



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PIELONEFRITIS
EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DIANA MARINA CAHUI CHAHUARES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MEDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PIELONEFRITIS
EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DIANA MARINA CAHUI CHAHUARES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA

PRIMER MIEMBRO

:


M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

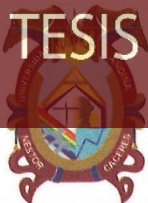
ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

MEDICINA HUMANA – P09



RESOLUCIÓN DECANAL N° 665 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 07 de agosto del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -5980 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller: **CAHUI CHAHUARES DIANA MARINA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **1er. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 11 de agosto del 2025
HORA : 14:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 533 2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 07 de agosto del 2025

VISTOS:

El Informe N° 162-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 27 de junio del egresado (a) **CAHUI CHAHUARES DIANA MARINA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024** para optar el título profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **1er. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CAHUI CHAHUARES DIANA MARINA** para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** Con la tesis titulado **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024** correspondiente a la Línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, MH Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 005-2025-UI-FCS-UANCV

Juliaca, 07 de agosto del 2025

VISTOS: la solicitud del interesado, presentado por el (la) egresado(a) CAHUI CHAHUARES DIANA MARINA, quién ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de MEDICO CIRUJANO;

CONSIDERANDO: Que, según Resolución N° 146-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024, para lo cual se asignó.

asesor(a) al Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 215-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE ASESOR, designados a el(la) egresado(a) CAHUI CHAHUARES DIANA MARINA, para la revisión del proyecto de investigación titulado FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024, para optar al Título Profesional de MEDICO CIRUJANO debiendo quedar a partir de fecha.

asesor(a) DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:
- Interesados (1)
- Archivo (1)



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figuerola Vilca
Dra. Maria Concepción Figuerola Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS FCS

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 146 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 09 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 009-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 07 de abril de la E.P. de Medicina Humana folio 000054;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CAHUI CHAHUARES DIANA MARINA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024** Correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 570-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación del proyecto de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CAHUI CHAHUARES DIANA MARINA**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CEP: 39216

Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana Secretaría Académica, Archivo.



FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PIEL EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | 9% |
| 2 | Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante | 1% |
| 3 | alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | Fernandez Caballero, Luis Gerardo. "Infección urinaria recurrente: prevalencia, características clínicas y factores de rieso, en mujeres en edad fértil, en el Hospital Manuel Nuñez Butron de Puno, año 2020.", | <1% |



Metadatos Complementarios

| | |
|---|---|
| FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y apellidos | DIANA MARINA CAHUI CHAHUARES |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 71653100 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0008-8604-9214 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | MARYLUZ CRUZ COLCA |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 29590767 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0003-4379-558X |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres y apellidos | MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02405808 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres y apellidos | MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02064784 |
| Miembro del jurado 2 | |
| Nombres y apellidos | MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02401506 |



| | |
|--|--|
| Datos de investigación | |
| Línea de investigación | MEDICINA HUMANA P09 |
| Grupo de investigación | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento |
| Ubicación geográfica de la investigación | <p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno</p> <p>Latitud: -15.84206 Longitud: -70.02177 https://maps.app.goo.gl/HXjaKowiumM2zFFf9</p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Abril 2025 - Julio 2025 |
| URL de disciplinas OCDE | <p>Cirugía https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.11</p> <p>Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p> |



Facultad de Ciencias de la Salud
 Dra. María Concepción Figueroa Vilca
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN PCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD



Yo DIANA MARINA CAHUI CHAHUARES, identificado con DNI
Nro. 71653100, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 18 de AGOSTO del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A Dios por brindarme sabiduría, fuerzas y certeza para mi trayecto por el camino correcto de la vida. A mis queridos padres: Marina S. Chahuares Sosa y Felix Cahui Oha por ser un ejemplo de vida y formarme como la persona que soy. A mi hermano: Ludwin E. Cahui Chahuares. por ser una inspiración, su compañía y respaldo son fundamentales para alcanzar mis objetivos. A mi tío Walter Chahuares Sosa, quien ya no está físicamente con nosotros, pero cuya fe incondicional en mí sigue siendo una fuente de fuerza y motivación.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, por formar la base de mis conocimientos y darme la oportunidad de ejercer mi carrera con todo el cariño y vocación.

Al Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, por brindarme el acceso necesario a la información y facilitarme el desarrollo de esta investigación.

A los doctores del departamento de medicina interna: Dra. Blanca Llerena Villafuerte, Dr. Héctor Canepa Vilca, Dr. Rudy Figueroa Mamani, por la confianza hacia mi persona en la elaboración y culminación de este estudio.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

INDICE DE TABLAS viii

INDICE DE FIGURAS ix

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

 1.1.1. Descripción del problema..... 1

 1.1.1. Problema principal..... 3

 1.1.2. Problemas específicos 4

1.2. JUSTIFICACIÓN..... 4

 1.2.1. Justificación teórica 4

 1.2.2. Justificación practica 5

 1.2.3. Justificación metodológica 5

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 6

 1.3.1. Objetivo general 6

 1.3.2. Objetivos específicos 6

1.4. HIPÓTESIS..... 6



1.4.1. Hipótesis general.....6

1.4.2. Hipótesis específicas.....6

1.5. VARIABLES7

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....8

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN9

2.1.1. A nivel internacional9

2.1.2. A nivel nacional16

2.1.3. A nivel local22

2.2. MARCO TEÓRICO27

2.3. MARCO CONCEPTUAL40

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....42

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....43

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN43

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA43

3.4.1. Población43

3.4.2. Muestra44

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN45

3.5.1. Técnica.....45

3.5.2. Instrumento45



3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS46

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....46

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO47

 3.8.1. Validez47

 3.8.2. Confiabilidad47

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN49

CONCLUSIONES.....72

RECOMENDACIONES74

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS76

ANEXOS85

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....86

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....89

ANEXO 3: INSTRUMENTOS91

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO92

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN98



ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|-----------------|---|----|
| Tabla 1. | La edad y su relación con la Pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024. | 49 |
| Tabla 2. | Estado civil y su relación en la Pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024. | 52 |
| Tabla 3. | Antecedentes familiares y su relación con la Pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024. | 55 |
| Tabla 4. | Infección urinaria recurrente y su relación con la Pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024. | 58 |
| Tabla 5. | Reflujo vesico uretral y su relación con la Pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024..... | 61 |
| Tabla 6. | Anomalías urinarias y su relación con la Pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024..... | 64 |
| Tabla 7. | Diabetes y su relación con la Pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024. | 67 |
| Tabla 8. | Pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024 | 70 |



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. La edad y su relacion con la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el Año 2024 50

Figura 2. Estado civil y su relacion con la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024 53

Figura 3. Antecedentes familiares y su relacion con la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024 56

Figura 4. Infección urinaria recurrente y su relacion con la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024 59

Figura 5. Reflujo vesico ureteral y su relacion con la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024 62

Figura 6. Anomalías urinarias y su relacion con la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024..... 65

Figura 7. Diabetes y su relación en la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024 68

Figura 8. Pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024 70



RESUMEN

Se desarrollo el siguiente estudio el cual lleva por título "Factores de riesgo relacionados a Pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024" **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores de riesgo y la Pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024. **Metodología:** Diseño no experimental de tipo correlacional, con una muestra de 60 pacientes en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024 y se utilizó el análisis documental, para el instrumento del cuestionario se empleó el análisis documental como técnica, y para la aplicación del cuestionario se utilizó una ficha de recolección de datos, la cual fue validada por expertos. **Resultados:** En una muestra de 60 pacientes con el diagnóstico de pielonefritis, siendo más frecuente la forma aguda con un 75%, seguida por la forma crónica con 15%. y la forma enfisematosa menos común con 10%. Al analizar la relación con la diabetes, se observó que el 13.3% presento diabetes mellitus, 3.3% en su forma crónica y 10% en su forma enfisematosa sin diferencias significativas entre ellos esto. De los resultados obtenidos se obtiene que la presencia de diabetes no está claramente relacionada con un tipo específico de pielonefritis, aunque existe una alta prevalencia en sus formas graves de la patología en la población estudiada. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024. Los resultados que se obtuvieron mostraron significancia estadística $p < 0,05$, lo que permite aceptar las hipótesis formuladas. Los hallazgos sustentan la necesidad de reforzar la prevención, el diagnóstico temprano y el seguimiento clínico, especialmente desde el primer nivel de atención.

Palabras Clave: Enfermedad, factores, mujeres, pielonefritis y riesgo



ABSTRACT

The following study was developed, entitled "Risk factors related to Pyelonephritis in young women treated at the Manuel Núñez Butrón Hospital, Puno 2024"

Objective: To determine the relationship between risk factors and Pyelonephritis in young women treated at the Manuel Núñez Butrón Hospital in Puno in 2024.

Methodology: Non-experimental correlational design, with a sample of 60 patients at the Manuel Núñez Butrón Hospital, Puno 2024, and documentary analysis was used. For the questionnaire instrument, documentary analysis was used as a technique, and for the application of the questionnaire, a data collection form was used, which was validated by experts. **Results:** In a sample of 60 patients diagnosed with pyelonephritis, the acute form was most frequent with 75%, followed by the chronic form with 15%, and the less common emphysematous form with 10%.

When analyzing the relationship with diabetes, it was observed that 13.3% had diabetes mellitus, 3.3% had chronic diabetes, and 10% had emphysematous diabetes, with no significant differences between them. The results show that the presence of diabetes is not clearly related to a specific type of pyelonephritis, although there is a high prevalence of severe forms of the disease in the study population. **Conclusion:** There is a significant relationship between risk factors and pyelonephritis in young women treated at the Manuel Núñez Butrón Hospital in Puno in 2024. The results showed statistical significance at $p < 0.05$, which allows us to accept the formulated hypotheses. The findings support the need to strengthen prevention, early diagnosis, and clinical follow-up, especially at the primary care level.

Keywords: Disease, factors, women, pyelonephritis, and risk



INTRODUCCIÓN

La pielonefritis, proceso infeccioso de la porción superior del tracto urinario, comprometiéndose el parénquima y la pelvis renal, representa un desafío clínico de gran impacto para la salud pública, especialmente para las mujeres jóvenes, quienes presentan mayor susceptibilidad por factores anatómicos, hormonales y conductuales, lo que motiva que el propósito del proyecto sea identificar los principales agentes que se toman en cuenta y pueden causar daños realmente resaltantes en las personas

Capítulo I: Desarrolla las interrogantes que se requerirán para la resolución de las causas del daño con la designación de propósitos claros, hipótesis, justificación teórica, práctica y metodológica, así como la operacionalización de variables. Este capítulo proporciona el fundamento de la presente investigación y destaca la importancia acerca del abordaje del problema en un entorno local como el de Puno.

Capítulo II: Marco Teórico presenta un análisis detallado de documentación que contiene resultados de estudios anteriores que contrastan con lo planteado sobre pielonefritis, dando una conceptualización de los factores de riesgo personales y clínicos. Este capítulo construye la base conceptual y contextual necesaria para interpretar adecuadamente los resultados del estudio. Capítulo III: Procedimiento Metodológico que presenta recopilación informativa de documentos donde se detalla el tipo de estudio y el diseño de investigación, además la selección de muestra por muestreo censal, y técnicas de análisis aplicadas. Este apartado garantiza el rigor científico del estudio y los hallazgos válidos. Capítulo IV: Se muestran los hallazgos y se confortan con resultados de otros autores obtenidos mediante ANOVA, relacionando antecedentes de características personales y clínicas con la existencia de pielonefritis en mujeres jóvenes. Del mismo modo, se



efectuó un análisis reflexivo de los resultados que se recolecto, comparándolos con la información proveniente de la literatura consultada.

Para finalizar, incluye las conclusiones, que sintetizan los principales aportes del estudio, y las recomendaciones, dirigidas al personal de salud, autoridades y futuras investigaciones, con el fin de fortalecer las diferentes maneras de controles oportuno y la atención de esta enfermedad.

Este trabajo busca aportar evidencia científica útil para mejorar las evaluaciones que son necesarias para determinar un adecuado diagnóstico y control de la pielonefritis en la región altiplánica, así como promover estrategias de salud pública adaptadas al contexto sociocultural local.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional:

La pielonefritis aguda representa una de las afecciones más relevantes que comprometen la porción superior del sistema urinario, siendo particularmente prevalente entre mujeres en etapa reproductiva. Esta entidad clínica, si no es identificada de forma temprana y manejada oportunamente, puede generar complicaciones de gran envergadura tales como los abscesos renales, cuadros sépticos e incluso deterioro funcional renal irreversible. De acuerdo con estimaciones proporcionadas por la OMS informa que una mujer de cada cinco tendrá algún episodio infeccioso urinario a lo largo de su existencia, y una fracción considerable de ellas podría evolucionar hacia una pielonefritis. Entre los determinantes asociados más frecuentes se hallan los antecedentes reiterativos de infecciones urinarias, conductas inadecuadas relacionadas con la asepsia genital, actividad sexual desprotegida, empleo de métodos anticonceptivos como el diafragma, así como la utilización sin control de antimicrobianos. En panoramas internacionales, diversas investigaciones científicas coinciden en



señalar que los condicionantes sociales vinculados a la salud, como el grado de instrucción, limitaciones en la disponibilidad sostenida de atención sanitaria y ausencia de protocolos preventivos estandarizados, incrementan de manera sustancial la susceptibilidad de las mujeres jóvenes frente a esta afección, aún persisten vacíos para la detección específica de agentes que ocasionan daños de riesgo según las características propias de cada región, lo cual complica el diseño de medidas preventivas eficaces y ajustadas a las particularidades de cada entorno sociocultural **(1)**.

A nivel nacional

Conforme a lo señalado por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), las infecciones del sistema urinario destacaron como una causa común de consultas médicas en mujeres en etapa reproductiva durante el año 2021, las ITU se mantuvieron como una de las principales razones de recurrencia a la prestación de servicios médicos en mujeres jóvenes de entre 15 y 29 años **(2)**. Aunque no se cuenta con una cifra oficial exacta, alrededor del 40 % de las féminas cuenta con al menos una infección del sistema urinario a lo largo de su vida. Estos valores son preocupantes, ya que muchas infecciones mal tratadas pueden evolucionar hacia formas complicadas como la pielonefritis **(3)**.

No obstante, pese a su elevada frecuencia, existe escasa evidencia científica que evidencia los determinantes asociados específicamente a la pielonefritis en este grupo etario. Estudios realizados en el contexto peruano han señalado como causas frecuentes la automedicación, el uso inadecuado de antibióticos, las prácticas sexuales sin protección y los hábitos higiénicos deficientes **(4)**. Además, se ha documentado una elevada resistencia



bacteriana a antimicrobianos comúnmente utilizados, 77,1 % a ampicilina, 74,3 % a ciprofloxacina y 62,9 % a trimetoprim-sulfametoxazol, lo cual complica el tratamiento empírico y favorece la progresión a infecciones urinarias complicadas **(5)**.

A nivel local

En un contexto local aún existen barreras en la atención primaria, como la limitada cobertura de servicios en zonas rurales y la escasa promoción de medidas preventivas en salud sexual y reproductiva uno de esos agentes que provocan estos casos es la falta de investigaciones locales que identifiquen con claridad los determinantes de riesgo más comunes y significativos en este grupo poblacional. Como resultado, las intervenciones siguen siendo generales y poco efectivas. Por tanto, es urgente desarrollar estudios que permitan conocer los determinantes específicos de la pielonefritis en féminas en su juventud, con la finalidad de disminuir su frecuencia y evitar complicaciones a escala nacional. En caso de no recibir un tratamiento eficaz y en el momento oportuno, esta patología puede desencadenar insuficiencia renal aguda, daño renal permanente e incluso sepsis. A pesar de su impacto en la salud femenina, en el contexto local existe escasa evidencia científica que analice los agentes que dañan a los riñones y provoca la propagación en el organismo de esta enfermedad **(6)**.

Formulación del problema

1.1.1. Problema principal

PG: ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024?



1.1.2. Problemas específicos

- PE1:** ¿Cómo se relacionan los factores personales (edad, estado civil, antecedentes familiares) con la presencia de pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno?
- PE2:** ¿De qué manera los factores clínicos (infecciones urinarias recurrentes, reflujo vesicoureteral, anomalías urinarias, diabetes) se relacionan con la presencia de pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno?
- PE3:** ¿Cuáles son las clases de pielonefritis presentes en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación teórica

La necesidad de adquirir conocimiento sobre cómo los agentes determinantes que genera la pielonefritis ya identificada en estudios internacionales, se manifiestan en mujeres jóvenes de zonas altoandinas como Puno. Las condiciones geográficas, culturales y socioeconómicas de esta región podrían relacionarse en la aparición de la enfermedad, aportando al marco teórico un enfoque contextualizado y adaptado al entorno local. Este aporte es importante porque permite ampliar la comprensión científica de la pielonefritis desde una perspectiva intercultural. Además, abre la posibilidad de generar teorías más inclusivas que contemplen la diversidad de contextos en el estudio de enfermedades infecciosas.



1.2.2. Justificación practica

Con una razón de querer obtener beneficios directos para las mujeres jóvenes permitiendo identificar los factores que aumentan su riesgo de pielonefritis. Con ello, se podrán diseñar estrategias preventivas, mejorar los protocolos médicos y fomentar el autocuidado, favoreciendo una atención sanitaria más eficaz y un incremento en el nivel de vida y la situación de salud. Asimismo, los resultados obtenidos servirán como base para políticas locales de salud pública más efectivas y pertinentes. Esto contribuirá a reducir complicaciones como daño renal o infecciones recurrentes, contribuyendo al mejoramiento del bienestar femenino.

1.2.3. Justificación metodológica

Bajo el aspecto metodológico, el presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, con un diseño de carácter descriptivo y correlacional, aplicando cuestionarios estructurados y validados a una muestra específica. Este diseño permitirá identificar y asociar con precisión los factores de riesgo con la enfermedad, garantizando resultados confiables, replicables y útiles para futuras investigaciones en contextos similares. El enfoque elegido asegura objetividad de extracción de datos y tener comprensión de estos lo que fortalece su valor en la investigación de este campo. Además, permite generar evidencia sólida que puede respaldar investigaciones futuras en el ámbito de la salud renal en sectores vulnerables.



