



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Post Grado

Tesis

**EFICACIA EN EL MONITOREO DE LAS HISTORIAS
CLÍNICAS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE
TRACTO URINARIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
NACIONAL PNP “LUIS N. SAENZ” 2016**

**Para Optar El Grado Académico de:
MAGISTER EN GESTIÓN DE SALUD**

Presentada por:

MURRUGARRA MEZA, ROXANA VERONICA

**Lima- Perú
2018**

Tesis

**EFICACIA EN EL MONITOREO DE LAS HISTORIAS
CLÍNICAS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE
TRACTO URINARIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
NACIONAL PNP “LUIS N. SAENZ” 2016**

**Línea de Investigación
Gestión Sanitaria**

**Asesor:
Dr. Julio Alonso Fox Cortez**

DEDICATORIA

A mis padres por haberme brindado su comprensión y apoyo incondicional durante toda mi vida y en mis decisiones y por sus sabios consejos.

AGRADECIMIENTOS

Mi sincero agradecimiento a los docentes que contribuyeron en la elaboración de la presente investigación, por ser excelentes profesionales, sembrando el amor a la profesión médica y por brindar sus conocimientos y orientación para la elaboración del trabajo de investigación

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
Declaratoria De Autenticidad	xiii

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	1
1.2. IDENTIFICACION Y FORMULACION DEL PROBLEMA	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. JUSTIFICACIÓN Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	
1.4.1. Justificación legal	6
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	10

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	11
2.1.1. Antecedentes internacionales	11
2.1.2. Antecedentes nacionales	14
2.2. BASES LEGALES	17
2.3. BASES TEÓRICAS	18
2.3.1. Historias clínicas	18

2.3.2. Eficiencia	22
2.3.3. Infección urinaria	27
2.4. HIPÓTESIS	46
2.3.1. Hipótesis principal	46
2.3.2. Hipótesis secundaria	46
2.5. VARIABLES E INDICADORES	47
2.6. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	49
2.7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	51

CAPÍTULO III: DISEÑO Y METODO

3.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO	53
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	54
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	55
3.4. PROCESAMIENTO D LA INFORMACIÓN	57
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	58

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS	59
4.2. PRUEBA DE HIPOTESIS	73
4.3. DISCUSIÓN	93

CAPÍTULO V: ANÁLISIS

5.1. ANÁLISIS	96
---------------	----

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES	99
6.2. RECOMENDACIONES	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103

ANEXOS

ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN	107
ANEXO 02 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	110
ANEXO 03 MATRIZ DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	112
ANEXO 04 MATRIZ DE INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	115
ANEXO 05 CERTIFICADO DE CONTENIDO DE VALIDEZ	116
ANEXO 06 CERTIFICADO DE VALIDEZ EXPERTOS	118
ANEXO 07 MATRIZ DE INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS	126
ANEXO 08 BASE DE DATOS	128
ANEXO 09 COEFICIENTE DE CORRELACION DE LAS VARIABLES DE PEARSON Y SPEARMAN	135
ANEXO 10 VISTAS FOTOGRÁFICAS	136

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar cómo influye la eficacia del monitoreo de las historias clínicas en el seguimiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, de Lima en el 2016.

La presente investigación es de tipo descriptivo, explicativo, fundamentado en el grado de eficacia del monitoreo de las historias clínicas que se registra en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario, en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, observándose dilatación de tiempo y recursos, teniéndose un enfoque cualitativo.

La investigación recogió información de una población de 233 historias clínicas de pacientes internados en el servicio de medicina del hospital nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, con tratamiento de infecciones de tracto urinario, con una muestra no probabilístico, respondiendo al interés y a la intencionalidad de la investigación, sobre la problemática que se presenta en dicho nosocomio.

Finalmente se cumple la hipótesis que una eficaz monitoreo de las historias clínicas de los pacientes con infección de tracto urinario, reducirán el tiempo y recursos en su restablecimiento.

Palabras claves: Eficacia, Historia Clínica, Infección Tracto Urinario.

ABSTRACT

The present research has as main objective to determine how the Effectiveness of the monitoring of the clinical histories in the follow up of the urinary tract infections in patients hospitalized in the Service of medicine of the National Hospital PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.

The present investigation is descriptive, explanatory, based on the efficacy of the monitoring of the clinical histories of patients with urinary tract infection, attended at the PNP National Hospital Luis N. Sáenz, observing time and resources dilation, having a focus qualitative.

The research includes a population of 233 clinical records of patients with a diagnosis of urinary tract infection, and the sample is non-probabilistic, which responds to the interest and intentionality of the researchers, to contribute to the problems presented in said hospital; Using our unintended probabilistic sampling.

Finally, the hypothesis is fulfilled that an effective monitoring of the clinical histories of the patients with urinary tract infection will reduce the time and resources in their restoration.

Key words: Efficacy, Clinical History, Urinary Tract Infection

INTRODUCCION

La presente investigación determina el grado de eficacia en el monitoreo de las historias clínicas en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.

De acuerdo a lo anterior, la investigación se ha estructurado en cinco capítulos:

En el **capítulo 1**, denominado planteamiento del problema, muestra una descripción de la realidad problemática La presente investigación tiene como objetivo principal determinar cómo influye la Eficacia del monitoreo de las historias clínicas en el seguimiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz 2016; situación que aborda la tesis; se presenta el manejo de recursos humanos y logísticos y la formulación del problema donde se plantean las preguntas generales y específicas así como también los objetivos generales y específicos que proyectan el desarrollo de la tesis; la justificación expone las distintas razones por las cuales se ha decidido realizar este estudio (el ¿Porque? y ¿Para qué? de la investigación); la delimitación muestra los alcances de la investigación (permite circunscribir la investigación a un ámbito) y finalmente se explican las limitaciones (restricciones) de la investigación.

El **Capítulo 2**: denominado marco teórico detalla los antecedentes de la investigación donde se revisa y analiza las historias clínicas de los pacientes con infección de tracto urinario, observándose las deficiencias que se viene realizando durante su desarrollo de la enfermedad, la literatura sobre el objeto de la investigación y se describen las aportaciones de las investigaciones en base a las diferentes líneas de investigación desarrolladas en los últimos años; Igualmente, se presentan en este capítulo, las bases teóricas, el marco teórico que sustenta la

propuesta de intervención, la matriz de operacionalización de variables donde se detalla las dimensiones e índices para la elaboración de los reactivos del instrumento que servirá para obtener información y la definición de términos básicos del estudio, donde se exponen los constructos fundamentales que ayudaran a dirigir las evidencias y conclusiones.

En el **Capítulo 3**: denominado metodología de la investigación. Será de carácter explicativa y descriptiva, ya que se va estudiar los niveles de eficacia que se registran en el monitoreo de las historias clínicas de los pacientes en el Servicio de Medicina del Hospital nacional Luis N. Sáenz.

Asimismo, esta investigación es carácter descriptivo porque a través de ello, se describe, analiza o especifica los procedimientos, técnicas y criterios referidos al control y seguimiento de las infecciones de tracto urinario.

Exhibe los métodos utilizados en este estudio; el diseño metodológico, describe la implementación alternativa, las técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos y su correspondiente validación, la muestra y sus principales características.

En el **capítulo 4**: denominado resultados de la investigación, muestra los resultados de los procesos de validación de instrumentos y de la práctica contable, el procesamiento de los resultados en relación a los datos recolectados en las historias clínicas, dentro del proceso de restablecimiento de la salud de los pacientes, destacando los logros y limitaciones del estudio.

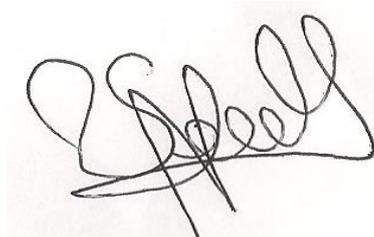
En el **capítulo 5**: denominado presentación y análisis, observándose el estudio y validación de los resultados obtenidos con los resultados obtenidos con otras estudios de investigación.

Finalmente, en el **capítulo 6**, corresponde a un apartado que expone las consideraciones finales como las conclusiones del estudio, así como también las recomendaciones; teniendo como objetivo general la presente investigación determinar de qué manera influye la eficacia en el restablecimiento de la salud de los pacientes con infección de tracto urinario. Además, este apartado incluye las referencias bibliográficas de la literatura revisada en el estudio. De esta forma, se concluye con los anexos donde se exponen los distintos apartados con las evidencias que componen esta tesis de maestría.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Roxana Verónica Murrugarra Meza identificada con DNI N° 41021119 de Chiclayo, declaro que la presente Tesis: "EFICACIA DEL MONITOREO DE LAS HISTORIAS CLINICAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS NICASIO SAENZ 2016" ha sido realizada por mi persona, utilizando y aplicando la literatura científica referente al tema, precisando la bibliografía mediante las referencias bibliográficas que se consignan al final del trabajo de investigación. En consecuencia, los datos y el contenido, para los efectos legales y académicos que se desprenden de la tesis son y serán de mi entera responsabilidad.

DNI: 41021119



**ROXANA VERÓNICA MURRUGARRA
MEZA**

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las infecciones bacterianas de las vías urinarias son uno de los principales problemas médicos, siendo muy frecuentes, contrarios a los tratamientos, son peligrosas porque tienden a causar enfermedades renales graves (pielonefritis) y sirven como fuente de diseminación de la infección hacia el torrente sanguíneo; es de gran importancia establecer con claridad las definiciones de los términos “infección de las vías urinarias” y “pielonefritis”, no significando lo mismo para todos los médicos; infección de las vías urinarias es la aparición de cantidades importantes de bacterias en la orina. La pielonefritis se considera enfermedad resultante de los defectos inmediatos o tardíos de las infecciones del riñón. En un determinado momento, una persona con pielonefritis puede tener o no infección del conducto urinario. Así mismo, un paciente con infección del conducto urinario puede o no tener, o puede o no desarrollar en el futuro, una pielonefritis.

La mayoría de las personas con infección del conducto urinario no tienen conocimiento que se encuentran enfermas. El médico en un interrogatorio cuidadoso, y el estudio de la evolución del paciente se advierte que frecuentemente hay síntomas pero o son intermitentes o el paciente no sabe que se originan en el conducto urinario. A veces, se dice que estos pacientes tienen una bacteriuria asintomática (o baciluria). Algunas veces estas infecciones se presentan como un padecimiento infecciosos agudo y rara vez son descubiertas por un retraso en el crecimiento en los niños, o por la anemia, la hipertensión o la uremia, las consecuencias de un daño renal grave.

El tracto urinario es una de las localizaciones más comunes de la infección bacteriana, sobretodo el 10-20 % de las mujeres sufre una infección del tracto urinario (ITU) en algún momento de la vida, y una proporción significativa de estas presentan infecciones recurrentes. Aunque la mayoría de las infecciones son agudas y de corta duración, producen morbilidad significativa en la población.

Las infecciones graves producen pérdida de función renal y provocan secuelas graves a largo plazo.

El tracto urogenital es una estructura continua y los síntomas se superponen con frecuencia, de forma que los microorganismos se pueden diseminar con facilidad de una parte a otra, y no siempre resulta fácil ni necesaria la distinción entre vaginitis y uretritis, o entre uretritis y cistitis. El tracto urinario es invadido casi siempre desde el exterior, a través de la uretra. La orina de la vejiga suele ser estéril, y puesto que la uretra es enjuagada por la orina cada pocas horas, un microorganismo invasor debe evitar primero la eliminación por la micción.

Los invasores con éxito por ejemplo los gonococos han desarrollado por consiguiente, mecanismos de adherencia especializada, que les permiten establecerse en la uretra; la diseminación hasta la vejiga no es tarea fácil, sobretodo en el varón donde la uretra (flácida) mide 20 cm de longitud. Por tanto las infecciones urinarias resultan raras en los varones, a menos que los organismos sean introducidos por catéteres o cuando está alterada la actividad de enjuagado. Las cosas son diferentes en la mujer, su uretra no solo es mucho más corta (5 cm) sino que también se encuentra peligrosamente cerca del ano, una fuente continua de bacterias intestinales.

Las infecciones urinarias resultan aproximadamente 14 veces más comunes en las mujeres que en los hombres, y por lo menos el 20 % de las mujeres sufre infección sintomática del tracto urinario en algún momento de la vida (P Salas, 2012).

Las bacterias invasoras suelen colonizar inicialmente la mucosa que rodea la uretra, y es probable que posean mecanismos especiales de adherencia a las células de esas zonas. La invasión bacteriana es facilitada por la deformación mecánica de la uretra y la región vecina que ocurre durante el acto sexual, lo que puede producir uretritis y cistitis. La bacteriuria es alrededor de 10 veces más común en las mujeres sexualmente activas que en las monjas.

La vejiga es algo más que un receptáculo inerte, y en su pared existen mecanismos de defensa intrínsecos, aunque los conocemos mal. Entre ellos se incluyen una capa protectora de moco y la capacidad para generar respuestas inflamatorias y producir tantos anticuerpos secretorios como células inmunitarias.

La vagina no cuenta con mecanismos de limpieza particulares, y la introducción repetida de un objeto extraño contaminado, a veces con patógenos (el pene), hace que la vagina sea particularmente vulnerable a la infección, lo que proporciona la base para las enfermedades de transmisión sexual. La naturaleza ha respondido proporcionando defensas adicionales.

Durante la vida reproductiva, el epitelio vaginal contiene glucógeno debido a la acción de los estrógenos circulante, y ciertos lactobácilos colonizan la vagina y metabolizan el glucógeno para producir ácido láctico. Como resultado, el pH vaginal normal oscila alrededor de 5,0 lo que inhibe la colonización por gérmenes, excepto lactobácilos y ciertos estreptococos y difteroides.

Las infecciones urinarias son muy frecuentes, pero la aparición de gérmenes en la orina tiene una serie de matices conceptuales que deben precisarse. Siendo la orina habitualmente estéril; un segundo punto importante es que la aparición de gérmenes en la orina no es indicativo de una afectación del riñón, sino que el proceso infeccioso puede estar localizado en los dos y, más frecuentemente, en las vías excretoras bajas, especialmente en vejiga, próstata o uretra.

La infección de vías urinarias, cuando es detectado tempranamente, se ofrece un tratamiento antimicrobiano adecuado, pero en los casos en los que esta enfermedad no es tratada correctamente se dan complicaciones como cicatrices de daño renal que se asociarán a insuficiencia renal crónica; siendo el monitoreo de las historias clínicas una eficaz herramienta en el tratamiento de esta enfermedad renal, motivo por el cual, es indispensable realizar un adecuado diagnóstico clínico para un eficaz tratamiento al paciente con sospecha de infección de vías urinarias y un adecuado abordaje imagenológico al paciente con

infección de vías urinarias confirmada ya que esto permitirá tanto la detección temprana de la enfermedad para implementar un tratamiento oportuno, en los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, para una oportuna detección y prevención de complicaciones a las que esta puede conllevar.

1.2. IDENTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Para formular el problema identificado en la situación problemática plantearemos las preguntas siguientes:

Eficacia del monitoreo de las historias clínicas en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de eficacia en el monitoreo de las historias clínicas del tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cómo influye el registro de la Información completa en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016?
- b) ¿Cómo influye la Satisfacción del paciente en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en

el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016?

- c) ¿Cómo actúa la Calidad de servicio en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016?
- d) ¿Cómo influye el Trabajo en Equipo en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de eficacia en el monitoreo de las historias clínicas del tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz en el 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Establecer la capacidad de la Información completa en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.

- b)** Establecer el grado de satisfacción de los pacientes en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.
- c)** Determinar el nivel de la calidad de servicio en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.
- d)** Conocer la influencia del trabajo en equipo en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La infección de vías urinarias puede dejar cicatrices que deterioran la función renal a largo plazo, por lo tanto, es importante que el equipo de salud tratante se dedique a la búsqueda de posibles anormalidades anatómicas y funcionales en la vía urinaria e instaure tratamiento rápidamente para prevenir estas complicaciones. Es importante tener en cuenta que el debido abordaje en el paciente pediátrico con sospecha de infección de vías urinarias, la cual es determinada con la anamnesis y el examen físico teniendo en cuenta factores de riesgo, y cuyo cuadro clínico puede ser febril o afebril se deberá solicitar una serie de exámenes de laboratorio los cuales son: parcial de orina, gran de orina sin centrifugar, un cuadro hemático completo y bun-creatinina, si estos resultados son patológicos se solicitara urocultivo y antibiograma, siendo este positivo se confirmará la infección de vías urinarias y se iniciarán estudios imagenológicos (Rodrigo Gonzalo, 2012).

La ecografía renal y de vías urinarias se solicitará a todos los grupos etarios sin tener en cuenta evolución clínica (Paulina Salas, 2012).

La gammagrafía renal se solicitará a los pacientes menores de 3 años con buena evolución clínica al tratamiento que presenten anormalidades en la ecografía renal. Pacientes menores de 3 años con infección urinaria grave, atípica o recurrente. Pacientes mayores de 3 años con infección urinaria grave o atípica que presenten anormalidades en la ecografía. Y pacientes mayores de 3 años con infección de vías urinarias recurrente (Paulina Salas, 2012).

La cistouretrografía postmiccional se realizará a los pacientes con episodio de infección de vías urinarias ya resuelto menores de 3 años de edad con buena respuesta al tratamiento que hayan presentado Infección de vías urinarias afebril, infección de vías urinarias recurrente, gamagrafía con DMSA patológica, hidroureter, hidronefrosis, historia familiar de reflujo vésicoureteral o infección de vías urinarias grave o atípica (Paulina Salas, 2012).

Si en los estudios imagenológicos se presentan hallazgos anormales se deberá según sea el caso: tratar el episodio de infección de vías urinarias, iniciar profilaxis antibiótica según la indicación, tratar la causa con nefrología, urología o cirugía pediátrica y continuar con un programa de seguimiento hasta resolver la causa y considerar curación (Paulina Salas, 2012).

En el Perú son escasos los estudios sobre infección de vías urinarias en pacientes pediátricos, por este motivo es importante contar con un estudio que permita determinar el comportamiento de esta enfermedad, el tratamiento antibiótico instaurado teniendo en cuenta el estudio de variables importantes en estos pacientes como lo son: el grupo etario, la presentación clínica de la patología, factores de riesgo asociados, gérmenes etiológicos, recurrencia, esquemas de tratamiento, exámenes paraclínicos e imagenológicos, los días de hospitalización, permitiendo unificar criterios para establecer diagnósticos precoces, emplear tratamientos inmediatos y oportunos y así mismo definir si se

le realiza un adecuado abordaje y estudio al paciente pediátrico con sospecha y/o confirmación de infección de vías urinarias del Hospital de Bosa II Nivel.

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz (Google Map)

✓ Delimitación Espacial



La investigación está delimitada al Servicio de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.



Vista de la puerta principal del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, se encuentra ubicado en la Av. Brasil, cuadra 26 – Jesús María, limitando por:

- **Noroeste** : Con la avenida Brasil.
- **Suroeste** : Con la avenida de la Policía.
- **Noreste** : Con la avenida Páez.
- **Sureste** : Con la avenida Gerónimo de Avala.

✓ **Delimitación Temporal**

El período que se tomó en cuenta para la investigación son las historias clínicas de los pacientes atendidos durante el año 2016, con el diagnóstico de Infección de Tracto Urinario, atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

✓ **Delimitación Teórica**

La presente investigación está organizada de manera tal que; las historias clínicas de los pacientes internados, con diagnóstico de Infección de Tracto Urinario, fueron evaluadas y valoradas, realizando su monitoreo, observando la eficacia que se observa durante su restablecimiento médico, los procedimientos, seguimientos de los mismos e implementación de nuevos tratamientos para el restablecimiento de los pacientes en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

✓ **Delimitación Poblacional**

Personal policial y familiares internados con diagnóstico de Infección de Tracto Urinario en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN (RESTRICCIONES)

Las limitaciones que afectaron la investigación están referidas a la calidad de los informes de auditoría que se elaboran en el ámbito del Sistema Nacional de Control, y que forman parte de nuestra muestra de investigación.

Las historias clínicas, son considerados documentos médico legal, por tal motivo, la Dirección del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, autoriza solamente al personal médico autorizado y/o tratante, la visualización, supervisión y el control de las historias clínicas, encontrándose restringido y limitado a los profesionales que realizan investigaciones de salud, habiéndose solicitado las

autorizaciones ante la Dirección de Salud de la PNP, para el levantamiento de la información de las historias clínicas de los pacientes infectados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

Corregidor j. (2014); tesis elaborada para optar el título de Médico Pediatra, titulado *“Infección de Vías Urinarias en el Paciente Pediátrico Hospital Bosa II Nivel Año 2014”* sustentado en la Facultad de Ciencias de la Salud / Programa de Medicina de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (Colombia); teniendo como objetivo Caracterizar los pacientes pediátricos con infección de vías urinarias hospitalizados en el Hospital de Bosa II nivel durante el año 2014; teniendo como Metodología: Estudio retrospectivo descriptivo y analítico en el cual se procedió a elaborar una tabla de datos con la información obtenida de las historias clínicas de pacientes del servicio de pediatría con diagnóstico de Infección de vías urinarias del Hospital de Bosa que fueron hospitalizados durante el año 2014; Habiendo tenido como resultados, la Infección de vías urinarias fue más frecuente en el género femenino presentándose en un 77%, la edad predominante fueron los menores de 3 años constituyendo más del 50% de los casos. Solo el 25% de los casos presentaron factores de riesgo de los cuales la infección de vías urinarias previa fue el más común; teniendo como conclusiones, Claro predominio de infección de vías urinarias en el sexo femenino, mayor número de casos en menores de 2 años de edad, La fiebre es el síntoma presentado con mayor frecuencia, claro predominio de E. Coli como agente etiológico, sensibilidad de urocultivos muy inferior, el tratamiento antibiótico más frecuente fue la cefalotina concordando con lo recomendado en la literatura.

Nieto a. y otros (2012); tesis elaborada para optar el grado académico de Doctor, titulado *“Vacuna Bacteriana individualizada frente a las infecciones urinarias de repetición versus tratamiento antibiótico”*, sustentado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca (España), utilizando

el Método y Materiales: cuantitativo, teniendo como objetivo de estudio evaluar el uso profiláctico de la vacuna bacteriana sublingual (Uromune®) y compararla con el tratamiento profiláctico con trimetoprim/sulfametoxazol para prevenir las infecciones urinarias de repetición, llegando a las conclusiones que el estudio demuestra la efectividad terapéutica de una preparación bacteriana administrada vía sublingual para combatir las infecciones del tracto urinario de repetición; Respecto a la tendencia a la aparición de nuevos episodios de infecciones urinarias y resultados positivos en los urinocultivos, por cada 1 UTI diagnosticada en el grupo tratado con vacuna, hay más de 4 UTIs en el grupo tratado con pauta supresita antibiótica, y por cada 1 UC+ en el grupo tratado con vacuna, hay más de 7 en el grupo tratado con pauta supresita antibiótica; El leve repunte de ITUs que aparece después de los 3 meses de tratamiento con Uromune®, más pronunciado desde el mes 9º de observación, enfatiza la necesidad de un tratamiento más prolongado, o de comenzar un nuevo periodo de otros 3 meses de tratamiento; Considerando el impacto clínico, por la alta prevalencia y al alto coste acumulativo de las ITUs, junto al incremento de la aparición de resistencias, los resultados obtenidos con este estudio alientan el uso de la inmunestimulación bacteriana, la cual puede ser una estrategia efectiva para reducir la frecuencia, duración, severidad y costes de las ITUs de repetición.

