobre ellas disminuyendo así la prevalencia.

VI. RECOMENDACIONES

En primer lugar, se recomienda a las madres que están al cuidado de los infantes tomar conciencia y estar alertas a estos factores que se puede modificar y trabajar conjuntamente con el profesional de enfermería para su pronta mejoría de tal modo que el cuidado del menor sea satisfactorio y así reducir la prevalencia de dicha enfermedad.

En segundo lugar, se recomienda que los profesionales de enfermería detecten a tiempo estos factores de riesgos y que hagan participe a las madres para mejorar el cuidado, conllevando a su detección en los primeros niveles de atención (los centros de salud). Dado que la enfermera ve al infante desde su nacimiento brindándole un paquete integral de atención, trabajando conjuntamente con la madre brindándole educación y consejería integral de cómo llevar un buen estilo de vida saludable para el cuidado, crecimiento y desarrollo de su niño.

En tercer lugar, se recomienda que todo el equipo multidisciplinario sea comprometido de brindar una buena educación, promoción y prevención a las madres, para el buen cuidado del infante de tal modo que se pueda prevenir dicha enfermedad, de tal modo que se logre el compromiso de la madre en mejorar sus malos hábitos y mala conducta saludables, de tal modo que pueda adquirir conocimientos que ayuden a favorecer esos cambios en ella para disminuir la enfermedad en esta etapa de vida.

En cuarto lugar, se recomienda a los hospitales en el área de consultorios externos de pediatría que el personal de salud (médicos y enfermeros) mantengan informado al público y puedan detectar a tiempo estos factores, mediante afiches y trípticos que sean visibles para el público de tal modo que se informen y tomen conciencia de dicha enfermedad mejorando en las conductas saludables y así disminuir la incidencia de dicha enfermedad

En quinto lugar, se recomienda que los sectores públicos de salud tomen conciencia de la tercera causa de infecciones (las infecciones del tracto urinario), que se logre a detectar a tiempo y suelen invertir en la primera atención de salud para que así el equipo de salud tenga los recursos y medios para que pueda trabajar con la madre, de tal modo que se logre disminuir la prevalencia de dicha enfermedad.

VII. REFERENCIAS

1. González C. y Trigueros A. Factores de riesgo: Aspectos Generales. España [en línea] 2003. [citado: 2019 abril 15] [752-763pp.]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Segundo/II_EMF_225-237.pdf
2. Puñales I., Monzote A., Torres G. y Hernández E. Etiología bacteriana de la infección urinaria en niños. Rev cubana Med Gen Integr [en línea]. 2012 [citado: 2019 marzo 08]; 28(4): [620-629pp.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400006&lng=es.
3. Ardila M., Rojas M., Santisteban G., et al. Infección urinaria en pediatría. Repertorio de Medicina y Cirugía [en línea]. 2015 vol. 24 N°2 [Citado: 2019 marzo 08];24(2): [113-122pp.]. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/articulo%20revision-3.pdf>
4. Oconitrillo M. Infección urinaria en niños. Rev. Med. de Costa Rica y Centro América [en línea]. 2016 vol.83 N°618 [Citado: 2019 marzo 08] [125-130pp.] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/618/art24.pdf>
5. González J. y Rodríguez L. Infección de vías urinarias en la infancia. Asociación Española de Pediatría [en línea]. 2014 [Citado: 2019 marzo 08];1: [91-108pp.]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_infeccion_vias_urinarias.pdf
6. Ballesteros E. Infección Urinaria. Pediatría Integral [en línea]. 2017 [Citado: 2019 marzo 08];21(8) [511-517pp.]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi08/02/n8-511-517_EstefBallester.pdf

7. García C. Infecciones urinarias. Revista Pediátrica Atención Primaria [en línea]. 2013 [Citado: 2019 marzo 09]; 15(23): [71-80pp.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322013000300008&lng=es.
8. Torres P. Factores de riesgo asociados a infección de tracto urinario en menores de 5 años de edad, servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima; 2018. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1261/169TORRES_CACERES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Hinojosa E. Factores de riesgo para infección del tracto urinario recurrente en el servicio de pediatría del Centro Médico Naval. [tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima; 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1161/TESIS%20HINOJOSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Troche A., Martínez M., Basabe M., et al. Factores de riesgo de daño renal en pacientes pediátricos con infecciones urinarias recurrentes. Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría. [en línea]. 2017 vol. 44 N° 3 [Citado: 2019 marzo 15]; 44(3): [199-204pp.]. Disponible en: <https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/424>
11. Martínez M., Duarte M., Guillén A. y Acosta E. Factores asociados a daño renal permanente en niños con primera infección febril del tracto urinario. Revista Cubana Pediátrica [en línea]. 2015 [citado 2019 marzo 08]; 87(4): [413-422pp.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400004&lng=es.