1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG: Determinar la relación entre los factores de riesgo y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Describir la relación entre los factores personales (edad, estado civil, antecedentes familiares) y la presencia de pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.

OE2: Evaluar la relación de los factores clínicos (infecciones urinarias recurrentes, reflujo vesicoureteral, anomalías urinarias, diabetes) con la presencia de pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.

OE3: Identificar las clases de pielonefritis diagnosticadas en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG: Existe relación entre los factores de riesgo y la presencia de pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1: Los factores personales como la edad, el estado civil y los antecedentes familiares, están significativamente relacionados con



la aparición de pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.

HE2: Los factores clínicos como las infecciones urinarias recurrentes, reflujo vesicoureteral, anomalías urinarias y diabetes, están relacionados con un mayor riesgo de pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.

HE3: La pielonefritis aguda es la forma clínica más frecuente en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Pielonefritis



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| Variable 1 Factores de riesgo | 1.1.- Factores personales | 1.1.1.- Edad | a.- 18 – 25 años b.- 26 – 35 años c.- 36 – 39 años |
| | | 1.1.2.- Estado civil | a.- Con pareja (Casada/Conviviente) b.- Sin pareja (Soltera/Viuda) |
| | | 1.1.3.- Antecedentes familiares | a.- Presenta b.- No presenta |
| | 1.2.- Factores clínicos | 1.2.1.- Infección urinaria Recurrente. | a.- Si b.- No |
| | | 1.2.2.- Reflujo vesicouretral. | a.- Presente b.- Ausente |
| | | 1.2.3.- Anomalías urinarias. | a.- Presenta b.- No presenta |
| | | 1.2.4.- Diabetes. | a.- Si b.- No |
| Variable 2. Pielonefritis | 2.1. Clasificación de pielonefritis | a.- Aguda b.- Crónica c.- Enfisematosa | |



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Arrambide, et al. (7) Factores predictivos de mortalidad e ingreso en la unidad de cuidados intensivos en pacientes con pielonefritis enfisematosa: experiencia de 5 años en un hospital terciario en España, 2022. Objetivo: Tuvo como finalidad principal determinar los elementos pronósticos vinculados tanto al fallecimiento como al requerimiento de hospitalización en una unidad especializada de vigilancia intensiva, en personas diagnosticadas con pielonefritis enfisematosa. Asimismo, se buscó diseñar una propuesta terapéutica esquematizada tomando como referencia tanto la bibliografía científica contemporánea como la praxis clínica acumulada por los autores. Metodología empleada: se ejecutó una medición atemporal médica localizada en la región septentrional de México, donde se incluyó a individuos con diagnóstico confirmado de dicha patología. Se analizaron múltiples dimensiones, entre ellas aspectos poblacionales, sintomatología clínica, hallazgos microbiológicos, indicadores bioquímicos, tipo de abordaje clínico implementado y desenlaces clínicos obtenidos. Los determinantes asociados tanto al traslado a la mortalidad fueron



identificados mediante de contrastes estadísticos: para las variables de tipo categórico después se efectuó una regresión logística en sus versiones univariado y multivariada, considerando significativa toda diferencia con p inferior a 0,05. Resultados hallados: Se contemplaron en el análisis un total de 63 personas, de las cuales 55 (equivalente al 87,3%) correspondían al sexo femenino de edad promedio 55 a 13. Las enfermedades coexistentes de mayor realce tuvieron que ser la diabetes y variación de la presión arterial sistémica fue el agente patógeno identificado con mayor frecuencia (51,7%), y el 31,7% de las muestras correspondieron a cepas productoras de betalactamasas de espectro ampliado. En cuanto al tratamiento, el enfoque conservador se aplicó en el 38,7% de los casos; la utilización del catéter JJ da un 12.7% en estudios en piel y resección renal con un 25.3% de parte total de defunciones fue del 20,6% y el requerimiento de hospitalización en el área de terapia intensiva se observó en el 36,5 % de los pacientes. A través del análisis multivariado, se evidenció una asociación relevante respecto a la admisión al área de terapia intensiva y la presencia de inestabilidad del equilibrio hemodinámico ($p = 0,005$), una puntuación mínima de 2 en adelante según la escala qSOFA ($p = 0,003$), niveles bajos de albúmina sérica ($p = 0,02$), y la realización de nefrectomía de forma precoz ($p = 0,002$). En cuanto a la mortalidad, se relacionó significativamente con el estadio de cuatro clasificaciones de un P valor con 0.006 Huang y, nuevamente en intervención quirúrgica anticipada de un P igual a 0.001 conclusión: se constituye que la pielonefritis de una condición infecciosa grave con capacidad letal significativa. Dado su carácter infrecuente, la evidencia clínica disponible se sustenta, en su mayoría, en series de casos



reducidas. Factores como el compromiso hemodinámico, el déficit de albúmina plasmática, la puntuación elevada en el qSOFA, las fases avanzadas según Huang, y la intervención quirúrgica temprana, representan señales clínicas adversas de mal desenlace en la evolución de esta afección.

Díaz. et al. (8) Pielonefritis aguda en paciente trasplantado renal secundaria a infección por Delftia acidovorans. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España; 2024.

Objetivo: describir el abordaje diagnóstico y terapéutico de una infección urinaria complicada por un microorganismo inusual en un paciente inmunosuprimido. Metodología: denoto una naturaleza descriptiva en el análisis clínico un caso único de un paciente con trasplante renal que desarrollo pielonefritis aguda secundaria a infección por D. acidovorans, una bacteria gramnegativa, aeróbica y no fermentadora presente en ambientes acuáticos. Resultados: el paciente tenía una extracción documentaria posteriores que presento múltiples complicaciones infecciosas post trasplante. La cepa identificada fue multirresistente y productora de beta – lactamasa tipo AmpC, el tratamiento se realizó con meropenem y trimetropin/sulfametoxazol, logrando una evolución clínica y favorable ya que el microorganismo era sensible a ambos antibióticos. Conclusión: Este caso pone en evidencia la complejidad del manejo de las infecciones en el sistema urinario en las personas hospitalizadas inmunosuprimidas, resaltando la relevancia de mantener una vigilancia microbiológica continua, promover el uso adecuado de antibióticos y asegurar un diagnóstico precoz. A pesar de tratarse de un caso atípico, se demuestra que las infecciones urinarias, incluida la pielonefritis, pueden tener consecuencias graves si no se



identifican a tiempo los agentes etiológicos y sus perfiles de resistencia, incluso en contextos hospitalarios con alta capacidad resolutive.

Ramos, et al. (9) Factores asociados de morbimortalidad en pielonefritis, Guatemala, 2022. Objetivo: Determinar los agentes que generan la propagación de la pielonefritis en el área renal de relevancia para la entidad sanitaria disponer de un compendio sistematizado de los casos identificados, los elementos predisponentes presentes en nuestra colectividad, así como su curso clínico y la estrategia terapéutica empleada. de un proceso metodológico donde, la información fue recolectada de forma retrospectiva mediante la indagación en documentos posteriores de casos con rasgos similares, diagnosticados con pielonefritis enfisematosa en 2015 a 2020 con hallazgos en 39 expedientes clínicos correspondientes a personas con diagnóstico confirmado de dicha patología. La franja etaria con mayor representatividad fue la comprendida entre los 50 y los 59 años. El género femenino destacó con una frecuencia del 62%. Entre los factores predisponentes más frecuentes, la diabetes mellitus ocupó el primer lugar con un 36%, seguida por el exceso de peso corporal (obesidad) con un 20% en tercer término, las infecciones urinarias de repetición, observadas en un 14% de los casos, en conclusión: se evidencia que las mujeres presentan mayor susceptibilidad a desarrollar esta enfermedad, en particular cuando coexisten comorbilidades como la diabetes mellitus. La línea de actuación terapéutica más aceptada en la actualidad se orienta hacia la identificación oportuna del cuadro y la aplicación de tratamientos conservadores, minimizando así el abordaje quirúrgico.



Sánchez, et al. (10) Características clínicas y factores pronósticos de la pielonefritis enfisematosa: experiencia terapéutica en un centro hospitalario de tercer nivel en México, 2020. Objetivo: Exponer detalladamente las condiciones clínicas que se vinculan con una evolución desfavorable en pacientes diagnosticados con pielonefritis enfisematosa (PE), dentro del grupo atendido proceso metodológico: con una ejecución una indagación de tipo observacional, retrospectiva y de índole analítica. Para el tratamiento de los datos cualitativos se determinaron conteos absolutos y porcentajes relativos. En lo que concierne a las variables numéricas, se calcularon valores representativos de centralidad estadística; en aquellas sin una distribución con datos sin anomalías donde se ejecutó a la mediana y su correspondiente intervalo intercuartílico. La confrontación entre los distintos grupos se llevó a cabo mediante la prueba para categorías discretas junto de 95% como valor de confianza para medidas continuas para su interpretación se recurrió al uso de la razón de probabilidades (odds ratio) como indicador de asociación entre distintos factores y el grado de severidad clínica observado. Todos los procedimientos estadísticos fueron ejecutados con una fiabilidad del 95% y un umbral de error alfa del 5%. resultados: Los elementos clínicos que evidenciaron una conexión Se observó una ligazón estadísticamente relevante entre la forma grave de pielonefritis enfisematosa y la afectación renal bilateral (RM 7.5), acompañada de crisis cólica, leucocitosis, trombocitopenia, Glasgow < 15 y azoemia. Estos indicadores clínicos-analíticos delinear un perfil de alarma que permite adelantar complicaciones y orientar un tratamiento intensivo precoz. Conclusión: La identificación oportuna y precisa de estos predictores clínicos constituye una



herramienta esencial para reducir la probabilidad de desenlaces adversos y optimizar la evolución terapéutica de quienes padecen esta afección nefro infecciosa.

García y López. (11) Pielonefritis aguda complicada: factores predisponentes y evolución clínica en pacientes hospitalizados.

Revista de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y

Microbiología Clínica en España, 2021. Objetivo: Hallar los agentes

clínico-epidemiológicos que se vinculan de manera estadísticamente

relevante con la detección de enzimas β -lactamasas de amplio espectro

extendido en sujetos afectados por pielonefritis aguda secundaria a infección

por *Escherichia coli*, teniendo que perfeccionar y adecuar con mayor

precisión los esquemas terapéuticos antibacterianos empíricos empleados

en este escenario clínico. con un procedimiento metodológico de estudio

retrospectivo, con extracción de datos documentaria atemporal de una sola

medición médicos de individuos mostrando indicadores de PNA de origen

comunitario, en quienes la etiología infecciosa fue confirmada

microbiológicamente como causada por *E. coli*. En este contexto, se

recopilaron meticulosamente datos relacionados con variables

sociodemográficas, antecedentes patológicos previos y el manejo

terapéutico implementado las correlaciones entre dichos factores y la

presencia de cepas productoras de BLEE fueron determinadas mediante la

aplicación de modelos estadísticos logísticos multivariados, lo que permitió

evaluar la fuerza de las asociaciones observadas. La eficacia predictiva y la

idoneidad del modelo fueron verificadas mediante rendimiento

discriminativo. analizaron 367 casos clínicos, de los cuales el 90,1%



correspondían a formas clínicas de PNA consideradas no complicadas. Dentro de la muestra, el 56,1% eran mujeres cuya edad no superaba los 55 años; por otro lado, el 33,5% presentaba al menos una condición médica crónica de baja severidad y un 12% de los pacientes había consumido agentes antimicrobianos en fechas cercanas al episodio evaluado. La frecuencia de aislamiento de las cepas de *E. coli* con β -lactamasas de espectro extendido alcanzaron una prevalencia del 13 %, y el análisis multivariable confirmó que varios predictores independientes elevan su probabilidad. Ser varón duplicó con holgura el riesgo ($OR \approx 2,3$), mientras que el consumo habitual de tabaco lo cuadruplicó ($OR \approx 4,8$). La hipertensión sistémica triplicó las opciones de aislamiento resistente ($OR \approx 3,3$), y la incontinencia urinaria mostró un incremento algo menor, pero relevante ($OR \approx 2,3$). El antecedente de infecciones urinarias de repetición fue uno de los indicadores más potentes, con un riesgo casi quintuplicado ($OR \approx 4,7$). La curva ROC de 0,802 respalda la robustez del algoritmo discriminante, logrando clasificar acertadamente ocho de cada diez episodios de BLEE, argumento sólido para orientar el tratamiento empírico y limitar fracasos terapéuticos tempranos lo que ocasiono los procesos de variación y estudio de la terapéutica antibacteriana empírica instaurada, así como de los elementos que se asociaron a un abordaje terapéutico inapropiado. Se encontró que el 92,37% de los tratamientos iniciales fueron adecuados. Entre los factores relacionados con una prescripción inadecuada destacaron el tipo de unidad de hospitalización, la presencia confirmada de BLEE la presencia de patógenos que se inoculados en el área renal que provoca infecciones urinarias de repetición. En contraposición, la aparición de



insuficiencia renal aguda (IRA) actuó como un elemento de resguardo frente a la instauración de una terapéutica inadecuada.

2.1.2. A nivel nacional

Saavedra. (12) Factores de riesgo asociados a infecciones del tracto urinario en mujeres atendidas en el Hospital Lima, 2024. Objetivo: tuvo como finalidad identificar las variables que se relacionan de manera estadísticamente relevante con la detección de cuadros infecciosos del sistema urinario de individuos del género femenino adultas, que fueron atendidas. Metodología: se enmarcó en un enfoque de tipo observacional, aplicando un modelo de estudio caso-control. Para ello, se incluyó una cohorte de 62 mujeres mayores de dieciocho años, seleccionadas de manera aleatoria y que contaban con diagnóstico confirmado de infección urinaria (grupo caso). De manera paralela, se integró un grupo comparativo de 62 mujeres con patologías distintas a la ITU, también seleccionadas aleatoriamente (grupo control). En conjunto, se evaluó una muestra total de 124 en unidad muestral que se extrajeron los datos pertinentes, que posteriormente fueron codificados y organizados en una hoja de registro digital con inferencia de los hallazgos en las variables analizadas, se identificó una asociación no influyente entre los rangos etarios inferiores a 35 años con evidencia de ITU ($p > 0.05$; OR: 1.19). En contraste, se evidenció que el estado civil de soltería mostró una razón de probabilidades de 1.66, mientras que el nivel educativo limitado a la instrucción primaria presentó una asociación estadísticamente relevante ($p < 0.05$; OR: 3.47). Asimismo, en relación con antecedentes clínico-patológicos, se identificó una fuerte vinculación con la instrumentación de vías urinarias (OR: 3.63),



presencia de obstrucción urinaria (OR: 3.81), historial previo de infecciones urinarias (OR: 2.53), y un índice de masa corporal mayor a 30kg (OR: 2.91). En cuanto a condiciones médicas relevantes, se halló una asociación destacada con la diabetes mellitus (OR: 3.43) y con un (OR: 2.6) de anomalías renales crónicas, todos con valores de influencia en indicadores en conclusión se muestra en los factores de índole sociodemográfica, antecedentes clínicos y condiciones patológicas predisponen con mayor frecuencia al desarrollo de infecciones urinarias en mujeres adultas. En particular, se subraya la relevancia del bajo nivel educativo (instrucción primaria), la manipulación médica del aparato urinario, el exceso de peso corporal de coexistencia con síntomas dañinos que eran por la con la incapacidad de generar insulina en sangre y la disfunción renal persistente, como los elementos más influyentes en esta problemática sanitaria

Zenteno. (13) Factores de riesgo asociados a infección urinaria en gestantes atendidas en el Centro de Salud Villa del Norte durante el periodo enero a diciembre de 2022. Objetivo: Explorar los elementos que contribuyen a la colonización patógena del sistema urinario en mujeres. Esquema metodológico: tomo un enfoque de corte analítico, no experimental, transversal y retrospectivo, empleando un diseño caso-control sobre un universo de 145 gestantes, del cual se extrajeron 53 como unidades de muestra La captación de información se efectuó mediante una cédula de registro validada por peritos. El contraste estadístico incluyó un análisis bivariado con prueba χ^2 y, posteriormente, una regresión logística binaria para depurar factores independientes. Resultados: los significantes asociados el estrato socioeconómico desfavorecido ($p < 0,001$; OR 5,64;



IC 95 % 2,41–13,19), nivel educativo por debajo de la secundaria culminada. ($p = 0,001$; OR 8,57; IC 95 % 2,35–31,34), desempeñar labores domésticas sin remuneración ($p = 0,003$; OR 3,55; IC 95 % 1,53–8,21), cursar primera o segunda gestación ($p = 0,093$; OR 2,07; IC 95 % 0,85–4,84), carecer de partos previos o registrar uno solo ($p = 0,002$; OR 4,05; IC 95 % 1,65–9,93), realizar menos de seis controles prenatales ($p = 0,004$; OR 3,30; IC 95 % 1,47–7,41), historial de infección del sistema urinario ($p < 0,001$; OR 11,94; IC 95 % 4,34–32,85), condición anémica ($p < 0,001$; OR 10,94; IC 95 % 3,02–39,68) y diagnóstico de diabetes gestacional ($p = 0,026$; OR 5,93; IC 95 % 1,23–28,55). Conclusión: Un nivel socio-económico disminuido, instrucción menor a secundaria completa, dedicación exclusiva al hogar, primigestación o segundigestación, nuliparidad o primiparidad, escasa reiterada en el monitoreo de anomalías registradas que provocan daños a los nefrones que emergen a manera de agentes que elevan los índices como de presentar infección urinaria durante la gestación.