Manzanares m. (2009); tesis elaborada para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública, titulado *“Situación de Las Infecciones del Tracto Urinario en Embarazadas, en la Consulta Externa, Medicina General. Hospital Gabriela Alvarado, Danli, El Paraíso, Honduras, Primer Semestre 2009”*, sustentado en el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; teniendo como objetivo Analizar la situación de las infecciones del tracto urinario en embarazadas atendidas en la consulta externa de medicina general hospital Gabriela Alvarado periodo, Danli, el Paraíso Honduras, primer semestre año 2009; utilizando el Método y Materiales:

cuantitativo, teniendo como conclusión que la infección del tracto urinario en las embarazadas es una patología importante y con mucho prevenible, de hecho la enfermedad infecciosa que con más frecuencia afecta a nuestras pacientes embarazadas.

Hernández e. (2010); tesis elaborada para optar el grado académico de Doctor, *titulado "Escherichia Coli" Productores de Blee Aislados de Urocultivo: Implicaciones en el Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Urinaria*", sustentado en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (España), utilizando el Método y Materiales: cuantitativo, teniendo como objetivo de estudio conocer mejor estos E.coli productores de BLEE desde el punto de vista microbiológico para aprender a detectarlos y a caracterizarlos así como a determinar su fenotipo de resistencia a los antibioticos betalactamicos así como a los de otras familias utilizadas en el tratamiento de la infección urinaria; llegando a las conclusiones que la prevalencia de E.coli productores de BLEE entre los aislados de urocultivos en nuestro laboratorio durante 2005 fue del 3,7%, equivalente al publicado por otros autores en nuestra área geográfica; 2) La aplicación de los puntos de corte del CLSI califico erróneamente como sensibles a cefotaxima el 48% de las cepas y a ceftazidima el 53%. Si tomamos como punto de corte una CMI $\geq 2\mu\text{g/ml}$ el porcentaje se reduce a 6% y 1,5% respectivamente. Es necesario mantener la alarma de BLEE en una CMI $\geq 2\mu\text{g/ml}$ y determinar simultáneamente ambas cefalosporinas. La utilización de aztreonam y cefepima no proporciona mejores resultados, ya que aplicando los puntos de corte del CLSI un 51% y un 77 % de las cepas serian calificadas erróneamente utilizando estos antibioticos respectivamente; Con independencia del valor de CMI para cefotaxima y ceftazidima todos los aislamientos mostraron un halo de inhibición ampliado en la prueba de sinergia de doble disco, colocado a 20mm, siguiendo las indicaciones de Jarlier y cols; El confirmatorio de producción de BLEE, según el CLSI, fue positivo en el 100% de los casos para cefotaxima/clavulanico, mientras que para ceftazidima/clavulanico lo fue en

el 62,4%. Por tanto, aconsejamos incluir cefotaxima-clavulanico en los paneles de determinación de sensibilidad. Otra alternativa seria incluir aztreonam–clavulanico.

Antecedentes Nacionales

Amasifuen I. y otros (2012); tesis elaborada para optar el título profesional de obstetra, *titulado “Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas, Junio – Setiembre 2012”*; sustentado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín; teniendo como objetivo Determinar la incidencia de diagnóstico presuntivo infección del tracto urinario y las complicaciones más frecuentes que se presentan en las gestantes de la población mestiza y nativa Quechua de la ciudad de Lamas. Junio – Setiembre del 2012; utilizando el Método y Materiales: descriptivo comparativo, prospectivo de corte transversal, de diseño de investigación descriptivo comparativo. Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia; muestra estuvo conformada por 34 gestantes mestizas y 20 gestantes nativas Quechua las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados encontrados fueron: La incidencia ITU en la población mestiza fue el 63% (34) y de la población nativa Quechua el 37% (20). Un 73.53% (25) en las gestantes mestizas y con un 55% (11) en las gestantes nativas Quechua se encontraron entre las edades de 20 -34 años. Nivel educativo de gestante mestiza con 47.06% (16) estudios de nivel secundaria; mientras en las nativas Quechua el 50% (10) solo alcanzan el nivel de educación primaria. El estado civil en las gestantes mestizas es conviviente con 58.82% (20) al igual que las nativas Quechua el 65% (14). Las complicaciones atribuidas a la ITU se presentaron en un 23.53% (8) en las gestantes mestizas y en las nativas Quechua un 25% (5). Y entre las complicaciones la más frecuente fue en las gestantes mestizas La amenaza de parto prematuro (3 casos) y en las nativas Quechua el Aborto (2 casos). Con predominio de gestantes en el II trimestre, el 52.94% (18) fueron primigestas en las mestizas y un 70%(14) eran

multigestas en las nativas Quechua. Se llegó a la conclusión de que la ITU y complicaciones se presentan en mayor incidencia en las gestantes mestizas en comparación de las gestantes nativa Quechua.

Alvaro m. (2012); tesis elaborada para optar el título profesional de Especialista en Medicina Interna, *titulado “Perfil Microbiológico y Resistencia Bacteriana de Infecciones del Tracto Urinario Adquiridas en la Comunidad en Pacientes Ambulatorios del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Callao - Perú”*, sustentado en la Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos; utilizando el Método y Materiales: de estudio transversal analítico cuantitativo, teniendo como objetivo de estudio, Determinar el perfil microbiológico y la resistencia antibiótica de las I.T.U. (Infección del Tracto Urinario) extrahospitalarias en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión; teniendo como resultados se atendieron en Emergencia 3217 pacientes, se diagnosticó I.T.U. a 117 (3.6%), seleccionados según criterios 41 (35%), fueron positivos 23 urocultivos (56%); por Consulta Externa se recopilaron 113 urocultivos, fueron positivos 40 (35.4%). De los 63 Urocultivos positivos, 84% provenían del sexo femenino, Escherichia coli fue el germen más aislado 63.5%, Proteus 10%, Klebsiella y Pseudomonas 6%, Staphylococo y Enterobacter 5%; se aisló Pseudomonas solo en varones mayores de 40 años; Staphylococo predominó en jóvenes; Klebsiella se aisló en el 33% de Diabéticos contra el 2% de no Diabéticos; en pacientes con litiasis solo se aisló Proteus. E. coli presenta 25% de resistencia a Ampi/Sulbactam, 67% a Ampicilina, 62.5% a Cotrimoxazol, a Ciprofloxacina y Norfloxacina 35%, 20% a Nitrofurantoína, 15% a Gentamicina, 7.5% a Cefuroxima, 5% a Ceftriaxona, 2.5% a Amikacina: teniendo como conclusiones; el sexo femenino es el más afectado por las I.T.U.; los casos en varones aumentan con la edad; Escherichia coli es el germen causal más frecuente de I.T.U. extrahospitalaria; Proteus ocasiona I.T.U. en portadores de litiasis renal; los diabéticos tienen mayor riesgo de I.T.U. por Klebsiella que los no diabéticos; la resistencia a las Quinolonas es mayor del 30%, por lo que la

Nitrofurantoína podría ser fármaco de elección en I.T.U. extrahospitalaria sin antecedente de urolitiasis, y los Aminoglucósidos en casos de I.T.U. de mayor severidad.

Ponce m. (2009); tesis elaborada para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia, titulado “Características de la infección del tracto urinario recurrente en gestantes del Instituto Nacional Materno 2009”, sustentado en la Facultad de medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; teniendo como objetivo: Identificar las características de las gestantes que presentan infección del tracto urinario recurrente en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2009; utilizando Material y Métodos, Estudio descriptivo, transversal, prospectivo con 58 pacientes, asignámos recurrencia de infección del tracto urinario a través de la revisión de la historia clínica, en las que cumplieron con el criterio de selección y aceptaron ingresar al estudio, previo consentimiento informado, aplicamos un instrumento que indagó características de la infección del tracto urinario recurrente, posteriormente identificamos características demográficas, reproductivas y propias de la infección. Para el análisis se elaboró una base de datos obteniendo estadísticas descriptivas, también se utilizó estadísticas inferenciales; X con nivel de significación estadística $p < 0,05$; teniendo como Resultados, el 53.4% se encontró entre edades de 14 y 23 años, el 50% tiene un estado civil conviviente, el 65.5% con secundaria completa, el 51,7% era ama de casa. Durante el embarazo el 50% presentó dos episodios y el 39.7% tres episodios de infección del trato urinario, presentándose la recurrencia como recaída en el 70.7%, el 29.3% presentó reinfección, el tiempo de reinfección fue de 7 y 20 semanas; el tipo de infección en el cual se presentó la recurrencia fue: el 22.4% en bacteriuria asintomática, 31% en cistitis y 46.6% en pielonefritis; llegando a las Conclusiones, la mitad de las pacientes presentó dos episodios de infección del tracto urinario, se presentó la recurrencia en la mayoría como recaída, con un tiempo de 4 semanas; mientras que la reinfección fue entre 7 y 20 semanas posteriores al tratamiento.

2.2 BASES LEGALES

- 2.2.1. Constitución Política del Perú.
- 2.2.2. Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- 2.2.3. Ley N° 27604, que modificó la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar Atención Médica en casos de Emergencias y Partos.
- 2.2.4. Ley N° 27813 - Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- 2.2.5. Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. 6. Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales
- 2.2.6. Decreto Legislativo N° 559, que aprobó la Ley de Trabajo Médico.
- 2.2.7. Decreto Supremo N° 023-87-SA, que aprobó el Reglamento General de Establecimientos de Salud del Sub Sector No Público.
- 2.2.8. Decreto Supremo N° 005-90-SA, que aprobó el Reglamento General de Hospitales del Sector Salud.
- 2.2.9. Decreto Supremo N° 014-2002-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 2.2.10. Decreto Supremo 043-2003-PCM – Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 2.2.11. Resolución Ministerial N° 155-2001-SA/DM, que aprobó las Normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- 2.2.12. Resolución Ministerial N° 768-2001-SA/DM, que aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- 2.2.13. Resolución Ministerial N° 573-2003-SA/DM, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Red de Salud.
- 2.2.14. Resolución Ministerial N° 235-2003-SA/DM, que aprobó el Modelo General de los Reglamentos de Organización y Funciones de los Institutos Especializados.
- 2.2.15. Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM, que aprobó el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.

- 2.2.16. Resolución Ministerial N° 729-2003 SA/DM, que aprueba el Documento La Salud Integral: Compromiso de Todos – El Modelo de Atención Integral de Salud
- 2.2.17. Resolución Ministerial N° 751-2003 SA/DM, que establece el Régimen de elaboración de Normas Técnicas generadas por los Órganos de Línea del Ministerio de Salud
- 2.2.18. Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.

2.3 BASES TEÓRICAS

2.3.1. Historia Clínica

Es un documento médico legal que registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención del médico u otro profesional brinda al paciente.¹.

Los nuevos avances en el campo del Derecho Médico a nivel internacional, hacen que ya no se hable más de la Historia Clínica como el único documento donde quedan asentados todos los pasos que el médico realiza. La Historia Clínica si bien es un documento importantísimo, puede ir acompañada, según el tratamiento que el paciente necesite, de una foja quirúrgica, planilla de anestesia, entre otros.

Por ser un documento privado de tipo universal, donde debe quedar perfectamente registrada toda la actuación profesional que el equipo de salud brindó al paciente, es que se transforma en un verdadero expediente.

Debido a eso es que así se lo reconoce, y por tal motivo se lo denomina en la actualidad expediente médico. En nuestro medio algunos abogados y médicos legistas lo denominan también documental médica, con justa razón en virtud de que toda esa documentación forma parte de una

¹ N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02. 2005.

verdadera prueba documental en caso de que deba ser presentada ante la justicia.

La Historia Clínica es el reflejo de todas las actuaciones médico sanitarias con el paciente, de toda la relación entre el profesional integrante del equipo de salud y sus paciente, de la calidad de asistencia sanitaria que se presta y de todos los conocimientos, medios y actuaciones que se ponen a su disposición.

Dentro del marco médico legal y deontológico del ejercicio de las profesiones sanitarias, aquí me refiero a toda la actuación de los integrantes del equipo de salud reglamentados por la legislación sanitaria. La Historia Clínica adquiere su máxima dimensión en el mundo jurídico, porque es el documento donde se refleja el cumplimiento de algunos de los principales deberes del personal sanitario respecto al paciente (Ej. Deber de asistencia de acuerdo con la Lex Artis ad hoc, deber de informar de acuerdo a lo exigido por la Ley 8835 de la Provincia de Córdoba, deber de obtener el consentimiento). Convirtiéndose en la prueba documental del buen o mal ejercicio de nuestra profesión en los casos de reclamaciones de responsabilidad a los profesionales sanitarios e instituciones sanitarias.

Es el documento médico legal, que registra los datos, de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente².

El conjunto de información, ubicada en cada área de salud, que persigue como finalidad procurar la máxima integración de la información relativa a cada paciente, sometida al principio de unidad, la cual estará a disposición de los enfermos y de los facultativos que directamente estén implicados en el diagnóstico y tratamiento del enfermo, así como a efectos de inspección médica o para fines científicos, debiendo quedar plenamente garantizados el derecho del enfermo a su intimidad personal y familiar y el

² N.T. Nº 022-MINSA/DGSP-V.02 2005.

deber de guardar el secreto por quien, en virtud de su competencia, tenga acceso a la misma.

Veamos ahora, en una forma general de conjunto, cuáles son las informaciones del expediente del paciente, dejando para más adelante la confección de la historia clínica en particular.

Debe contener de manera específica los motivos de la hospitalización, las conclusiones de los exámenes médicos, el informe de los diversos exámenes complementarios y paraclínicos llevados a cabo, el informe operatorio eventual, las prescripciones, las transfusiones, el protocolo contenido en el historial de cuidados de salud, los consentimientos informados, y por último el informe de hospitalización con el diagnóstico y las prescripciones a la salida del enfermo del establecimiento. Estas pautas generales son válidas tanto para los establecimientos públicos o privados como una forma de demostrar una buena confección de toda la documentación médica del paciente asistido.

1) Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud

Establece las normas y procedimientos para la administración y gestión de la Historia Clínica a nivel del sector salud³.

Estandariza el contenido básico de la Historia Clínica para garantizar un apropiado registro de la atención de salud

a) Estructura de la Historia Clínica.

Estructura Básica

✓ Identificación del Paciente

³ N.T. 022

Es la sección o parte de la Historia Clínica que contiene los datos de identificación del paciente, incluyendo el número de su Historia Clínica y datos sobre el Establecimiento de Salud.

✓ **Registro de la Atención de Salud**

En esta sección se encuentra el registro de la atención de salud que se brinda al paciente, para lo cual el prestador de salud utiliza los formatos para consignar la información de la atención según naturaleza del servicio que presta.

✓ **Información Complementaria**

Corresponde a la sección de información complementaria los resultados de exámenes auxiliares, así como todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al paciente en el proceso de atención, tales como el consentimiento informado, documentos de referencia y contrarreferencia, documentación de seguros, y otros que se considere pertinente.

b) Formatos de la Historia Clínica

El contenido mínimo de variables que deben estar incluidas en cada formato se especifica a continuación, adicionalmente las Direcciones Regionales de Salud pueden incluir otras variables, dependiendo de la realidad local y de sus necesidades.

Cada Región de Salud estandarizará los formatos a ser utilizados en los establecimientos del ámbito de su jurisdicción, ajustando a sus requerimientos la diagramación y diseño de los mismos.

- ✓ **Formatos Básicos:**
 - Formatos en Consulta Externa
 - Formatos en Emergencia
 - Formatos en Hospitalización
 - Ficha Familiar

2.3.2. Eficacia

La palabra “eficacia” viene del Latín *efficere* que, a su vez, es derivado de *facere*, que significa “hacer o lograr”. El *Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española* señala que “eficacia” significa “virtud, actividad, fuerza y poder para obrar”. *María Moliner* interpreta esa definición y sugiere que “eficacia” “se aplica a las cosas o personas que pueden producir el efecto o prestar el servicio a que están destinadas”. Algo es *eficaz* si logra o hace lo que debía hacer. Los diccionarios del idioma inglés indican definiciones semejantes. Por ejemplo, el *Webster’s International* define eficacia (“efficacy”) como “el poder de producir los resultados esperados”⁴

Aplicando estas definiciones a las políticas y programas sociales, la *eficacia* de una política o programa podría entenderse como el grado en que se alcanzan los objetivos propuestos. Un programa es *eficaz* si logra los objetivos para que se diseñara. Una organización *eficaz* cumple cabalmente la misión que le da razón de ser.

⁴ El Diccionario Planeta de la Lengua Española Usual. 1982. Bogotá: Editorial Planeta.

Para lograr total claridad sobre la eficacia, hace falta precisar lo que constituye un “objetivo”. Particularmente, necesitamos estipular que un objetivo bien definido explicita lo que se busca generar, incluyendo la calidad de lo que se propone. Asimismo, un objetivo debe delimitar el tiempo en que se espera generar un determinado efecto o producto. *Por tanto, una iniciativa resulta eficaz si cumple los objetivos esperados en el tiempo previsto y con la calidad esperada*

De los cuatro criterios propuestos, parece existir mayor consenso o mayor uniformidad con respecto al significado de “eficacia”. A lo largo de dieciocho meses en 1997 y 1998, pedimos a diversos grupos de profesionales comprometidos en el diseño y gerencia de políticas y programas sociales definir eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad.

Recopilamos 262 respuestas. De estas, 221 (el 84 %) han indicado que la eficacia corresponde al cumplimiento de metas y objetivos o a la satisfacción de la necesidad que motivó el diseño y desarrollo de la iniciativa, sin importar los costos y el uso de recursos. Se presentan múltiples versiones de la definición, pues muchos explicitan que la eficacia implica cumplir objetivos, teniendo en cuenta calidad y/o tiempo y otros dejan estas dimensiones implícitas. Un 8% de los que responden asocia (equivocadamente) la eficacia con algún juicio sobre costos o el uso de recursos. Un 8% adicional define la eficacia de otra manera, que frecuentemente incorpora la idea que la eficacia se asocia con la generación de resultados concretos o con el aporte a mejoras en el bienestar social.

Eficacia Versus Efectividad

Nosotros entendemos que “eficacia” y “efectividad” son sinónimas y se pueden utilizar en forma intercambiable. Vienen las dos palabras de la

misma raíz *etimológica* y sus definiciones generales (de diccionario) son parecidas⁵.

No obstante, la aceptación de que la *eficacia* y la *efectividad* sean sinónimos no es universal. Por ejemplo, Cohen y Franco (1993) indican que la “eficacia” mide “el grado en que se alcanzan los objetivos y metas... en la población beneficiaria, en un período determinado...” Mientras que la “efectividad” constituye la relación entre los resultados (previstos y no previstos) y los objetivos. Así, estos autores proponen la efectividad como una medida que reconocería resultados diferentes a los que fueron esperados en la delimitación de los objetivos de la iniciativa

Eficiencia

La definición y la interpretación de la eficiencia resultan más complejas que en el caso de eficacia. Hay muchas más interpretaciones del concepto de eficiencia y algún grado de prejuicio en contra del concepto.

Esta falta de consenso sobre la definición de eficiencia se reproduce en los diccionarios. El Diccionario de la Real Academia Española indica que la eficiencia es “virtud y facultad para lograr un efecto determinado”. Esta fuente permitiría pensar que la eficacia y la eficiencia sean sinónimas. María Moliner presenta una definición con un matiz ligeramente diferente que parece sugerir que la eficiencia califica la manera en que los objetivos sean realizados; señala que la eficiencia “se aplica a lo que realiza cumplidamente la función a que está destinado”.

El Diccionario Larousse explícitamente incluye en su definición tanto los insumos utilizados como los resultados logrados; señala que la eficiencia consiste en “la virtud para lograr algo. Relación existente entre el trabajo desarrollado, el tiempo invertido, la inversión realizada en hacer algo y el

⁵ Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES) "Diseño y gerencia de políticas y programas sociales", junio 2000

resultado logrado. Productividad”. El Webster’s sugiere que algo es eficiente si se caracteriza “por la capacidad para seleccionar y usar los medios más efectivos y de menor desperdicio con el fin de llevar a cabo una tarea o lograr un propósito”.

Eficiencia técnica y eficiencia económica

Para aportar a una mayor claridad de terminología, conviene diferenciar la *eficiencia técnica* y la *eficiencia económica*. La eficiencia técnica examina la relación entre el producto o resultado generado y la cantidad de un determinado insumo utilizado en su generación. Algunas definiciones señalan que la eficiencia técnica mide la relación entre el producto y la energía utilizada en su producción. En ciertas aplicaciones, la energía sirve como unidad de medición que permite estimar el “costo” (en unidades de energía) de diversas técnicas o tecnologías de producción. Diferentes insumos se miden en alguna unidad energética para expresar un “costo” total de lograr el resultado.

En la práctica de análisis de políticas sociales, la eficiencia técnica sería una medición cuyas unidades de medida son unidad de producto (o logro) por unidad de insumo. Ejemplos podrían ser niños vacunados por hora-persona comprometida en la campaña de vacunación o número de controles prenatales por promotor de salud por mes. No obstante, dichas mediciones no necesariamente captan los costos totales de lograr el resultado esperado.

Estas unidades de medición limitan el uso del criterio de eficiencia técnica. Solo resulta útil para aquellos casos en que se quieren comparar diferentes maneras de lograr un determinado logro, con relación a un determinado resultado. Por ejemplo, se podría utilizar para comparar diversas maneras de superar el fracaso escolar, en términos de cada insumo.

La eficiencia técnica mediría el impacto que tiene cada propuesta sobre el fracaso escolar y el uso del insumo relevante (tiempo del maestro, tiempo de computadora, textos y materiales, etc.). Al comparar el uso de tutores pares (caso en que los estudiantes toman un papel en apoyar el aprendizaje de sus compañeros y, de paso, mejoran su propio aprendizaje) y tutoriales computarizados, se podría tener que el uso de tutores pares resulta ser más eficiente que el uso de los tutoriales computarizados en el uso de tiempo de computadoras y textos pero muy demandante (menos eficiente) en el uso del tiempo del maestro. El uso de unidades físicas de los insumos para la expresión de eficiencia nos limita la capacidad de concluir cuál proceso es, en términos generales, más eficiente.

La necesidad de comparar procesos que utilizan insumos diferentes o que utilizan múltiples insumos en proporciones diferentes. Dicho interés nos ha conducido al concepto de eficiencia económica. Esta medida concreta el criterio de eficiencia en una medición de unidades de producto (o logro o efecto, impacto) por costo de los diversos insumos y recursos necesarios para generarlo. La eficiencia económica permite agrupar los diversos insumos con la unidad de medida monetaria.

El criterio de eficiencia económica, entonces, se puede relacionar con un índice de costo efectividad, mide el logro de los objetivos por un lado y los costos de haber producido los logros.

Si la iniciativa A y la B tienen los mismos costos, pero A produce mayor impacto Social (logra más del objetivo social), A va a ser más costo-efectivo o, lo que es lo mismo, más eficiente. De la misma manera, si realizar C cuesta menos que realizar D y C y D son dos maneras de producir un determinado efecto y las dos iniciativas producen ese mismo efecto medido tanto cuantitativa como cualitativamente, será más costo-efectivo y más eficiente.