12. Oviedo G. Factores protectores y de riesgo relacionados en infecciones urinarias en niños/as de los centros integrales del buen vivir. [tesis para la obtención de título de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria] Ecuador; 2017. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18351/1/TESIS%20Gladys%20Oviedo%20Biblioteca.pdf>
13. Keren R., Shaikh N. Pohl H., et al. Risk Factors for Recurrent Urinary Tract Infection and Renal Scarring. Official Journal of the American Academy of Pediatrics. [en línea] 2015 vol.136 N°1 [Citado: 2019 abril 12]; [13-20pp.]. Disponible en: https://pediatrics.aappublications.org/content/136/1/e13?utm_source=TrendMD&utm_medium=TrendMD&utm_campaign=Pediatrics_TrendMD_1
14. Cruz R., Zeballos M. y Guarachi M., Infección de tracto urinario en pediatría. Hospital la Paz. [en línea] 2007 vol.5 N°2 [Citado: 2019 abril 12]. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v5n2/a08v5n2.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud. Factores de Riesgo. [en línea] 2002 [Citado: 2019 abril 12]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
16. Fernández P. Vila A. y Carpena J. Determinación de factores de riesgo. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. [en línea] 2002 [Citado: 2019 abril 12]; 4: [75-78pp.]. Disponible en: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf
17. Salud y Enfermedad. Manual de Capacitación NPHW. [en línea] 2015 [Citado: 2019 abril 12]; [1-15pp.]. Disponible en: http://www.phri.ca/hope4/wp-content/uploads/2016/02/Final-3.0_2015-10-21_M%C3%B3dulo-1_E.pdf

18. Material Metodológico de la guía de práctica clínica sobre infección del tracto urinario en la población pediátrica. [en línea]. 2011 [Citado: 2019 abril 20]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_483_ITU_poblacion_pediatica_ICS_mat_met.pdf
19. García C. Infecciones urinarias. Flashes pediátricos AEPap. [en línea] 2013 [Citado 2019 abril 20];(22). [71-80pp.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15s23/sup23_08.pdf
20. Hossain M. Akhter R. Mannan K., et al. Risk factors of febrile urinary tract infection in children. Urology & Nephrology Open Access Journal. [en línea] 2015 vol.2 N°5 [Citado: 2019 abril 20];2(5): [138-141pp.]. Disponible en: <https://medcraveonline.com/UNOAJ/UNOAJ-02-00052.pdf>
21. Sánchez M. Infección urinaria en niños y niñas internados. [en línea] 2015 [Citado: 2019 abril 20]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v10n1/v10n1a02.pdf>
22. UNICEF. Los hábitos de higiene. Ministerio de salud y desarrollo social [en línea]. 2000 [Citado: 2019 abril 26]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
23. Florez C. y Bravo A. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería: Higiene perianal y cuidados en la incontinencia. [en línea] 2012 [Citado: 2019 mayo 05]. [1-8pp.]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/b5_higienes_perianal.pdf
24. Sánchez F. Gascón F. y Jiménez J. Estreñimiento y encopresis. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. [en línea] 2014 [Citado: 2019 mayo 05]. [73-88pp.]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-estrenimiento.pdf>