Montalvo y Cerquin. (14) Infección del tracto urinario como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2022. La presente indagación tuvo como finalidad establecer el monitoreo de anomalías que generan infecciones en el en la zona renal mostrando un elemento predisponente en la muestra de repetitivas en alumbramientos con anticipación de féminas gestantes que atraviesan por la adolescencia. Para tal propósito, se aplicó una estrategia metodológica de corte observacional, con enfoque analítico, bajo un diseño caso-control de naturaleza retrospectiva. La muestra incluyó a un total de 134 mujeres embarazadas en etapa adolescente. Se identificó que la mitad



de las participantes contaba con 17 años de edad. Asimismo, se constató un 34.3% con féminas que atraviesan por un embarazo que cursaron con infecciones de la zona renal, 33,6% tuvo que pasar por un aborto. En la evaluación estadística reveló asociaciones significativas entre la infección urinaria ($p=0.000$; $OR=4.721$) y el parto antes de término, siendo también relevantes la presencia de colonización urinaria sin manifestaciones clínicas ($p=0.029$; $OR=2.395$) y la inflamación infecciosa aguda del parénquima renal ($p=0.003$; $OR=13.538$) como formas clínicas vinculadas. Además, la atención prenatal deficiente mostró una fuerte asociación ($p=0.000$; $OR=8.1$) con el desenlace obstétrico anticipado. En consecuencia, se concluye que la probabilidad de parto prematuro es considerablemente superior entre las adolescentes con antecedentes de infección urinaria y control prenatal inadecuado, en comparación con aquellas que no presentaron tal desenlace pese a compartir características similares.

Yengle. (15) Nivel de cumplimiento al protocolo de pielonefritis en gestantes y éxito terapéutico, estudio de cohortes en el Hospital Belén de Trujillo, 2025. Objetivo: Hallar si el grado de adherencia al lineamiento institucional para el abordaje clínico de la pielonefritis que prevalece en féminas que etapa de gestación que guarda relación desencadenado a una terapéutico de un proceso metodológico con enfoque analítico, con naturaleza observacional y retrospectiva, utilizando un diseño de cohortes. Se revisaron exhaustivamente 44 expedientes médicos de gestantes internadas por diagnóstico que muestra indicadores a pielonefritis que representa en observar en pasos de las eventualidades clínicas de agentes contextuales de relevancia. Para determinar correlaciones estadísticas



inferencias que toma un p menor 0.05. Resultados demostró que la mitad de las pacientes evidenció una observancia insuficiente del protocolo terapéutico, mientras que un 34.09% y un 15.91% lograron niveles aceptables y sobresalientes de cumplimiento, correspondientemente. No se detectó una relación que resulte estadísticamente significativa entre la observancia del protocolo terapéutico y la ocurrencia de efectos adversos ($p = 0.532$). No obstante, se detectó que la existencia de antecedentes de anomalías que generan daños en zona renal severas de un P con valor 0.042 Asimismo, una ejecución adecuada del protocolo se vinculó con internamientos hospitalarios de mayor duración ($P = 0.007$). Conclusión dio a entender que no se identificó una asociación directa entre el cumplimiento del protocolo y la aparición de eventos adversos, se evidenció que una correcta implementación se relaciona con un abordaje clínico más meticuloso y preventivo, lo cual se manifestó en periodos de hospitalización más extensos. La investigación destaca la relevancia de personalizar las estrategias terapéuticas y perfeccionar el protocolo vigente, tomando en cuenta antecedentes clínicos como episodios previos de infecciones urinarias y condiciones particulares de cada paciente. Se sugiere impulsar futuras investigaciones orientadas a examinar más profundamente la relación entre la adherencia al protocolo y variables complementarias, como el seguimiento poshospitalario y la disponibilidad de insumos médicos, con miras a optimizar los resultados sanitarios.

Reyes. (16) Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital de Ventanilla, Callao, 2021. Objetivo: Hallar particularidades de carácter social,



demográfico y obstétricas presentes en mujeres en estado de gravidez que cursaron con infecciones del trayecto urinario con un procedimiento metodológico se empleó un estructura indagatoria empírica, orientada al reconocimiento detallado de las características del fenómeno estudiado, retrospectivo y transversal población muestral: Se consideró una muestra compuesta por 257 gestantes que se atendieron en el centro asistencial en el transcurso de tiempo establecido. Resultados referentes a las características sociales y poblacionales, se observó 32,7% de individuos involucrados de edades 20 y 34; un 41,6% había culminado la instrucción secundaria; el 51,8% vivía en unión conyugal (convivencia); el 61,5% realizaba actividades no remuneradas, principalmente labores domésticas; y el 72% en Perú de 51% pertenecía a féminas gestantes (primigestas) y en 48.6% en situaciones la infección fue detectada durante el último trimestre del embarazo; el 66,1% de las pacientes asistió a menos de seis monitoreos pre alumbramiento 76,7% culminó su proceso de gestación mediante parto natural (vía vaginal). En cuanto al diagnóstico infeccioso, la mayoría presentó bacteriuria asintomática (90,7%), seguida de casos de cistitis (9,7%) y un reducido porcentaje de pielonefritis (0,4%). Conclusión. predominaron mujeres en edades que bordean, los 20 y 24 con nivel educativo de secundaria completa, en situación de convivencia conyugal, dedicadas a labores del hogar sin remuneración formal y de procedencia nacional peruana. Desde el punto de vista obstétrico, fueron primerizas, adquirieron la infección en la última etapa se recibió menos de seis monitoreos al momento de gestar se fue vaginal y terminaron cuadro infeccioso urinario más recurrente fue la bacteriuria sin sintomatología aparente.



2.1.3. A nivel local

Huamani y Mamani. (17) Factores de riesgo relacionados a infecciones urinarias en gestantes del puesto de salud 9 de octubre, Juliaca – 2024.

Objetivo: Identificar los elementos vinculados anomalías que dañan la zona urinaria de féminas en proceso metodológico: La investigación adoptó Una orientación numérica, sustentada en un esquema metodológico elemental, de carácter asociativo y sin manipulación de variables donde una vez se tenía en claro la medición poblacional de extrajo 95 féminas en estado de embarazo como unidad muestral. Se emplearon técnicas específicas para la recolección de información como encuestas y revisión documental, utilizando el instrumento y validado mediante evaluación de especialistas que garantiza su empleabilidad El procesamiento de información recopilada en la documentación selecta Resultados: Las gestantes en su mayoría oscilaba entre los 20 y 34 años (64.2%), procedentes en su mayoría de zonas periurbanas (49.5%), y con predominancia de ocupación como amas de casa (61.1%). Predominó el nivel académico secundario (57.9%), la multiparidad (58.9%) en féminas que atraviesan por la adolescencia y tienen coito entre los 17 a 19 años con 56.8%. La bacteriuria asintomática constituyó la infección urinaria predominante (73.7%), evidenciando la importancia del tamizaje durante la atención prenatal. Conclusión: las féminas en etapa de embarazo con agentes sociodemográficos, obstétricos y partos. con un ($p=0.018$) que cumplía la secundaria completa y menos de seis monitoreos de sesiones ($p=0.009$). Por su parte, las pielonefritis reiterativas en féminas gestacional de bajos ingresos económicos ($p=0.027$).



Condori. (18) Factores asociados a infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno, La pesquisa, desarrollada en 2023. Objetivo: pretendió precisar la frecuencia de afecciones urinarias altas y bajas en mujeres gestantes, así como dilucidar los factores que las acompañan. Metodológicamente se enmarcó en un paradigma numérico-aplicado con alcance asociativo; el esquema fue observacional, de corte transversal y revisión retrospectiva. Se examinó la totalidad de expedientes clínicos correspondientes a embarazadas atendidas en el establecimiento, empleando como técnica el examen documental. en la extracción de información se pudo resaltar que hay un alto grado de usuarias que constituyen un 60,09 %. donde se sitúa en la franja etaria de 26 a 35 De las 121 embarazadas con antecedentes de tener molestias en el área de tacto urinario, 118 cursaban con un episodio activo mientras que solo tres no presentaban tal cuadro. La proporción más elevada de pacientes se registró en el primer trimestre (52,58 %); dentro de este grupo, el 21,13 % estaba libre de infección mientras el 31,46 % sí la evidenció. Predominó, asimismo, el subgrupo sin anemia (54,93 %); allí el 27,23 % no mostró infección y un 27,70 % sí la presentó. En conclusión, se visualizaron variables asociadas a la presencia de cuadros urinarios en mujeres gestantes, aunque no se demostró vínculo con la anemia dentro de la cohorte evaluada.

Ccori. (19) Factores asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Clas Jorge Chávez, Juliaca, 2023. Objetivo: Hallar los agentes que generan daños en la vejiga que son prevalentes durante la gestación, las cuales pueden acarrear de



repercusiones de alta gravedad que inciden en féminas en etapa de embarazo, así como en el producto gestacional que, pese a su alta incidencia, persisten dificultades para entender cabalmente los elementos vinculados a su aparición. Por ello, la indagación actual tuvo como fin determinar las variables implicadas relacionados con molestar en es la zona uterina en féminas en periodo de gestación s que llegaron a ser tratadas el proceso metodológico ejecutada Se trató de una aproximación metodológica sustentada en el razonamiento hipotético-deductivo, con una orientación fundamental y de carácter asociativo. Se aplicó un esquema metodológico observacional, de corte transversal y revisión retrospectiva. La totalidad de la población que se seleccionó correspondió a 300 expedientes médicos pertenecientes a gestantes, seleccionándose una muestra de 169 casos. La técnica aplicada consistió en el análisis documental, empleándose como instrumento con una documentación en extracción de datos resultados: mostraron las féminas en estado de gestación con diagnóstico de infección urinaria, la franja etaria entre los de 21 y 30 años registro mayor proporción, representando un tercio del total, con una considerable proporción proveniente de áreas urbanas y con estado civil de convivencia. Se observó que un porcentaje significativo eran multíparas y se encontraban en el medio proceso de crecimiento fetal con signos anémicos que se muestran en féminas de periodo gestal donde fue notable en más de una cuarta parte, mientras que la diabetes fue poco frecuente. De manera contundente, los indicadores obstétricos y las condiciones clínicas evidenciaron una vinculación estadística relevante con la infección urinaria, a diferencia de las variables sociodemográficas que no mostraron una correlación relevante, lo



que sugiere que factores biológicos tienen mayor influencia en la manifestación de esta patología en la población estudiada.

Chuchon. (20) Pielonefritis como factor de riesgo de amenaza de aborto en gestante de segunda especialidad, 15 semanas, en IPRESS I-4 Puno, 2023.

Durante la gestación, se producen modificaciones hormonales que incluyen la alcalinización tanto del pH vaginal como de la orina; estas modificaciones podrían aumentar la posibilidad de que la gestante desarrolle infecciones vaginales y/o urinarias. Las infecciones urinarias son las que predominan en mayor proporción durante el embarazo, muchas veces presentándose de forma asintomática, lo que dificulta su detección temprana [1, 2]. de un proceso metodológico que extrajo información a temporal de un breve corte transversal que permitiendo hallar a los agentes que provocan un alumbramiento de muerte súbita fetal en segundigestas de 15 semanas atendidas en la IPRESS I-4 muestra un caso de una fémina en estado de gestación que atravesó los 24 años, que refiere polaquiuria con dolor, acompañada de náuseas, vómitos, escalofríos, dolor lumbar y síntomas compatibles con resfriado común. Se efectuaron exámenes de laboratorio, destacándose un recuento leucocitario en orina superior a 100 por campo; al examen clínico se evidenció disuria, polaquiuria, signo de puño percusión lumbar positivo y malestar general. La paciente fue hospitalizada, con diagnóstico confirmado por ecografía de gestación de 15 semanas y pielonefritis. El tratamiento hospitalario inició el 02/05/2019 y se prolongó hasta el 04/05/2019, con evolución favorable, permitiendo su egreso. Se indicaron controles en consulta externa a los 5 días y la examinación de agentes que detecten anticipada junto con un tratamiento adecuado y



oportuno, es crucial para mejorar los desenlaces y reducir la morbilidad materno-perinatal

Fernández. (21) Infección urinaria recurrente: prevalencia, características clínicas y factores de riesgo, en mujeres en edad fértil, en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, año 2020. Objetivo:

Objetivo: Hallar la frecuencia, las particularidades clínicas y de laboratorio, así como los elementos que se involucran con la presencia de malestares en la zona urinarios en féminas internadas. Metodología: su estudio se estructuro en dos etapas: la inicial que tuvo carácter descriptivo y una fase dos que se ejecutará por medio de la observación analítica y prospectiva bajo un esquema, pero con otro diagnóstico médico. No se realizará cálculo formal del tamaño muestral, seleccionándose un control por cada caso a una toma de muestra por exclusión de criterios establecidos por el autor den evaluación. La inclusión de casos será secuencial conforme ingresen a los servicios indicados, y la selección de controles se efectuará al cierre del estudio. La identificación de los sujetos fue efectuada en el área de medicina interna destinado a la población femenina adulta, en el área de pediatría para pacientes adolescentes y en la unidad obstétrica para gestantes. Cada participante diagnosticada con recurrencia infecciosa en el aparato urinario será entrevistada de manera personalizada por el responsable del estudio a fin de completar el instrumento de acopio de datos. A todas las involucradas se les requerirá la realización de exámenes urinarios integrales, cultivo microbiológico de orina y pruebas de sensibilidad antimicrobiana; mientras que, en sospecha de otras patologías urinarias, se indicará urografía excretora. Los controles serán captados en los mismos servicios, sin la



realización de los exámenes mencionados para los casos. Para el análisis se calculará la prevalencia y se aplicará la estadística empleando conteos totales y proporcionales, así como promedios aritméticos y fluctuación típica para aquellas variables de naturaleza continua; en el caso de las cualitativas, estas serán representadas mediante porcentajes. Para valorar la asociación entre las condiciones predisponentes y la aparición del evento de interés, se estimará la razón de posibilidades (Odds Ratio), acompañada de su correspondiente margen de certidumbre del 95%. Se considerará evidencia robusta de significancia estadística cuando el valor de p sea inferior a 0,05.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. FACTORES DE RIESGO

Circunstancias que aumentan el riesgo de que un individuo contraiga una patología o experimente un efecto adverso en su estado de salud, estas condiciones pueden dividirse en modificables, tales como la práctica de tabaquismo, el sobrepeso, la exposición a bebidas con contenido etílico o el sedentarismo, y no modificables, entre los que se encuentran la edad o la carga genética. Su conocimiento resulta crucial en la medicina preventiva, dado que posibilita intervenciones tempranas orientadas a aminorar la aparición de enfermedades. La evaluación de los factores predisponentes en el paciente da una disponibilidad de tener acciones personalizadas de prevención y manejo de afecciones crónicas, infecciosas y degenerativas, elevando el bienestar general. Representan factores que incrementan la vulnerabilidad de un individuo a presentar enfermedades, asociados a la exposición a agentes biológicos, ambientales, conductuales o sociales que,



al interactuar con la biología humana, perturban el equilibrio homeostático **(9)**.

El conocimiento de estos factores permite estratificar a las poblaciones según niveles de riesgo y establecer prioridades de intervención en salud pública. Por ejemplo, en enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la hiperglucemia y el colesterol alto son factores de riesgo conocidos. Reconocerlos oportunamente mejora el pronóstico del paciente y reduce significativamente los costos del sistema sanitario **(22)**.

1.1. FACTORES PERSONALES

Comprenden atributos propios de cada individuo que, sin ser necesariamente causales, influyen en la susceptibilidad a padecimientos de salud. Entre estos se encuentran aspectos como el tipo de personalidad, el grado de instrucción, la actividad laboral y la situación socioeconómica, los cuales pueden interactuar entre sí y con otros factores, condicionando el estado de salud de una persona. Representan elementos internos del individuo que inciden directa o indirectamente en su estado de salud. Se consideran aspectos como la motivación, percepción del riesgo, autoeficacia y experiencias previas con el sistema de salud. donde se le suelen denominar como agentes personalizados ya que permiten comprender cómo cada paciente enfrenta la enfermedad. Un abordaje clínico que contemple los factores personales facilita una relación médico-paciente más empática y eficaz, promoviendo resultados terapéuticos más positivos, especialmente en enfermedades crónicas donde el comportamiento del paciente juega un rol determinante **(23)**.



1.1.1. Edad

Viene a ser un indicador biológico que tiene una conexión directa con el progreso de la salud y enfermedad de los seres humanos. Conforme a que una persona envejece, su organismo atraviesa cambios fisiológicos que afectan la función de órganos y sistemas, aumentando el riesgo de enfermedades como hipertensión, diabetes, cáncer o trastornos neurodegenerativos. En pediatría, geriatría o medicina general, la edad permite establecer criterios de diagnóstico, prevención y tratamiento. Además, influye en la respuesta inmunitaria y en la capacidad de recuperación frente a enfermedades o intervenciones quirúrgicas. Por ello, la edad es una variable indispensable en la evaluación clínica y la planificación de servicios sanitarios. Parámetro esencial para comprender la variabilidad de réplicas de anomalías dañinas. Los momentos más críticos del ciclo vital; la etapa infantil y la senectud, representan etapas de mayor vulnerabilidad, tanto por inmadurez como por deterioro del sistema inmunológico. Además, muchas enfermedades presentan una prevalencia específica según el grupo etario, lo cual permite focalizar campañas de prevención **(24)**.

La edad según etapa de adultez joven, dentro del periodo de la edad fértil o reproductiva (según la OMS) se encuentra clasificada en:

- 18 - 25 años: Adultez joven temprana
- 26 - 35 años: Adultez joven media
- 36 - 39 años: Adultez joven tardía



La edad fértil es desde los 15 a 49 años y la etapa de la adultez joven se comprende entre los 15 y 39 años. **(25)**

1.1.2. Estado civil

Diversos estudios indican que las personas casadas o en convivencia estable suelen tener mejores indicadores de salud, posiblemente por el apoyo emocional y económico que brinda la pareja. En contraste, situaciones como la viudez, el divorcio o la soltería prolongada pueden asociarse con niveles más altos de estrés, depresión o comportamientos de riesgo. En medicina, considerar el estado civil ayuda a comprender el entorno psicosocial del paciente y a diseñar intervenciones más empáticas y orientadas a sus condiciones reales de vida. Actuar como un determinante indirecto de la salud. La presencia o ausencia de una relación afectiva estable afecta el comportamiento del paciente frente a la enfermedad, incluyendo la adherencia a tratamientos, la asistencia a controles médicos y la disponibilidad de redes de apoyo. La soledad y el aislamiento, más frecuentes en personas solteras o divorciadas, donde se suele ver relacionada a una mayor probabilidad de tener anomalías en el sistema cardiaco **(26)**.