Eficacia del Monitoreo de Historias Clínicas

Peter Drucker⁶ describe a la eficacia como la capacidad para determinar los objetivos apropiados: “hacer las cosas correctas”.⁷ Eficacia se refiere a la extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.⁸

La eficiencia y la eficacia se interrelacionan, pero la falta de eficacia no puede ser compensada con eficiencia, por grande que sea ésta ya que no hay nada más inútil que hacer eficientemente algo que no tiene ningún valor y que no contribuye en nada para la organización. Por eso es necesario preguntarse si lo que se hace vale para algo. Por ejemplo una persona puede pasar todo el día en su trabajo, sentado en su escritorio, pero esto no significa que sea eficiente ni eficaz, más aun cuando su labor no es productiva y se dedica a utilizar indiscriminadamente los recursos con los que cuenta su organización. Es necesario precisar que en la actualidad las empresas pasan por una serie de problemas por la falta de recursos, de igual forma todas quieren ofrecer un buen producto o un buen servicio a bajo costo, por eso una vez definida la meta a la cual queremos llegar, posteriormente debemos buscar la mejora en eficiencia.⁹

2.3.3. Infección Urinaria

El termino infección de las vías urinarias (ITU), involucra un amplio rango de entidades clínicas cada una con fisiopatología propia y con

⁶ Peter Drucker, “Las 5 Claves de Peter Drucker. El Liderazgo que marca la diferencia. Ed. Bresca 2016.

⁷ Stoner J, Freeman E, Gilbert D. Administración. 6ta ed. México: Prentice Hall Hispanoamérica; 1996.

⁸ 12. Otero M. J., Otero I. J. Eficiencia y Eficacia. 2002. [fecha de acceso: 15 de Diciembre de 2004] URL disponible en: www.odontomarketing.com

⁹ Sosa M. ¿Cómo lograr la calidad en la Clínica Dental? (2002) INFORMED [En línea] [fecha de acceso 5 de Noviembre de 2004] URL disponible en: http://www.gacetadental.com/foyci_texto.asp?d1=marzo2002/ciencia/&d2=6&d3=/marzo2002/ciencia/6.htm

características propias en su forma de tratamiento. Las vías urinarias pueden ser afectadas por bacterias, hongos, parásitos, etc.

En esta revisión solo se tratara, la ITU bacteriana; La infección del tracto urinario es la forma más común de infección bacteriana humana¹⁰. Ocurre en cualquier edad de la vida, aunque el principal impacto es en mujeres de todas las edades, varones en los dos extremos de la vida, pacientes con trasplante renal y en pacientes con anomalías estructurales o funcionales del riñón y/o del tracto urinario. Sin embargo a pesar de la frecuencia en que ocurre y el volumen de literatura existente, aun controversia en relación a su óptimo tratamiento.

Si bien es cierto que la ITU se define sobre la base de los resultados del cultivo de orina, es necesario remarcar que es importante tratar de determinar el sitio anatómico del tracto urinario afectado, ya que las consecuencias y el tratamiento de la infección en un lugar anatómico pueden ser muy diferentes a la ITU de otro lugar anatómico, aun así la misma especie es responsable de ambas infecciones.¹¹.

A. Microbiología

E. coli es la causa más frecuente de ITU adquirido en forma extra hospitalaria (en la comunidad), alcanzando ente 70-90% según las series, tanto en adultos como en la población pediátrica¹². En la actualidad parece ser que *Staphylococcus saprophyticus* es una causa común de ITU en mujeres jóvenes¹³. Algunos estudios de

¹⁰ Tolkoff Rubbin NE, Rubin RH. New approaches to the treatment of urinary tract infection. *Am J Med* 1997; 82: (Suppl 4A): 270-277.

¹¹ Tolkoff Rubbin NE, Rubin RH. New approaches to the treatment of urinary tract infection. *Am J Med* 1997; 82: (Suppl 4A): 270-277.

¹² Chiarella P, Fukuda J, Chaparro E. y Yi A. Infección del tracto urinario en pediatría: Etiología y tratamiento. *Rev Med Hered* 1993; 4: 178-181.

¹³ Stamm WE, Counts GW, Running KR, Fihn S, Turk M, Holmes KK. Diagnosis of coliform infection in acute dysuric women. *N Engl J Med* 1982; 307: 463-468.

Europa sugiere en que *S. Saprophyticus* puede ser responsable de 25-35% de las infecciones urinarias agudas, mientras que en USA ha sido encontrado solo en 5-10% de infecciones. Sin embargo, esta frecuencia podría ser mayor ya que muchos laboratorios no realizan las pruebas específicas en los cultivos positivos a estafilococo coagulasa-negativo (contaminantes), para detectar la presencia de *S. Saprophyticus*.

E. coli, también es la causa más frecuente de ITU adquirido intrahospitalariamente (nosocomial), sin embargo otros son negativos, tales como *Proteus vulgaris*, *Klebsiella sp*; y *Pseudomona aeruginosa*, se vuelven más importantes en frecuencia que en la infecciones extrahospitalarias (Bejarano AF, 1998). Además difieren en su sensibilidad antibiótica, ya que son resistentes a muchas drogas de uso frecuente. Sin embargo esta sensibilidad antibiótica es variable de ciudad en la ciudad de hospital en hospital, de acuerdo a la utilización de los antibióticos, tal como ha sido descrito en varios estudios.

B. Determinantes de Infección

Los factores que van a determinar que la ITU ocurra, la localización y la severidad, son tres:

- ✓ el tamaño del inoculo de la bacteria introducida:
- ✓ los mecanismos de defensa del huésped y
- ✓ los factores de virulencia del organismo infectante¹⁴.

Es difícil producir ITU en animales sea por inyección intravenosa de bacterias o inoculación a través de la uretra¹⁵. En el

¹⁴ Sobel D. Bacterial etiologic agents in the pathogenesis of urinary tract infections. *Med Clin North Am* 2001; 75: 253-273.

escenario usual de un tracto urinario anatómica y funcionalmente normal o casi normal, es necesario un gran inoculo para producir inflamación.

C. La Orina Per Se, Posee Actividad Antibacteriana.

Los factores más importantes que contribuyen a esta acción son la elevada concentración de urea, la alta osmolalidad y el bajo nivel de pH. Asimismo, la vejiga urinaria también posee mecanismos de defensa. El aclaramiento de bacterias está relacionado en parte al ciclo de evacuación y dilución con orina frescas, y a una actividad antibacteriana cuya naturaleza pudiera ser celular o inmunológica. Además hay que mencionar que la corteza renal es más resistente a la infección que la medula.

Esta diferencia aparentemente es debida a la alta osmolalidad y contenido de amonio de la medula. La hipertonicidad normal de la medula, inhibe la movilización de leucocitos y también la fagocitosis, además de inhibir la actividad de complemento¹⁶.

La virulencia se refiere a la capacidad del micro-organismo para causar enfermedad, dada por la severidad clínica de la infección, el nivel anatómico y por las complicaciones de la infección. Este concepto de virulencia o patogenicidad en el tracto urinario infiere que no todas las especies de bacterias son igualmente capaces de inducir inflamación en la vía urinaria¹⁷. Los factores de virulencia asociados con E coli, se muestra en el cuadro No1.

Cuadro No. 1. Factores de Virulencia

¹⁵ Kaye D. Host defense mechanisms in the urinary tract. Urol Clin North Am 1995; 2:407-422.

¹⁶ Kaye D. Host defense mechanisms in the urinary tract. Urol Clin North Am 1995; 2:407-422.

¹⁷ Sobel D. Bacterial etiologic agents in the pathogenesis of urinary tract infections. Med Clin North Am 2001; 75: 253-273.

Asociados con E. Coli

- Expresión de serotipos O:K:H *
- Polisacárido capsular K
- Adherencia a célula uroepitelial *
- Resistencia a actividad bactericida sérica
- Producción de hemolisina *
- Producción de aerobactina *
- FACTORES POSIBLES:
 - Tiempo de generación bacteriana en orina
 - Factor ureteroplásmico bacteriano
 - Producción de colicina V
 - Fermentación de salicina

* Asociados con pielonefritis

Fuente: Sobel D. Bacterial etiologic agents in the pathogenesis of urinary tract infections.

La adherencia de la bacteria a las células uroepiteliales, es un pre requisito para la colonización, persistencia e infección, especialmente en presencia de mecanismo de defensa de huésped, normales. La adherencia bacteriana a las células epiteliales, es un proceso específico que involucra a estructuras de la superficie bacteriana (adhesinas) y receptores en las células epiteliales o en el moco epitelial¹⁸. La relación de adhesinas de cepas de E.coli uropatógenas, se puede apreciar en el cuadro No 2.

Cuadro No. 2 Adhesinas de Cepas

Uropatógenas de E. Coli

- Fimbria Tipo 1 (MS)
- Fimbria P (MR) *
- Fimbria S (MR) *
- C Tipo 1 (MR)
- Fimbria G (MR)
- Fimbria M (MR)
- ADHESINAS NO FIMBRIALES:
 - Adhesina F (MR) *
 - Hemaglutinina Dr (075x)

¹⁸ Rubin RH, Tolhoff-Rubin NE, and reflux nephropathy In: The Kidney Saunders Company. 1991. Pp: 136

pyelonephritis and
Philadelphia. WB

* Asociados con pielonefritis

Fuente: Rubin RH, Tolkoff-Rubin NE, and Cotran RS. Urinary tract infection, pyelonephritis and reflux nephropathy In: The Kidney of Brenner & Rector

La adherencia de las cepas pielonefritogénicas, es considerablemente mayor al observado en cepas de cistitis; mientras que un nivel mucho menor de adherencia se encuentra en cepas fecales de E. Coli. La capacidad de adherencia correlaciona directamente con la presencia de fimbria P. Más del 90% de las cepas pielonefritogénicas expresan fimbria P, en contraste con solo 16% de las cepas fecales de E.coli. No se ha encontrado correlación entre severidad de infección y fimbria tipo 1.

Sin embargo, estudios en humanos y en animales sugieren que fimbria tipo 1 (manosensible), facilita la colonización del introito vaginal y el tracto urinario bajo incluyendo vejiga, mientras que fimbria P y otras adhesinas parecen esenciales en la colonización e infección del tracto urinario alto. Además fimbria P, ha sido también identificado en prostatitis aguda por E.coli¹⁹.

D. Diagnóstico

El diagnóstico de ITU se hace en base al cuadro clínico, el examen de orina y urocultivo.

¹⁹ Rubin RH, Tolkoff-Rubin NE, and Cotran RS. Urinary tract infection, pyelonephritis and reflux nephropathy In: The Kidney of Brenner & Rector, Fourth Edition, Philadelphia. WB Saunders Company. 1991. Pp: 1369-1429.

El síntoma más frecuente es la disuria, especialmente en mujeres²⁰. En un estudio reciente realizado en nuestro país en comunidades urbanas marginales de Puente Piedra, se encontró 23,3% de mujeres con síndrome disuria-poliaquiuria, cifra que fue significativamente mayor que en hombres, adultos y niñas²¹. Pero, este síntoma no es específico de ITU. Siendo las causas más importantes las que se observan en el cuadro No 3.

Cuadro No. 3 Complicaciones Intraoperatorias

Dificultad para extraer en núcleo	2
Pérdida de vítreo	2
Dificultad para introducir lente	1
Ruptura de esfínter pupilar	1
Ruptura de cápsula posterior	1

Fuente: Lawrence RM. Current therapy of urinary tract infections and pyelonephritis

El término bacteriuria significativa fue introducido para diferenciar la bacteriuria de la infección verdadera de aquella debido a contaminación²².

Tradicionalmente se ha utilizado 10⁵ UFC/ml o más, para definir bacteriuria significativa. Sin embargo este nivel es altamente específico para ITU en mujeres sintomáticas, pero tiene baja sensibilidad. Estudios más recientes han sugerido que un recuento de 10² UFC/ml, en mujeres sintomáticas puede ser un indicador de

²⁰ Lawrence RM. Current therapy of urinary tract infections and pyelonephritis. *Sem Nephrol* 2006; 6: 241-250.

²¹ Mohme RG. Incidencia de disuria y poliaquiuria en comunidades urbano marginales de Puente Piedra, correlacion con anormalidades urinarias encontradas en la tira reactiva. Tesis para optar el Título de Medico-cirujano. Lima, Peru. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2003.

²² Johnson CC. Definitions, classification, and clinical presentation of urinary tract infection. *Med Clin North Am* 2001; 75: 241-252.

infección más sensible aunque ligeramente menos específico que el valor de 105 UFC/ml. En varones sintomáticos, en quienes la contaminación es menos probable, un recuento de 103 UFC/ml, sugiere infección²³. En pacientes cateterizados para establecer un diagnóstico de bacteriuria significativa se ha sugerido un recuento mayor de 102 UFC/ml, basado en la observación que los organismos presentes en la orina en este número invariablemente alcanzarán cifras mayores a 105 UFC/ml en los días siguientes.

E. Clasificación y Formas Clínicas de Infección del Tracto Urinario.

Un aspecto importante en la evaluación del paciente con ITU, es la determinación de la forma clínica, ya que nos va a ayudar en decidir el tipo de tratamiento. A pesar de que aún no hay consenso en una clasificación, existen algunas formas clínicas reconocidas por la mayoría de autores (cuadro No 4).

Cuadro No. 4 Infección Urinaria Formas Clínicas

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Bacteriuria asintomática2. Síndrome uretral agudo3. Infección del tracto urinario no complicado4. Infección del tracto urinario complicado5. Infección del tracto urinario alto (Pielonefritis)6. Infección del tracto urinario alto asintomático (Pielonefritis subclínica)7. Infección urinaria crónica recurrente8. Infección del tracto urinario en hombres |
|---|

²³ Lipsky Ba. Urinary tract infections in men: Epidemiology pathophysiology, diagnosis and treatment. Ann Intern Med 1999; 110: 138.

✓ **Bacteriuria Asintomática**

Se refiere a la presencia de bacteriuria significativa en un paciente sin los síntomas clásicos de ITU.

Para confirmar el diagnóstico es necesario 2 cultivos consecutivos al mismo germen, con un recuento $\geq 10^5$ UFC/ml.

La bacteriuria asintomática ocurre con más frecuencia en niños, mujeres embarazadas y en ancianos de ambos sexos. Las implicancias de pronóstico y el tratamiento dependen de la población en cuestión.

En niños menores de 5 años, el reflujo vesicula-ureteral (RVU), se encuentra en 30-50%, sean niños con bacteriuria sintomática o asintomática. Debido a que el RVU en presencia de ITU puede llevar a la producción de cicatrices renales, la bacteriuria en todo niño pequeño debe ser tratada. Después de los 5 años de edad, hay mucha menor asociación de cicatrices renales con bacteriuria y no es claro que el tratamiento de los niños asintomáticos en este grupo, produzcan beneficio²⁴.

Las mujeres embarazadas con bacteriuria asintomática, están en riesgo de desarrollar ITU sintomática (principalmente alta) y complicaciones tales como prematuridad, bajo peso al nacer y aumento de la mortalidad perinatal²⁵.

²⁴ Johnson CC. Definitions, classification, and clinical presentation of urinary tract infection. Med Clin North Am 2001; 75: 241-252.

²⁵ Lawrence RM. Current therapy of urinary tract infections and pyelonephritis. Sem Nephrol 2006; 6: 241-250.

La bacteriuria asintomática ocurre con frecuencia en ancianos. Se describen frecuencias de hasta 40% (Stamm WE, and Hooton TM, 1993) pero al menos 20% de mujeres y 10% de varones mayores de 65 años tienen bacteriuria.

Si bien es cierto que alguno de estos pacientes puede desarrollar ITU sintomática incluyendo pielonefritis o sepsis, estas complicaciones son raras y no justifican dar tratamiento en los pacientes bacteriuria asintomática.

✓ **Síndrome Uretral Agudo**

Se denomina así al síndrome disuria-poliaquiuria con bacteriuria no significativa (recuentos $\leq 10^5$ UFC/ml) u orina estéril. Aproximadamente 50% de mujeres con disuria y poliaquiuria no presentan bacteriuria significativa y hasta un 30%, pueden tener orina estéril (Rubin RH, 1996). En un estudio prospectivo (Stamm WE, 2001), se encontró que 44% de los pacientes con síndrome uretral agudo, tuvieron uropatogenos (E.coli, S saprophyticus y Klebsiella), todos con recuentos menores de 34,000 UFC/ml. De 32 pacientes con orina estéril, tuvieron infección por C. trachomatis. La piuria definida como 8 o más leucocitos / mm³ de orina no centrifugada, fue encontrada en casi todas las mujeres con infección documentada, mientras que solo algunas que no tuvieron piuria, mostraron infección.

✓ **Infección del Tracto Urinario Bajo No Complicado**

Fundamentalmente se refiere a la cistitis, en pacientes que no tienen evidencia de anormalidades anatómicas o funcionales de la vía urinaria, o trastornos metabólicos o inmunológicos.

Sin lugar a dudas es la forma de presentación más frecuente de la ITU. Típicamente tienen una historia de disuria, poliaquiuria y/o tenemos de menos de 5 días de evolución, pueden tener dolor lumbar pero la puno percusión de la región lumbar (PPL) es negativa; generalmente hay disconfort o dolor a la palpación abdominal baja y en ocasiones pueden presentar aumento de temperatura <38oC.

Varios factores aumentan el riesgo de ITU, estas incluyen: uso de diafragmas y espermicidas, no micción post-coital e historia de infección reciente (19). Mi experiencia personal muestra también al mal hábito de limpieza (limpieza perineal de atrás hacia delante) y a la retención urinaria voluntaria, como factores de riesgo.

✓ **Infección del Tracto Urinario Complicado**

Es aquella ITU en pacientes con anormalidad anatómica o funcional del tracto urinario (obstrucción o cuerpo extraño) o con anormalidades metabólica o inmunológica²⁶.

Cuadro No. 5. Infección del Tracto Urinario Complicado

- UROPATIA OBSTRUCTIVA
 - a) Funcional
 - Vejiga neurogénica
 - Reflujo vésico-ureteral
 - Gestación
 - b) Anatómica
 - Litiasis ureteral o piélica
 - Estenosis ureteral congénita o adquirida
 - Valvas uretrales
 - Hipertrofia o neoplasia prostática
- CUERPO EXTRAÑO
 - * Litiasis cualquier localización
 - * Catéteres ureteral o vesical
- DISTURBIOS METABOLICOS
- ALTERACIONES INMUNOLOGICAS
 - * Inmunosuprimidos
 - * Corticoterapia

²⁶ Stamm WE, and Hooton TM. Management of urinary tract infection in adults. N Engl J Med 1993; 329: 1328-1334.

Fuente: Stamm WE, and Hooton TM.
Management of urinary tract infection in adults

Estos factores que complican la ITU, pueden no ser evidentes al principio, pero prolongan la infección. Un rango amplio de bacterias pueden causar estas infecciones y muchas presentan resistencia múltiple a agentes antimicrobianos.

Característicamente, son gérmenes que carecen de los factores de virulencia mencionados anteriormente y justamente los factores que complican la vía urinaria, favorecen la infección.

✓ **Infección del Tracto Urinario Alto**

Clásicamente estos pacientes presentan síntomas y signos de pielonefritis aguda. Estos hallazgos incluyen: compromiso sistémico, fiebre >38°C, escalofríos, dolor localizado en flanco o región lumbar, náuseas y/o vómitos, postración y al examen físico la PPL es francamente positiva.

Frecuentemente se acompaña de síntomas urinarios bajos e incluso pueden anteceder al cuadro de ITU alto, por varios días. Sin embargo los hallazgos clínicos tienen poca posibilidad y especificidad. Es una revisión de las series se encontró que 11-47% de los pacientes con ITU alta no presentaron indicadores clínicos característicos (dolor lumbar, fiebre y leucocitosis), mientras que hasta un 40% de pacientes con ITU baja presentaron dichos indicadores clínicos²⁷.

²⁷ Sheldon CA, and Gonzales R. Differentiation of upper and lower urinary tract infections: How and when? Med Clin North Am 2004; 2: 321-333

Una serie de métodos han sido propuestos para diferenciar la localización de la ITU (Cuadro No 6), sin embargo son de uso limitado en un paciente individual a pesar de su valor en estudios epidemiológicos y terapéuticos.

Cuadro No. 6 Diferenciación de ITU Alta y Baja

- Cuadro clínico
- Biopsia con cultivo
- Test de Stamey
- Test de Fairley
- Anticuerpos de pared bacteriana
- Excreción de β -2 microglobulina
- Anticuerpos contra proteína de Tamm-Horsfall
- Deshidrogenasa láctica urinaria
- Niveles de Proteína C reactiva
- Capacidad de concentración urinaria
- Excreción de β -glucuronidasa urinaria
- Métodos radiológicos
- Prueba de dosis única

Fuente: Sheldon CA, and Gonzales R. Differentiation of upper and lower urinary tract infections

E. coli es responsable de más del 80% de los casos y casi todos pertenecen al grupo denominado uropatogeno, es decir que poseen determinantes de virulencia que las hacen capaces de infectar el tracto urinario alto de personas normales previamente sanas.

El diagnóstico diferencial incluye obstrucción del tracto urinario, infarto renal agudo y necrosis papilar²⁸.

Estrictamente, la pielonefritis aguda corresponde a una bacteriemia, requiriendo por lo tanto un manejo como tal. En ancianos la bacteriemia y shock, son manifestaciones frecuentes de pielonefritis.

²⁸ Johnson CC. Definitions, classification, and clinical presentation of urinary tract infection. Med Clin North Am 2001; 75: 241-252

✓ **Infección del Tracto Urinario Alto Asintomático (pielonefritis subclínica)**

Una proporción sorprendente de mujeres con disuria pero sin síntomas de pielonefritis, tienen subclínica, ha sido demostrada empleando caracterización ureteral y el test de Fairley y la prueba de anticuerpos de pared bacteriana.

La sintomatología de estos pacientes es similar al de la ITU baja. Varios factores de riesgo se han relacionado con esta entidad las que incluyen a los factores mencionados en ITU complicada, ancianos y sintomatología >7 días.²⁹.

El reconocimiento de esta entidad va a tener implicancia en la terapéutica, como veremos más adelante.

✓ **Infección Urinaria Crónica Recurrente**

La ITU especialmente en mujeres es frecuentemente, recurrente. Cuando la recurrencia es como un organismo diferente del aislado originalmente se llama reinfección y cuando es con el mismo germen se denomina recaída.

La reinfección indica adquisición de un nuevo patógeno, mientras que la recaída indica persistencia del germen en el tracto urinario.

Ocasionalmente, la reinfección puede ocurrir con un organismo idéntico al original.

²⁹ Lawrence RM. Current therapy of urinary tract infections and pyelonephritis. Sem Nephrol 2006; 6: 241-250.

Casi todas las ITU en mujeres son reinfecciones³⁰.

El termino ITU crónica describe mejor la situación de un paciente con múltiples recaídas, no al paciente con reinfecciones frecuentes. Sin embargo, el término es aplicado para ambas situaciones.

A pesar de esta confusión, las dos situaciones ameritan una evaluación acuciosa para determinar las posibles causas que perpetúan la ITU o que facilitan las reinfecciones.

✓ **Infección del Tracto Urinario en Hombres**

La ITU es rara en varones menores de 50 años. En mayores de 50 años hay factores que complican la vía urinaria, que condicionan que la frecuencia de ITU aumente en este grupo atareo. En un estudio nacional en población anciana ambulatoria se ha contratado una frecuencia de ITU de alrededor de 15% (Jara-Almonte M, 2003). Se describe como factores asociados a ITU en ancianos, la presencia de sondas vesical y de la hipertrofia benigna de próstata en un poco más del 50% de los pacientes³¹.