25. Mata M. y Cuña R. Estreñimiento y encopresis. *Pediatría Integral*. [en línea] 2015 [Citado: 2019 mayo 05]; 19(2). Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-02/estrenimiento-y-encopresis/>
26. Sánchez F. Gascón F. y Jiménez J. Estreñimiento y encopresis. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría*. [en línea] 2014 [Citado: 2019 mayo 05]. [73-88pp.]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-estrenimiento.pdf>
27. Rodríguez M. Arredondo J. García S., et al. Consumo de agua en pediatría. *Perinatología y reproducción humana*. [en línea] 2012 [Citado: 2019 abril 26];27(1): [18-23pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ips131c.pdf>
28. González J. y Rodríguez L. Infección de vías urinarias en la infancia. *Protoc diagn ter pediatr*. [en línea] 2014 [Citado: 2019 mayo 05];1: [91-108pp.]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_infeccion_vias_urinarias.pdf
29. Madariaga L. y Ordóñez F. Manejo de las anomalías renales y del tracto urinario detectadas por ecografía prenatal. *Uropatías obstructivas*. Asociación Española de Pediatría. [en línea] 2014 [Citado: 2019 mayo 05]; 1: [225-39pp.]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/15_cakut_0.pdf
30. Escribano J. Valenciano B. Reflujo vesicoureteral. Asociación Española de Pediatría. [en línea] 2014 [Citado: 2019 mayo 05];1: [269-81pp.]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_reflujo_vesicoureteral_0.pdf
31. Gómez A., Suárez C. y Gutiérrez C. Malformaciones nefrourológicas. *Pediatría Integral*. [en línea] 2017 vol. 21 N°8 [Citado: 2019 mayo 05]. [498-510pp.]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-12/malformaciones-nefrourologicas/>

32. Saura M., Brito Elsa., Duménigo D., Viera I. y González G. Malformaciones renales y del tracto urinario con daño renal en Pediatría. Revista Cubana Pediatría [en línea]. 2015 [citado 2019 mayo 05]; 87(1): [40-49pp.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312015000100006&lng=es.
33. Cortés M. y Iglesias M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación. [en línea] 2004 [Citado: 2019 mayo 05]. Disponible en: http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
34. Porta L. “La investigación cuantitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa”. [en línea]. [Citado: 2019 mayo 10] Disponible en: <http://anthropostudio.com/wp-content/uploads/2015/04/PORTA-Luis-y-SILVA-Miriam-2003.-La-investigaci%C3%B3n-cualitativa.-El-An%C3%A1lisis-de-Contenido-en-la-investigaci%C3%B3n-educativa..pdf>
35. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la cantidad de la atención en enfermería. Revista cubana de oftalmología. [en línea] 2015 [Citado: 2019 mayo 10];28(2): [228-233pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61154>

ANEXOS I

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es YERALDIN PEÑA PAREDES; interno de la escuela de enfermería de la Universidad César Vallejo y me encuentro realizando mi tesis de investigación sobre ¿Cuáles son los factores de riesgo de las infecciones del tracto urinario en niños y niñas menores de 2 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas?

Los datos que Usted me brinda serán confidenciales y anónimos, le ruego me conteste con la veracidad posible.

INSTRUCCIÓN:

A continuación, se le va realizar las preguntas, a la que Usted debe responder según crea conveniente.

DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Sexo:
3. Raza:

4	Realiza usted el lavado del área genital de su niño(a) después de la defecación.	SI	NO
5	Realiza usted la limpieza del área genital después de la micción o defecación de su niño(a) de adelante hacia a atrás.	SI	NO
6	Usted se lava las manos antes y después de la higiene y cambio de pañal de su niño (a)	SI	NO
7	Usted cambia el pañal de su niño o niña después de cada micción y deposición.	SI	NO
8	Usted después de la micción de su niño (a) lo deja con el pañal varias horas.	SI	NO
9	Su niño (a) realiza deposiciones diariamente.	SI	NO
10	Su niño (a) realiza solo 3 deposiciones en la semana.	SI	NO
11	Su niño (a) ha tenido infección urinaria en el trayecto de su crecimiento.	SI	NO
12	Su niño (a) ha presentado dos episodios de infección urinaria consecutivos en este año.	SI	NO
13	Su niño (a) ha presentado síntomas como: fiebre alta, vomito, malestar general e irritabilidad.	SI	NO
14	Su niño (a) ha sido diagnosticado infección del tracto urinario por el médico (por muestra de orina - urocultivo) fue ocasionado por una bacteria. Cual es:	SI	NO
15	Su niño (a) presenta alguna anomalía del tracto urinario como es el Reflujo vesicoureteral (el paso retrogrado de orina desde la vejiga hacia los uréteres) que ha sido diagnosticado por el médico en el transcurso de su crecimiento.	SI	NO
16	Su niño (a) ha sido diagnosticado por el médico alguna malformación renal durante su chequeo prenatal. Cual es:	SI	NO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO II