1.1.3. Antecedentes familiares

Constituyen un registro de las enfermedades presentes en miembros consanguíneos del paciente y representan un componente importante en la evaluación del riesgo genético. Su análisis permite anticipar la predisposición hereditaria a patologías como diabetes, hipertensión, cáncer, enfermedades cardiovasculares y trastornos psiquiátricos. Incluir esta información en la



historia clínica favorece una atención más precisa, ya que favorece el reconocimiento precoz y la adopción de estrategias preventivas. Los antecedentes familiares, junto con los hábitos de vida, permiten construir un perfil de riesgo integral y establecer protocolos de seguimiento personalizado, con énfasis en medicina predictiva. Son considerados factores no modificables que proporcionan valiosa información sobre la probabilidad de que un individuo desarrolle ciertas enfermedades hereditarias o multifactoriales. Su importancia radica en que muchas condiciones clínicas tienen un patrón de agregación familiar, conjugan aspectos de agentes que son herencia de genes genéticos y entornos que se llegan a compartir. Por ello, es habitual que en la consulta médica se investigue la historia de enfermedades de padres, hermanos y abuelos **(27)**.

1.2. FACTORES CLÍNICOS

Son elementos derivados del estado de salud actual del paciente que pueden influir en la aparición, progresión o manejo de una enfermedad. Estos incluyen signos, síntomas, diagnósticos previos y condiciones médicas coexistentes. En medicina humana, su análisis permite personalizar el abordaje terapéutico, ya que cada paciente presenta una configuración clínica única. Por ejemplo, antecedentes de infecciones previas, presencia de comorbilidades o hallazgos en exámenes físicos constituyen factores clínicos relevantes **(28)**.

1.2.1. Infección urinaria recurrente

Se conceptualiza como la manifestación reiterada de casos que indican situaciones de infección en el sistema urinario, habitualmente originados por



microorganismos bacterianos como *Escherichia coli*. Desde un punto de vista clínico, se cataloga como recurrente cuando ocurren dos o más infecciones dentro de un periodo de seis meses, o bien tres o más a lo largo de doce meses. Esta condición es frecuente en mujeres y puede estar asociada a factores anatómicos, funcionales o conductuales y su manejo requiere una evaluación integral que incluya estudios microbiológicos, imagenológicos y estrategias de prevención **(29)**.

1.2.2. Reflujo vesicouretral

(RVU) Es un trastorno en el cual la orina regresa en dirección contraria, desplazándose desde la vejiga hacia los uréteres e incluso alcanzando los riñones. Esta alteración anatómica o funcional puede ser congénita o adquirida, y es más frecuente en la población pediátrica. El RVU y daño renal progresivo, como nefropatía por reflujo. Su diagnóstico se realiza comúnmente mediante cistouretrografía miccional, el tratamiento puede incluir seguimiento clínico, profilaxis antibiótica o corrección quirúrgica, dependiendo de la severidad y el grado de reflujo identificado por los especialistas. Se suele denotar como una condición urológica por presentar un déficit en proceso valvular ureterovesical que interfiere el retorno de orina hacia las vías superiores, esta condición puede provocar cicatrices renales, proteinuria e incluso hipertensión si no se detecta y maneja oportunamente. Se clasifica en grados I a V, según la severidad del reflujo y el compromiso del tracto urinario; es necesario evaluar el contexto clínico del paciente, incluyendo antecedentes de infecciones urinarias, malformaciones y función renal, ya que su tratamiento depende del grado del reflujo y la edad del paciente, pudiendo variar desde vigilancia hasta intervención quirúrgica **(30)**.



1.2.3. Anomalías urinarias

Son alteraciones congénitas o adquiridas que afectan la estructura o la funcionalidad del tracto urinario, estas malformaciones pueden manifestarse en el recién nacido o en el transcurso de la vida, van desde duplicaciones ureterales hasta estenosis, agenesia renal o fístulas urinarias. Muchas de estas condiciones predisponen a infecciones urinarias recurrentes, insuficiencia renal o hipertensión y su detección temprana mediante ecografías, estudios funcionales o imágenes más complejas es necesario para evitar complicaciones mayores, por otro lado, el tratamiento puede ser médico, quirúrgico o una combinación, dependiendo del tipo y gravedad de la anomalía. Se refieren a cualquier desviación del desarrollo normal del sistema urinario, se pueden implicar obstrucciones, dilataciones o deformidades estructurales que interfieren con la eliminación adecuada de la orina. Algunas anomalías, como el síndrome de la unión pieloureteral o el megauréter, se detectan en edad pediátrica, mientras que otras pueden pasar desapercibidas hasta la adultez; clínicamente, estas alteraciones se asocian a infecciones, dolor, hematuria o compromiso de la función renal, por lo que una evaluación y diagnóstico preciso permite establecer estrategias terapéuticas oportunas para preservar la función renal **(31)**.

1.2.4. Diabetes

Se define como una patología metabólica crónica caracterizada por concentraciones elevadas de glucosa sanguínea debido a disfunciones en la liberación o efecto de la insulina. Se categoriza primordialmente en tipo 1 (de naturaleza autoinmune) y tipo 2 (resistencia insulínica), aunque existen otras



formas menos comunes. Esta afección puede comprometer diversos órganos si no se maneja de forma adecuada, ocasionando secuelas como nefropatía, retinopatía, neuropatía y afecciones cardiovasculares. El diagnóstico se establece mediante análisis de glucemia plasmática durante el ayuno, hemoglobina glicosilada o test de tolerancia glucémica. El abordaje terapéutico contempla modificaciones en hábitos de vida, manejo farmacológico y monitoreo continuo **(32)**.

Se trata de una morbilidad, dado que su origen multifactorial comprende una predisposición genética, elementos ambientales y costumbres perjudiciales como el sedentarismo y una dieta deficiente. Se manifiesta por síntomas como poliuria, polidipsia, el bajo peso y agotamiento, pueden cursar de manera asintomática durante años, lo que retrasa su diagnóstico y el manejo integral de la diabetes incluye el control glicémico, el monitoreo de parámetros metabólicos y la prevención de complicaciones **(32)**.

2. PIELONEFRITIS

Consiste en una infección del segmento superior del aparato urinario que compromete principalmente el parénquima renal y el sistema pielocalicial, originada en la mayoría de ocasiones por la ascensión bacteriana desde la vejiga, siendo *Escherichia coli* el microorganismo etiológico predominante. Esta afección puede manifestarse de manera aguda o persistente (crónica) y se manifiesta comúnmente con fiebre, dolor lumbar, disuria y malestar general por lo que, si no se trata de manera oportuna, puede provocar complicaciones como abscesos renales, sepsis o falla renal y su diagnóstico



se fundamenta en descubrimientos clínicos, pruebas clínicas de laboratorio junto con técnicas de imagenología, como el ultrasonido o la tomografía **(33)**.

La pielonefritis es un proceso inflamatorio de origen infeccioso que afecta el parénquima renal que compromete su funcionalidad, ya que es una urgencia médica que requiere tratamiento antibiótico inmediato, especialmente en pacientes inmunocomprometidos, embarazadas o con comorbilidades, el cuadro clínico incluye fiebre alta, escalofríos, dolor en flanco y síntomas urinarios bajos. La pielonefritis puede surgir como una complicación de infecciones urinarias recurrentes no tratadas adecuadamente y en casos graves, puede evolucionar hacia pielonefritis enfisematosa o necrosante **(34)**.

Características de pielonefritis

Se caracteriza por la inflamación del tejido renal y la pelvis renal como consecuencia de una infección bacteriana. Clínicamente, sus principales características incluyen fiebre persistente, escalofríos, dolor en región lumbar (en uno o ambos lados), náuseas, vómitos, y síntomas urinarios como disuria o urgencia miccional. En análisis de orina, se evidencian piuria, bacteriuria y, ocasionalmente, hematuria. Algunos estudios de imagen pueden mostrar agrandamiento renal o áreas hipodensas que indican compromiso parenquimatoso y estas manifestaciones permiten distinguir la pielonefritis de otras infecciones del tracto urinario inferior, siendo clave su identificación para instaurar un tratamiento adecuado **(35)**.

Entre las características más relevantes de la pielonefritis se encuentran su inicio súbito y la severidad del cuadro clínico, que frecuentemente obliga a



hospitalización, además del compromiso sistémico con fiebre y malestar general, destacan alteraciones urinarias y sensibilidad a la palpación en ángulo costovertebral. En mujeres jóvenes, se asocia a relaciones sexuales frecuentes, mientras que en hombres mayores puede vincularse con obstrucción prostática, la detección de leucocitos y cilindros leucocitarios en el análisis de sedimento urinario es un hallazgo distintivo y su evolución puede ser aguda o progresar hacia formas crónicas si no se trata de manera oportuna **(17)**.

2.1. Clasificación de pielonefritis

Principalmente se divide en aguda y crónica; por un lado, la forma aguda de pielonefritis representa un cuadro infeccioso de comienzo inmediato que impacta a individuos previamente saludables o con factores de predisposición como el reflujo vesicoureteral o la litiasis.; en cambio, la forma crónica es resultado de infecciones recurrentes o persistentes que generan daño estructural progresivo en el parénquima renal. Esta última puede conducir a insuficiencia renal si no se controla adecuadamente y la clasificación permite establecer el grado de severidad, guiar el tratamiento antibiótico y definir el pronóstico. Se considera no complicada porque aparece en individuos que no muestran signos de deficiencias renales, y responde bien al tratamiento estándar, en cambio la complicada, se presenta en pacientes con comorbilidades, embarazo, inmunosupresión o anomalías urológicas, lo que aumenta el riesgo de fracaso terapéutico y esta clasificación permite al profesional de salud establecer protocolos específicos de manejo según la condición del paciente **(36)**.



Escala de valores

Es un instrumento utilizado para medir la intensidad, frecuencia o grado de percepción, preferencia o actitud que una persona tiene frente a un tema determinado. En el ámbito de salud, puede aplicarse para evaluar el nivel de dolor, gravedad de síntomas, riesgo clínico o aceptación de tratamientos por parte del paciente. Estas escalas permiten obtener datos cuantificables a partir de respuestas cualitativas, facilitando así la interpretación y análisis estadístico en investigaciones clínicas **(36)**.

Sin presencia de pielonefritis

La ausencia de pielonefritis implica que no existen signos clínicos, síntomas ni hallazgos de laboratorio o imagen que indiquen inflamación o infección del parénquima renal, por lo cual las infecciones urinarias se restringen al tracto urinario inferior, como la cistitis o uretritis, sin involucrar el riñón. El diagnóstico diferencial con pielonefritis es crucial para evitar tratamientos innecesarios o erróneos y su evaluación adecuada a través de la evaluación física, exámenes de laboratorio y estudios imagenológicos como la ecografía permite confirmar que no hay afectación renal. En el examen clínico de pacientes con síntomas urinarios, la ausencia de pielonefritis se determina cuando no hay fiebre, dolor en flancos, sensibilidad en ángulo costovertebral ni alteraciones sistémicas. También, estudios complementarios como el urocultivo, hemograma y ecografía renal muestran resultados dentro de parámetros normales o sin indicios de infección ascendente, esta distinción es clave para enfocar el tratamiento en infecciones urinarias simples y tratar de excluir en proceso de consumo medicado para que al momento de



confirmar la no presencia de pielonefritis permite reducir exámenes invasivos y priorizar medidas preventivas para evitar la progresión a formas más severas **(37)**.

a) Aguda

La pielonefritis de clasificación aguda constituye si se está ante una infección bacteriana de inicio brusco afectando el tejido renal y la cavidad renal, manifestándose con fiebre alta, temblores, dolor de flancos y síndromes miccionales, lo que indica una fuerte reacción inflamatoria renal frente a la invasión microbiana. Generalmente, *Escherichia coli* agente etiológico más frecuente, accediendo por vía ascendente desde la vejiga, el diagnóstico se confirma mediante urocultivo y estudios de imagen en casos complicados. Representa una urgencia médica, especialmente en mujeres, pacientes con inmunosupresión o embarazadas, se clasifica como no complicada cuando afecta a personas sin anomalías estructurales o funcionales, y como complicada cuando existen factores como litiasis renal, malformaciones o reflujo vesicoureteral. La respuesta al tratamiento que es un gran aporte positivo requerirse hospitalización y la evaluación incluye exámenes de orina, hemograma y, en ciertos casos, ecografía o tomografía **(38)**.

b) Crónica

Afección renal progresiva que se caracteriza por la inflamación persistente del parénquima renal, como consecuencia de infecciones urinarias repetidas o mal tratadas, esta patología produce daño estructural permanente, evidenciado por cicatrices renales, atrofia cortical y alteraciones funcionales, puede cursar sin manifestaciones clínicas en las etapas iniciales, por lo que



el diagnóstico suele ser tardío, a través de estudios de imagen o hallazgos en función renal, deriva en hipertensión secundaria de origen renal o insuficiencia renal crónica si no se controla. Implica una respuesta inflamatoria prolongada que conlleva la destrucción gradual del tejido renal y es común en pacientes con reflujo vesicoureteral no tratado o con anomalías obstructivas del tracto urinario, clínicamente, puede manifestarse con síntomas vagos como fatiga, anemia o poliuria, o presentarse como hallazgo incidental en evaluaciones por insuficiencia renal. La ecografía renal puede mostrar riñones de tamaño reducido, cicatrices o asimetría renal, el tratamiento se enfoca en evitar nuevas infecciones, preservar la función renal remanente y, en algunos casos, recurrir a nefrectomía en riñones no funcionales (39).

c) Enfisematosa

Es una forma rara pero grave de infección renal, caracterizada por la producción de gas dentro del parénquima renal, sistema colector o tejidos perirrenales, debido a la actividad bacteriana, muestra una condición de ser reiterativo en individuos que muestra una deficiencia en la producción de insulina en sangre mal controlada o inmunocomprometidos. Se presenta con síntomas severos como fiebre alta, dolor abdominal intenso, alteración del estado general y, en ocasiones, choque séptico, su diagnóstico se confirma mediante tomografía axial computarizada, la cual permite visualizar la presencia de gas, y el manejo requiere hospitalización, antibióticos intravenosos y, en casos severos, drenaje o nefrectomía urgente. La pielonefritis enfisematosa representa una emergencia urológica con elevada mortalidad si no se trata con rapidez, causada por bacterias anaerobias



facultativas como *E. coli* o *Klebsiella*, que fermentan glucosa y producen gas y su desarrollo se asocia a hiperglicemia, obstrucción urinaria y alteración inmunológica, los pacientes pueden presentar deterioro súbito con signos de sepsis. La tomografía es el método diagnóstico más sensible, permitiendo clasificar la extensión de la enfermedad y el manejo incluye estabilización hemodinámica, antibióticos de amplio espectro, drenaje percutáneo y, en casos avanzados, cirugía **(40)**.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Diagnóstico clínico: Se basa en síntomas, examen físico, análisis de orina, urocultivo y, en algunos casos, imágenes como ecografía o tomografía **(27)**.

Escherichia coli: Bacteria gramnegativa responsable de la mayoría de ITU. Su capacidad de adhesión uropatogénica facilita la colonización y ascenso al tracto urinario superior **(41)**.

Factores de riesgo: Agentes que son relevantes para la manifestación de pielonefritis, como diabetes, anomalías urinarias, embarazo, o uso previo de antibióticos **(17)**.

Infección del tracto urinario (ITU): Colonización por agentes patógenos a nivel del sistema urinario que puede localizarse en la uretra, vejiga o riñones. Se clasifica en complicada o no complicada según factores clínicos **(35)**

Pielonefritis: Cuadro infeccioso que compromete los segmentos superiores del sistema urinario, afectando el parénquima y la pelvis renal, estructuras esenciales del riñón. Esta afección puede manifestarse de forma aguda o



volverse crónica, y sin tratamiento adecuado, puede afectar seriamente la función renal **(33)**.

Pielonefritis aguda: Forma rápida y severa de infección renal con fiebre, dolor lumbar y síntomas urinarios. Requiere tratamiento antibiótico inmediato **(37)**.

Pielonefritis crónica: Inflamación renal persistente, asociada a infecciones recurrentes o reflujo vesicoureteral. Puede llevar a insuficiencia renal progresiva **(42)**.

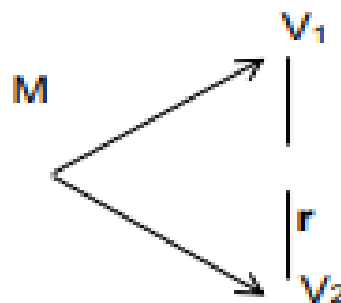
Tratamiento antibiótico: Consiste en la administración empírica inicial de antibióticos, ajustada según el antibiograma. Es esencial para evitar complicaciones como sepsis **(33)**.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación, se utilizó un método no experimental, ya que no se efectúa una modificación de los componentes en estudio, sino que estos son contemplados dentro de su entorno habitual. Esta estructura posibilita examinar la magnitud de asociación entre los componentes examinados, sin ejercer influencia directa sobre ellos. **(43)**



Donde:

M: muestra

Variable 1: Factores de riesgo

R: Asociación existente

Variable 2: Pielonefritis



3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue de nivel básico, correlacional, de corte transversal y retrospectivo. Básico porque pretendió generar conocimiento teórico sin fines prácticos inmediatos; correlacional porque analizo la existencia de relación entre dos variables sin manipularlas; de corte transversal pues los datos se obtuvieron en un instante concreto del tiempo y fue retrospectivo porque estudio hechos que ocurrieron temporalmente en el pasado **(44)**.

