

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN
INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN ALUMNAS DE LAS
SERIES 300 Y 400 DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA DE LA UNSCH. AYACUCHO, 2010.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

HUAMANÍ ALATA, Dellyburka

TELLO JOYO, Rocío Felícitas

Ayacucho - Perú

2011

A Dios y a nuestros padres:
Por darnos la vida, su inmenso amor sacrificio y desvelo y por permitirnos lograr nuestro deseo profesional.

A nuestros amigos y familiares:
Que por su apoyo incondicional, lograron ser una fuente de motivación durante el desarrollo de nuestra carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Máter por habernos cobijado en su seno y nutrirnos de conocimiento para enfrentar los retos de nuestra carrera.

A la Facultad de Enfermería y su plana de docentes que nos transmitieron sus conocimientos para el logro de esta noble profesión y por formar líderes en enfermería con humanismo ético, investigadores, comprometidos con la problemática social regional y nacional.

A nuestros jurados, profesora Celia B. Maúrtua Galván, profesora Luz Elena Quispe Loayza el profesor Manuel Pérez Sáez, por su orientaciones y facilidades brindadas, para el desarrollo de la presente investigación.

A nuestra asesora Mag. Iris Jara Huayta, por sus orientaciones y aportaciones durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Facultad de Obstetricia y Enfermería, por las facilidades brindadas par la aplicación del instrumento de recolección de datos.

A todas y cada una de las personas que de alguna u otra forma colaboraron en el desarrollo y culminación de esta investigación.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	v
SUMARY.....	v
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I:	
REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
CAPÍTULO II:	
DISEÑO METEODOLÓGICO.....	26
CAPÍTULO III:	
RESULTADOS.....	30
CAPÍTULO IV:	
DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXO.....	56

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN ALUMNAS DE LAS SERIES 300 Y 400 DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UNSCH. AYACUCHO, 2010.

Autoras: HUAMANÍ ALATA, Dellyburka y TELLO JOYO, Rocío Felicitas

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar los factores asociados a la automedicación en infecciones del tracto urinaria en alumnas de las series 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UNSCH. Siendo los objetivos específicos: Identificar la prevalencia de ITU, Caracterizar la automedicación en estudiantes con ITU y relacionar los factores (edad, procedencia, condición económica y nivel de instrucción de los padres). El tipo de investigación es descriptiva, de corte transversal, retrospectiva. El área de estudio estuvo comprendida por la Ciudad universitaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. La población estuvo constituida por 252 alumnas matriculadas en la serie 300 y 400 de la Facultad de Enfermería (137) y Obstetricia (115) de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (Relación de alumnos matriculados 2010). La muestra probabilística estuvo constituida por 168 de alumnas. Técnica de estudio encuesta, el instrumento cuestionario estructurado Los principales resultados hallados en esta investigación fueron los siguientes: Existe un elevado porcentaje (52.99%) de alumnas de las Facultades de Enfermería y Obstetricia de la UNSCH que se automedican contra las infecciones del tracto urinario. Proceder de una condición económica precaria fue el factor relacionado con la automedicación.

FACTORS ASSOCIATED WITH MEDICATION IN URINARY TRACT INFECTIONS IN STUDENTS OF THE SERIES 300 AND 400 OF THE OF NURSING AND OBSTETRICS FACULTY OF UNSCH. Ayacucho, 2010.

Authors: HUAMANI ALATA, Dellyburka and JOYO TELLO, Rocío Felicitas.

ABSTRACT

This research work was carried out in order to determine the factors associated with self-medication in urinary tract infections in girls in the series 300 and 400 of the School of Nursing and Obstetrics UNSCH. Sind specific objectives: To identify the prevalence ITU, students describe self-medication with ITU and relate the factors (age, origin, economic status and educational level of parents). The research is descriptive, cross-sectional, and retrospective. The study area was covered by the City University National University of San Cristobal de Huamanga. The population consisted of 252 female students enrolled in the 300 series and 400 of the School of Nursing (137) and Obstetrics (115) of the Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga (enrollment ratio 2010). The random sample consisted of 168 students. Survey study technique, the instrument structured questionnaire the main results found in this investigation were: A high percentage (52.99%) of students from the Faculties of Nursing and Obstetrics UNSCH who self-medicate against urinary tract infections. Come from a precarious economic condition was the factor related to medication.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es la situación en la que las personas consiguen y utilizan medicamentos sin participación del médico; tanto, en la prescripción y en la supervisión del tratamiento. Representa una parte de los autocuidados y debe tenerse en cuenta tanto por su frecuencia como por sus repercusiones, ya que estas pueden ser positivas o negativas (Orueta, R. 2009).