Siempre se ha considerado a la ITU en varones jóvenes como ITU complicada y por ende investigación para determinar la anormalidad urológica subyacente (Lipsky Ba, 1999). Sin embargo, estudios recientes muestran que la ITU también ocurre espontáneamente en varones jóvenes previamente

³⁰ Pfau A, and Sacks T. Single dose quinolone treatment in acute uncomplicated urinary tract infection in women. J Urol 2003; 149: 532-534.

³¹ Rossi P. Infeccion urinaria en mayores de 60 años hospitalizados en el Centro Medico Naval " Cirujano Mayor Santiago Tavera". Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Lima, Peru. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2002

sanos (Krieger JN, Ross SO, 2003). La incidencia es de 6-8 infecciones/10,000/año y se presentan frecuentemente con síntomas urinarios bajos (Krieger JN, Ross SO, 2003). Los factores de riesgo descritos incluyen a la homosexualidad (exposición a E. coli por relación sexual y anal), la circuncisión y vida sexual activa especialmente si la pareja tiene colonización vaginal con uropatogenos.

F. Tratamiento

El tratamiento de la ITU ha sufrido cambios en los últimos años por varias razones entre las que podemos mencionar: la preocupación por reducir el costo del tratamiento y la aparición de nuevos agentes antimicrobianos, en especial las nuevas quinolonas.

✓ Dosis única

Los primeros ensayos controlados de dosis única en el tratamiento de la ITU se inician en los últimos años de la década del '70; incluso se propone como método para diferenciar la localización alta o baja de la ITU. Posteriormente otros estudios usando cotrimoxazol y amoxicilina mostraron resultados comparables del orden de 70-95% (Ronald AR, 1993). En un estudio reciente utilizando norfloxacin, ofloxacin y ciprofloxacina en dosis única en el tratamiento de ITU no complicada en mujeres se encuentra una eficacia de 88%, 97% y 96,5%, respectivamente, no encontrando diferencia entre pre y postmenopausicas.

Un problema descrito con este tipo de tratamiento, es la recaída frecuente. Aquí vale la pena recordar que el efecto de un antimicrobiano sobre la flora vaginal es de suma importancia en la erradicación de la bacteriuria. Las concentraciones que alcanzan el cotrimoxazol y las fluoroquinolonas en la secreción

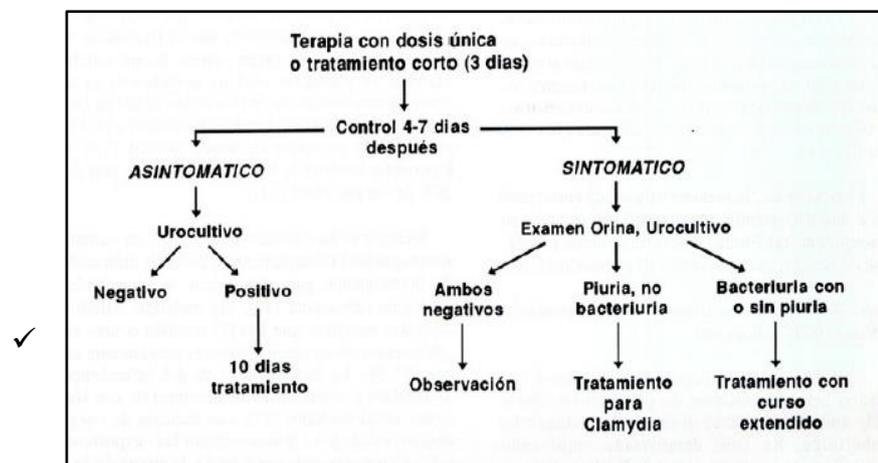
vaginal son altas, erradicando E.Coli pero alterando mínimamente la flora anaeróbica y microaerofílica normal (19). Un estudio reciente con 3 fluoroquinolonas demuestra que el cultivo del introito posttratamiento fue de 7%, 31% y 33% con ciprofloxacina, ofloxacina y norfloxacina, respectivamente (Pfau A, 2005). Nitrofurantoina y β -lactámico son inefectivas en erradicar E.coli de la vagina.

Un hecho importante a tener en cuenta es que aproximadamente la mitad de los pacientes con ITU en quienes la terapia con dosis única falla, tampoco se benefician con el tratamiento convencional. Se piensa que este grupo está compuesto por pacientes con invasión renal silente (pielonefritis subclínica), ya que el 90%, se cura con un curso de cuatro semanas de tratamiento.

Con estas bajas consideraciones creo que se debería usar la dosis única como terapia inicial en mujeres con ITU baja no complicada (Figura No 1). Hay que tener en cuenta además el bajo costo y la menor frecuencia de efectos colaterales.

Figura No. 1 Infección Urinaria No Complicada Tratamiento

Fuente: Rossi P. Infección urinaria en mayores de 60 años hospitalizados en el Centro Medico Naval"



rapia Empírica

En la práctica diaria se acepta que el paciente inicie su terapia sin conocer el resultado del cultivo y modificarla posteriormente de acuerdo al antibiograma. Más aun, en muchas oportunidades no hay tiempo para tomar la muestra de orina y se inicia el tratamiento en base al resultado del sedimento urinario.

La elección del antibiótico para esta terapia debe estar sustentada en base a los estudios de sensibilidad bacteriana de la localidad, por razones que mencione anteriormente. En nuestro medio ni cotrimoxazol ni ampicilina o amoxicilina son elecciones adecuadas para este tipo de terapia por elevados porcentajes de resistencia³².

✓ **Nuevos antibióticos**

En este espacio creo que vale la pena hacer mención fundamentalmente de la utilidad de las fluoroquinolonas.

Es por todos conocido su amplio espectro antibacteriano y las altas dosis que alcanzan a nivel urinario. Las fluoroquinolonas son eficaces en todas las formas del tratamiento de la ITU: dosis única, tratamiento acortado y convencional, y supresivo-profilactico y en todas las formas clínicas y de la ITU. Pero quizás su mayor contribución ha sido en el tratamiento de la ITU alta, ITU complicada y en el tratamiento de la ITU en varones (principalmente prostatitis).

³² Chilon TA. Infeccion urinaria en pacientes ambulatorios. Tesis de Bachiller en Medicina. Lima, Peru. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1991.

En la ITU alta (pielonefritis aguda) y en la ITU complicada, el uso de fluoroquinolonas permite realizar el tratamiento en forma ambulatoria y por vía oral, reservando la hospitalización para aquellos con intolerancia gástrica o compromiso general (deshidratación, shock, etc). En un estudio abierto (no publicado), realizado en nuestro servicio comparando norfloxacin y gentamicina en pacientes con ITU alta, encontramos que la eficacia fue similar con ambos antibioticos .

En la ITU baja no complicada, la eficacia de las fluoroquinolonas es similar a la encontrada con otros antimicrobianos³³. Por lo tanto, su uso solo debería reservarse a los casos de gérmenes multiresistentes y en el tratamiento empírico.

En conclusión, para la ITU baja no complicada es suficiente la dosis única o terapia corta (3 días); el uso de fluoroquinolonas debe reservarse para el tratamiento de ITU por gérmenes multiresistentes, pielonefritis aguda e ITU complicada; el tratamiento empírico es válido y de menor costo, pero es necesario el conocimiento de las sensibilidad antibiótica local y finalmente insistir que el mejor tratamiento es aquel con buena eficacia, menor costo y con menos efectos colaterales indeseables.

³³ Bernardo F, Bonilla J, Nunez F, Miyahira J, Situ O. y Torres C. Eficacia de la ciprofloxacina en el tratamiento de pacientes con infeccion del tracto urinario. En Ciprofloxacina. Una nueva era de antibioticos. Expograf S.A. 1988. Pp: 69-74

2.4 HIPÓTESIS

2.3.1. Formulación de Hipótesis H_0 y H_1

H_0 : Una elevada eficacia del monitoreo de las historias clínicas, no influirá positivamente en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.

H_1 : Una elevada eficacia del monitoreo de las historias clínicas, influirá positivamente en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.

2.3.2. Hipótesis Específicas

- A.** Una adecuada recopilación de Información completa, elevará la calidad del tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.
- B.** Una elevada satisfacción del paciente, optimizará el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.
- C.** Un excelente y permanente calidad de servicio, influirá directamente en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.

D. Un elevado trabajo en equipo, optimizará en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.

2.5 VARIABLES E INDICADORES

2.4.1. Variable Independiente

Eficacia del monitoreo de las historias clínicas

2.4.2. Variable Dependiente

Tratamiento de infecciones de tracto urinario

2.4.3. Definición Conceptual

A. Eficacia

Capacidad para determinar los objetivos apropiados: “hacer las cosas correctas, (Peter Drucker

B. Tratamiento de Infecciones de Tracto Urinario

Es el tratamiento de las vías urinarias (ITU), involucrando un amplio rango de entidades clínicas cada una con fisiopatología propia y con características propias en su forma de tratamiento.

2.6 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Aspectos o Dimensión	Indicador
Variable Independiente : EFICACIA DEL MONITOREO DE HISTORIAS CLÍNICAS	Eficacia Capacidad para determinar los objetivos apropiados: "hacer las cosas correctas, (Peter Drucker.	Es la capacidad de alcanzar los objetivos que espera o se desea tras el monitoreo de las historias clínicas en el seguimiento de las infecciones de tracto urinario, en los pacientes hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.	Información Completa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se encuentra registrado los procesos y procedimientos en la Historia Clínica de los pacientes. ✓ Se encuentra registrado la evolución de los pacientes en las historias clínicas.
			Satisfacción del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Módulo de admisión cuenta con la base de datos de registros que facilita la identificación inmediata del paciente. ✓ La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) son oportunas. ✓ El instrumental y equipo médicos, se encuentran en óptimo estado de funcionamiento.
			Calidad de servicio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El médico explica los procedimientos o análisis que les realizarán a los pacientes. ✓ El profesional de salud brinda el tiempo necesario a la atención. ✓ El equipo médico es el adecuado a los procedimientos aplicados.

			Trabajo en Equipo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se coordina los procedimientos que se practica al paciente. ✓ Se reúnen en forma periódica los médicos para la toma de decisiones.
Variable Dependiente : Tratamiento de Infecciones de Tracto Urinario	Tratamiento de Infecciones de Tracto Urinario Es el tratamiento de las vías urinarias (ITU), involucrando un amplio rango de entidades clínicas cada una con fisiopatología propia y con características propias en su forma de tratamiento.	Es el conjunto de acciones y procedimientos médicos en la recuperación de una infección del tracto urinario (ITU)	Factores condicionantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desinfección de cama en hospitalización.
			Procedimiento y evolución	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso de sonda Foley. ✓ Ejecución del tratamiento. ✓ Evolución de tratamiento
			Diagnóstico Definitivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descarte de enfermedad. ✓ Oportuna intervención medica ✓ Tratamiento adecuado ✓ Utilización de equipos médicos apropiados

2.7 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

2.6.1. Administración:

Consiste en interpretar los objetivos de la empresa y transformarlos en acción empresarial mediante planeación, organización, dirección y control de las actividades realizadas en las diversas áreas y niveles de la empresa para conseguir tales objetivos. ³⁴

2.6.2. Calidad

Herramienta básica e importante para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que la misma sea comparada con cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio³⁵.

2.6.3. Eficacia:

Consiste en lograr los objetivos, satisfaciendo los requisitos del producto. ³⁶

2.6.4. Eficiencia:

Utilización racional de los recursos productivos, adecuándolos con la tecnología existente³⁵

2.6.5. Estructura Organizativa:

Modo relativamente estable de organización de los elementos de un sistema³⁴.

³⁴ Chiavenato, Idalberto, Administración, 5. ed., McGraw – Hill, Santafé de Bogotá, Colombia, 2000.

³⁵ Summers, Donna C.S. ; traducción Luis Óscar Madrigal Muñiz, Antonio Núñez Ramos (2006). *Administración de la calidad* (1a ed. edición). México: Pearson Educación. p. 18

³⁶ Gitman, Lawrence J., Principios de Administración Financiera, 10. ed., Pearson Addison Wesley, México, D.F., 2003

2.6.6. Historia Clínica

Es el documento médico legal, que registra los datos, de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente³⁷.

2.6.7. Integración:

Coordinación de las actividades de varios organismos o elementos³⁶.

2.6.8. Organización:

Es una estructura técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de una organización³⁸.

³⁷ Dirección General de Salud de las Personas. N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud. MINSA PERU.- 2005 1ra ed.

³⁸ Melgar Callejas, José María, Organización y Métodos Para el Mejoramiento Administrativo de las Empresas, Universidad Francisco Gavidia, El Salvador, 2003

III. DISEÑO Y METODO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

3.1.1. Tipo de Investigación

Corresponde al tipo de estudio aplicado, debido a que en base a los diversos conocimientos científicos en las áreas de medicina, química entre otros, perfeccionando los tratamientos médicos que aportaron al marco teórico y enriquecieron el conocimiento científico.

3.1.2. Diseño de investigación

Es de nivel descriptivo – correlacional, porque describir el desarrollo de la enfermedad renal y establece vínculos entre los diversos conocimientos científicos de salud y la eficacia en el monitoreo de las historias clínicas en el seguimiento de los tratamientos de las infecciones de tracto urinario y la relación entre ambas variables de investigación.

Asocia la relación entre las variables observadas en la realidad, teniendo por objetivo registrar, analizar, explicar y describir las características de los fenómenos existentes con vista a poder establecer las correlaciones entre variables y su evolución en el tratamiento médico, su diseño se representa así:

M1: Ox – Oy

Leyenda:

M1: Historias Clínicas

Ox: Grado de eficacia del monitoreo de historias clínicas

Oy: Tratamiento de infecciones de tracto urinario.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población está constituida por 223 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de infecciones de tracto urinario en el Servicio de Medicina del Hospital PNP Luis N. Sáenz en el distrito del Jesús María - Lima, durante el 2016.

Cálculo del tamaño de la Muestra

El muestreo fue de tipo no probabilístico, según Lourdes Munich y Ernesto Ángeles (2000)³⁹, el tamaño de la muestra se determinó utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

n	=	Tamaño de la muestra
z	=	Nivel de confianza (1,96)
N	=	Tamaño de la población (223)
E	=	Error de precisión (0,05)
p	=	Taza de prevalencia de objeto de estudio (0,50)
q	=	(1 - p) = 0,50

Entonces:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50)(223)}{(0,05)^2 (223-1) + (1.96)^2 x (0,50) (0,50)}$$

³⁹ Lourdes Munich y Ernesto Ángeles.- Métodos y técnicas de investigación. 5. ed., McGraw – Hill, Santafé de Bogotá, Colombia, 2000

$$n = 214 / (0.555 + 0,9604)$$

$$n = 141.2$$

Se realizó un total de (141) historias clínicas de pacientes con diagnóstico de infecciones de tracto urinario en el servicio de medicina del hospital PNP Luis N. Sáenz en el distrito del Jesús María - Lima, durante el 2016.

3.2.2. Muestra

La muestra la conformaron (141) historias clínicas de pacientes hospitalizados con diagnóstico de infecciones de tracto urinario en el servicio de medicina del hospital PNP Luis N. Sáenz en el distrito del Jesús María - Lima, durante el 2016.

La muestra no es probabilística, por lo tanto es intencional.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

3.3.1. Técnicas de investigación

Como técnicas de recolección de datos utilizamos:

A. Cuestionario

Serie de interrogantes sobre la eficacia del monitoreo de las historias clínicas y su relación en el tratamiento de infecciones de tracto urinario en el Servicio de Medicina del Hospital PNP Luis N. Sáenz.

B. La Observación

Proceso de recolección de datos acerca de las técnicas e instrumentos del grado de eficacia de las historias clínicas que son

utilizados y el tratamiento de infección de tracto urinario internados en el Servicio de Medicina del Hospital PNP Luis N. Sáenz, a través de estrategias metodológicas del debate, elaboración de procedimientos de medicina eficaces para su restablecimiento.

3.3.2. Instrumentos de Investigación

Para cada técnica le corresponde su respectivo instrumento:

- ✓ Para el cuestionario se empleó el formato de cuestionario
- ✓ Para la observación la ficha de campo u observación
- ✓ Ficha de campo para la efectividad y tratamiento de infecciones de tracto urinario.

3.3.3. Validación y Confiabilidad del Instrumento

Con respecto a la validación de los instrumentos aplicados, se utilizó el Juicio de Expertos, cuya valoración se anexa; en lo que respecta a la confiabilidad de los instrumentos, se utilizó el estadístico Alpha de Cronbach, para ello se consideró una Prueba Piloto de 141 historias clínicas, cuyos valores obtenidos fueron:}

Alfa de Cronbach



En base a dichos reportes, se obtuvieron valores sobre la fiabilidad de los instrumentos de 0.55, que según el criterio de George y Mallery (2003), se

determina que el instrumento de medición es de consistencia interna con tendencia moderada y por consiguiente el instrumento aceptable para ser aplicado en el trabajo de campo.

3.3.4. Prueba de hipótesis

Para el desarrollo de la presente investigación científica se ha utilizado la correlación de Spearman, herramienta utilizada para evaluar relaciones en las que intervienen variables ordinales, el coeficiente de correlación mide el grado en que dos variables tienden a cambiar al mismo tiempo. El coeficiente describe tanto la fuerza como la dirección de la relación.

3.4. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. Procedimientos para recojo de Información

Los procedimientos para recoger la información son las siguientes:

- ✓ Coordinación con la Dirección del Hospital PNP Luis N. Sáenz.
- ✓ Elaboración de los instrumentos de recolección de datos
- ✓ Validación de los instrumentos de recolección
- ✓ Aplicación de los instrumentos de recolección
- ✓ Procesamiento de la información
- ✓ Tabulación y graficación.
- ✓ Análisis e interpretación

3.4.2. Técnicas de Procesamiento

Los datos obtenidos serán registrados y tabulados a través de diversos recursos manuales e informáticos como el programa SPSS 20 a fin de obtener las medidas de tendencia central y de variabilidad como es el caso de las medidas de la Desviación Estándar, coeficiente de variabilidad, y varianza.

3.5. ASPECTOS ETICOS

- ✓ Se solicitó a la Jefatura del Servicio de Admisión del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.
- ✓ El estudio no comprometió la salud de los pacientes.

Se mantendrá la confidencialidad de la información.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

A. Presentación de los resultados obtenidos en el cuestionario de la eficacia del monitoreo de historias clínicas en seguimiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”.

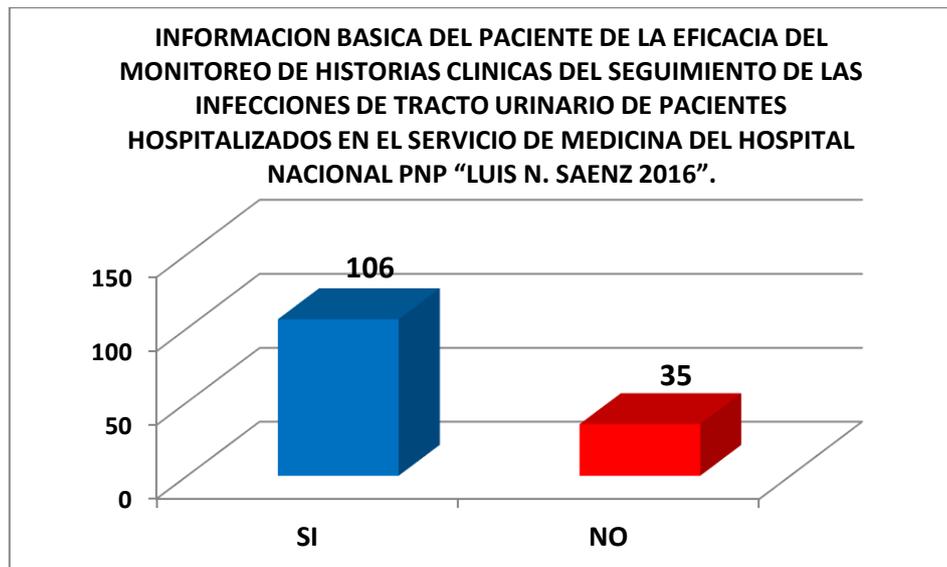
Para poder determinar el nivel de eficacia del Monitoreo de Historias Clínicas en Seguimiento de las Infecciones de Tracto Urinario en Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”; se estableció la siguiente escala denominada criterios de evaluación que continuación detallamos:

Cuadro No. 7. Información básica de la eficacia del monitoreo de historias clínicas del seguimiento de las infecciones de tracto urinario de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”.

RESPUESTA	MUESTRA = 141	
SI	75.18%	106
NO	24.82%	35
TOTAL	100%	141

Fuente: Cuestionario

Figura No. 2: Información básica de la eficacia del monitoreo de historias clínicas del seguimiento de las infecciones de tracto urinario de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”.



Fuente: Elaborado por la responsable de la Investigación. Lima, mayo 2017

Análisis e Interpretación

En el gráfico se observa que el **75.18% Si** se encuentra registrada la información completa en las Historias Clínicas, y el **24.82% No** se ha registrado la información en forma completa, en la documentación médico legal.

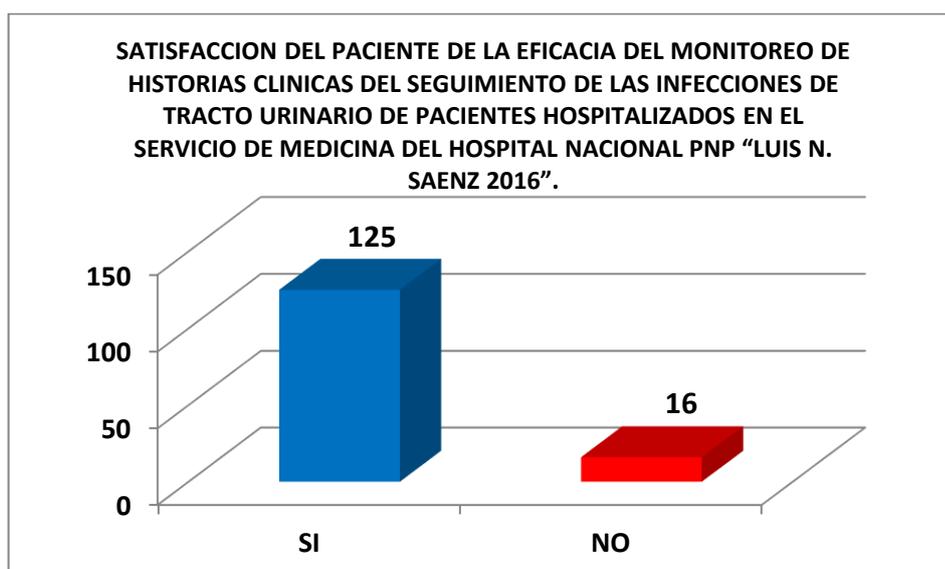
Lo que se deduce que la mayoría de las Historias Clínicas se ha suscrito la información en forma completa en los pacientes internados en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

Cuadro No. 8. Satisfacción del paciente de la eficacia del monitoreo de historias clínicas del seguimiento de las infecciones de tracto urinario de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”.