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Se utilizo el método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo. Hipotético- deductivo porque permitió inferir acciones que se perciben partiendo de hipótesis previamente formuladas. Cuantitativo porque se busca medir y analizar a través de datos numéricos. Así mismo, se aplicó la inducción basada en la observación directa de los casos, lo que permitió detectar patrones comunes y generalizar los hallazgos a partir de dichas observaciones. Este método se basa en una hipótesis respaldada teóricamente, que mediante deducciones lógicas conduce a conclusiones y predicciones empíricas, las cuales luego son verificadas **(45)**.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 60 pacientes que presentaron confirmación diagnóstica de pielonefritis en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, a lo largo del tiempo comprendido entre los meses de enero y diciembre del año 2024. Se recurrió una estrategia de muestreo tipo censal, dado que se contempló la totalidad de sujetos que satisfacían los requisitos estipulados durante dicho periodo.



3.4.2. Muestra

Se considero un muestreo censal, se incluyó a todos los elementos de la población en el estudio, es decir, no se extrajo una muestra representativa, sino que se analizó el total de casos disponibles. En este caso, al contar con exactamente 60 pacientes diagnosticados en el año 2024, se trabajó con la población completa.

Fuente: Análisis documental (historias clínicas) archivo de estadística Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024.

Muestreo

Muestreo censal

Criterios de selección.

a) Criterios de inclusión.

- Todo sujeto con diagnóstico clínico y/o laboratorial de pielonefritis
- Pacientes cuyas historias clínicas se encuentren con los datos que se requieren para el análisis del estudio.
- Historias clínicas legibles

b) Criterios de exclusión.

- Pacientes cuya historia clínica carecía de información completa o ilegibles.
- Pacientes con diagnóstico de pielonefritis no confirmado clínicamente, por laboratorio o por imágenes.
- Mujeres fuera del rango de edad
- Historias con datos administrativos pendientes



Ámbito de estudio y temporalidad

Ámbito de estudio

Se efectuó en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, ubicado en la jurisdicción distrital, provincial y regional de Puno, Perú. El estudio se centrará en mujeres jóvenes que hayan sido atendidas en dicho nosocomio durante el año 2024.

Temporalidad

Estudio retrospectivo, pues se emplearon datos anteriormente documentados en los registros clínicos de los pacientes diagnosticados con pielonefritis durante el lapso de enero a diciembre del 2024.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

3.5.1. Técnica

Variable 1: Factores de riesgo

Técnica 1: Se utilizó análisis documental mediante la revisión de historia clínica

Variable 2: Pielonefritis

Técnica 2: Se utilizó análisis documental mediante la revisión de historia clínica

3.5.2. Instrumento

Variable 1: Factores de riesgo

Instrumento 1: Se empleó una ficha de recolección de datos creada para reconocer y documentar los factores de riesgo más relevantes presentes en las pacientes.



Variable 2: Pielonefritis

Instrumento 2: Se hizo uso de una ficha de recolección de datos elaborada para identificar los tipos de pielonefritis en las pacientes

Fuentes: Son primarias obtenidas directamente de las historias clínicas

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la elaboración del estudio, en un inicio se gestionó y coordinó el permiso correspondiente para acceder al Hospital Manuel Nuñez Butron de Puno, para examinar y adquirir la información requerida de historias clínicas de pacientes que recibieron atención, con el objetivo de examinar y recopilar los datos esenciales de los registros clínicos de los usuarios que recibieron atención. Posteriormente la obtención de la información fue clasificada e ingresada en una base de datos empleando el uso del software estadístico SPSS. Este procedimiento permitió generar tablas estadísticas, importantes para la adecuada interpretación de datos obtenidos posibilitando así el análisis de los resultados. Finalmente, los hallazgos fueron organizados en tablas bivariadas, que facilitaron un entendimiento más profundo del comportamiento de las variables analizadas y su vínculo.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La prueba de hipótesis hace referencia a la secuencia de una serie de reglas y pasos de las que se usa para tomar decisiones respecto a una hipótesis, independientemente de si se percibe como falsa o no, basándose en la probabilidad. En el procesamiento, interpretación y clasificación de los datos recolectados, se hizo la aplicación de la prueba estadística Chi-Cuadrado



(X^2) y sus pruebas asociadas, considerando que cuenta con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Formula chi cuadrado:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

En donde:

$x^2 =$ chi cuadrado

$e_i =$ frecuencia esperada

$o_i =$ frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Las herramientas utilizadas para la obtención de datos pertinentes en el marco del presente estudio fueron comprobadas por tres expertos del servicio de medicina interna del Hospital Manuel Nuñez Butron de la ciudad de Puno.

3.8.2. Confiabilidad

Se hizo la medición haciendo uso de alfa de Cronbach ya logra medir la confiabilidad dentro de un instrumento de medición, es decir, qué tan consistentes son entre sí los ítems que componen una misma escala o variable, donde:

$$\alpha = \frac{N * \bar{c}}{\bar{v} + (N - 1) * \bar{c}}$$



N = El número de elementos.

\bar{c} = Covarianza promedio entre pares de ítems.

\bar{v} = varianza promedio.

El procedimiento consistió en que: Se elaboraron fichas de recolección de datos, las mismas que fueron sometidas a un proceso de validación mediante juicio de expertos, se midió la confiabilidad interna del instrumento que fue de 0,82, Se recolectaron datos a partir de los registros clínicos seleccionadas, finalmente se codifica utilizando el software SPSS para su posterior análisis estadístico



CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. LA EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO EN EL AÑO 2024

| Edad | Pielonefritis | | | | | | | |
|---------------|---------------|------|---------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Aguda | | Crónica | | Enfisematosa | | Total | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| 18 - 25 años | 13 | 21.7 | 1 | 1.7 | 0 | 0.0 | 14 | 23.4 |
| 26 - 35 años | 26 | 43.3 | 7 | 11.6 | 0 | 0.0 | 33 | 54.9 |
| 36 - 39 años | 6 | 10.0 | 1 | 1.7 | 6 | 10.0 | 13 | 21.7 |
| Total: | 45 | 75.0 | 9 | 15.0 | 6 | 10.0 | 60 | 100.0 |

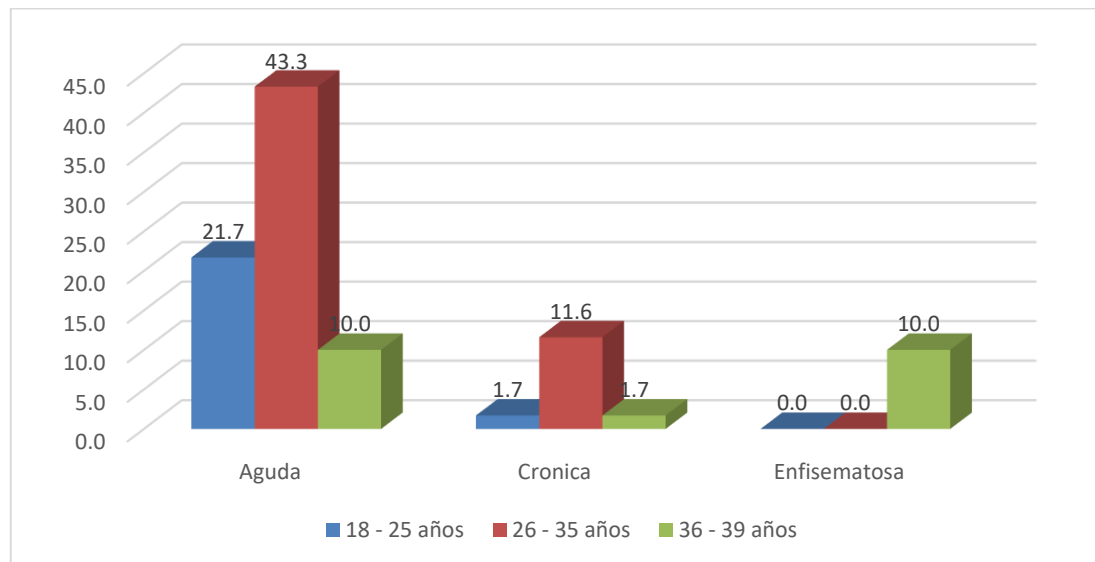
Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 25.681$
 $X^2_{tab} = 9.488$

$P = 0.000$
 $Gf = 4$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 1. LA EDAD Y SU RELACION CON LA PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO EN EL AÑO 2024



Fuente: Tabla 1

En la tabla y figura 1, se tiene la relación de la edad y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024, del cual se observa que el 54.9% de las mujeres jóvenes atendidas tenían edades comprendidas entre 26 y 35 años, el 23.4% de las mujeres atendidas por pielonefritis tenían edades entre 18 y 25 años y el 21.7% edades entre 36 y 39 años.

Por otro lado, el 75% de las mujeres atendidas presentaron pielonefritis aguda, 15% de las mujeres atendidas pielonefritis crónica y el 10% pielonefritis enfisematosa.

También se observa que el 43.3% de las mujeres atendidas tenían un rango de edad comprendido entre 26 y 35 años y tuvieron pielonefritis aguda; el



21.7% estaban entre edades de 18 a 25 años y tuvieron pielonefritis aguda; el 11.6% de las mujeres atendidas tuvieron edades entre 26 a 35 años y pielonefritis crónica.

Analizando con la prueba estadística chi-cuadrado se obtuvo los siguientes resultados ($X^2_{cal} = 25.681$, y la probabilidad $p = 0.000$) con 4 grados de libertad y un nivel de significancia del 5%, lo que indica que la relación de la edad y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024 es estadísticamente significativa, por lo que podemos concluir que si existe relación entre ambas variables en estudio es decir entre la edad y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024

En el estudio realizado por Arrambide et al. (4), se reportó una edad media de $55,5 \pm 12,2$ años en la población evaluada, lo que indica una tendencia hacia un grupo etario de adultos mayores. Este resultado contrasta significativamente con los hallazgos del presente estudio, donde el 54,9% de los usuarios se encontró en el rango de 26 a 35 años, es decir, un grupo más joven y en etapa reproductiva activa. Esta diferencia podría relacionarse con las particularidades propias de las poblaciones analizadas, el contexto geográfico, los criterios de inclusión, o el objetivo particular de cada investigación.



TABLA 2. ESTADO CIVIL Y SU RELACION CON LA PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO EN EL AÑO 2024

| Estado civil | Pielonefritis | | | | | | | |
|--|---------------|------|-----------|------|--------------|------|-----------|-------|
| | Aguda | | Crónica | | Enfisematosa | | Total | |
| | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % |
| Con pareja (casada/conviviente) | 13 | 21.7 | 4 | 6.7 | 5 | 8.3 | 22 | 36.7 |
| Sin pareja (soltera/viuda) | 32 | 53.3 | 5 | 8.3 | 1 | 1.7 | 38 | 63.3 |
| Total: | 45 | 75.0 | 9 | 15.0 | 6 | 10.0 | 60 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 7.033$

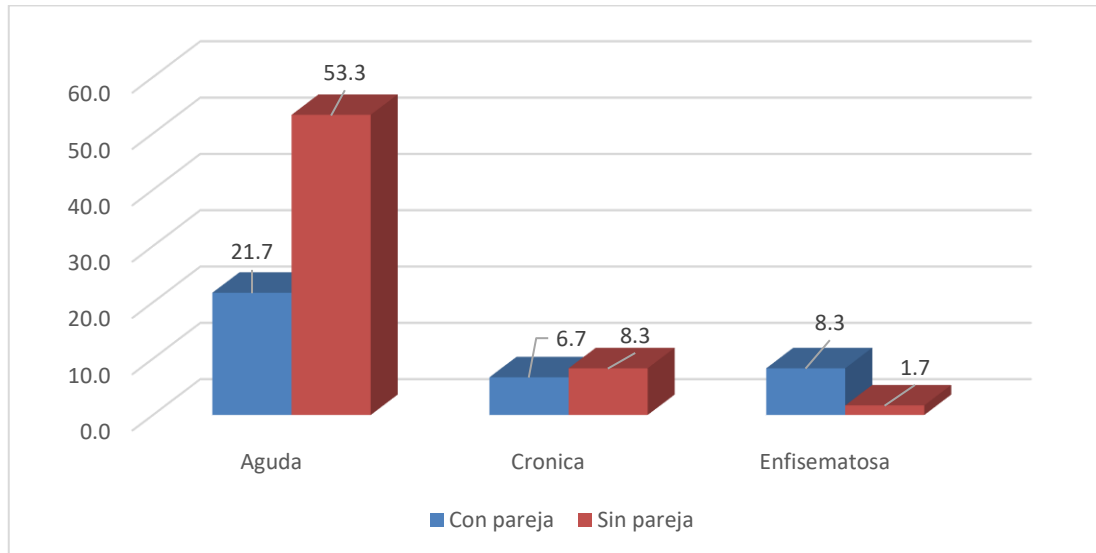
$P = 0.030$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5.991$

$Gf = 2$

FIGURA 2. ESTADO CIVIL Y SU RELACION CON LA PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO EN EL AÑO 2024



Fuente: Tabla 2

En la tabla y figura 2, se tiene la relación del estado civil y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024, del cual indicamos que el 63.3% de las mujeres no tenían pareja es decir son solteras o viudas, y el 36.7% de las mujeres si tenían pareja es decir son casadas o convivientes.

El 75% de las mujeres atendidas presentaron pielonefritis aguda, 15% de las mujeres atendidas pielonefritis crónica y el 10% pielonefritis enfisematosa.

Por otro lado, también se aprecia que el 53.3% de las mujeres que fueron atendidas indicaron que no tenían pareja sin embargo presentaron pielonefritis aguda, por el contrario, el 21.7% de las mujeres con pareja presentaron pielonefritis aguda; el 6.7% tenían pareja y presento pielonefritis crónica.



Analizando con la prueba estadística chi-cuadrado se obtuvo los siguientes resultados ($X^2_{cal} = 7.033$, y la probabilidad $p = 0.030$) con 2 grados de libertad y un nivel de significancia del 5%, lo que indica que la relación del estado civil y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024 es estadísticamente significativa, por lo que podemos concluir que si existe relación entre ambas variables.

Entre las pacientes sin pareja (solteras o viudas) presentaron mayor frecuencia de pielonefritis aguda (53.3%) y, en menor proporción, formas crónica y enfisematosa. Por el contrario, en el grupo con pareja (casadas o convivientes), el 21.7% fue de tipo aguda, predominando las formas menos agresivas.

De acuerdo con los hallazgos del estudio realizado por Ccori (16), el 30,8% de las participantes presentaban un estado civil de conviviente, lo que indica una prevalencia significativa de relaciones de pareja estables en esa población. En contraste, en el presente estudio se evidenció que el 63,3% de las mujeres se encontraban sin pareja, ya sea solteras o viudas. Esta diferencia podría estar relacionada con factores socioculturales, demográficos o incluso con el tipo de población abordada en cada estudio.



TABLA 3. ANTECEDENTES FAMILIARES Y SU RELACION CON LA PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO EN EL AÑO 2024

| Antecedentes familiares | Pielonefritis | | | | | | | |
|-------------------------|---------------|------|-----------|------|--------------|------|-----------|-------|
| | Aguda | | Crónica | | Enfisematosa | | Total | |
| | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % |
| Presenta | 2 | 3.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 3.3 |
| No presenta | 43 | 71.7 | 9 | 15.0 | 6 | 10.0 | 58 | 96.7 |
| Total: | 45 | 75.0 | 9 | 15.0 | 6 | 10.0 | 60 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 0.690$

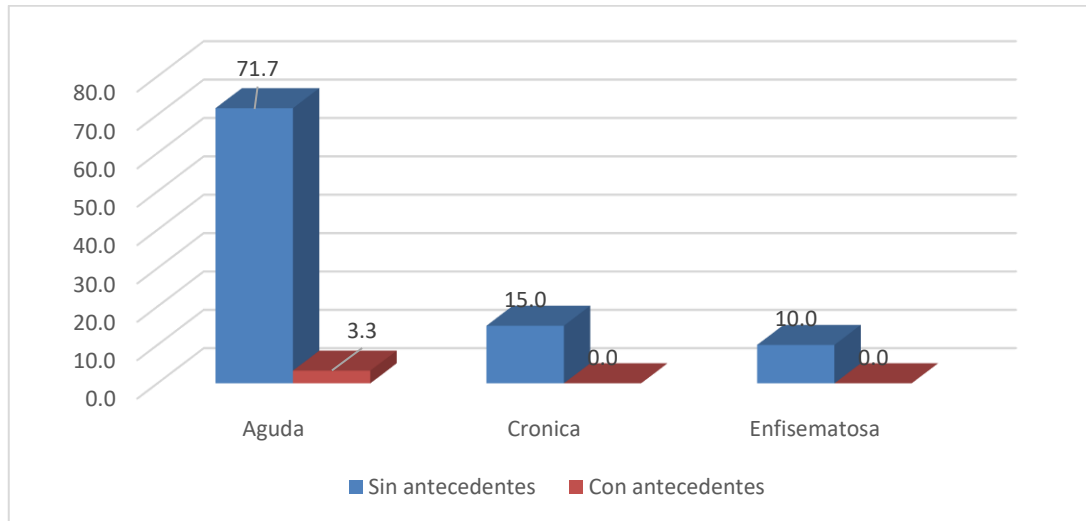
$P = 0.708$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5.991$

$G = 2$

FIGURA 3. ANTECEDENTES FAMILIARES Y SU RELACION CON LA PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO EN EL AÑO 2024



Fuente: Tabla 3

En la tabla y figura 3, se tiene la relación de los antecedentes familiares y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024, hallándose que el 96.7% de las mujeres atendidas por el diagnóstico de pielonefritis en el hospital no tenían antecedentes familiares y el 3.3% tenían antecedentes familiares y presentaron pielonefritis.

También se puede evidenciar que el 75% de las mujeres que fueron atendidas presentaron pielonefritis aguda, 15% de las mujeres atendidas pielonefritis crónica y el 10% pielonefritis enfisematosa.

Sin embargo, se observa que el 71.7% de las mujeres atendidas no tenían antecedentes, pero si pielonefritis aguda, el 15% no tenían antecedentes familiares y presentaron pielonefritis crónica y el 10% de las mujeres atendidas no tenían antecedentes familiares y presentaron pielonefritis enfisematosa.