En Norte América la automedicación se ha convertido en la primera causa de muerte accidental entre las personas de 45 a 54 años, sobrepasando el número de muertes por accidente de tráfico; aproximadamente 7 millones de estadounidenses abusaron de medicamentos no recetados en el año 2007, más que de todas las sustancias ilegales juntas. (Nefi E. 2008).

En España se reportó que existe un 69% casos de demanda de fármacos sin receta y mueren de 15,000 a 20,000 personas por año debido a la automedicación. Estudios realizados en Argentina refieren que 3 de cada 4 adultos toman fármacos sin prescripción médica, y este problema genera el 5% de los internamientos hospitalarios, ocasionando cerca de 45,000 muertes durante el año 2007 (Nefi E. 2008).

La automedicación se ha constituido en las últimas décadas en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas (promedio de 60%). El uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta o prescritos con anterioridad ha ocasionado daños irreversibles y en muchos casos la muerte; por ejemplo en el año 2007 murieron más de 7.5 millones de personas debido a la automedicación a nivel mundial. (Nefi E. 2008).

Asimismo, se menciona que la automedicación es más frecuente en personas profesionales de salud y estudiantes, debido a que es más sencillo autoprescribirse en este grupo de personas que en profesionales de otras ramas o personas sin profesión (López, J. y Col. 2009).

Huamaní Q. y Hinojosa B. (2009), en su investigación automedicación en estudiantes de salud de la UNSCH, concluyó; que de 305 estudiantes, el 71.1% se automedican y el 28.9% no; sin embargo, no existe referencia sobre la automedicación debido a la infección urinaria.

La infección del tracto urinario constituye una de las causas más frecuentes de enfermedad infecciosa encontrada en la práctica médica y se caracteriza por altas tasas de incidencia y morbilidad en la población en diferentes regiones del mundo (Díaz R., 2006).

En la mujer la incidencia de infección del tracto urinario resulta mayor y es aun más frecuente en los periodos de actividad sexual y embarazo. Aproximadamente el 50% de la población femenina adulta declara haber tenido algún episodio de esta patología durante su vida (Yero A., 2005).

En el Hospital Regional de Ayacucho según el ASIS, en el año 2007 se atendieron 14013 casos con enfermedades del aparato urinario.

Durante las prácticas pre profesionales en el Hospital Cayetano Heredia de la ciudad de Lima se encontró a los pacientes con insuficiencia renal que refirieron que en las etapas iniciales de su enfermedad practicaban en su mayoría la automedicación. Por otra parte, los visitantes médicos y los gerentes de las farmacias de la zona urbana de la ciudad de Ayacucho, refieren que hay mayor demanda de medicamentos contra las enfermedades de infección urinaria sin prescripción médica; principalmente estudiantes y profesionales del área de salud.

Por los antecedentes referidos se planteó el presente trabajo de investigación con el objeto de identificar los factores asociados a la automedicación en infecciones del tracto urinario en alumnas de las series 300 y 400 de las Facultades de Enfermería y Obstetricia de la UNSCH.

Para tal fin se planteó el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en estudiantes con infecciones del tracto urinario de las series 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UNSCH. Ayacucho. 2010?

Los objetivos planteados fueron los siguientes:

Objetivo general:

- Determinar factores asociados a la automedicación en estudiantes con infecciones del tracto urinario de las series 300 y 400 de la Facultad de

Enfermería y Obstetricia - UNSCH. Ayacucho 2010.

Objetivos específicos:

- a) Identificar la prevalencia de Infecciones del Tracto Urinario en estudiantes de las series 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.
- b) Caracterizar la automedicación en estudiantes con infecciones del tracto urinario de las series 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.
- c) Relacionar los factores (edad, procedencia, condición económica y nivel de instrucción de los padres) con la automedicación en estudiantes con infecciones del tracto urinario de las series 300 y 400 de facultad de Enfermería y Obstetricia.

La hipótesis planteada fue la siguiente:

Hi: La edad, serie de estudio, procedencia, condición económica y nivel de instrucción de los padres, esta relacionado a la automedicación en infecciones del tracto urinario en alumnas de las series 300 y 400 de las Facultades de Enfermería y Obstetricia de la UNSCH. Ayacucho 2010.