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Kuder Richardson (KR20)

SEXO	EDADES	RAZA	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	TOTAL	
M	2	Mestiza	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9	
F	1 y 6 meses	Mestiza	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9	
F	3	Mestiza	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	
M	3	Mestiza	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	
F	2	Mestiza	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
F	8 meses	Mestiza	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	10	
M	2	Morena	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	10	
F	9 meses	Mestiza	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9	
M	1 y 4 meses	Mestiza	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
F	8 meses	Mestiza	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	10	
M	1	Mestiza	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	8	
M	1	Mestiza	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9	
M	8 meses	Mestiza	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
F	2	Mestiza	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	
M	1	Morena	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
P			0.80	0.93	0.80	0.80	0.53	0.87	0.40	0.80	1.00	0.33	1.00	1.00	0.33	0.33	8.066667	Vt
q=(1-p)			0.20	0.07	0.20	0.20	0.47	0.13	0.60	0.20	0.00	0.67	0.00	0.00	0.67	0.67		
Pq			0.16	0.0622222	0.16	0.16	0.2488889	0.1155556	0.24	0.16	0	0.2222222	0	0	0.2222222	0.2222222	1.97	

LEYENDA	
SI	1
NO	0

N	17	KR(20)	0.80
---	----	--------	------

$$r_s = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

En donde:
 r_s = coeficiente de confiabilidad.
 N = número de ítems que contiene el instrumento.
 V_t = varianza total de la prueba.
 $\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

ANEXO III

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO															SUMA	PROBABILIDAD
	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5				
	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R		
PREGUNTA 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	0.03125
PREGUNTA 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	0.03125
PREGUNTA 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
PREGUNTA 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
PREGUNTA 5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	0.03125
PREGUNTA 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
PREGUNTA 7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0.03125
PREGUNTA 8	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	0.03125
PREGUNTA 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
PREGUNTA 10	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	0.03125
PREGUNTA 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
PREGUNTA 12	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	0.03125
PREGUNTA 13	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	0.03125
PREGUNTA 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
PREGUNTA 15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	0.03125
PREGUNTA 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
PREGUNTA 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
PREGUNTA 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
PREGUNTA 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
PREGUNTA 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	0.03125

LEYENDA	
CLARIDAD	Respuesta positiva = 1
	Respuesta negativa = 0
PERTINENCIA	Respuesta positiva = 1
	Respuesta negativa = 0
RELEVANCIA	Respuesta positiva = 1
	Respuesta negativa = 0

P<0.05 EXISTE CONCORDANCIA
P>0.05 NO EXISTE CONCORDANCIA



ANEXO IV
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
POR JUECES

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS

Nombres y Apellidos del Juez experto: Rodolfo Alfredo Mancada Luna

Especialidad del evaluador: Pediatría - Neonatólogo

Aplicable

No aplicable

Aplicable después de corregir

Criterios:

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión
Se valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa


Rodolfo Mancada Luna
PEDIATRÍA NEONATOLOGO
CMP 30935 RNE 18080
RNE 30900

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS

Nombres y Apellidos del Juez experto: Teresa Jesús Castilla Vicente

Especialidad del evaluador: Pediatría.

Aplicable No aplicable Aplicable después de corregir

Criterios:

- ¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- ²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
- ³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión
Se valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE BORNALÍ
Castilla
Lic. Teresa Jesús Castilla Vicente
ENFERMERA PEDIÁTRICA
CEP: 11900 RE: 19001

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS

Nombres y Apellidos del Juez experto: Herman Navarro Caycho.....

Especialidad del evaluador: M.R. MEDICINA INTERNA.....

Aplicable

No aplicable

Aplicable después de corregir

Criterios:

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión
Se valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa


Dr. Herman E. Navarro Caycho
MR. MEDICINA INTERNA
CMP 42977

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS

Nombres y Apellidos del Juez experto: Aguilera Arellano Felix

Especialidad del evaluador: Cuidados Quirúrgicos

Aplicable

No aplicable

Aplicable después de corregir ✓

Criterios:

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Se valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa


Felix Arellano
COP 20970.