Analizando con la prueba estadística chi-cuadrado se obtuvo los siguientes resultados ($X^2_{cal} = 0.690$, y la probabilidad $p = 0.708$) con 2 grados de libertad y un nivel de significancia del 5%, lo que indica que la relación de los antecedentes familiares y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024 no es estadísticamente significativa, por lo que podemos concluir que no si existe relación entre ambas variables en estudio es decir entre los antecedentes familiares y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024.

La mayoría de los pacientes con pielonefritis no presenta antecedentes familiares de la enfermedad; sin embargo, entre quienes sí los tienen, predomina la pielonefritis aguda. Esto sugiere que, aunque los antecedentes familiares pueden relacionarse con la enfermedad, también ocurre con frecuencia en personas sin predisposición hereditaria.

En el estudio realizado por Condori (15), se evidenció una fuerte asociación entre el antecedente personal de infección urinaria y la recurrencia de la misma, ya que, de las 121 gestantes con antecedentes, 118 (97,5%) presentaron nuevamente infección urinaria. Este hallazgo resalta la relevancia del historial clínico personal como un predictor importante de los efectos adversos en el transcurso de la gestación. Sin embargo, en el presente estudio se constató que el 96,7% de las participantes no presentaron antecedentes familiares relacionados, lo que sugiere un enfoque distinto en la evaluación del riesgo.



TABLA 4. RELACIÓN DE INFECCIÓN URINARIA RECURRENTE CON LA PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO EN EL AÑO 2024

| Infección urinaria recurrente | Pielonefritis | | | | | | | |
|-------------------------------|---------------|------|-----------|------|--------------|------|-----------|-------|
| | Aguda | | Crónica | | Enfisematosa | | Total | |
| | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % |
| Si | 14 | 23.3 | 3 | 5.0 | 5 | 8.3 | 22 | 36.6 |
| No | 31 | 51.7 | 6 | 10.0 | 1 | 1.7 | 38 | 63.4 |
| Total: | 45 | 75.0 | 9 | 15.0 | 6 | 10.0 | 60 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 6.268$

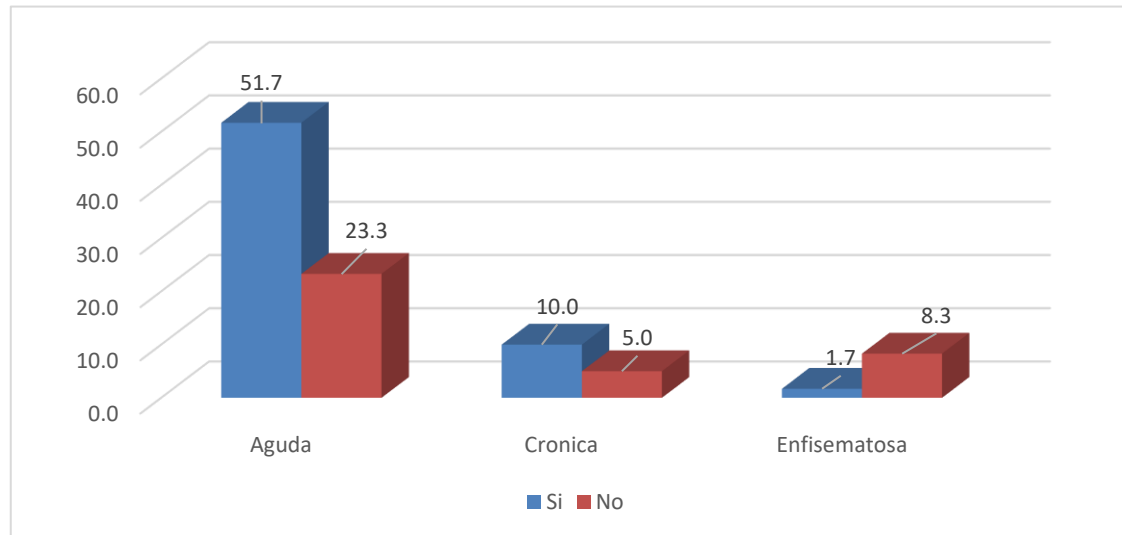
$P = 0.044$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5.991$

$G/ = 2$

FIGURA 4. INFECCIÓN URINARIA RECURRENTE Y SU RELACION CON LA PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO EN EL AÑO 2024



Fuente: Tabla 4

En la tabla y figura 4, se tiene la relación de la Infección urinaria recurrente y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024, del cual podemos indicar que el 63.4% de las mujeres atendidas no presentaron infección urinaria recurrente y el 36.6% si presentaron infección urinaria recurrente.

Por otro lado, se puede observar que el 75% de las mujeres atendidas presentaron pielonefritis aguda, 15% de las mujeres atendidas pielonefritis crónica y el 10% pielonefritis enfisematosa.

También observamos que el 51.7% de las mujeres no presentaron infección urinaria recurrente y tuvieron pielonefritis aguda, el 23.3% de las mujeres si presentaron infección urinaria recurrente y tuvieron pielonefritis aguda, y el 10% de las mujeres no presento infección urinaria recurrente y presento pielonefritis crónica.



Haciendo análisis con la prueba estadística chi-cuadrado se logró obtener los resultados siguientes ($X^2_{cal} = 6.268$, y la probabilidad $p = 0.044$) con 2 grados de libertad y un nivel de significancia del 5%, lo que indica que la relación la infección urinaria recurrente y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024 es estadísticamente significativa, por lo que podemos concluir que si existe relación entre ambas variables en estudio es decir entre la infección urinaria recurrente y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024.

Las infecciones urinarias recurrentes están presentes en muchos casos de pielonefritis, especialmente en sus formas aguda y enfisematosa. En la forma aguda, son un factor de riesgo directo cuando hay tratamiento inadecuado o mala adherencia, y en la forma enfisematosa, actúan como un indicador temprano de riesgo para complicaciones si no se tratan oportunamente.

Según García y López (8), las infecciones urinarias recurrentes se identificaron de forma significativa como un factor de riesgo, con una razón de odds (OR) de 4,673 (IC 95%: 2,271–9,614), lo que refleja una fuerte correlación entre los episodios repetidos y el riesgo estimado a desarrollar complicaciones, como pielonefritis. Sin embargo, los datos del presente estudio indicaron que el 63,4% de los participantes no presentaron infecciones urinarias recurrentes, lo cual podría reflejar diferencias en el perfil clínico de la población, en los criterios de inclusión o en la eficacia de las medidas preventivas adoptadas.



TABLA 5. REFLUJO VESICO URETERAL Y SU RELACION CON LA PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO EN EL AÑO 2024

| Reflujo vesicoureteral | Pielonefritis | | | | | | | |
|------------------------|---------------|------|-----------|------|--------------|------|-----------|-------|
| | Aguda | | Crónica | | Enfisematosa | | Total | |
| | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % |
| Presente | 0 | 0.0 | 1 | 1.7 | 1 | 1.7 | 2 | 3.4 |
| Ausente | 45 | 75.0 | 8 | 13.3 | 5 | 8.3 | 58 | 96.6 |
| Total: | 45 | 75.0 | 9 | 15.0 | 6 | 10.0 | 60 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 6.552$

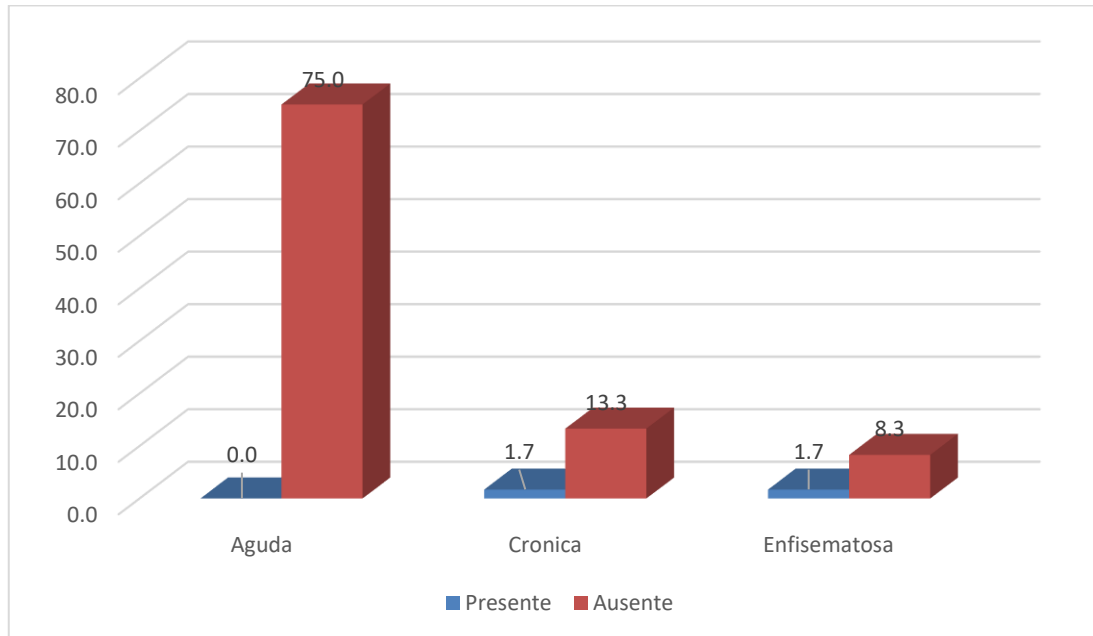
$P = 0.038$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5.991$

$Gf = 2$

FIGURA 5. REFLUJO VESICO URETERAL Y SU RELACION CON LA PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO EN EL AÑO 2024



Fuente: Tabla 5

En la tabla y figura 5, se tiene la relación del reflujo vesico ureteral y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024, del cual indicamos que el 96.6% de las mujeres atendidas no presentaron reflujo vesico ureteral y el 3.4% de las mujeres atendidas tuvieron presentan reflujo vesico ureteral.

También, se puede evidenciar que el 75% de las mujeres que fueron atendidas presentaron pielonefritis aguda, 15% de las mujeres atendidas pielonefritis crónica y el 10% pielonefritis enfisematosa.



Por otro lado, también se aprecia que el 75% de las mujeres jóvenes que fueron atendidas tuvieron ausente el reflujo vesico ureteral y presento pielonefritis aguda, el 13.3% de las mujeres también tuvieron ausente el reflujo vesico ureteral y pielonefritis crónica, y el 8.3% de las mujeres atendidas tuvieron ausente el reflujo vesico ureteral y pielonefritis enfisematosa

Haciendo el respectivo análisis con la prueba estadística chi-cuadrado se logró obtener los resultados siguientes ($X^2_{cal} = 6.552$, y la probabilidad $p = 0.038$) con 2 grados de libertad y un nivel de significancia del 5%, lo que indica que la relación de el reflujo vesico ureteral y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024 es estadísticamente significativa, por lo que se puede concluir que si existe relación entre ambas variables en estudio es decir entre el reflujo vesico ureteral y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024

En la investigación realizada por Huamani y Mamani (14), no se reportaron casos de reflujo vesicoureteral entre los pacientes evaluados. Del mismo modo, en el presente estudio se revelo que el 96,6% de los participantes no presentaron esta condición. Esta coincidencia sugiere que el reflujo vesicoureteral no es una alteración prevalente en las poblaciones estudiadas, lo cual podría atribuirse a una baja incidencia real en estos contextos o a una detección o tamizaje limitado, especialmente si los casos evaluados no presentaban sintomatología grave.



TABLA 6. ANOMALÍAS URINARIAS Y SU RELACION CON LA PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO EN EL AÑO 2024

| Anomalías urinarias | Pielonefritis | | | | | | | |
|---------------------|---------------|------|-----------|------|--------------|------|-----------|-------|
| | Aguda | | Crónica | | Enfisematosa | | Total | |
| | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % |
| Presenta | 2 | 3.3 | 0 | 0.0 | 3 | 5.0 | 5 | 8.3 |
| No presenta | 43 | 71.7 | 9 | 15.0 | 3 | 5.0 | 55 | 91.7 |
| Total: | 45 | 75.0 | 9 | 15.0 | 6 | 10.0 | 60 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 15.345$

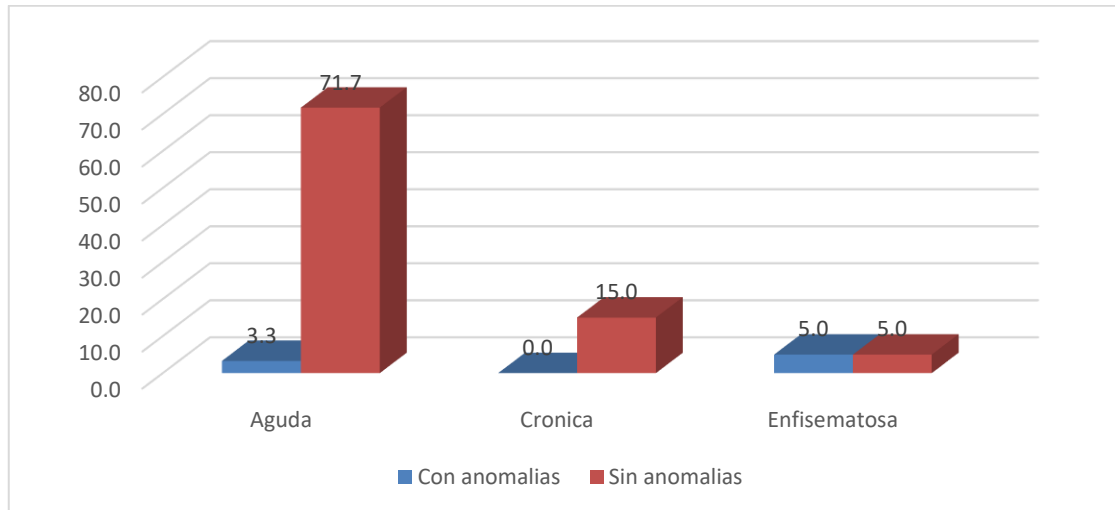
$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5.991$

$GI = 2$

FIGURA 6. ANOMALÍAS URINARIAS Y SU RELACION CON LA PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO EN EL AÑO 2024



Fuente: Tabla 6

En la Tabla y figura 6 se tiene la relación de las anomalías urinarias y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024, del cual indicamos que el 91.7% de las mujeres atendidas no presentaron anomalías urinarias y el 8.3% si presento anomalías urinarias.

Por otro lado, se puede apreciar que el 75% de pacientes mujeres atendidas presentaron pielonefritis aguda, 15% de las mujeres atendidas pielonefritis crónica y el 10% pielonefritis enfisematosa.

Sin embargo, el 71.7% de las mujeres jóvenes atendidas se observó que no tenían o presentaron anomalías urinarias y tuvieron pielonefritis aguda, el 15% no tuvieron anomalías urinarias y presentaron pielonefritis crónica, el 5% de las mujeres jóvenes no tuvieron anomalías urinarias y si presentaron pielonefritis enfisematosa.

Analizando con la prueba estadística chi-cuadrado se logró conseguir los siguientes resultados ($X^2_{cal} = 15.345$, y la probabilidad $p = 0.000$) con 2 grados de libertad y un nivel de significancia del 5%, lo que indica que la relación de las anomalías urinarias y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024 es estadísticamente significativa, en consecuencia se determina que si existe relación entre ambas variables en estudio es decir entre las anomalías urinarias y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024.

Del análisis las anomalías urinarias y su relación con el diagnóstico de pielonefritis se revela que solo el 8.3% de las pacientes presentaron anomalías estructurales del tracto urinario, del cual el 3.3% en su forma aguda y el 5% en su forma enfisematosa, por lo que a pesar de la baja frecuencia no contradice su importancia clínica, ya que incluso una mínima proporción puede condicionar una evolución grave si no se detecta y trata adecuadamente.

García y López (8) reportaron que la incontinencia urinaria mostró una asociación moderada como factor de riesgo, con una razón de odds (OR) de 2,291, aunque con un intervalo de confianza amplio (IC 95%: 0,689–7,618), lo que indica que la relación no fue estadísticamente significativa y sugiere una posible variabilidad en los datos. Por otro lado, en la presente investigación se evidenció que el 91,7% de los pacientes no presentaron anomalías urinarias, lo que incluye la incontinencia, entre otras posibles alteraciones.



TABLA 7. DIABETES Y SU RELACIÓN CON LA PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO EN EL AÑO 2024

| Diabetes | Pielonefritis | | | | | | | |
|---------------|---------------|------|-----------|------|--------------|------|-----------|-------|
| | Aguda | | Crónica | | Enfisematosa | | Total | |
| | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % |
| Si | 0 | 0.0 | 2 | 3.3. | 6 | 10.0 | 8 | 13.3 |
| No | 45 | 75.0 | 7 | 11.7 | 0 | 0.0 | 52 | 86.7 |
| Total: | 45 | 75.0 | 9 | 15.0 | 6 | 10.0 | 60 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 46.538$

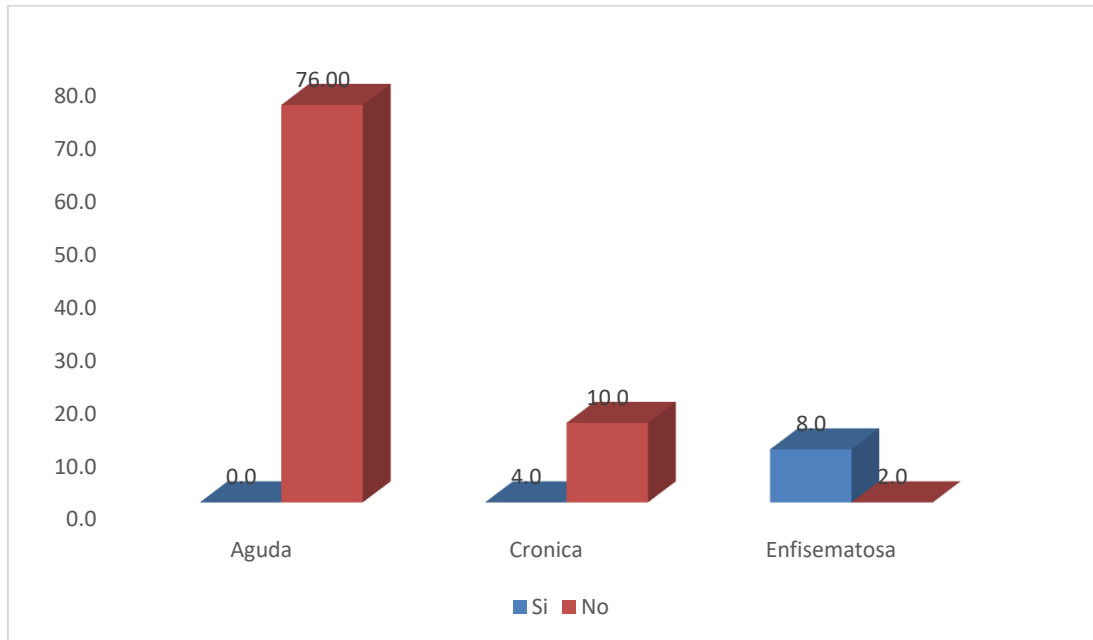
$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5.991$

$Gf = 2$

FIGURA 7. DIABETES Y SU RELACIÓN EN LA PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO EN EL AÑO 2024



Fuente: Tabla 7

En la tabla y figura 7, se tiene la relación de la diabetes y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024, en el cual se observa que el 86.7% de las mujeres jóvenes atendidas no tenían diabetes y el 13.3 % de las mujeres jóvenes atendidas si presentaron diabetes.