H₀: La edad, serie de estudio, procedencia, condición económica y nivel de instrucción de los padres, no esta asociado a la automedicación en infecciones del tracto urinario en alumnas de las series 300 y 400 de las Facultades de Enfermería y Obstetricia de la UNSCH. Ayacucho 2010.

Para el presente estudio se empleó diseño de investigación de tipo descriptivo relacional, retrospectiva de corte transversal. El área de estudio estuvo

comprendida por la Ciudad universitaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. La población de estudio 252 alumnas matriculadas de las series 300 y 400 de la Facultad de Enfermería (137) y Obstetricia (115). Muestra constituida por 168 de alumnas matriculadas de serie 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. El tamaño de la muestra fue determinado con la siguiente fórmula estadística $n = N / (1 + E^2 \times N)$. Para recolección de datos se empleó como técnica la aplicación de encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado. La validez del contenido y constructo de ambos instrumentos fueron determinados a través de juicio de expertos.

El informe de investigación ha sido estructurada en cuatro capítulos: revisión de literatura, materiales y métodos, resultados y discusión. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Grela, A. (2006), en su trabajo de investigación “Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste” hallaron que el 92% de los alumnos de 5^{to} año de la facultad de Medicina han empleado uno o más medicamentos por cuenta propia, sin prescripción médica en los últimos 6 meses, siendo los más utilizados los analgésicos antiinflamatorios y antipiréticos en un 84%. Asimismo, el principal motivo de la automedicación fue la presencia de síntomas leves (50%). Concluyeron que los alumnos de medicina presentan un elevado porcentaje de automedicación a pesar de conocer el alto riesgo que dicha conducta representada.

Tizón Bouza, Eva (2006), en su trabajo de investigación “Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria”, reportó que el 91% (51) de las profesionales de enfermería encuestadas tomaba medicamentos durante 2004; aunque sólo al 14,3% (8) de ellas se los habían prescrito; el 8,9% (5) acudía siempre a su médico de cabecera para la prescripción de medicamentos. Entre las patologías que

destacaron para automedicarse las profesionales de enfermería del estudio destacan: cefalea, dolor de espalda, fiebre o traumatismos. Los fármacos más consumidos sin prescripción médica fueron antiinflamatorios, analgésicos, antipiréticos y antigripales. Concluyó que la prevalencia de automedicación en enfermería en el estudio fue de un 85,6%, lo que coincide con la opinión de las enfermeras a favor de una automedicación responsable para procesos leves.

Soto Pérez de Celis, Enrique (2004), en su trabajo de investigación “Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla” reportó que el 96% de los encuestados (1781) aceptó haber consumido alguna vez medicamentos sin prescripción médica, mientras tan sólo el 4% (78) dijo nunca haber consumido un medicamento sin recomendación médica. El 97.7% de los encuestados que practican la automedicación ha consumido AINES y combinaciones; el 42.8% ha consumido mucolíticos; el 33.6% ha consumido antidiarreicos; el 32.9% ha consumido antiparasitarios; el 28.8% ha consumido antimicrobianos sistémicos; el 6.5% ha consumido fármacos tópicos para el tratamiento del acné y el 5.8% ha consumido anticonceptivos orales. Todos los fármacos anteriores fueron usados sin recomendación médica.

Tobón M. (2002), en su trabajo de investigación “Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín” reportó que el 97% de los entrevistados se automedicaban. Las razones para la automedicación son las siguientes: comodidad (no tener que pedir cita), no hacer colas largas, no perder tiempo, economía (se ahorra una consulta), le resuelve su situación más rápido y se siente responsable con su salud. Entre los medicamentos más automedicados

están: antibióticos, sedantes, ansiolíticos, antihistamínicos, analgésicos, anticonceptivos orales y broncodilatadores. Asimismo, el 88% de los entrevistados conocen los factores de riesgo asociados a los medicamentos y, a pesar de ello, los utilizan sin una necesidad real.

Huamaní Quispe y Hinostraza Berto (2009), en su trabajo de investigación “Factores asociados con la automedicación de estudiantes en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2009”, reportó de un total de 305 estudiantes entrevistados el 71.1% se automedicaban y el 28.9% no. El 35.0% fue con medicamentos para la dismenorrea, el 82.5% con medicamentos para la gripe, el 41.5% medicamentos para la bronquitis y el 14.7% para lumbalgia. El 60.3% correspondieron al sexo femenino, el 33.1% procedentes de la zona urbana, 19.3% de estudiantes de obstetricia y el 19.0% de estudiantes de enfermería, entre otros. Concluyeron que el 71.1% de estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga se automedican.