RESPUESTA	MUESTRA = 141	
SI	89.01%	125
NO	10.99%	16
TOTAL	100%	141

Fuente: Cuestionario

Figura No. 3. Satisfacción del paciente de la eficacia del monitoreo de historias clínicas del seguimiento de las infecciones de tracto urinario de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”.



Fuente: Elaborado por la responsable de la Investigación. Lima, mayo 2017

Análisis e Interpretación

En el gráfico se observa que el **89.01% Si** se encuentran los pacientes satisfechos con la atención prestada y el **10.99% No** están satisfechos los pacientes durante su atención médica.

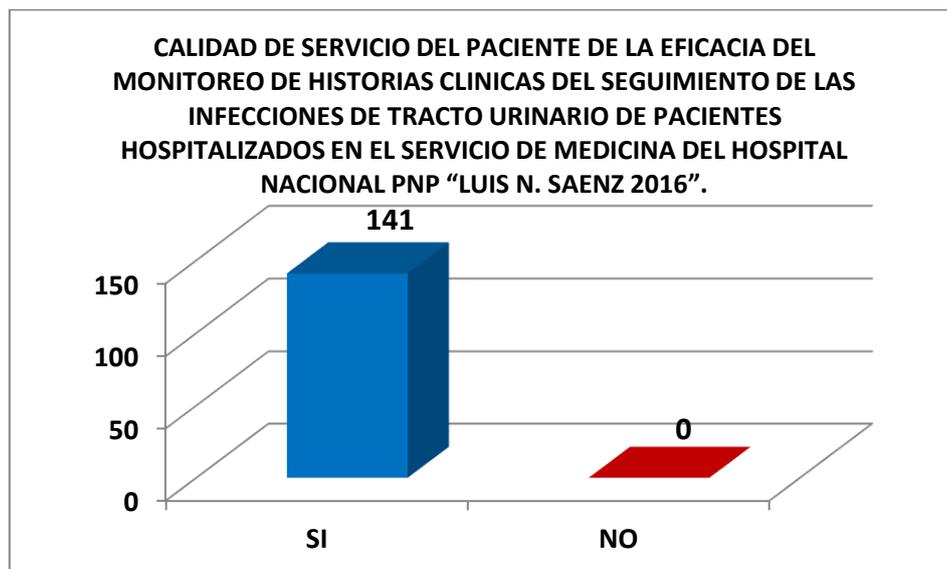
Lo que se deduce que la mayoría de los pacientes internados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz, se encuentran satisfechos con la atención médica prestada.

Cuadro No. 9. Calidad de servicio del paciente de la eficacia del monitoreo de historias clínicas del seguimiento de las infecciones de tracto urinario de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”.

RESPUESTA	MUESTRA = 141	
SI	100.00%	141
NO	0.00%	0
TOTAL	100%	141

Fuente: Cuestionario

Figura No. 4. Calidad de servicio del paciente de la eficacia del monitoreo de historias clínicas del seguimiento de las infecciones de tracto urinario de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”.



Fuente: Elaborado por la responsable de la Investigación. Lima, mayo 2017

Análisis e Interpretación

En el gráfico se observa que el **100.00% Si** registra la Calidad de Servicio a los pacientes su atención médica, durante su internamiento en el Nosocomio.

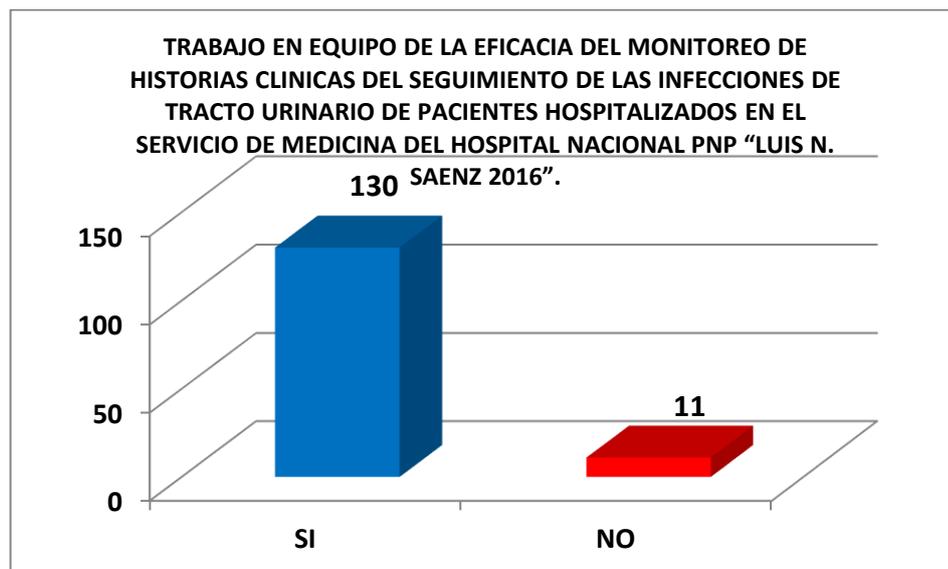
Lo que se deduce que la totalidad de los pacientes durante su internamiento en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz, han recibido una elevada Calidad de Servicio.

Cuadro no. 10. Trabajo en equipo de la eficacia del monitoreo de historias clínicas del seguimiento de las infecciones de tracto urinario de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”.

RESPUESTA	MUESTRA = 141	
SI	92.02%	130
NO	7.98%	11
TOTAL	100%	141

Fuente: Cuestionario

Figura No. 5. Trabajo en equipo de la eficacia del monitoreo de historias clínicas del seguimiento de las infecciones de tracto urinario de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”.



Fuente: Elaborado por la responsable de la Investigación. Lima, mayo 2017

Análisis e Interpretación

En el gráfico se observa que el **92.02% Si** se trabaja en equipo en el Servicio de Medicina y el **17.98% No** trabajan en equipo durante el internamiento de los pacientes en el Servicio de Medicina.

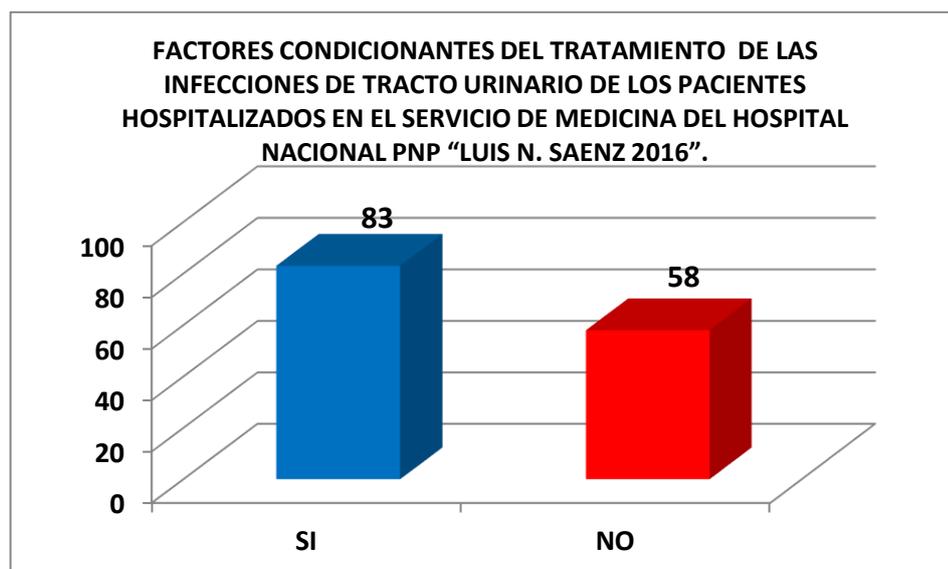
Lo que se deduce que la mayoría los profesionales de la salud trabajan en equipo en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

Cuadro No. 11. Factores condicionantes del tratamiento de las infecciones de tracto urinario de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”.

RESPUESTA	MUESTRA = 141	
SI	59.04%	83
NO	40.96%	58
TOTAL	100%	141

Fuente: Cuestionario

Figura No. 6. Factores condicionantes del tratamiento de las infecciones de tracto urinario de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”.



Fuente: Elaborado por la responsable de la Investigación. Lima, mayo 2017

Análisis e Interpretación

En el gráfico se observa que el **59.04% Si** existen factores condicionantes durante el tratamiento de los pacientes en el Servicio de Medicina y el **40.96% No** existe factores condicionantes durante el internamiento de los pacientes en el Servicio de Medicina.

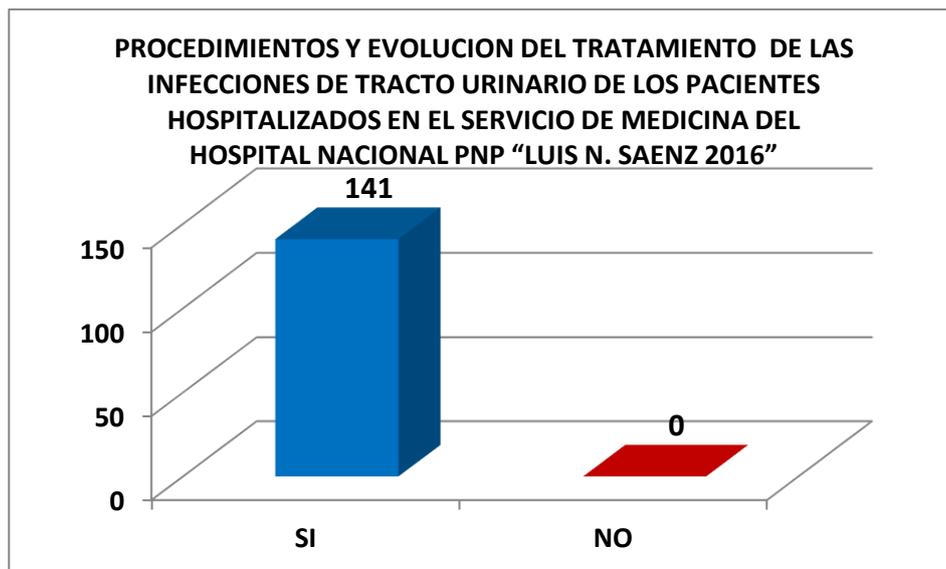
Lo que se deduce que mayormente parcial existen factores condicionantes en el tratamiento de los pacientes en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

Cuadro No. 12. Procedimientos y evolucion del tratamiento de las infecciones de tracto urinario de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”.

RESPUESTA	MUESTRA = 141	
SI	100.00%	141
NO	00.00%	00
TOTAL	100%	141

Fuente: Cuestionario

Figura No. 7. Procedimientos y evolucion del tratamiento de las infecciones de tracto urinario de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”.



Fuente: Elaborado por la responsable de la Investigación. Lima, mayo 2017

Análisis e Interpretación

En el gráfico se observa que el **100.00%** Si existen procedimientos y evolución durante el tratamiento de los pacientes en el Servicio de Medicina y el **0.0.00%** No existen procedimientos y evolución durante el internamiento de los pacientes en el Servicio de Medicina.

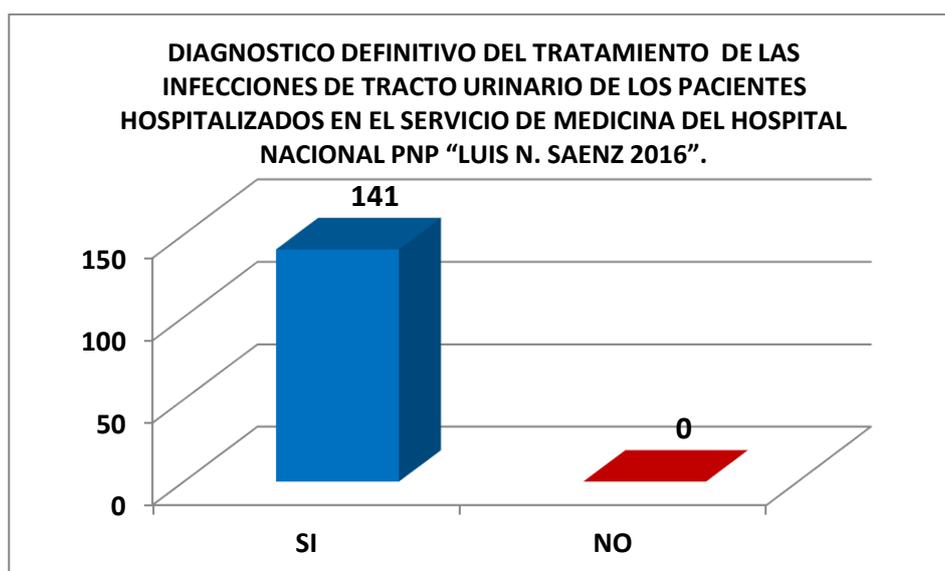
Lo que se deduce que mayormente Si existen procedimientos y evolución durante el tratamiento de los pacientes internados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

Cuadro no. 13. Diagnostico definitivo del tratamiento de las infecciones de tracto urinario de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”.

RESPUESTA	MUESTRA = 141	
SI	100.00%	141
NO	00.00	00
TOTAL	100%	141

Fuente: Cuestionario

Figura No. 8. Diagnostico definitivo del tratamiento de las infecciones de tracto urinario de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”.



Fuente: Elaborado por la responsable de la Investigación. Lima, mayo 2017

Análisis e Interpretación

En el gráfico se observa que el **100.00% Si** existen diagnósticos definitivos en el tratamiento de los pacientes en el Servicio de Medicina.

Lo que se deduce que en su totalidad existen diagnósticos definitivos en el tratamiento de los pacientes internados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

4.2 PRUEBA DE HIPOTESIS

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	141	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	141	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach ^a	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
-,014	,055	9

a. El valor es negativo debido a una covarianza promedio negativa entre elementos. Esto viola los supuestos del modelo de fiabilidad. Podría desearse comprobar las codificaciones de elemento.

Matriz de correlaciones entre elementos

	P1	P2	P3	P4	P5	P9	P10	P11	P12
P1	1,000	,202	-,101	-,078	,026	-,149	,091	,395	-,173
P2	,202	1,000	-,045	-,116	-,083	-,033	-,053	-,096	,012
P3	-,101	-,045	1,000	,045	-,068	,141	-,021	-,090	,092
P4	-,078	-,116	,045	1,000	-,056	,006	,108	,138	,045
P5	,026	-,083	-,068	-,056	1,000	-,051	,193	,352	-,104
P9	-,149	-,033	,141	,006	-,051	1,000	-,079	-,144	,000
P10	,091	-,053	-,021	,108	,193	-,079	1,000	,088	,092
P11	,395	-,096	-,090	,138	,352	-,144	,088	1,000	-,254
P12	-,173	,012	,092	,045	-,104	,000	,092	-,254	1,000

➔ Correlaciones no paramétricas

[ConjuntoDatos0]

Correlaciones

			EFICACIA DEL MONITOREO DE HISTORIAS CLÍNICAS	TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO
Rho de Spearman	EFICACIA DEL MONITOREO DE HISTORIAS CLÍNICAS	Coeficiente de correlación	1,000	,060
		Sig. (bilateral)	.	,478
		N	141	141
	TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO	Coeficiente de correlación	,060	1,000
		Sig. (bilateral)	,478	.
		N	141	141

Interpretación Final (Hipótesis General)

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.060 lo que de acuerdo a la tabla de interpretación puede tener una variación entre -1.00 a +1.00, por lo que se determina que existe una correlación positiva marcada por la variable independiente Eficacia del monitoreo de historias clínicas sobre la variable dependiente Tratamiento de infecciones tracto urinario y de acuerdo a los resultados de la correlación de Spearman donde indica como el p valor (Sig. = 0.60) es mayor que 0.478 Siendo significativo la hipótesis alternativa (H_1) y se acepta la hipótesis nula (H_0).

Correlaciones

			INFORMACION COMPLETA	TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO
Rho de Spearman	INFORMACION COMPLETA	Coeficiente de correlación	1,000	,029
		Sig. (bilateral)	.	,736
		N	141	141
	TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO	Coeficiente de correlación	,029	1,000
		Sig. (bilateral)	,736	.
		N	141	141

Interpretación Final (Hipótesis Específica 1)

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.029 lo que de acuerdo a la tabla de interpretación puede tener una variación entre -1.00 a +1.00, por lo que se determina que existe una correlación positiva marcada por la variable independiente Información completa sobre la variable dependiente Tratamiento de infecciones tracto urinario y de acuerdo a los resultados de la correlación de Spearman donde indica como el p valor 0.736 siendo aceptable la hipótesis alternativa (H_1).

Correlaciones

			SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO
Rho de Spearman	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	Coeficiente de correlación	1,000	,097
		Sig. (bilateral)	.	,254
		N	141	141
	TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO	Coeficiente de correlación	,097	1,000
		Sig. (bilateral)	,254	.
		N	141	141

Interpretación Final (Hipótesis Específica 2)

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.097 lo que de acuerdo a la tabla de interpretación puede tener una variación entre -1.00 a +1.00, por lo que se determina que existe una correlación positiva marcada por la variable independiente Satisfacción al paciente sobre la variable dependiente Tratamiento de infecciones tracto urinario y de acuerdo a los resultados de la correlación de Spearman donde indica como el p valor = 0.254 es significativo la hipótesis alternativa (H_1) y se acepta la hipótesis nula (H_0).

Correlaciones

			CALIDAD DE SERVICIO	TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO
Rho de Spearman	CALIDAD DE SERVICIO	Coeficiente de correlación	.	.
		Sig. (bilateral)	.	.
		N	141	141
TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO	TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO	Coeficiente de correlación	.	1,000
		Sig. (bilateral)	.	.
		N	141	141

Interpretación Final (Hipótesis Específica 3)

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 1.000 lo que de acuerdo a la tabla de interpretación puede tener una variación entre -1.00 a +1.00, por lo que se determina que existe una correlación positiva marcada por la variable independiente Calidad de servicio sobre la variable dependiente Tratamiento de infecciones tracto urinario y de acuerdo a los resultados de la correlación de Spearman donde indica como el p valor = 0.000 es mayor que 0.05 se rechaza la hipótesis alternativa (H_1).

Correlaciones

			TRABAJO EN EQUIPO	TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO
Rho de Spearman	TRABAJO EN EQUIPO	Coeficiente de correlación	1,000	-,004
		Sig. (bilateral)	.	,966
		N	141	141
TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO	TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO	Coeficiente de correlación	-,004	1,000
		Sig. (bilateral)	,966	.
		N	141	141

INTERPRETACIÓN FINAL (Hipótesis Específica 4)

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a -0.04 lo que de acuerdo a la tabla de interpretación puede tener una variación entre -1.00 a +1.00, por lo que se determina que existe una correlación positiva marcada por la variable independiente Trabajo en equipo sobre la variable dependiente Tratamiento de infecciones tracto urinario y de acuerdo a los resultados de la correlación de Spearman donde indica como el p valor = 0.966 es aceptable la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1).

Estadísticos

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
N	Válido	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		,74	,76	,82	,87	,98	1,00	1,00	1,00	,89	,95	,85	,33	1,00	1,00
Error estándar de la media		,037	,036	,032	,028	,012	,000	,000	,000	,026	,018	,030	,040	,000	,000
Mediana		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
Moda		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Desviación estándar		,438	,429	,383	,335	,145	,000	,000	,000	,309	,218	,357	,473	,000	,000
Varianza		,191	,184	,147	,112	,021	,000	,000	,000	,096	,048	,128	,224	,000	,000
Rango		1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0
Mínimo		0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1
Máximo		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Suma		105	107	116	123	138	141	141	141	126	134	120	47	141	141

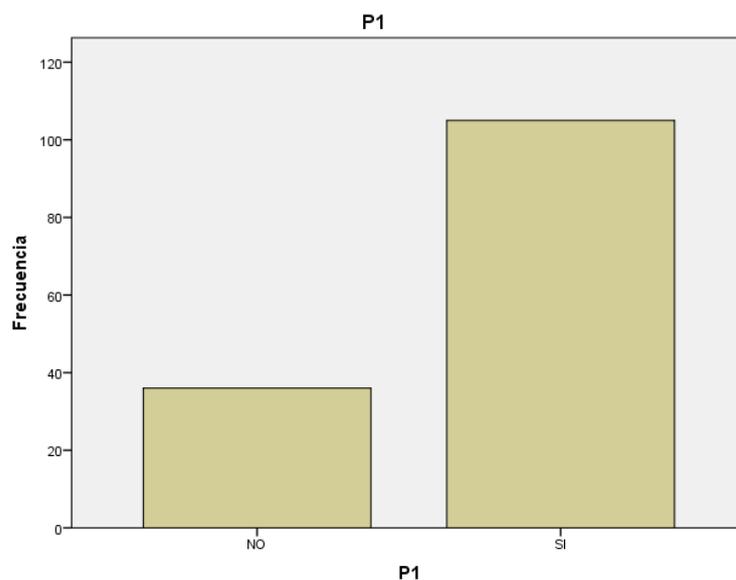
Tabla de frecuencia

Tabla No. 14 ¿Se encuentra registrada los procesos y procedimientos en la Historia Clínica de los pacientes?

		P1			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	36	25,5	25,5	25,5
	SI	105	74,5	74,5	100,0
	Total	141	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Gráfico No.09 ¿Se encuentra registrada los procesos y procedimientos en la Historia Clínica de los pacientes?



Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Interpretación.-

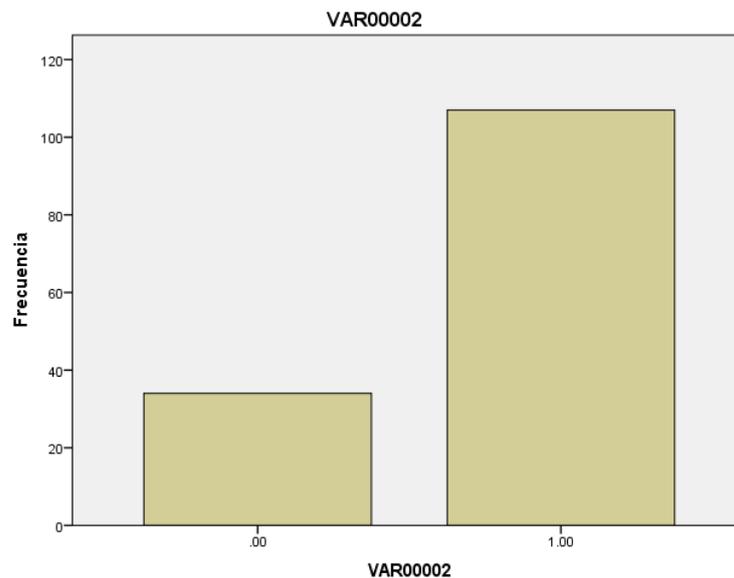
En el gráfico se observa que el **74.50% Si** registra los procesos y procedimientos en la Historia Clínica de los pacientes, durante su internamiento en el Nosocomio; Lo que se deduce que la mayoría de los pacientes durante su internamiento en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz, han recibido una elevada Calidad de Servicio.

Tabla N° 15 ¿Se encuentra registrada los procesos y procedimientos en la Historia Clínica de los pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	34	24,1	24,1	24,1
	SI	107	75,9	75,9	100,0
	Total	141	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Gráfico N° 10 ¿Se encuentra registrada los procesos y procedimientos en la Historia Clínica de los pacientes?



Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Interpretación.-

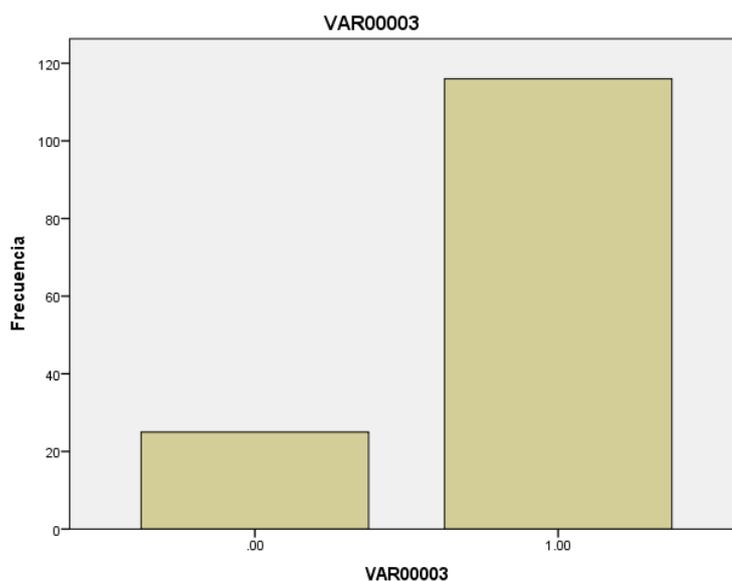
En el gráfico se observa que el **75.90%** Si se encuentra registrada los procesos y procedimientos en la Historia Clínica de los pacientes registra los procesos y procedimientos en la Historia Clínica de los pacientes; durante su internamiento en el Nosocomio; Lo que se deduce que la mayoría de los pacientes durante su internamiento en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz, registran los procesos y procedimientos de los pacientes

Tabla Nº 15 ¿El módulo de admisión cuenta con la base de datos de registros que facilita la identificación inmediata del paciente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	25	17,7	17,7	17,7
	SI	116	82,3	82,3	100,0
	Total	141	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Gráfico Nº 11 ¿El módulo de admisión cuenta con la base de datos de registros que facilita la identificación inmediata del paciente?



Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Interpretación.

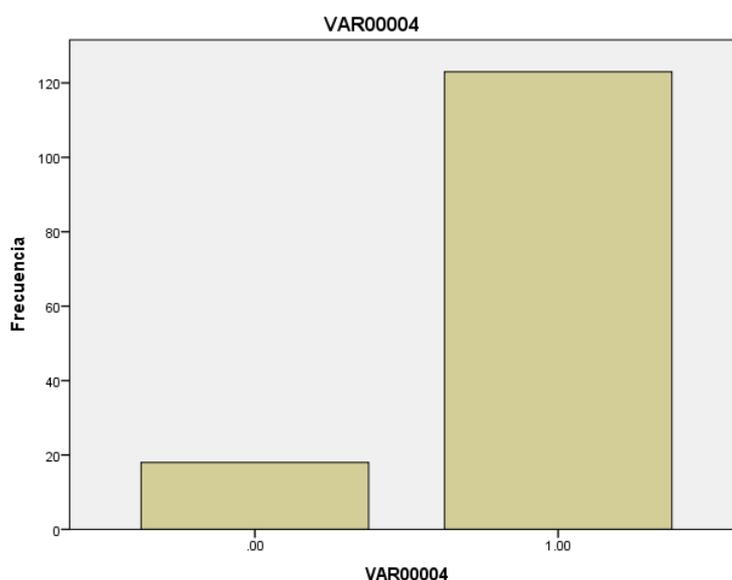
En el gráfico se observa que el **82.30%** cuentan con módulo de admisión, cuenta con la base de datos de registros que facilita la identificación inmediata del paciente durante su internamiento en el Nosocomio; Lo que se deduce que la mayoría de los pacientes durante su internamiento en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz, cuenta con módulo de admisión.

Tabla N° 16 ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) son oportunas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	18	12,8	12,8	12,8
	SI	123	87,2	87,2	100,0
	Total	141	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Gráfico N° 12 ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) son oportunas?



Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Interpretación.

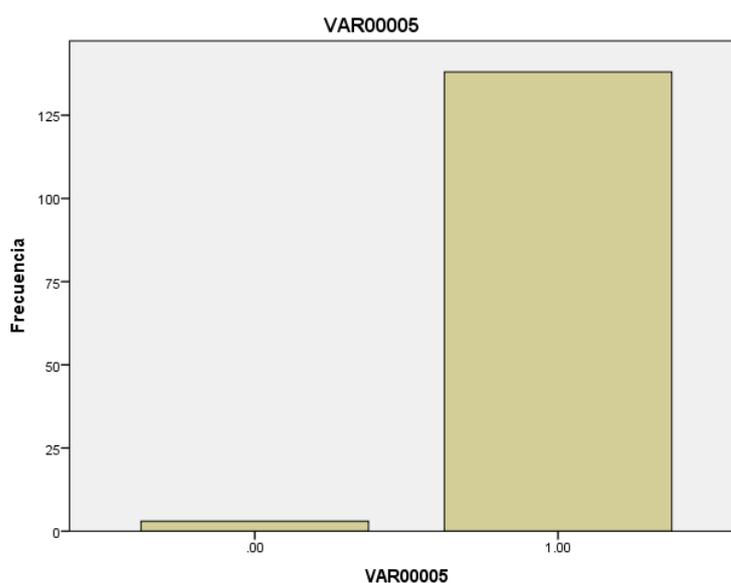
En el gráfico se observa que el **87.20%** Si se realiza atención oportuna para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros), durante su internamiento en el Nosocomio; Lo que se deduce que la mayoría de los pacientes son atendidos oportunamente para sus exámenes en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

Tabla N° 17 El instrumental y equipos médicos, se encuentran en óptimo estado de funcionamiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	3	2,1	2,1	2,1
	SI	138	97,9	97,9	100,0
	Total	141	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Gráfico N° 13 El instrumental y equipos médicos, se encuentran en óptimo estado de funcionamiento?



Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Interpretación.

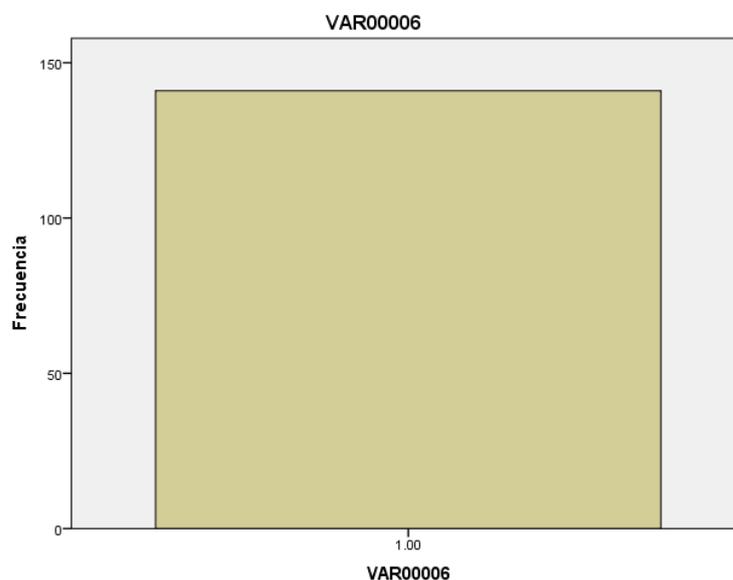
En el gráfico se observa que el **97.90%** Si el instrumental y equipos médicos, se encuentran en óptimo estado de funcionamiento, durante su internamiento en el Nosocomio; Lo que se deduce que la mayoría del instrumental y equipó medico se encuentra optimo en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

Tabla N° 18 El médico explica los procedimientos o análisis que les realizarán a los pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	141	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Gráfico N° 14 El médico explica los procedimientos o análisis que les realizarán a los pacientes?



Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Interpretación.

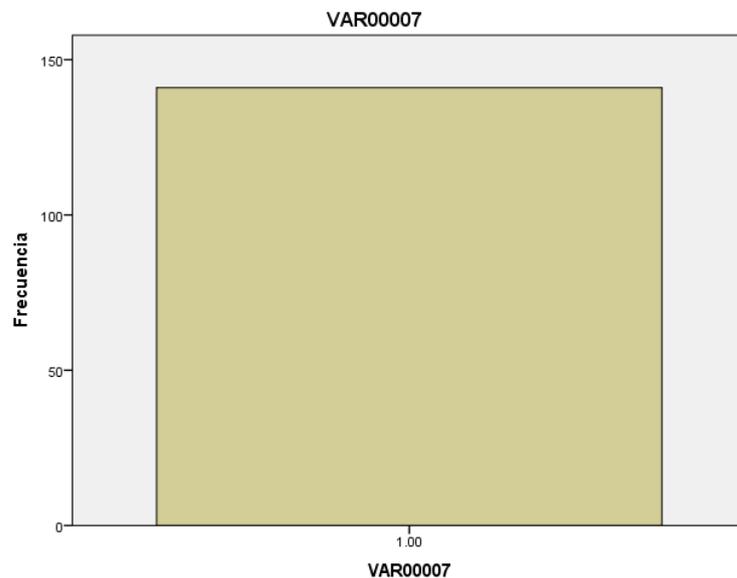
En el gráfico se observa que el **100.00%** Si el médico explica los procedimientos o análisis que les realizarán a los pacientes, durante su internamiento en el Nosocomio; Lo que se deduce que en su totalidad los médicos informan los procedimientos en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

Tabla N° 19 ¿El profesional de salud brinda el tiempo necesario a la atención?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	141	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Gráfico N° 15 ¿El profesional de salud brinda el tiempo necesario a la atención?



Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Interpretación.

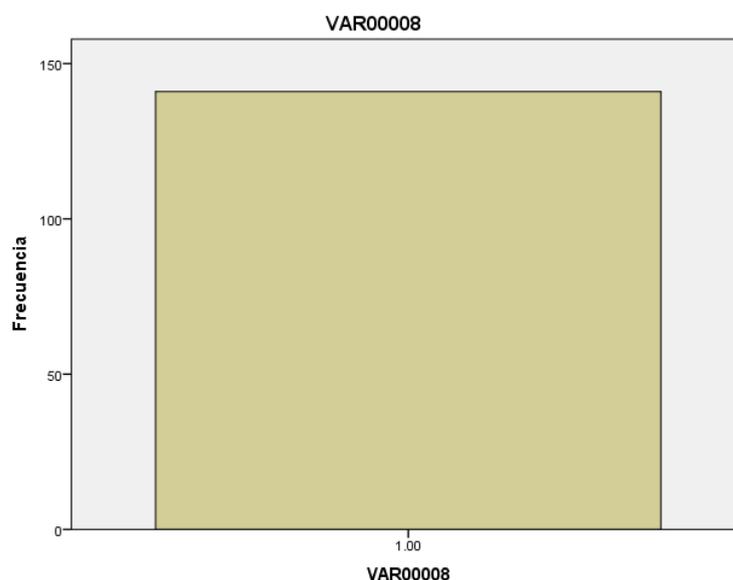
En el gráfico se observa que el **100.00%** Si el profesional de salud brinda el tiempo necesario a la atención a los pacientes, durante su internamiento en el Nosocomio; Lo que se deduce que en su totalidad los médicos brindan el tiempo necesario en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

Tabla N° 20 El equipo médico es el adecuado a los procedimientos aplicados?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	141	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Gráfico N° 16 El equipo médico es el adecuado a los procedimientos aplicados?



Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Interpretación.

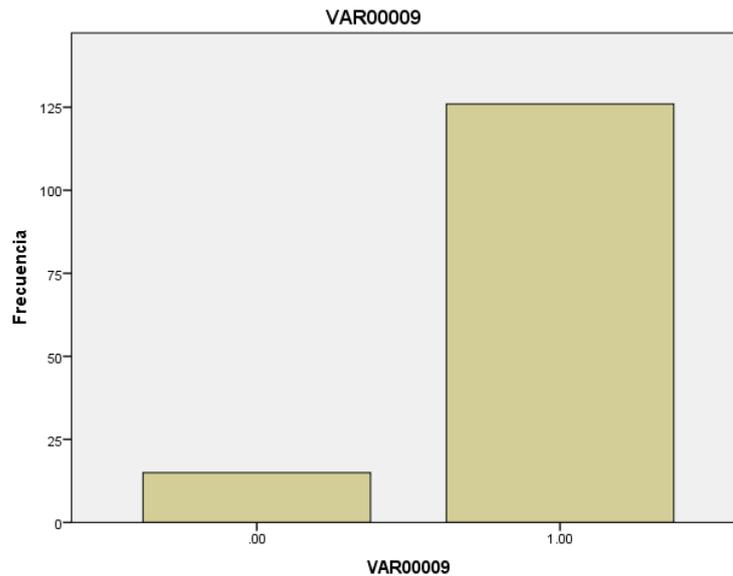
En el gráfico se observa que el **100.00%** Si el equipo médico es el adecuado a los procedimientos aplicados a los pacientes, durante su internamiento en el Nosocomio; Lo que se deduce que en su totalidad el equipo médico es adecuado en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

Tabla N° 21 ¿Se coordina los procedimientos que se practica al paciente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	15	10,6	10,6	10,6
	SI	126	89,4	89,4	100,0
	Total	141	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Gráfico N° 17 ¿Se coordina los procedimientos que se practica al paciente?



Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Interpretación.

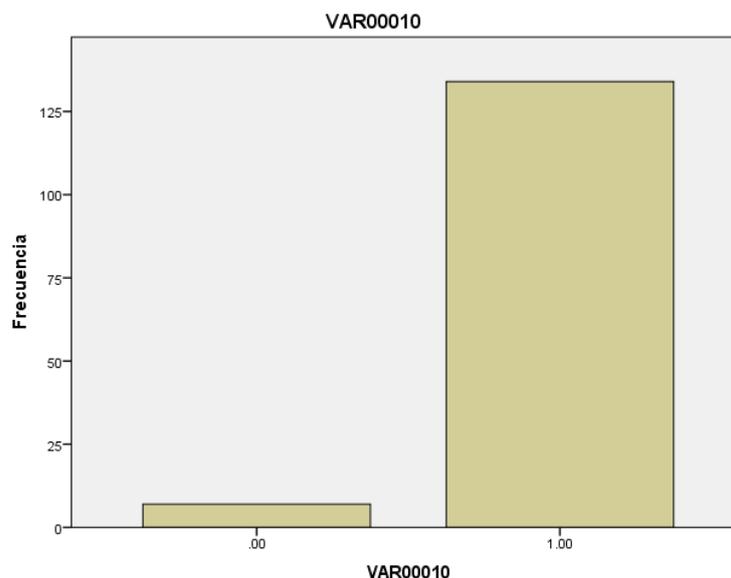
En el gráfico se observa que el **89.40%** Si se coordina los procedimientos que se practica al paciente durante su internamiento en el Nosocomio; Lo que se deduce que en su totalidad los procedimientos se coordinan en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

Tabla N° 22 ¿Se reúnen en forma periódica los médicos para la toma de decisiones?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	7	5,0	5,0	5,0
	SI	134	95,0	95,0	100,0
	Total	141	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Gráfico N° 18 ¿Se reúnen en forma periódica los médicos para la toma de decisiones?



Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Interpretación.

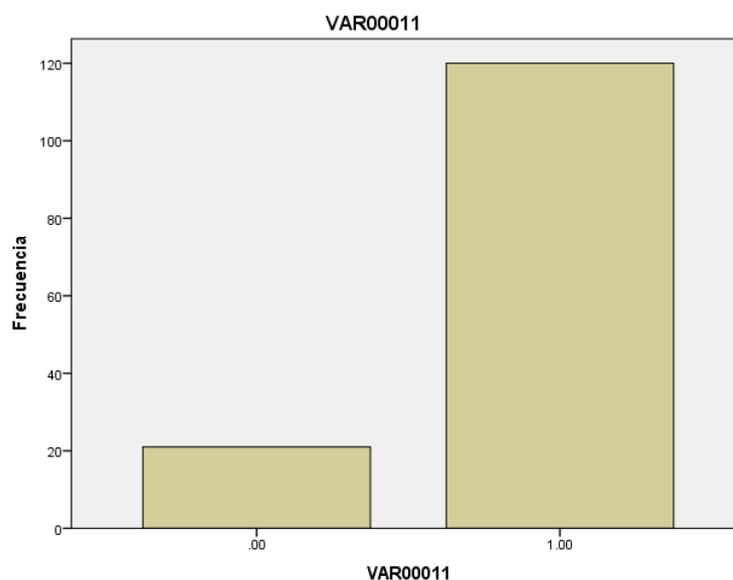
En el gráfico se observa que el **89.40%** Si se reúnen en forma periódica los médicos para la toma de decisiones de los paciente durante su internamiento en el Nosocomio; Lo que se deduce que en su mayoría se reúnen los médicos para la toma de sesiones en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

Tabla N° 23 ¿Hay desinfección de las camas de los pacientes en hospitalización?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	21	14,9	14,9	14,9
	SI	120	85,1	85,1	100,0
	Total	141	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Gráfico N° 19 ¿Hay desinfección de las camas de los pacientes en hospitalización?



Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Interpretación.

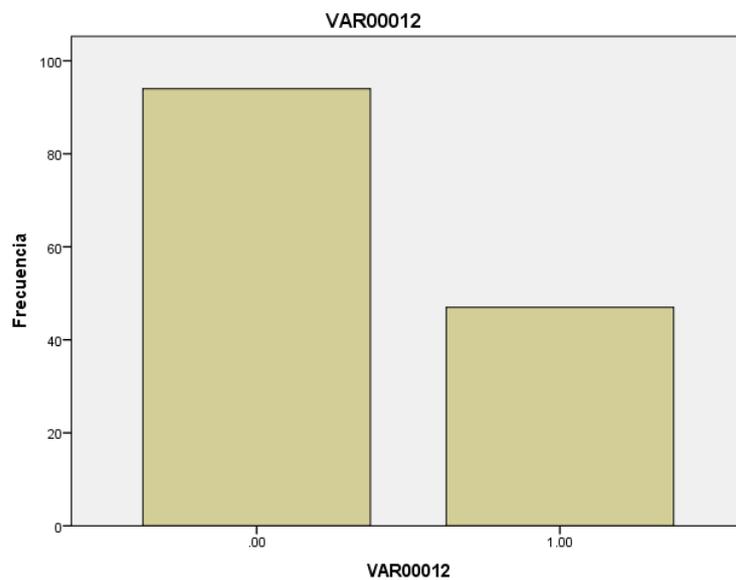
En el gráfico se observa que el **85.10%** Si hay desinfección de las camas de los pacientes en hospitalización; Lo que se deduce que en su mayoría se desinfecta las camas en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

Tabla N° 24 ¿El paciente ingresa con Sonda Foley?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	NO	94	66,7	66,7	66,7
	SI	47	33,3	33,3	100,0
	Total	141	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Gráfico N° 20 ¿El paciente ingresa con Sonda Foley?



Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Interpretación.

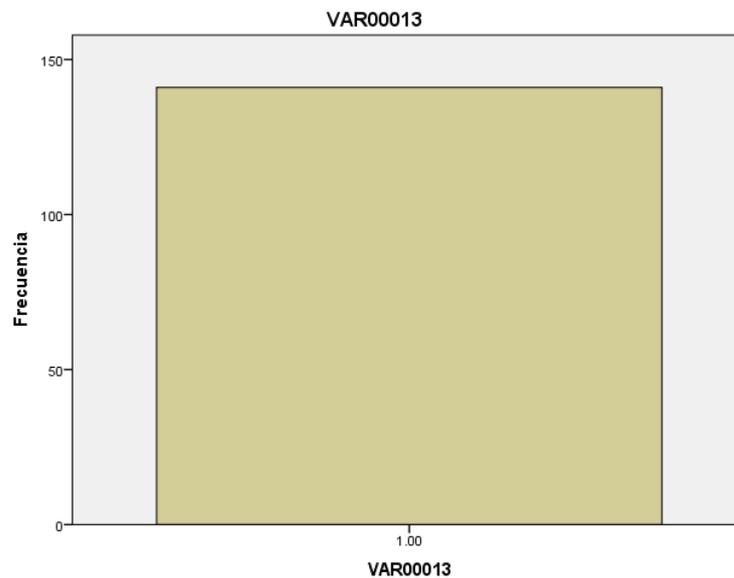
En el gráfico se observa que el **66.70%** No el paciente ingresa con Sonda Foley los paciente durante su internamiento en el Nosocomio; Lo que se deduce que en su mayoría los pacientes no tienen son Foley al ingresar en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

Tabla N° 25 ¿Se ejecuta tratamiento para infección del tracto urinario a los pacientes hospitalizados?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	141	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Gráfico N° 21 ¿Se ejecuta tratamiento para infección del tracto urinario a los pacientes hospitalizados?



Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Interpretación.

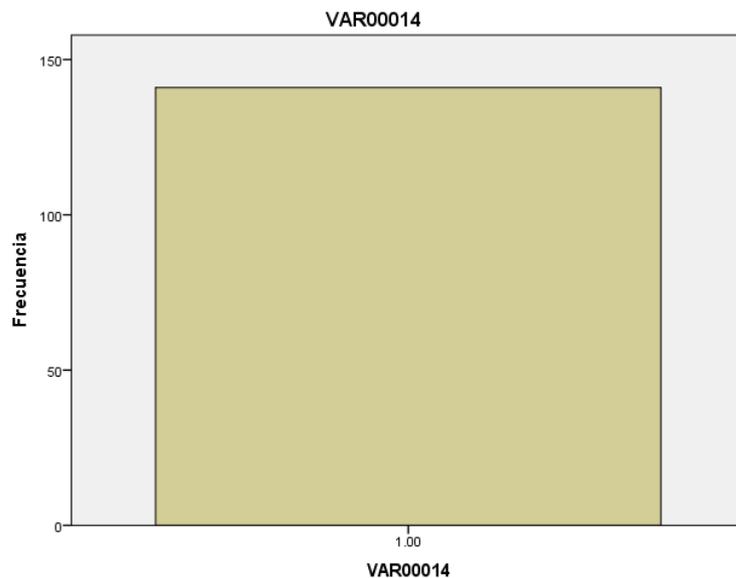
En el gráfico se observa que el **100.00%** Si se ejecuta tratamiento para infección del tracto urinario a los pacientes hospitalizados; Lo que se deduce que en su totalidad se ejecutan los tratamientos de ITU en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

Tabla Nº 26 ¿Se descarta el diagnóstico de infección del tracto urinario?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	141	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Gráfico Nº 22 ¿Se descarta el diagnóstico de infección del tracto urinario?



Fuente: Elaborado por la investigadora de la tesis (SPSS)

Interpretación.

En el gráfico se observa que el **100.00%** Si Se descarta el diagnóstico de infección del tracto a los pacientes hospitalizados; Lo que se deduce que en su totalidad se descarta el diagnostico de infección de tracto urinario, en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

4.3 DISCUSION

De los resultados obtenidos en la encuesta practicada, se puede indicar los siguientes:

En el primer cuadro elaborado sobre la Información Básica de la Eficacia del Monitoreo de Historias Clínicas del Seguimiento de las Infecciones de Tracto Urinario de Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”; los resultados señalan que en un 75.8% se registran la información básica en las historias clínicas, indispensable para poder evaluar a los pacientes, como podemos señalar la edad de los pacientes, sexo, nombres entre otros, con el cual el medico podrá tener una información del paciente, siendo corroborado por la investigación efectuada por Ponce (2009), en la tesis titulado “Características de la infección del tracto urinario recurrente en gestantes del Instituto Nacional Materno 2009”, registrando en sus conclusiones el 53% se encontró las edades, de igual manera las edades y situación laboral, para lo cual se pudo diagnosticar la situación de los pacientes atendidos; lo que se puede inferir que los antecedentes de investigaciones, confirman con los resultados obtenidos en los antecedentes, el registro de esta información en forma oportuna sirve de herramienta para que el profesional de la salud pueda tomar una decisión acertada y efectiva en el tratamiento de los pacientes hospitalizados diagnosticados con infección de tracto urinario, con la finalidad de reducir el tiempo de permanencia de los pacientes y recuperación de la enfermedad en referencia.