También, se evidencia que el 75% de las mujeres atendidas presentaron pielonefritis aguda, 15% de las mujeres atendidas pielonefritis crónica y el 10% pielonefritis enfisematosa.

De la misma forma, se puede apreciar que el 75% de las mujeres jóvenes atendidas no presentaron diabetes y tuvieron pielonefritis aguda, el 11.7 % no tenían diabetes y presento pielonefritis crónica, y el 10% de las mujeres jóvenes atendidas si presentaron diabetes y pielonefritis enfisematosa.



ANALIZANDO con la prueba estadística chi-cuadrado obtiene los resultados siguientes ($X^2_{cal} = 45.538$, y la probabilidad $p = 0.000$) con 2 grados de libertad y un nivel de significancia del 5%, lo que indica que la relación de la diabetes y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024 que resulta ser estadísticamente significativa, por lo que se puede concluir que si existe relación entre ambas variables en estudio es decir entre la diabetes y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024.

Del análisis de diabetes y su relación con los pacientes que presentaron pielonefritis, los datos indican que la presencia de diabetes muestra una diferencia significativa en la distribución de los tipos de pielonefritis, evidenciándose que los pacientes con diabetes no presentaron formas agudas, pero sí un predominio de pielonefritis crónica (3.3%) y enfisematosa (10%), lo que representa el 13.3% del total de casos.

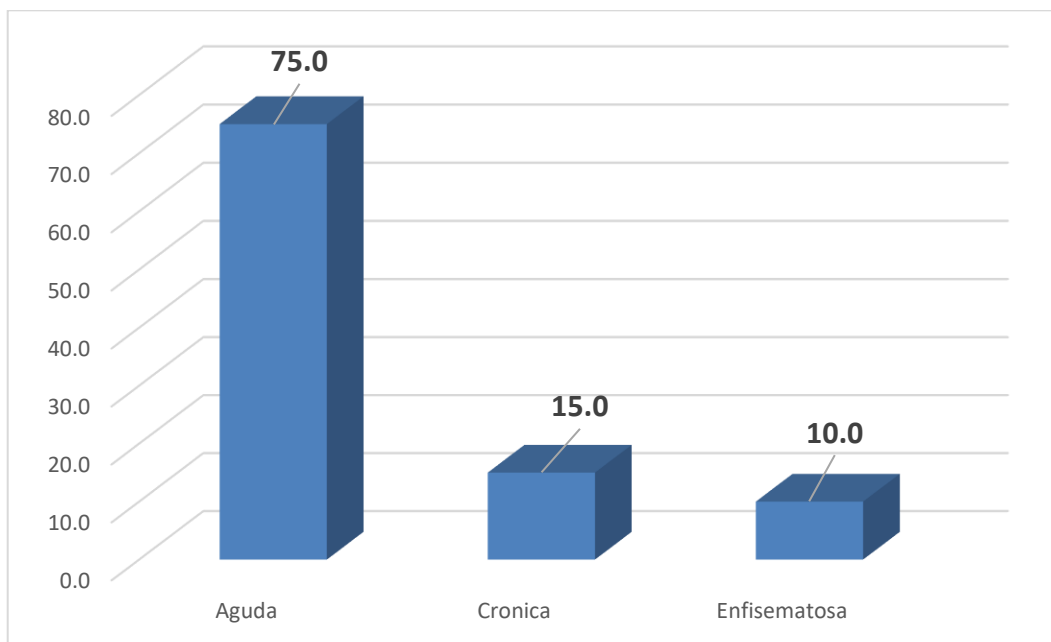
En el estudio de Ramos et al. (6), se identifica a la Diabetes mellitus como aquel factor de riesgo que resulta estar más asociado a las complicaciones urinarias, presente en el 36% de los participantes, lo cual coincide con la evidencia científica que relaciona esta condición con una mayor susceptibilidad a infecciones del tracto urinario, debido a alteraciones inmunológicas, glucosuria y neuropatía autonómica. Sin embargo, en el presente estudio se reveló que el 86,7% de las pacientes no presentaban diabetes, lo cual marca una diferencia significativa entre ambas poblaciones.

TABLA 8. PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO EN EL AÑO 2024

| Pielonefritis | N° | % |
|----------------------|-----------|--------------|
| Aguda | 45 | 75.0 |
| Crónica | 9 | 15.0 |
| Enfisematosa | 6 | 10.0 |
| Total | 60 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 8. PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO EN EL AÑO 2024



Fuente: Tabla 8

En la tabla y figura 8, se tiene los casos de pielonefritis presentados en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron de puno en el transcurso del año 2024, en el cual se observa que el 75% de las mujeres atendidas



presentaron pielonefritis aguda, 15% de las mujeres atendidas pielonefritis crónica y el 10% pielonefritis enfisematosa.

Esta distribución sugiere que la forma aguda continúa siendo la forma clínica más frecuente entre mujeres jóvenes, lo que guarda relación directa con lo indicado en la respectiva literatura, donde la pielonefritis aguda constituye la forma más común de infección relacionada con las vías urinarias superiores en este rango etario, sin embargo, la presencia de casos crónicos y enfisematosos, aunque en menor proporción, no debe ser subestimada, ya que ambas formas están asociadas a una mayor probabilidad de complicaciones.

Así mismo, los resultados reflejan que se debe dar una evaluación integral del paciente desde el primer episodio de infección urinaria, que no solo incluya el tratamiento con farmacoterapia, sino también el estudio de posibles factores predisponentes como anomalías urinarias, diabetes mellitus, infecciones recurrentes o hábitos de autocuidado deficientes.

En el estudio realizado por Montalvo y Cerquín (11), se encontró una fuerte asociación entre la presencia de infección de vías urinarias y la presentación de pielonefritis aguda, con una significancia estadística ($p=0.003$) y una elevada razón de odds ($OR=13.538$), lo que indica que los pacientes con infección urinaria tenían una probabilidad considerablemente mayor de desarrollar esta forma aguda. Este hallazgo guarda concordancia con los resultados que se obtuvieron del presente estudio, donde el 75% de los participantes presentó pielonefritis aguda, consolidando así la relevancia clínica de esta variante siendo la presentación más común y clínicamente relevante de las ITUS



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que existe relación significativa entre los factores de riesgo evaluados y la presencia de pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno durante el año 2024 ($p > 0.05$), con excepción de los antecedentes familiares que no presento significancia estadística ($p > 0.05$). Por lo que se acepta parcialmente la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se describió la relación entre los factores personales (edad, estado civil, antecedentes familiares) y la presencia de pielonefritis. En el indicador de edad el 54,9% son jóvenes de 26 – 35 años, encontrándose una asociación estadísticamente significativa con la presencia de pielonefritis ($P = 0,000$), además el 63,3% de las mujeres no tenían pareja (soltera o viuda), también con significancia estadística ($P = 0,030$). Y el 96,7% de las pacientes no tienen antecedentes familiares por lo que estadísticamente no se encuentra asociación significativa ($P = 0,708$). que respalde su influencia en el desarrollo de pielonefritis en esta población con $p > 0.05$. Por tanto, se acepta parcialmente la hipótesis planteada.

TERCERA: Se evaluó que los factores clínicos (infecciones urinarias recurrentes, reflujo vesicoureteral, anomalías urinarias y diabetes mellitus) presentaron una relación estadísticamente significativa con la presencia de pielonefritis. El análisis evidenció que el 63.4% de las mujeres no tenía antecedentes de infecciones urinarias recurrentes,



sin embargo, se encontró una relación significativa ($p = 0.044$) con la enfermedad. Asimismo, el 96.6% no presentó reflujo vesicoureteral, pero aun así esta variable mostró significancia estadística ($p = 0.038$). De igual modo, el 91.7% no presentó anomalías urinarias, con un valor de $p = 0.000$. Finalmente, el 88% de las pacientes no presentaba diabetes mellitus, pero la relación con pielonefritis fue altamente significativa ($p = 0.000$). Los datos son relevantes con $p < 0,05$. A pesar de que la frecuencia de los factores clínicos fue baja en la muestra total, su presencia es significativa con la ocurrencia de pielonefritis. Por lo que se acepta la hipótesis planteada

CUARTA: Se identificó que el 75% (45 pacientes) presentó pielonefritis aguda, seguida de la forma crónica con 15% (9 pacientes) y la forma enfisematosa con un 10% (6 pacientes). Estos resultados evidencian que la pielonefritis aguda continúa siendo la presentación más común en mujeres jóvenes. Por lo que se acepta la hipótesis planteada.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno promover la implementación de estrategias de educación sanitaria dentro del hospital, dirigidas a mujeres jóvenes, enfocadas en la prevención de infecciones urinarias y sus complicaciones, el autocuidado del sistema urinario, y la consulta médica oportuna ante síntomas urinarios.
- SEGUNDA:** Al jefe de departamento de medicina interna promover la capacitación continua y actualizada del personal de salud en el reconocimiento de la relevancia clínica de factores personales y clínicos asociados a las infecciones urinarias en mujeres jóvenes. Dicha capacitación debe orientarse en fortalecer las competencias del personal en el diagnóstico eficaz, atención oportuna y el seguimiento médico individualizado; incluyendo la programación de controles periódicos y la indicación adecuada de estudios de imagen renal cuando esté clínicamente justificado, tales como ecografía, urografía excretora o tomografía computarizada.
- TERCERA:** Al médico especialista en medicina interna, responsable en la atención de pacientes con pielonefritis fortalecer un protocolo clínico de evaluación y seguimiento que permita determinar de manera oportuna y precisa la forma clínica de la enfermedad, ya sea aguda, crónica o enfisematosa. Este protocolo debe contemplar no solo la evaluación clínica inicial, sino también un seguimiento continuo, que incluya exámenes de laboratorio, estudios de imagen como ecografía renal o cistografía, y reevaluaciones periódicas. hasta confirmar la forma clínica definitiva y registrarlo sistemáticamente en las historias clínicas



CUARTA: A los profesionales de salud del primer nivel de atención: médico, enfermera, técnico. Fortalecer la valoración clínica integral rutinaria durante la evaluación de las pacientes, tomando en cuenta factores personales como la edad, el estado civil y los factores clínicos relevantes durante la atención de mujeres que presentan síntomas de la pielonefritis. Y que esta información sea documentada de manera sistemática en las historias clínicas, ya que, en determinados contextos, su presencia puede estar asociada a una mayor susceptibilidad a infecciones del tracto urinario, y contribuir así a una atención más preventiva, personalizada y eficaz.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo para enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. Ministerio de Salud del Perú. Sala Situacional de Salud: Año 2021 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2022 [citado 29 jun 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/sala/2021/2021.pdf>
3. Armoll Perú. El impacto de las ITU en la salud de la población laboral femenina en el Perú [Internet]. 2025 [citado 29 jun 2025]. Disponible en: <https://armollperu.com/inicio/2025/04/25/el-impacto-de-las-itu-infecciones-tracto-urinarias-en-la-salud-en-la-poblacion-laboral-femenina-en-el-peru/>
4. Gamarra J. Factores de riesgo asociados a infecciones urinarias en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13517>
5. Quispe F. Perfil de sensibilidad antibacteriana de uropatógenos aislados en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2023 [tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/23129>
6. Romero M. Factores de riesgo asociados al desarrollo de pielonefritis aguda por cepas de Escherichia coli productoras de beta-lactamasas de espectro extendido [Internet] [Tesis]. Universitas Miguel Hernández; 2022 [citado el 17 de



- junio de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=319294>.
7. Arrambide J, Robles J, Ocaña M, Romero R, Gutiérrez A, Gómez L. Factores predictivos de mortalidad e ingreso en la unidad de cuidados intensivos en pacientes con pielonefritis enfisematosa: experiencia de 5 años en un hospital terciario. *Actas Urol Esp.* 2022;46(2):98–105. DOI:10.1016/j.acuro.2021.01.007.
 8. Díaz N, Adrados D, Crespo B, Auyanet I, Ramírez A, Guerra R, et al. Pielonefritis aguda en paciente trasplantado renal secundaria a infección por *Delftia acidovorans*: a propósito de un caso. *Nefrología [Internet]*. 2024 Jul 1 [citado 2025 Jun 16];44(4):593–4. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pielonefritis-aguda-paciente-trasplantado-renal-articulo-S0211699522002053>.
 9. Ramos J, Benjamín D, Mejía M. Factores asociados de morbilidad en pielonefritis enfisematosa. *Rev Guatemalteca Urol [Internet]*. Año 2022 [citado 26 jun 2025];Disponibilidad:1-x p. Disponible en: <https://revistaguatemaltecadeurologia.com/index.php/revista/article/view/76>.
 10. Sánchez E, Rico F, Hernández F, Cabrera N. Características clínicas y factores pronósticos de la pielonefritis enfisematosa: experiencia terapéutica en un centro hospitalario de tercer nivel en México. *Rev. mex. urol. [revista en la Internet]*. 2020 Dic [citado 2025 Jun 26]; 80(6): e03. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S20074085202000600003&lng=es.Epub19-Mayo-2023.
<https://doi.org/10.48193/revistamexicanadeurologia.v80i6.644>.
 11. García E, López E. Pielonefritis aguda complicada: factores predisponentes y evolución clínica en pacientes hospitalizados. *Revista de la Sociedad Española*



- de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica [Internet]. 2021 [citado 26 jun 2025];37(4):231–8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=319294>.
12. Saavedra BC. Factores de riesgo asociados a infecciones del tracto urinario en mujeres atendidas en el Hospital Lima Este Vitarte, enero–octubre 2024 [Tesis profesional]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 26 jun 2025]. 150 p. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10219>.
 13. Zenteno J. Factores de riesgo asociados a infección urinaria en gestantes atendidas en el Centro de Salud Villa del Norte durante el periodo enero a diciembre de 2022 [Tesis profesional]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [citado 26 jun 2025]. 142 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8170>.
 14. Montalvo K, Cerquin M. Infección del tracto urinario como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2022 [Tesis de segunda especialidad]. PE: Universidad Privada Antenor Orrego; 2025. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/59911>.
 15. Yengle N. Nivel de cumplimiento al protocolo de pielonefritis en gestantes y éxito terapéutico, estudio de cohortes en el Hospital Belén de Trujillo [Tesis]. PE: Universidad Privada Antenor Orrego; 2025. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/63771>.
 16. Reyes C. Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital de Ventanilla, Callao, 2021



- []. PE: Universidad de San Martín de Porres; 2024.
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/14252>.
17. Huamani R, Mamani Y. Factores de riesgo relacionados a infecciones urinarias en gestantes del puesto de salud 9 de octubre, Juliaca – 2024 [Tesis profesional]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2025 [citado 26 jun 2025]. 95 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/3228>.
18. Condori D. Factores asociados a infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno, 2023 [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Continental; 2025 [citado 26 jun 2025]. 66 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/17379>.
19. Ccori J. Factores asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Clas Jorge Chávez, Juliaca, 2023 [Tesis profesional]. Huancayo: Universidad Continental; 2025, disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/17541>.
20. Chuchon L. Pielonefritis como factor de riesgo de amenaza de aborto en gestante de segunda especialidad, 15 semanas, en IPRESS I-4 Puno [Tesis profesional]. Puno: Universidad Jaime Bausate y Meza; 2023 [citado 26 jun 2025]. 83 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/2245>.
21. Fernández L. Infección urinaria recurrente: prevalencia, características clínicas y factores de riesgo, en mujeres en edad fértil, en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, año 2020 [Tesis de segunda especialidad en Medicina Interna]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021 feb 8 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/15144>.



22. Velásquez J. Factores de riesgo de infecciones urinarias en gestantes del Centro de Salud de Juliaca, 2023 [Tesis profesional]. Huancayo: Universidad Continental; 2025 [citado 26 jun 2025]. 72 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/17541>.
23. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la gestión del riesgo en salud pública [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú ; 2021 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5250.pdf>.
24. Organización Panamericana de la Salud. Curso de determinantes sociales y enfermedades crónicas: Módulo 2 – Edad y salud [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/modulo-2-edad-y-salud>.
25. Herrera M. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. An Venez Nutr. 2017;30(2):112–119. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023558/art-5.pdf>
26. Universidad Católica San Pablo. Salud mental y estado civil: ¿El matrimonio protege? [Internet]. Arequipa: Universidad Católica San Pablo; 2021 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://ucsp.edu.pe/publicaciones/salud-mental-y-estado-civil/>.
27. Robledo C. Nivel de conocimiento en prevención de infecciones del tracto urinario en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima – 2023 [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Continental; 2025 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16713>.