1.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

1.2.1. AUTOMEDICACIÓN

La automedicación se define clásicamente como el “consumo de medicamentos, hierbas y/o remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”.

La automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la

droga y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales (Orueta, R. 2009).

1.2.1.1. Repercusiones

a. Repercusiones positivas

1° Mantiene la independencia y capacidad funcional del paciente. El paciente puede continuar realizando sus actividades diarias sin necesidad de recurrir a los servicios sanitarios.

2° Aumenta la autorresponsabilidad de su salud. Constituye una forma de responsabilizarse de su propia salud y/o de la de su entorno familiar potenciando la figura del cuidador.

3° Descarga del sistema sanitario. Dado que la mayoría de los problemas de salud son solucionados a través de autocuidados y/o automedicación, la ausencia de los mismos ocasionaría un aumento de la demanda asistencial muy importante, con las consecuencias que ello podría conllevar (mayor consumo de recursos, menor tiempo de atención, etc.).

4° Evita la utilización de otras alternativas. Diversos autores piensan que si los pacientes no pudieran recurrir a la automedicación, una parte de los mismos recurriría a otras formas de autocuidados menos fiables y más peligrosas (por ejemplo: curanderos, emplastos, etc.).

5° Aumenta la accesibilidad a los medicamentos, lo cual posibilita un inicio más precoz del mismo (Orueta, R. 2009).

b. Repercusiones negativas

1° Elección errónea, posología incorrecta y pérdida de eficacia. Una interpretación incorrecta de los síntomas padecidos puede dar lugar a la elección incorrecta del medicamento preciso, lo que además de no solucionar el problema puede ocasionar problemas de enmascaramiento del cuadro, agravamiento del proceso, etc. Asimismo, son frecuentes los errores en la posología en cuanto a dosificación, duración, etc. Todo ello puede conllevar una pérdida de eficacia de los fármacos.

2° Dificulta la valoración médica. Al modificar el curso natural de la enfermedad puede modificar o hacer desaparecer síntomas, lo cual puede dificultar el diagnóstico (por ejemplo, modificación de la exploración de un abdomen agudo por la toma de un analgésico).

3° Problemas de iatrogenia e interacciones. El uso inadecuado de un medicamento puede dar lugar a problemas importantes de iatrogenia. Del mismo modo, el empleo de varios medicamentos de forma conjunta tomados sin conocer sus potenciales interacciones puede ocasionar la pérdida de eficacia o el aumento de la toxicidad o de efectos adversos de los mismos.

4° Riesgo de abuso y dependencia. El uso mantenido de algunos fármacos (por ejemplo, ansiolíticos, hipnóticos) con autoajustes de la dosificación y de la duración puede ocasionar problemas de dependencia que requieren un abordaje complejo para su solución. Asimismo, están descritos en la bibliografía múltiples problemas de abuso de distintos fármacos iniciados como automedicación.

5° Aumento de resistencias. El uso indiscriminado de antibióticos, tanto por parte de los profesionales como por parte de los pacientes a través de la automedicación, es una de las causas más frecuente de las altas tasas de resistencias encontradas para los antibióticos de uso más común.

6° Alteración de la relación médico-paciente. La automedicación y la modificación del curso clínico que ella conlleva, con la consiguiente dificultad diagnóstica y la solicitud de recetas previamente adquiridas en las oficinas de farmacia son circunstancias que pueden alterar la correcta relación con el paciente.

7° Aumento de los costos sanitarios: si bien se comentó con anterioridad que la automedicación puede disminuir los costos sanitarios, no es menos cierto que, debido a varios de los aspectos comentados (pérdida de eficacia, dependencia, interacciones, etc.), en múltiples ocasiones los costos se ven aumentados (Orueta, R. 2009).