De los resultados obtenidos del cuestionario practicado, en el cuadro No. 2 de acuerdo a la “Satisfacción del paciente de la Eficacia del Monitoreo de Historias Clínicas del Seguimiento de las Infecciones de Tracto Urinario de Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”, los resultados indican que el 89.01% los pacientes se encuentran satisfechos con la atención prestada con diagnóstico de Infección de Tracto urinario de los pacientes internados en el Servicio de Medicina del hospital nacional PNP Luis N. Sáenz, resultados que son corroborados en el trabajo de investigación realizado por Hernández (2010), titulado Escherichia Coli”

productores de Base Aislados de Urocultivo; Implicaciones en el Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Urinaria”, en la cual señala que el tratamiento es positivo en el 100% de los casos; siendo igualmente verificado e el trabajo de investigación de Corregidor (2014), titulado “Infección de Vías Urinarias en el paciente pediátrico Hospital Bosa I Nivel 2014), indicando en sus conclusiones que el predominio de las infecciones de vías urinarias es en el sexo femenino, siendo el tratamiento más efectivo con el antibiótico Cefalotina concordando con el recomendado en la literatura; la información recolectada es ratificada mediante las referencias antes indicadas, pudiendo observarse que los profesionales de salud se encuentran realizando los procedimientos en forma efectiva, reduciendo el tiempo de tratamiento de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional PNP Luis N. Saenz.

En los resultados obtenidos del cuestionario practicado, elaborado en el Cuadro No. 3, de acuerdo a la “Calidad de Servicio del paciente de la Eficacia del Monitoreo de Historias Clínicas del Seguimiento de las Infecciones de Tracto Urinario de Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”, los resultados indican que el 100.00% se practica una elevada calidad de servicio en los pacientes internados con diagnóstico de infección de tracto urinario, habiéndose corroborado en el trabajo de investigación de Nieto (2012) titulado “ Vacuna Bacteriana individualizada frente a las infecciones urinarias de repetición tratamiento antibiótico”, establece que una estrategia efectiva para reducir la frecuencia, duración, severidad y costes de la ITU de repetición, lo que se puede confirmar en los resultados de los antecedentes antes mencionados.

En los resultados obtenidos del cuestionario practicado, elaborado en el Cuadro No. 4, de acuerdo a la “Trabajo en equipo de la eficacia del Monitoreo de Historias Clínicas del Seguimiento de las Infecciones de Tracto Urinario de Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”, los resultados indican que el 92.02% si se trabaja en equipó en el Servicio de Medicina del Hospital nacional PNP Luis N. Sáenz, en el cual el resultado es corroborado por Nieto (2012), en su trabajo de investigación titulado “

Vacuna Bacteriana Individualizada frente a las Infecciones Urinarias de repetición versus tratamiento antibiótico”, en cuyas conclusiones indica que el estudio demuestra la efectividad terapéutica para combatir las infecciones tracto urinarias de repetición.

En los resultados obtenidos del cuestionario practicado, elaborado en el Cuadro No. 5, de acuerdo a la “Factores Condicionantes de la Eficacia del Monitoreo de Historias Clínicas del Seguimiento de las Infecciones de Tracto Urinario de Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”, los resultados indican que el 59.04% influyen los factores condicionantes en la eficacia del monitoreo de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de infecciones de tracto urinarias, siendo corroboradas este resultado en los trabajos de investigación efectuada por Manzanares (2009), titulado “Las Infecciones del Tracto Urinario en Embarazadas, en la Consulta Externa Medicina general Hospital Gabriela Alvarado Danli”, siendo verificada en las conclusiones efectuadas en la cual las infecciones de tracto urinario en las embarazadas es una patología importante y con mucho prevenible, de hecho la enfermedad infecciosa que con más frecuencia afecta a nuestras pacientes embarazadas; de los datos obtenidos se puede inferir

En los resultados obtenidos del cuestionario practicado, elaborado en el Cuadro No. 6, de acuerdo a la “Procedimientos y Evolución del Tratamiento de las Infecciones Tracto Urinario de los Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz 2016”, los resultados indican que el 81.90% existen procedimientos y evolución durante el tratamiento médico, resultado que fue corroborado por Hernandez, titulado “Escherichia Col” productores de Base Aislados de Urocultivo; Implicaciones en el Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Urinaria”, en la cual señala que el tratamiento es positivo en el 100% de los casos ; siendo igualmente verificado e el trabajo de investigación de Corregidor (2014), titulado “Infección de Vías Urinarias en el paciente pediátrico Hospital Bosa I Nivel 2014), indicando en sus conclusiones que el predominio de las infecciones de vías urinarias es en el sexo femenino,

siendo el tratamiento más efectivo con el antibiótico Cefalotina concordando con el recomendado en la literatura en referencia.

CAPÍTULO V: ANALISIS

5.1 ANALISIS

El seguimiento de las variables objeto de estudio, como la eficacia del monitoreo de las historias clínicas y el tratamiento de infecciones de tracto urinario de los pacientes, se ha podido establecer mediante la aplicación de los coeficientes de Correlaciones de Spearman, se ha obtenido que existen el 0.19 de correlación entre ellos, lo que se puede inferir que las relaciones son discretamente proporcionales, señalándose que pudiera existir otros indicadores que efectivicen la eficacia para el restablecimiento de los pacientes que se encuentran diagnosticados con infecciones de tracto urinarios en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz; a pesar de ello la evolución de su recuperación, mediante el acertado y eficaz tratamiento por parte de los profesionales de salud es efectivo

La eficacia con la cual se deben establecer el tratamiento de los pacientes que son diagnosticados con infección de tracto urinario, son enfermedades bacterianas siendo muy frecuentes las resistencias que tiene a los tratamientos; causando enfermedades renales graves (pielonefritis) y sirven como fuente de diseminación de la infección hacia el torrente sanguíneo; el estudio de la evolución del paciente advierte con frecuencia síntomas, motivo por el cual la eficacia que se debe tomar en cuenta durante el monitoreo de las historias clínicas debe ser la más adecuada siguiendo los procedimientos y directivas establecidas por el Ministerio de Salud, ente rector del Estado.

Un eficiente registro de las historias clínicas, siendo considerado como un documento médico legal, mediante la cual es indispensable un adecuado manejo por los profesionales de la salud, siendo necesario un monitoreo de la misma, especialmente en los pacientes internados con diagnóstico de infección de tracto

urinario, por lo cual un inadecuado e incompleto seguimiento de la enfermedad y su tratamiento, es necesario inicialmente una completa información básica, que será de insumo preciso para el médico tratante para su evaluación y empleo de una tratamiento que sea eficaz para el paciente.

En la actualidad, la prestación de servicios, especialmente la prestación de los servicios de salud, deben estar adecuados a los estándares establecidos, a nivel nacional regidos por el Estado a través del Ministerio de Salud, mediante las diversas normas técnicas, no siendo indiferente el monitoreo de las historias clínicas, elaborándose en igual manera la calidad que debe tener durante los servicios de salud dirigidos a los pacientes y de igual manera a los familiares que tendrán una elevada y/o reducida percepción y por ende la satisfacción que perciben los familiares.

La satisfacción de la calidad de los servicios de salud, que se observa durante la eficacia del monitoreo de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de infección de tracto urinario, en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz es elevada, es decir los profesionales de la salud, están realizando un óptimo servicio, diagnosticando en forma eficaz, teniendo como insumo principal la información básica completa que se encuentra inscrita en la historia clínica del paciente, motivo por el cual es bien observada por los familiares que observan las buenas prácticas de los profesionales y las actitudes que tienen en cuanto a sus pacientes.

Asimismo, dentro de las dimensiones estudiadas en la calidad y eficacia del monitoreo de las historias clínicas, se puede establecer el trabajo en equipo que se realiza entre los profesionales de la salud es muy elevada en la información recolectada, lo que condice que se está realizando un elevado y coordinado trabajo en salud, siendo uno de los puntos importantes para el cumplimiento de sus funciones, realizando sus actividades en forma coordinada y estableciendo sus parámetros de responsabilidad, establecidos en las normas técnicas establecidas y aprobadas.

De igual manera, de la información recabada durante el acopio de información, se ha podido establecer que los diagnósticos definitivos indicados por los profesionales de la salud han sido acertados, siendo indispensable y acertado para un óptimo tratamiento de los pacientes, no siendo muy acertada los procedimientos y evolución de los tratamientos, teniéndose que los factores condicionantes de los mismos influyen en los tratamientos por los cuales los procedimientos se distorsionan durante su aplicación medica no siendo los más adecuados para las enfermedades materia de estudio.

CAPTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente estudio de investigación son las siguientes:

- A.** Con respecto al Objetivo General que se planteó: “Determinar el grado de eficacia del monitoreo de las historias clínicas en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz en el 2016”; se concluye que:

Existe una asociación significativa entre la eficacia del monitoreo de las historias clínicas y el seguimiento de las infecciones de tracto urinario, resultado obtenido a partir del valor del coeficiente de correlación de Spearman que es igual a 0.060, próximo a 0 y un valor de p igual a 0.478, mayor que el nivel de significación de alfa igual a 0,05 establecido; lo que indica que no se confirmó la hipótesis alternativa.

- B.** Con respecto a la Primer Hipótesis Específica que se planteó: “Establecer la influencia de la Información completa en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016”; se concluye que:

Existe una asociación significativa de ($p < 0.736$) entre la recopilación de Información completa y el seguimiento de las infecciones de tracto urinario, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.029 evaluados por el cuestionario, demostrando que no se cumple la hipótesis alternativa.

- C.** Con respecto a la Segunda Hipótesis Específica que se planteó: “ Establecer el grado de satisfacción de los pacientes en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016” se concluye que:

Existe una asociación significativa de ($p < 0.254$) entre la satisfacción del paciente y el seguimiento de las infecciones de tracto urinario, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.097 evaluados por el cuestionario, demostrando que no se cumple la hipótesis alternativa.

- D.** Con respecto a la Tercera Hipótesis Específica que se planteó: “Determinar el nivel de calidad de servicio en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016” se concluye que:

Existe una asociación significativa de ($p < 0.000$) entre la satisfacción del paciente y el seguimiento de las infecciones de tracto urinario, con un coeficiente de correlación de Spearman de 1.000 evaluados por el cuestionario, demostrando que se cumple la hipótesis alternativa.

- E.** Con respecto a la Cuarta Hipótesis Específica que se planteó: “Conocer la influencia del trabajo en equipo en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016” se concluye que:

Existe una asociación significativa de ($p < 0.966$) entre el elevado trabajo en equipo y el seguimiento de las infecciones de tracto

urinario, con un coeficiente de correlación de Spearman de -0.04 evaluados por el cuestionario, demostrando que no se cumple la hipótesis alternativa.

6.2. RECOMENDACIONES

- A.** Se efectuar las coordinaciones con la Dirección del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, con la finalidad que el presente trabajo de investigación, sirva como elemento de referencia bibliográfica para la programación de capacitación permanente de las profesionales de la salud, en temas de eficacia, y monitorio de las historias clínicas, en la atención de salud a los familiares de los pacientes con diagnóstico de infección de tracto urinario, en el Servicio de Medicina del hospital Nacional Luis N. Sáenz.

- B.** Se elabore cartillas informativas dirigida a los diferentes aspectos de eficacia y monitoreo en la atención de salud a los familiares de los pacientes del Servicio de Medicina, información completa, trabajo en equipo, calidad de servicio, etc.), sobre las normas y procedimientos que debe tener conocimiento la profesional de la especialidad en salud, para la atención, administración y gestión de la satisfacción de atención en salud, que garantice bajo los criterios de un programa de mejora continua.

- C.** Se establezca de manera periódica y trimestral procesos de evaluación, de la eficacia y monitoreo de las historias clínicas de los pacientes con infección de tracto urinario, proceso que contribuirá a mejorar la calidad de atención y a su vez la calidad de la atención en los servicios de salud de la Institución.

- D.** Realizar la difusión de los diversos estándares de eficacia y monitoreo en el monitoreo de las historias clínicas de los pacientes con infección de tracto urinario, internados en el Servicio de Medicina, para conocimiento de todos los profesionales de la salud y como referencia bibliográfica para su aplicación en la atención de los pacientes de otras especialidades médicas que tiene el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alonso B, Bernadá M, Pereda M, Traversa M, Lechini R, Mariño S, Perdomo (2001) V: Infección urinaria en niños: agentes patógenos y sensibilidad antibiótica. Arch. Pediatr. Urug. vol.72 no.4 Montevideo dic. 2001.
2. Areses Trapote Ramón Carlos, José Antonio Castillo Laita. (2012) Et al. Guía de Práctica Clínica sobre Infección del Tracto Urinario en la Población Pediátrica. Guías de práctica clínica en el sns ministerio de sanidad, política social e igualdad. Actualización Marzo 2012.
3. Andriole VT. (1975) Urinary tract infections in pregnancy. Urol Clin North Am 1975; 2:485-498.
4. Biering -Sorensen F, Hoiby N, Nordenbo A, Ravnborg M, Bruun B. And Rahm V. (1994) Ciprofloxacin as prophylaxis for urinary tract infection Prospective, randomized, crossover, placebo controlled study in patients with spinal cord lesion J Urol 1994; 151: 105- 108.
5. Bernardo F, Bonilla J, Nunez F, Miyahira J, Situ O. y Torres C. (1988) Eficacia de la ciprofloxacina en el tratamiento de pacientes con infección del tracto urinario. En Ciprofloxacina. Una nueva era de antibioticos. Expograf S.A. 1988. Pp: 69-74.
6. Bejarano AF. (1988) Infeccion del tracto urinario en niños hospitalizados en el Departamento de Pediatría del Hospital Cayetano Heredia (1981-1987). Tesis de Bachiller en Medicina. Lima, Peru. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1988.
7. Carlson KJ, Mulley AG. Management of acute disuria (2002): A decision-analysis model of alternative strategies. Ann Intern Med 1985; 102: 244-249.
8. Carcelen M. (1983) Tratamiento de la infección urinaria con dosis única de antibioticos. Tesis de Bachiller en Medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1983.
9. Chiarella P, Fukuda J, Chaparro E. y Yi A. (1993) Infección del tracto urinario en pediatría: Etiología y tratamiento. Rev Med Hered 1993; 4: 178-181.
10. Chiavenato Idalberto,(2000) Administración de Recursos Humanos. 5. ed., McGraw – Hill, Santafé de Bogotá, Colombia, 2000.

11. Chilon TA.(1991) Infeccion urinaria en pacientes ambulatorios. Tesis de Bachiller en Medicina. Lima, Peru. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1991.
12. Gasser TC, Graversen PH, and Madsen PO. (1987) Treatment of complicated urinary tract infections with ciprofloxacin. *Am J Med* 1987; 82(Suppl 4A): 2778-279.
13. Gitman Lawrence J.(2003) Principios de Administración Financiera, 10. ed.,Pearson Addison Wesley, México, D.F., 2003
14. Goldstein EJ, Kahn RM, Alpert ML, Ginsberg BP, Greenway FL, and Citron DM. (1987) Ciprofloxacin versus cinoxacin in therapy of urinary tract infections. A randomized double-blind trial. *Am J Med* 1987; 82(Suppl 4A): 284-287.
15. Gonzalo de Liria, M. Méndez Hernández Rodrigo, M. Azuara Robles (2010): infección de vías urinarias en pediatría. Asociación española de pediatría. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica.
16. Jara-Almonte M. (1996) Infeccion M. Infeccion urinaria en la poblacion anciana ambulatoria con piuria del Hospital Cayetano Heredia. Tesis de Bachiller de Medicina. Lima, Peru. Universidad Peruana Cayetano Heredia , 1996.
17. Johnson CC. (2001) Definitions, classification, and clinical presentation of urinary tract infection. *Med Clin North Am* 2001; 75: 241-252.
18. Katz, Daniel y Kahn, Robert L. (1989). Psicología de las Organizaciones. (2a.ed.). México, D.F.: Trillas
19. Koontz, H. y Weihrich, H. (2004). Administración. Una Perspectiva Global. (12a. ed.) México: McGraw-Hill Interamericana.
20. Kaye D. (1995) Host defense mechanisms in the urinary tract. *Urol Clin North Am* 1995; 2:407-422.
21. Krieger JN, Ross (2003) SO, and Simonsen JM. Urinary tract Infections in healthy university men. *J Urol* 2003; 149: 1046-1048.
22. Lawrence RM. (2006) Current therapy of urinary tract infections and pyelonephritis. *Sem Nephrol* 2006; 6: 241-250.
23. Lipsky Ba. (1999) Urinary tract infections in men: Epidemiology pathophysiology, diagnosis and treatment. *Ann Intern Med* 1999; 110: 138.

24. Melgar Callejas, José María, (2003) Organización y Métodos Para el Mejoramiento Administrativo de las Empresas, Universidad Francisco Gavidia, El Salvador, 2003
25. Mendoza Pertuz Jorge A., Adriana Colmenares Martínez, Ana Elvira Montero Carvajalino. (2012) Enfoque diagnóstico y terapéutico del primer episodio de la infección del tracto urinario en pediatría. Precop SCP. CCAP Volumen 12 Número 3
26. Mohme RG. (2003) Incidencia de disuria y poliaquiuria en comunidades urbano marginales de Puente Piedra, correlación con anomalías urinarias encontradas en la tira reactiva. Tesis para optar el Título de Médico-cirujano. Lima, Peru. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2003.
27. Montaña, H., Luis. (2003). Modernidad y Cultura en los Estudios Organizacionales. Tres Modelos Analíticos. En Iztapalapa. Revista de Ciencia Sociales y Humanidades. Universidad Autónoma Metropolitana. División de Ciencias Sociales y Humanidades. Nueva Época. Año 24, núm. 55, julio - diciembre.
28. Munich Lourdes y Ernesto Ángeles. (2000) Métodos y técnicas de investigación. 5. ed., McGraw – Hill, Santafé de Bogotá, Colombia, 2000
29. Pappas PG. (2009) Laboratory in the diagnosis and management of urinary tract infections. Med Clin North Am 2009; 75: 313-325.
30. Pfau A, and Sacks T. (2003) Single dose quinolone treatment in acute uncomplicated urinary tract infection in women. J Urol 2003; 149: 532-534.
31. Pummer K. (1993) Fleroxacin versus norfloxacin in the treatment of urinary tract infections: A multicenter, double-blind, prospective, randomized, comparative study. Am J Med 1993; 94(Suppl 3A). 108S-113S.
32. Rubin RH, Tolkoff (1991) Rubin NE, and Cotran RS. Urinary tract infection, pyelonephritis and reflux nephropathy In: The Kidney of Brenner & Rector, Fourth Edition, Philadelphia. WB Saunders Company. 1991. Pp: 1369-1429.
33. Ronald AR. (1994) Current concepts in the management of urinary tract infections in adults. Med Clin North Am 1994; 2: 335-349.
34. Ronald AR. (2004) Current concepts in the management of urinary tract infections in adults. Med Clin North Am 2004; 68: 335-349.

35. Rossi P. (2002) Infeccion urinaria en mayores de 60 años hospitalizados en el Centro Medico Naval " Cirujano Mayor Santiago Tavera". Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Lima, Peru. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2002.
36. Salas del C. Paulina, Patricia Barrera B, (2012) et al: Actualización en el diagnóstico y manejo de la Infección Urinaria en pediatría. Rev Chil Pediatr 2012; 83 (3): 269-278.
37. Saavedra Marcela, Maria (2012) Sensibilidad antimicrobiana de los agentes causantes de infección de vías urinarias en pacientes que consultan al servicio de urgencias pediátricas del hospital universitario de Santander. Trabajo de grado para optar el título de especialista en pediatría. Facultad de medicina. Universidad industrial de Santander. Bucaramanga. Año 2012.
38. Sobel D. (2001) Bacterial etiologic agents in the pathogenesis of urinary tract infections. Med Clin North Am 2001; 75: 253-273.
39. Stamm WE, Wagner KF, amsel R, (2009) et al. Causes of the acute urethral syndrome in women. N Engl J Med 2009; 303: 409-415.
40. Stamm WE, Counts GW, (1982) Running KR, Fihn S, Turk M, Holmes KK. Diagnosis of coliform infection in a acute dysuric women. N Engl J Med 1982; 307: 463-468.
41. Stamm WE, and Hooton TM. (2003) Management of urinary tract infection in adults. N Engl J Med 2003; 329: 1328-1334.
42. Stamm WE and Turck M. (2003) Urinary tract infections. Adv Intern Med 2003; 28: 141-159.
43. Sheldon CA, and Gonzales R. (2004) Differentiation of upper and lower urinary tract infections: How and when? Med Clin North Am 2004; 2: 321-333.
44. Spach DH, Stapleton AE, Stamm WE. (2002) Lack of circumcision increases the risk of urinary tract infection in young men. JAMA 2002; 267: 679-681
45. Tolkoff Rubbin NE, Rubin RH. (2007) New approaches to the treatment of urinary tract infection. Am J Med 2007; 82: (Suppl 4A): 270-277.
46. Turk M. (2005) Therapeutic guidelines in the management of urinary tract infections and pyelonephritis. Urol Clin North Am 2005; 2: 443-450.

ANEXO Nº 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

TITULO : EFICACIA DEL MONITOREO DE HISTORIAS CLÍNICAS EN SEGUIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP “LUIS N. SAENZ” 2016 .

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES								
<p>Problema General: ¿Cuál es el nivel de eficacia del monitoreo de las historias clínicas en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nisario Sáenz 2016?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>a) ¿Cómo influye el registro de la Información completa en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016?</p> <p>b) ¿Cómo influye la Satisfacción del paciente en el tratamiento de las</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de eficacia en el monitoreo de las historias clínicas del tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz en el 2016.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a) Establecer la capacidad de la Información completa en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.</p> <p>b) Establecer el grado de satisfacción de los</p>	<p>Formulación de Hipótesis H₀ y H₁</p> <p>H₀: Una elevada eficacia del monitoreo de las historias clínicas, no influirá positivamente en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nisario Sáenz 2016.</p> <p>H₁: Una elevada eficacia del monitoreo de las historias clínicas, influirá positivamente en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nisario Sáenz 2016.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">VARIABLE 1</th> <th style="width: 20%;">DEFINICIÓN CONCEPTUAL</th> <th style="width: 15%;">DIMENSIÓN O ASPECTO</th> <th style="width: 50%;">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;">Eficacia del Monitoreo de Historias Clínicas</td> <td style="vertical-align: top;">Capacidad para determinar los objetivos apropiados: "hacer las cosas correctas, (Peter Drucker.</td> <td style="vertical-align: top;"> Información Completa Satisfacción del Paciente Calidad de Servicio Trabajo en Equipo </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos - Registros - Archivo Digital. - Atención en Procedimientos. - Instrumental Medico - Procedimientos Médicos. - Tiempo de Atención - Equipos Médicos. - Coordinación Médica. - Tiempo de Atención Medico. </td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O ASPECTO	INDICADORES	Eficacia del Monitoreo de Historias Clínicas	Capacidad para determinar los objetivos apropiados: "hacer las cosas correctas, (Peter Drucker.	Información Completa Satisfacción del Paciente Calidad de Servicio Trabajo en Equipo	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos - Registros - Archivo Digital. - Atención en Procedimientos. - Instrumental Medico - Procedimientos Médicos. - Tiempo de Atención - Equipos Médicos. - Coordinación Médica. - Tiempo de Atención Medico.
VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O ASPECTO	INDICADORES								
Eficacia del Monitoreo de Historias Clínicas	Capacidad para determinar los objetivos apropiados: "hacer las cosas correctas, (Peter Drucker.	Información Completa Satisfacción del Paciente Calidad de Servicio Trabajo en Equipo	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos - Registros - Archivo Digital. - Atención en Procedimientos. - Instrumental Medico - Procedimientos Médicos. - Tiempo de Atención - Equipos Médicos. - Coordinación Médica. - Tiempo de Atención Medico. 								