28. Cáceres K. Factores clínicos y epidemiológicos asociados a pielonefritis en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023 [Tesis profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/32874>.
29. Castro A, Muro C. Factores de riesgo asociados a pielonefritis en pacientes diabéticos de un hospital de Lambayeque, 2019–2023 [Tesis profesional]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12368>.
30. Ramos C, Dávalos F. Prevalencia de anomalías del tracto urinario en pacientes con infecciones urinarias recurrentes en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023 [Tesis profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/32891>.
31. Sociedad Española de Nefrología Pediátrica. Anomalías congénitas del tracto urinario CAKUT y su impacto en la función renal [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Nefrología Pediátrica; 2021 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://www.senp.es/ca-kut-anomalias-congenitas-del-tracto-urinario/>
32. Castro A, Muro C. Factores de riesgo asociados a pielonefritis en pacientes diabéticos de un hospital de Lambayeque, 2019–2023 [Tesis profesional]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12368>.
33. Soto A, La Torre R. Perfil clínico y microbiológico de las infecciones urinarias en pacientes con diabetes mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022–



- 2024 [Proyecto de investigación]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16663>.
34. Lazo J. Características clínicas y microbiológicas de pielonefritis aguda en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Trujillo, 2023 [Tesis profesional]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10889>.
35. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la pielonefritis aguda [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica; 2021 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/guiasclinicas/seimc-guia-pielonefritis.pdf>.
36. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria en el embarazo y pielonefritis aguda [Internet]. Lima: Ministerio de salud del Perú, 2024 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6124313/5156236-guia-del-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-infeccion-urinaria.pdf>.
37. Chambi M. Diagnóstico diferencial entre infección urinaria baja y pielonefritis en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil de El Alto, Bolivia, 2022 [Tesis profesional]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2023 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/33890>.



38. Ada Health GmbH. Pielonefritis aguda [Internet]. Berlín: Ada Health GmbH; 2022 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://ada.com/es/conditions/acute-pyelonephritis/>
39. Merck Sharp & Dohme LLC. Infecciones urinarias (pielonefritis) [Internet]. Kenilworth (NJ): MSD Manuals; 2023 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/infecciones-urinarias-iu/infección-renal>.
40. Mondol Z, Martínez M. Pielonefritis enfisematosa: Dos casos con manejo exitoso: Pielonefritis enfisematosa: reporte de dos casos con manejo exitoso. Rev Colomb Nefrol [Internet]. 20 de noviembre de 2020 [citado 26 de junio de 2025];8(1):e418. Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/418>.
41. Martínez X, Rodríguez R. Escherichia coli uropatógena: mecanismos de virulencia y resistencia antimicrobiana. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2022 [citado 26 jun 2025];39(3):446–54. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2022.v39n3/446-454/>.
42. Salcedo J. Pielonefritis crónica: evolución clínica y repercusiones funcionales en pacientes con infecciones urinarias recurrentes, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022 [Tesis profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/31520>.
43. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.^a ed. México: McGraw-Hill; 2021 [citado 26 jun



2025]. Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-y-mixta-7a-ed.html>.

44. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 6.^a ed. México: Limusa Noriega Editores; 2018 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: https://www.elsotano.com/libro/el-proceso-de-la-investigacion-cientifica-6-ed_10500264.

45. Sampieri R, Collado C, Lucio M. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México: McGraw-Hill; 2014 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: https://www.elsotano.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-6-ed_10170247 [Internet]. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

BASE DIANA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: DIABETES 2

| | EDAD | ESTADO CIVIL | ANTECEDENTES | INFECCION URINARIA | REFLUJO | ANOMALIAS | DIABETES | PIELONEFRITIS |
|----|------|--------------|--------------|--------------------|---------|-----------|----------|---------------|
| 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 7 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 |
| 8 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 9 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 11 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 12 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 13 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 14 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 15 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 17 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| 18 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 20 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 21 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 22 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 24 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 25 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 26 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 27 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 28 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 29 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 30 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 31 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 |
| 32 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 |
| 33 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 34 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 35 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Vista de datos Vista de variables



BASE DIANA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

99 : PIELONEFRITIS

| | EDAD | ESTADO CIVIL | ANTECEDENTES | INFECCION URINARIA | REFLUJO | ANOMALIAS | DIABETES | PIELONEFRITIS | var |
|----|------|--------------|--------------|--------------------|---------|-----------|----------|---------------|-----|
| 35 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 36 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 37 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 38 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 39 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 40 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | |
| 41 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 42 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 43 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | |
| 44 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 45 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 46 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 47 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | |
| 48 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 49 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 50 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 51 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | |
| 52 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 53 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 54 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | |
| 55 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 56 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 57 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 58 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | |
| 59 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 60 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 61 | . | . | . | . | . | . | . | . | |
| 62 | | | | | | | | | |
| 63 | | | | | | | | | |
| 64 | | | | | | | | | |
| 65 | | | | | | | | | |
| 66 | | | | | | | | | |
| 67 | | | | | | | | | |
| 68 | | | | | | | | | |
| 69 | | | | | | | | | |

1

Vista de datos Vista de variables

BASE DIANA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

| | Nombre | Tipo | Anchura | Decimales | Etiqueta | Valores | Perdidos | Columnas | Alineación | Medida | Rol |
|---|--------------|----------|---------|-----------|-----------------|----------------|----------|----------|------------|---------|---------|
| 1 | EDAD | Numérico | 8 | 0 | EDAD | {1, 18-25 A... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 2 | ESTADOCI... | Numérico | 8 | 0 | ESTADO CIVIL | {1, CON PA... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 3 | ANTECEDE... | Numérico | 8 | 0 | ANTECEDENT... | {1, SIN ANT... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 4 | INFECCION... | Numérico | 8 | 0 | INFECCION UR... | {1, SI}... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 5 | REFLUJO | Numérico | 8 | 0 | REFLUJO | {1, PRESE... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 6 | ANOMALIAS | Numérico | 8 | 0 | ANOMALIAS U... | {1, CON AN... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 7 | DIABETES | Numérico | 8 | 0 | DIABETES | {1, SI}... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 8 | PIELONEF... | Numérico | 8 | 0 | CLASIFICACIO... | {1, SIN PRE... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |

Auto-guardado | TESIS DIANA CAI RUI CHAI RUIARES con corrección Final

Archivo Inicio Insertar Dibujar Diseño Disposición Referencias Correspondencia Revisar Vista Ayuda Nitro Pro

Normal Sin espacios Título 1 Título 2 Título 3 Título 4 Título 5

Resultado1.sav [Documentos] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

CLASIFICACION DE PIELONEFRITIS

EDAD * CLASIFICACION DE PIELONEFRITIS

Tabla cruzada

Recuento

| | CLASIFICACION DE PIELONEFRITIS | | Total |
|-----------------|--------------------------------|---------|-------|
| | AGUDA | CRONICA | |
| EDAD 18-25 AÑOS | 13 | 1 | 14 |
| 26-35 AÑOS | 20 | 5 | 25 |
| 36-39 AÑOS | 5 | 1 | 6 |
| Total | 38 | 7 | 45 |

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|-----------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 29,959 ^a | 4 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 19,619 | 4 | ,001 |
| Asociación lineal por línea | 11,298 | 1 | ,001 |

N.º de casos válidos 50

a. 5 casillas (65,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,1.

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

Página 106 de 112 | 14643 palabras | Español (Perú) | Accesibilidad: es necesario investigar

Concentración | 11:05 | 15/06/2025



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN 2024

| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE VALORES | METODOLOGIA |
|---|--|---|-------------------------|--------------------------|---|---|---|
| PG.- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024? | OG.- Determinar la relación entre los factores de riesgo personales y la pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024. | HG.- Existe relación entre los factores de riesgo y la presencia de pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024. | 1.- Factores de riesgo. | 1.1 Factores personales. | 1.1.1. Edad 1.1.2 Estado civil 1.1.3 Antecedentes familiares | 18 – 25 años 26 – 35 años 36 – 39 años. a) Con pareja (casada/conviviente) b) Sin pareja (soltera/viuda) a) Presenta b) No presenta | 1.- diseño de investigación: No experimental 2.- tipo de investigación: Es básico, correlacional, y retrospectivo. 3.- enfoque: Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. 4.- población: Conformada por 60 mujeres jóvenes con diagnóstico de pielonefritis atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024 5.- muestra: conformada por 60 mujeres jóvenes |
| | | | | 1.2 Factores clínicos | 1.2.1 Infección urinaria Recurrente. 1.2.2 Reflujo vesico uretral. 1.2.3 Anomalías urinarias. 1.2.4 Diabetes | a.- Si b.- No a.- Presente b.- Ausente. a.- Presenta b.- No presenta a.- si b.- no | |



| PROBLEMAS ESPECIFICOS | OBJETIVOS ESPECIFICOS | HIPOTESIS ESPECIFICAS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION | |
|--|---|---|-------------------------------|-------------|---|---|---|
| <p>PE1.- ¿Cómo se relacionan los factores personales (edad, estado civil, antecedentes familiares) con la presencia de pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno?</p> <p>PE2.- ¿De qué manera los factores clínicos (infecciones urinarias recurrentes, reflujo vesicoureteral, anomalías urinarias, diabetes) se relacionan en la presencia de pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno?</p> <p>PE3.- ¿Cuáles son las clases de pielonefritis presentes en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024?</p> | <p>OE1.- Describir la relación entre los factores personales (edad, estado civil, antecedentes familiares) y la presencia de pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.</p> <p>OE2.- Evaluar la relación de los factores clínicos (infecciones urinarias recurrentes, reflujo vesicoureteral, anomalías urinarias, diabetes) en la presencia de pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno</p> <p>OE3.- Identifica las clases de pielonefritis diagnosticadas en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024.</p> | <p>HE1.- Los factores personales, como la edad, el estado civil y los antecedentes familiares, están significativamente relacionados con la aparición de pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno</p> <p>HE2.- Los factores clínicos, como las infecciones urinarias recurrentes, reflujo vesicoureteral, anomalías urinarias y diabetes, está relacionad con un mayor riesgo de pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.</p> <p>HE3.- La pielonefritis aguda es la forma clínica más frecuente en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno</p> | <p>2.- Pielonefritis.</p> | | <p>2.2.1 clasificación de pielonefritis</p> | <p>a.- Aguda b.- Crónica c.- Enfisematosa</p> | <p>se ejecutó un muestreo censal.</p> <p>6.- técnica: Se aplicó la técnica de análisis documental para la V1 Y V2.</p> <p>7.-instrumentos Se utilizo ficha de recolección de datos para la V1 y V2.</p> |



ANEXO 3: INSTRUMENTOS

| CÓDIGO DE PACIENTE | | DIAGNÓSTICO | |
|---|-------------------------------------|-------------|-----|
| 1.- FACTORES DE RIESGO | | | |
| 1.1 Factores personales | | | |
| 1.1.1 Edad | a.- 18 – 25 años | | () |
| | b.- 26 – 35 años | | () |
| | c.- 36 – 39 años | | () |
| 1.1.2 Estado civil | a.- Con pareja (casada/conviviente) | | () |
| | b.- Sin pareja (soltera/viuda) | | () |
| 1.1.3 Antecedentes familiares | a.- Presenta | | () |
| | b.- No presenta | | () |
| 1.2 Factores clínicos | | | |
| 1.2.1 Infección urinaria Recurrente. | a.- Si | | () |
| | b.- No | | () |
| 1.2.2 Reflujo vesico uretral. | a.- Presente | | () |
| | b.- Ausente. | | () |
| 1.2.3 Anomalías urinarias | a.- Presenta | | () |
| | b.- No presenta | | () |
| 1.2.4 Diabetes. | a.- Si | | () |
| | b.- No | | () |
| 2. PIELONEFRITIS | | | |
| 2.2. Clasificación de pielonefritis | a.- Aguda | | () |
| | b.- Crónica | | () |
| | c.- Enfisematosa | | () |



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

**TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A
PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN 2024**

NOMBRE DEL JUEZ: Blanca Llerena Villaverde

ESPECIALIDAD: Medicina Interna

COLEGIATURA: 021762 FECHA: 22-04-25

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | PUNTAJE |
|--|----------|
| El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | 1 |
| El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio | 1 |
| La estructura del instrumento es el adecuado | 1 |
| Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable | 1 |
| La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento | 1 |
| Los ítems son claros y entendibles | 1 |
| El número de ítems es adecuado para su aplicación | 1 |
| *se deben eliminar algunos ítems | 0 |
| TOTAL | 7 |

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

| | | |
|--|---|--|
| Baja | Regular | Alta |
| 8 – 12 puntos | 12 – 14 puntos | 14 – 16 puntos |
| El instrumento de investigación esta observado | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación esta apto para su aplicación |

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe..... Blanca Llerena Villafuerte
 identificado con DNI N° 29237562 y CMP N° 021762
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante

Bach. DIANA MARINA CAHUI CHAHUARES

Puno 22 de abril del 2025



 Dra. Blanca S. Llerena Villafuerte
 MEDICINA INTERNA
 CMP. N° 21762 RNE N° 11526
 Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" Puno



VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A
PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Héctor Manuel Cónepa Vilca

ESPECIALIDAD: Medicina Interna

COLEGIATURA: 35034 FECHA: 21-04-25

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | PUNTAJE |
|--|----------|
| El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | 1 |
| El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio | 1 |
| La estructura del instrumento es el adecuado | 1 |
| Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable | 1 |
| La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento | 1 |
| Los ítems son claros y entendibles | 1 |
| El número de ítems es adecuado para su aplicación | 1 |
| *se deben eliminar algunos ítems | 0 |
| TOTAL | 7 |

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

| Baja | Regular | Alta |
|--|---|--|
| 8 – 12 puntos | 12 – 14 puntos | 14 – 16 puntos |
| El instrumento de investigación esta observado | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación esta apto para su aplicación |

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe..... Hector Manuel Caneпа Viles
 identificado con DNI N°..... 01318113 y CMP N°..... 35034
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante

Bach. DIANA MARINA CAHUI CHAHUARES

Puno 21 de abril del 2025



 Dr. Héctor M. CANEPA V.
 MÉDICO INTERNISTA
 CMP N° 35034 - RNE 30848



ANEXO 4:

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A
PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Rudy Mauro Figueroa Mamani

ESPECIALIDAD: Medicina Interna

COLEGIATURA: 87461 FECHA: 22-04-25

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | PUNTAJE |
|--|----------|
| El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | 1 |
| El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio | 1 |
| La estructura del instrumento es el adecuado | 1 |
| Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable | 1 |
| La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento | 1 |
| Los ítems son claros y entendibles | 1 |
| El número de ítems es adecuado para su aplicación | 1 |
| *se deben eliminar algunos ítems | 0 |
| TOTAL | 7 |

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

| Baja | Regular | Alta |
|--|---|--|
| 8 – 12 puntos | 12 – 14 puntos | 14 – 16 puntos |
| El instrumento de investigación esta observado | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación esta apto para su aplicación |

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe..... Rudy Mauro Figueroa Momani
 identificado con DNI N° 70788650 y CMP N° 87461
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante

Bach. DIANA MARINA CAHUI CHAHUARES

Puno 22 de abril del 2025



Dr. Rudy Mauro Figueroa Momani
 CMI: 87461 RNE 50816
 MEDICO INTERNISTA
 HOSPITAL REGIONAL "MINB" PUNO



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

Solicitud de permiso al director del Hospital Manuel Nuñez Butron

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Solicito: Permiso para aplicación de instrumentos de investigación.

Dr. Jean Paul Valencia Reynoso

Director del Hospital regional Manuel Nuñez Butrón

Yo, Diana Marina Cahui Chahuares, identificado con DNI N.º 71653100, alumna de pregrado de la Facultad Ciencias de la Salud, E.P. de Medicina Humana de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", ante Ud. Me presento respetuosamente y expongo:

Que, habiendo concretado mis estudios académicos de la escuela profesional antes mencionada, en el marco de la realización del proyecto de tesis, la cual se titula: Factores de riesgo relacionados a pielonefritis en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Manuel Nuñez Butrón 2024; Solicito que se me permita aplicar mis instrumentos de investigación para poder recolectar los datos necesarios en la elaboración de mi informe final de tesis.

Por lo expuesto,

Espero encarecidamente, acceda a mi solicitud.

Puno, 11 de abril de 2025

Diana Marina Cahui Chahuares

DNI: 71653100





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL REGIONAL
"MANUEL NUÑEZ BUTRON" PUNO
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
AV. El Sol 1021-Puno Teléfonos 351021-369696

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Puno, 23 de abril 2025

OFICIO N° 000973 -2025-D-UADI-HR "MNB" - PUNO

Señor Dr.:
Gustavo CACERES MANRIQUE.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Por medio del presente es grato dirigirme a usted para, presentar a la señorita **Diana Marina CAHUI CHAHUARES**, Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca; quien desarrollará el Trabajo de Investigación Titulado **"FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PIELONEFRITIS EN MUJERES JOVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO - 2024"**; a partir de la fecha, con la autorización de su Jefatura. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,


Dr. Jean Paul G. VALENCIA REINOSO
C.MR 50891-RNE. 47083
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO



ANEXO 6: FOTOGRAFÍAS TOMADAS EN EVIDENCIA DE LA INVESTIGACION



Fotografía 1. Se efectuó la revisión de registros clínicos en el área de archivo central del hospital, donde cada expediente contiene información relevante sobre el estado clínico y los antecedentes de los pacientes.



Fotografía 2. En el área de archivos, revisando los códigos de cada paciente seleccionado. La codificación es muy importante.



Fotografía 3. Ya con las historias seleccionadas. Empiezo a llenar cuidadosamente la información requerida en los formatos de registro, los cuales han sido validados por médicos expertos.



Fotografía 4. Una vez concluido el llenado los formatos de registro, me encargue de la devolución de las historias en su respectivo lugar mediante codificación



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital

Fecha de entrega: 18 /08/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DIANA MARINA CAHUI CHAHUARES

Dirección: Urb. Tepro Aziruni Y-17 III Etapa Salcedo - Puno

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71653100

Teléfono: 987306102 email: DianaMCcha@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PIELONEFRITIS EN MUJERES JÓVENES

ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Enfermedad, factores, mujeres, pielonefritis y riesgo.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: MEDICINA HUMANA - P09

Firma de Autor



huella digital

18 de Agosto del 2025

Fecha