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS

Nombres y Apellidos del Juez experto: *Lisset Sandoval Tello*

Especialidad del evaluador: *Enfermería Pediatría*

Aplicable

No aplicable

Aplicable después de corregir

Criterios:

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Se valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa


PERU
HOSPITAL
LIC. LISET S. SANDOVAL TELLO
LIC. ENFERMERIA ASISTENTE
CIP 2427

ANEXO V

CALCULACIÓN DE LA MUESTRA

CALCULAR LA MUESTRA									
Parametro	ins valor								
N	200	muestra	131,7511489						
Z	1,96								
P	50,00%								
Q	50,00%								
e	5%								
NUMERADOR	192,08								
DENOMINADOR	1,4579								

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

ANEXO VI

RECURSOS Y PRESUPUESTO

Material Requerido	Unidad de Medida	Valor Unitario	Valor Total (S/.)
<i>Bienes</i>			
Material de escritorio:			
• Hojas bond	150	0.10	15.00
• Lapiceros	2	1.00	2.00
• Resaltadores	1	2.50	2.50
• Fólderes	5	1.00	5.00
Manila			
Material de impresión:			
• Impresiones	150	0.10	15.00
• Impresiones a colores	20	0.20	4.00
Subtotal			S/.43.50
<i>Servicios</i>			
Movilidad Local	6	2.50	15.00
Fotocopias	50	0.05	2.50
Internet	5 (meses)	30.00	150.00
Subtotal			S/. 167.50
Total (Bienes + Servicios)			S/. 211.00

ANEXO VII

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA ELABORAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Actividades	Se m 1	Se m 2	Se m 3	Se m 4	Se m 5	Se m 6	Se m 7	Se m 8	Se m 9	Se m 10	Se m 11	Se m 12	Se m 13	Se m 14	Se m 15	Se m 16
1. Reunión de coordinación																
2. Presentación del esquema de Proyecto de Investigación																
3. Asignación de los temas de investigación																
4. Pautas para la búsqueda de información																
5. Planteamiento del problema y fundamentación teórica																
6. Justificación, hipótesis y objetivos de la investigación																
7. Diseño, tipo y nivel de investigación																
8. Variables, operacionalización																
9. Presenta el diseño metodológico																
10. JORNADA DE INVESTIGACIÓN N° 1 Presentación del primer avance																
11. Población y muestra																
12. Técnicas e Instrumentos de obtención de datos, métodos de análisis y aspectos administrativos. Designación del jurado: un metodólogo y dos especialistas																
13. Presenta el Proyecto de investigación para su revisión y aprobación																
14. Presenta el proyecto de investigación con observaciones levantadas																
15. JORNADA DE INVESTIGACIÓN N°2: Sustentación del Proyecto de investigación																

ANEXO VIII

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Yo.....identificada con D.N.I
.....Autorizo a la Srta. Yeraldin Yudid Peña Paredes, de la escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, a realizar la encuesta para obtener datos sobre el tema a investigar “Factores de riesgo de las infecciones del tracto urinario en niños y niñas menores de 2 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas - 2019”, así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y estar habilitada a desistir en cualquier momento, es mi placer.

.....

Firma de la participante

.....

Interna de Enfermería

ANEXO IX

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN



Los Olivos, 8 de Agosto de 2019

CARTA N° 169-2019-EP/ ENF.UCV-LIMA

Señora. Mgtr.
Zena Villaorduña Martínez
Jefa del Departamento de Enfermería
Hospital Nacional Sergio Bernales
Presente. -

Asunto: Solicitud de autorización para la ejecución del desarrollo de Tesis de la
Escuela de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante **PEÑA PAREDES YERALDIN YUDID** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada **"Factores de riesgo de las infecciones del tracto urinario en niños y niñas menores de 2 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas - 2019"**, en la institución que pertenece a su digna dirección; por lo que solicito nos pueda brindar el acceso y facilidades correspondientes para llevar a cabo dicha investigación.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Agradeciendo su atención y a la espera de su revisión y visto bueno me despido de Usted.

Atentamente,



Mgtr. Lucy Becerra Medina

Coordinadora del Área de investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo – Filial Lima

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.