<p>infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016?</p> <p>c) ¿Cómo actúa la Calidad de servicio en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016?</p> <p>d) ¿Cómo influye el Trabajo en Equipo en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016?</p>	<p>pacientes en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.</p> <p>c) Determinar el nivel de la calidad de servicio en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.</p> <p>d) Conocer la influencia del trabajo en equipo en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>a) Una adecuada recopilación de Información completa, elevará la calidad del tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.</p> <p>b) Una elevada satisfacción del paciente, optimizará el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.</p> <p>c) Un excelente y permanente calidad de servicio, influirá directamente en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1111 240 1294 316">VARIABLE 2</th> <th data-bbox="1294 240 1480 316">DEFINICIÓN CONCEPTUAL</th> <th data-bbox="1480 240 1659 316">DIMENSIÓN O ASPECTO</th> <th data-bbox="1659 240 2011 316">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1111 316 1294 906">Tratamiento de Infecciones de Tracto Urinario</td> <td data-bbox="1294 316 1480 906">Es el tratamiento de las vías urinarias (ITU), involucrando un amplio rango de entidades clínicas cada una con fisiopatología propia y con características propias en su forma de tratamiento.</td> <td data-bbox="1480 316 1659 906">Factores Condicionantes Procedimientos y Evolución Diagnóstico Definitivo</td> <td data-bbox="1659 316 2011 906"> <ul style="list-style-type: none"> - Desinfección - Uso de Sonda Foley - Tratamiento. - Descarte - Intervención médica - Tratamiento - Equipos médicos </td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O ASPECTO	INDICADORES	Tratamiento de Infecciones de Tracto Urinario	Es el tratamiento de las vías urinarias (ITU), involucrando un amplio rango de entidades clínicas cada una con fisiopatología propia y con características propias en su forma de tratamiento.	Factores Condicionantes Procedimientos y Evolución Diagnóstico Definitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Desinfección - Uso de Sonda Foley - Tratamiento. - Descarte - Intervención médica - Tratamiento - Equipos médicos
VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O ASPECTO	INDICADORES								
Tratamiento de Infecciones de Tracto Urinario	Es el tratamiento de las vías urinarias (ITU), involucrando un amplio rango de entidades clínicas cada una con fisiopatología propia y con características propias en su forma de tratamiento.	Factores Condicionantes Procedimientos y Evolución Diagnóstico Definitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Desinfección - Uso de Sonda Foley - Tratamiento. - Descarte - Intervención médica - Tratamiento - Equipos médicos 								

		<p>Hospital Nacional PNP Luis Nisario Sáenz 2016.</p> <p>d) Un elevado trabajo en equipo, optimizará en el tratamiento de las infecciones de tracto urinario en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis Nisario Sáenz 2016.</p>	
--	--	---	--

ANEXO N° 2
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Aspectos o Dimensión	Indicador
Variable Independiente : EFICACIA DEL MONITOREO DE HISTORIAS CLÍNICAS	Eficacia Capacidad para determinar los objetivos apropiados: “hacer las cosas correctas, (Peter Drucker.	Es la capacidad de alcanzar los objetivos que espera o se desea tras el monitoreo de las historias clínicas en el seguimiento de las infecciones de tracto urinario, en los pacientes hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.	Información Completa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se encuentra registrado los procesos y procedimientos en la Historia Clínica de los pacientes. ✓ Se encuentra registrado la evolución de los pacientes en las historias clínicas.
			Satisfacción del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Módulo de admisión cuenta con la base de datos de registros que facilita la identificación inmediata del paciente. ✓ La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) son oportunas. ✓ El instrumental y equipo médicos, se encuentran en óptimo estado de funcionamiento.
			Calidad de servicio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El médico explica los procedimientos o análisis que les realizarán a los pacientes. ✓ El profesional de salud brinda el tiempo necesario a la atención. ✓ El equipo médico es el adecuado a los procedimientos aplicados.

			Trabajo en Equipo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se coordina los procedimientos que se practica al paciente. ✓ Se reúnen en forma periódica los médicos para la toma de decisiones.
Variable Dependiente : Tratamiento de Infecciones de Tracto Urinario	Tratamiento de Infecciones de Tracto Urinario Es el tratamiento de las vías urinarias (ITU), involucrando un amplio rango de entidades clínicas cada una con fisiopatología propia y con características propias en su forma de tratamiento.	Es el conjunto de acciones y procedimientos médicos en la recuperación de una infección del tracto urinario (ITU)	Factores condicionantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desinfección de cama en hospitalización. ✓ El paciente ingresa con o sin sonda Foley.
			Procedimiento y evolución	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejecutar tratamiento.
			Diagnóstico Definitivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descarte de enfermedad.

ANEXO Nº 3

MATRIZ DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

TEMA; EFICACIA DEL MONITOREO DE HISTORIAS CLÍNICAS EN SEGUIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP “LUIS N. SAENZ” 2016

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS (REACTIVOS)	Escala de Medición
Variable Independiente : EFICACIA DEL MONITOREO DE HISTORIAS CLÍNICAS	Información Completa	Procedimientos	✓ Se encuentra registrado los procesos y procedimientos en la Historia Clínica de los pacientes.	Alternativas Dicotómicas A. Si B. No
		Registros	✓ Se encuentra registrado la evolución de los pacientes en las historias clínicas.	
	Satisfacción del Paciente	Archivo Digital	✓ Módulo de admisión cuenta con la base de datos de registros que facilita la identificación inmediata del paciente.	
		Atención en Procedimientos	✓ La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías,	

			ecografías, otros) son oportunas.	
		Instrumental Médicos	✓ El instrumental y equipo médicos, se encuentran en óptimo estado de funcionamiento	
	Calidad de Servicio	Procedimientos Médicos	✓ El médico explica los procedimientos o análisis que les realizarán a los pacientes.	
		Tiempo de Atención	✓ El profesional de salud brinda el tiempo necesario a la atención.	
		Equipos Médicos	✓ El equipo médico es el adecuado a los procedimientos aplicados	
	Trabajo en Equipo	Coordinación médica	✓ El médico coordina los procedimientos o análisis que les realizarán a los pacientes.	

		Tiempo de Atención Médico	✓ Los profesionales de salud, en forma periódica,. Brindan el tiempo necesario para la toma de decisiones.	
--	--	----------------------------------	--	--

ANEXO Nº. 4

MATRIZ DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

TEMA; EFICACIA DEL MONITOREO DE HISTORIAS CLÍNICAS EN SEGUIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP “LUIS N. SAENZ” 2016

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS (REACTIVOS)	Escala de Medición
Variable Dependiente : TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO	Factores Condicionantes	Situación de Herramientas	✓ Desinfección del instrumental médico.	Alternativas Dicotómicas A. Si No
		Situación de Paciente	✓ El paciente ingresa con o sin sonda Foley.	
	Procedimiento y Evolución	Tratamiento	✓ Ejecutar tratamiento.	
	Diagnóstico Definitivo	Descarte	✓ Descarte de enfermedad.	

ANEXO Nº. 5

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL MONITOREO DE HISTORIAS CLÍNICAS EN SEGUIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP “LUIS N. SAENZ” 2016

No.	Dimensiones/Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Calidad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable Independiente : Eficacia del Monitoreo de Historias Clínicas							
D1	Dimensión Información Completa							
1	¿Se encuentra registrado los procesos y procedimientos en la Historia Clínica de los pacientes?.							
2	¿Se encuentra registrado la evolución de los pacientes en las historias clínicas?.							
D2	Dimensión Satisfacción del Paciente							
3	¿El Módulo de admisión cuenta con la base de datos de registros que facilita la identificación inmediata del paciente?.							
4	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) son oportunas?.							
5	¿El instrumental y equipo médicos, se encuentran en óptimo estado de funcionamiento?.							
D3	Dimensión Calidad de Servicio							
6	¿El médico explica los procedimientos o análisis que les realizarán a los pacientes?.							
7	¿El profesional de salud brinda el tiempo necesario a la atención?.							
8	¿El equipo médico es el adecuado a los procedimientos aplicados?							
D4	Dimensión Trabajo en Equipo							
9	¿El médico explica los procedimientos o análisis que les realizarán a los pacientes?.							
10	¿El profesional de salud brinda el tiempo necesario a la atención?.							

No.	Dimensiones/Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Calidad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable Dependiente : Tratamiento de Infecciones de Tracto Urinario							
D1	Dimensión Factores Condicionantes							
11	¿Se realizan la desinfección de cama en hospitalización?							
12	¿El paciente ingresa al servicio con o sin sonda Foley?							
D2	.Dimensión Procedimiento y Evolución							
13	¿Se ejecutan los tratamientos programados?							
D3	Dimensión Diagnóstico Definitivo							
14	¿Se descartan la enfermedad rehabilitada?.							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):.....

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombre del evaluador (juicio de experto):.....

DNI:

Especialidad del evaluador:.....

Firma:

ANEXO Nº 6
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL MONITOREO DE HISTORIAS CLÍNICAS EN SEGUIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP "LUIS N. SAENZ" 2016

No.	Dimensiones/Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Calidad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable Independiente : Eficacia del Monitoreo de Historias Clínicas							
D1	Dimensión Información Completa							
1	¿Se encuentra registrado los procesos y procedimientos en la Historia Clínica de los pacientes?	X						
2	¿Se encuentra registrado la evolución de los pacientes en las historias clínicas?	X						
D2	Dimensión Satisfacción del Paciente							
3	¿El Módulo de admisión cuenta con la base de datos de registros que facilita la identificación inmediata del paciente?	X						
4	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) son oportunas?				X			<i>Modificar s/ lo conversado</i>
5	¿El instrumental y equipo médicos, se encuentran en óptimo estado de funcionamiento?				X			<i>Modificar s/ lo conversado</i>
D3	Dimensión Calidad de Servicio							
6	¿El médico explica los procedimientos o análisis que les realizarán a los pacientes?	X						
7	¿El profesional de salud brinda el tiempo necesario a la atención?				X			<i>Modificar s/ lo conversado</i>
8	¿El equipo médico es el adecuado a los procedimientos aplicados?	X						
D4	Dimensión Trabajo en Equipo							
9	¿El médico explica los procedimientos o análisis que les realizarán a los pacientes?	X						
10	¿El profesional de salud brinda el tiempo necesario a	X						

No.	Dimensiones/Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Calidad 3		Sugerencias
Variable Dependiente : Tratamiento de Infecciones de Tracto Urinario								
D1	Dimensión Factores Condicionantes	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Se realizan la desinfección de cama en hospitalización?	X						
12	¿El paciente ingresa al servicio con o sin sonda Foley?	X						
D2	Dimensión Procedimiento y Evolución							
13	¿Se ejecutan los tratamientos programados?	X						
D3	Dimensión Diagnóstico Definitivo							
14	¿Se descartan la enfermedad rehabilitada?	X						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Modificar las Observaciones y aplicar la Escala.*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombre del evaluador (juicio de experto): *Elvira Esmelda Ernel Rojas*

DNI: *06021572*

Especialidad de evaluador: *Mg. Enf. Enfermera*

Firma: *[Firma]*
Elvira E. Ernel Rojas
 DNI 06021572

ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL MONITOREO DE HISTORIAS CLÍNICAS EN SEGUIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP "LUIS N. SAENZ" 2016

No.	Dimensiones/Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Calidad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable Independiente : Eficacia del Monitoreo de Historias Clínicas							
D1	Dimensión Información Completa							
1	¿Se encuentra registrado los procesos y procedimientos en la Historia Clínica de los pacientes?							
2	¿Se encuentra registrado la evolución de los pacientes en las historias clínicas?							
D2	Dimensión Satisfacción del Paciente							
3	¿El Módulo de admisión cuenta con la base de datos de registros que facilita la identificación inmediata del paciente?							
4	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) son oportunas?							
5	¿El instrumental y equipo médicos, se encuentran en óptimo estado de funcionamiento?							
D3	Dimensión Calidad de Servicio							
6	¿El médico explica los procedimientos o análisis que les realizarán a los pacientes?							
7	¿El profesional de salud brinda el tiempo necesario a la atención?							
8	¿El equipo médico es el adecuado a los							

	procedimientos aplicados?							
D4	Dimensión Trabajo en Equipo							
9	¿El médico explica los procedimientos o análisis que les realizarán a los pacientes?.							
10	¿El profesional de salud brinda el tiempo necesario a la atención?.							
No.	Dimensiones/Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Calidad 3		Sugerencias
	Variable Dependiente : Tratamiento de Infecciones de Tracto Urinario							
D1	Dimensión Factores Condicionantes	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Se encuentra desinfectado el instrumental médico?							
12	¿El paciente ingresa al servicio con o sin sonda Foley?							
D2	Dimensión Procedimiento y Evolución							
13	¿Se ejecutan los tratamientos programados?							
D3	Dimensión Diagnóstico Definitivo							
14	¿Se descartan la enfermedad rehabilitada?.							

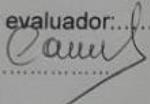
Observaciones (precisar si hay suficiencia):.....

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombre del evaluador (juicio de experto): Calle Gonzáles Rosani
DNI: 08005438
Especialidad del evaluador: Maestro en Gestión en Salud.
Firma: 

	procedimientos aplicados?							
D4	Dimensión Trabajo en Equipo							
9	¿El médico explica los procedimientos o análisis que les realizarán a los pacientes?							
10	¿El profesional de salud brinda el tiempo necesario a la atención?							
No.	Dimensiones/Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Calidad 3		Sugerencias
	Variable Dependiente : Tratamiento de Infecciones de Tracto Urinario							
D1	Dimensión Factores Condicionantes	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Se encuentra desinfectado el instrumental médico?							
12	¿El paciente ingresa al servicio con o sin sonda Foley?							
D2	Dimensión Procedimiento y Evolución							
13	¿Se ejecutan los tratamientos programados?							
D3	Dimensión Diagnóstico Definitivo							
14	¿Se descartan la enfermedad rehabilitada?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):... NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

ANEXO No. 4

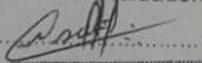
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL MONITOREO DE HISTORIAS CLÍNICAS EN SEGUIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP "LUIS N. SAENZ" 2016

No.	Dimensiones/Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Calidad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable Independiente : Eficacia del Monitoreo de Historias Clínicas							
D1	Dimensión Información Completa							
1	¿Se encuentra registrado los procesos y procedimientos en la Historia Clínica de los pacientes?							
2	¿Se encuentra registrado la evolución de los pacientes en las historias clínicas?							
D2	Dimensión Satisfacción del Paciente							
3	¿El Módulo de admisión cuenta con la base de datos de registros que facilita la identificación inmediata del paciente?							
4	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) son oportunas?							
5	¿El instrumental y equipo médicos, se encuentran en óptimo estado de funcionamiento?							
D3	Dimensión Calidad de Servicio							
6	¿El médico explica los procedimientos o análisis que les realizarán a los pacientes?							
7	¿El profesional de salud brinda el tiempo necesario a la atención?							
8	¿El equipo médico es el adecuado a los							

Apellidos y nombre del evaluador (juicio de experto): CABRERA CONTRERAS NAGY ESAÚ

DNI: 07022086

Especialidad del evaluador: MEDICO CIRUJANO MAGISTER EN CIENCIAS DE LA SALUD.

Firma: 

Nagy E. Cabrera Contreras
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 29089

ANEXO Nº 7

MATRIZ DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: EFICACIA DEL MONITOREO DE HISTORIAS CLÍNICAS EN SEGUIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP “LUIS N. SAENZ” 2016

CUESTIONARIO

Equipo Investigador:.....
 Fecha: SEXO: EDAD: PROCEDENCIA:

RESPUESTA MARCAR CON UNA (X) SI O NO

No.	DETALLE	SI	NO
Variable Independiente: EFICACIA DEL MONITOREO DE HISTORIAS CLÍNICAS			
D1	INFORMACION COMPLETA		
1	¿Se encuentra registrada los procesos y procedimientos en la Historia Clínica de los pacientes?		
2	¿Se encuentra adecuadamente registrado la evolución de los pacientes en las historias clínicas?		
D2	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE		
3	¿El módulo de admisión cuenta con la base de datos de registros que facilita la identificación inmediata del paciente?		
4	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) son oportunas?		
5	¿El instrumental y equipos médicos, se encuentran en óptimo estado de funcionamiento?		
D3	CALIDAD DE SERVICIO		
6	¿El médico explica los procedimientos o análisis que les realizarán a los pacientes?		
7	¿El profesional de salud brinda el tiempo necesario a la atención?		
8	¿El equipo médico es el adecuado a los procedimientos aplicados?		
D4	TRABAJO EN EQUIPO		
9	¿Se coordina los procedimientos que se practica al paciente?		
10	¿Se reúnen en forma periódica los médicos para la toma de decisiones?		

Variable Dependiente: Tratamiento de Infecciones de Tracto Urinario			
D5	FACTORES CONDICIONANTES		
11	¿Hay desinfección de las camas de los pacientes en hospitalización?		
12	¿El paciente ingresa con Sonda Foley?		
D6	PROCEDIMIENTO Y EVOLUCIÓN		
13	¿Se ejecuta tratamiento para infección del tracto urinario a los pacientes hospitalizados?		
D7	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO		
14	¿Se descarta el diagnóstico de infección del tracto urinario?		

ANEXO N° 08: BASE DE DATOS

VARIABLE IND. “EFICACIA DEL MONITOREO DE HISTORIAS CLÍNICAS”

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
11	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
36	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
45	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
46	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
50	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
57	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
58	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
59	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
60	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
62	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
67	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
69	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
74	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
77	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
78	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1

81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
84	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
85	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
86	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
91	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
92	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
93	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
94	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
95	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
97	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
98	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
103	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
104	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
105	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
106	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
109	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
111	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
112	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
113	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
114	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
115	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
116	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
117	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
118	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
119	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
120	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
121	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
122	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
123	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
124	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0

125	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
126	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
127	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
128	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
129	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
130	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
131	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
132	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
133	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
134	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0
135	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
136	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
137	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
138	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
139	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
140	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
141	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

VARIABLE DEP. “TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO”

No.	P11	P12	P13	P14
1	1	0	1	1
2	1	1	1	1
3	1	1	1	1
4	1	0	1	1
5	1	1	1	1
6	1	0	1	1
7	1	0	1	1
8	1	0	1	1
9	1	0	1	1
10	1	0	1	1
11	1	1	1	1
12	1	0	1	1
13	1	0	1	1
14	1	0	1	1
15	1	0	1	1
16	1	0	1	1
17	1	0	1	1
18	1	0	1	1
19	1	0	1	1
20	1	0	1	1
21	1	0	1	1

22	1	0	1	1
23	1	1	1	1
24	1	0	1	1
25	1	1	1	1
26	1	0	1	1
27	1	1	1	1
28	1	0	1	1
29	1	0	1	1
30	1	0	1	1
31	1	1	1	1
32	1	0	1	1
33	1	1	1	1
34	1	0	1	1
35	1	1	1	1
36	1	0	1	1
37	1	0	1	1
38	1	0	1	1
39	1	0	1	1
40	1	0	1	1
41	1	0	1	1
42	1	0	1	1
43	1	0	1	1
44	1	0	1	1
45	1	0	1	1
46	1	1	1	1
47	1	0	1	1
48	1	0	1	1
49	1	0	1	1
50	1	0	1	1
51	1	0	1	1
52	1	0	1	1
53	1	0	1	1
54	1	0	1	1
55	1	1	1	1
56	1	1	1	1
57	1	0	1	1
58	1	0	1	1
59	1	0	1	1
60	1	0	1	1
61	1	0	1	1
62	1	0	1	1
63	1	0	1	1
64	1	0	1	1
65	1	0	1	1

66	1	0	1	1
67	1	0	1	1
68	1	0	1	1
69	1	0	1	1
70	1	0	1	1
71	1	0	1	1
72	1	0	1	1
73	1	1	1	1
74	1	1	1	1
75	1	1	1	1
76	1	0	1	1
77	1	0	1	1
78	1	0	1	1
79	1	0	1	1
80	1	0	1	1
81	1	0	1	1
82	1	0	1	1
83	1	0	1	1
84	1	0	1	1
85	1	0	1	1
86	1	0	1	1
87	1	0	1	1
88	1	0	1	1
89	1	0	1	1
90	1	0	1	1
91	1	1	1	1
92	1	0	1	1
93	1	0	1	1
94	1	0	1	1
95	1	1	1	1
96	1	1	1	1
97	1	1	1	1
98	0	1	1	1
99	1	1	1	1
100	0	0	1	1
101	0	1	1	1
102	1	1	1	1
103	1	1	1	1
104	0	1	1	1
105	1	1	1	1
106	1	0	1	1
107	1	0	1	1
108	1	1	1	1
109	0	0	1	1

110	1	1	1	1
111	0	1	1	1
112	1	0	1	1
113	0	1	1	1
114	1	0	1	1
115	1	1	1	1
116	0	0	1	1
117	1	1	1	1
118	0	0	1	1
119	1	1	1	1
120	1	1	1	1
121	0	0	1	1
122	1	1	1	1
123	1	1	1	1
124	1	0	1	1
125	0	1	1	1
126	0	1	1	1
127	1	0	1	1
128	0	1	1	1
129	0	0	1	1
130	0	1	1	1
131	1	0	1	1
132	1	1	1	1
133	0	1	1	1
134	0	0	1	1
135	1	0	1	1
136	0	1	1	1
137	0	1	1	1
138	1	0	1	1
139	1	1	1	1
140	0	0	1	1
141	0	1	1	1

ANEXO No. 09

COEFICIENTE DE CORRELACION DE LAS VARIABLES DE
PEARSON Y SPEARMAN

No.	ΣX	ΣY	ΣXY	ΣX^2	ΣY^2
141	1271	449	4058	11582	1467

$$\chi = \frac{n \Sigma XY - \Sigma X \Sigma Y}{\sqrt{n \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2} \sqrt{n \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2}}$$

$$\chi = \frac{(141 \times 4058) - (1271)(449)}{\sqrt{141(11582) - (1271)^2} \sqrt{141(1467) - (449)^2}}$$

$$\chi = \frac{1499}{\sqrt{15078} \sqrt{5246}}$$

$$\chi = 0.1685$$

ANEXO No. 09
VISTAS FOTOGRAFICAS



VISTAS FOTOGRAFICAS



VISTAS FOTOGRAFICAS