1.2.1.2. Etiopatogenia

a. Factores implicados

La automedicación se basa en la propia decisión del paciente, pero dicha iniciativa está modulada por diversos factores relacionados principalmente con el propio paciente, con el proceso, con el entorno social, con los farmacéuticos y con los profesionales (Orueta, R. 2009).

b. Factores relacionados con el paciente

No parece existir una relación directa con la edad, pero sí se ha evidenciado una mayor utilización de la automedicación en mujeres. Diversos estudios sí han podido observar una relación directa con un mayor nivel educativo, mayor nivel de autoestima, mayor preocupación por su propia salud y con un mayor deseo de responsabilizarse de su propia salud. Por otra parte, las experiencias previas suponen un componente fundamental en la toma de decisiones sobre automedicación (Orueta, R. 2009).

c. Factores relacionados con el entorno

Es bien conocida la influencia de la “cultura sanitaria” de la sociedad a la que pertenece el individuo, en términos del concepto que en dicha sociedad exista sobre el proceso padecido. Por otra parte, la familia supone el primer nivel de cuidado, y donde la hija-mujer-madre tiende a ser la principal fuente de cuidados y por tanto la responsable de iniciar la medicación. Por último, y no menos importante, hay que mencionar el papel de los medios de comunicación como principales transmisores de información a la población, la industria farmacéutica con sus campañas de promoción, etc. (Orueta, R. 2009).

d. Factores relacionados con el proceso

Existen mayores tasas de automedicación en procesos crónicos que en agudos, ante los denominados síntomas menores frente a procesos severos y cuando existe una sintomatología claramente definida (Orueta, R. 2009).

e. Factores relacionados con los farmacéuticos

Está bien documentado que la población considera a los farmacéuticos como una fuente importante y viable respecto al consumo de medicamentos, aceptando generalmente su consejo. Además, y pese a la limitación legal existente, es también conocida la existencia de cierta permisividad a la hora de suministrar medicamentos sin la correspondiente prescripción (Orueta, R. 2009).

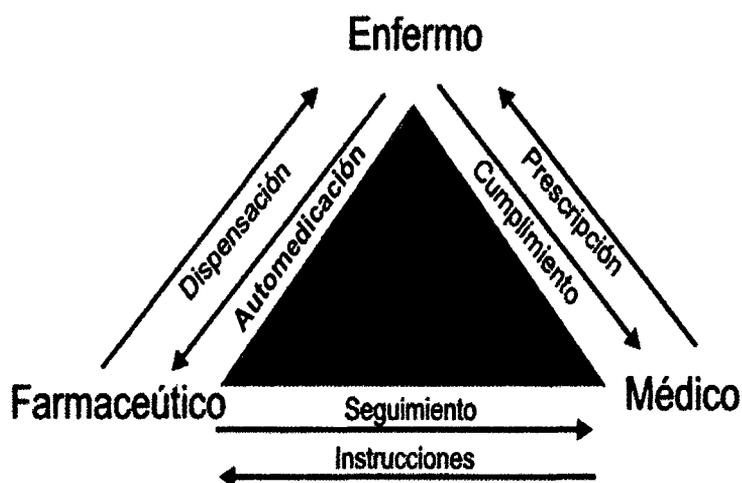
f. Factores relacionados con los profesionales

Sin poder olvidar la influencia que pueden tener los gestores sanitarios a través de la información dada a la población y de los límites que pueda establecer sobre la accesibilidad a los distintos medicamentos, hay que destacar el importante papel de los profesionales que realizan la asistencia. El paciente tiende a imitar la conducta terapéutica observada a su médico y por ello tiende a reiniciar el tratamiento pautado en algún episodio previo que considera similar. Las barreras en el acceso al profesional también suponen un aumento de la automedicación (Orueta, R. 2009).

1.2.1.3. Mecanismo de producción

Dado su origen multifactorial es difícil explicar la cadena de acontecimientos que llevan a un paciente a automedicarse, pero se puede realizar una aproximación a través del denominado, por algunos autores, triángulo del factor humano. El paciente acude al médico cuando padece un proceso y éste realiza una prescripción con una posología concreta, pero cuando el paciente considera que ya se ha solucionado el problema, suspende dicho tratamiento (incumplimiento

terapéutico), quedando una reserva del mismo (botiquín casero; almacenamiento de medicamentos). Pero ante un nuevo proceso que el paciente considera similar al previo, el paciente reinicia el tratamiento (automedicación) precisando acudir a la oficina de farmacia para obtener medicación adicional. Si el farmacéutico entrega la medicación sin la correspondiente receta, el paciente tiende a acudir a su médico para que éste le entregue la prescripción y de este modo ahorrarse una parte del importe (prescripción inducida). Si el médico entrega la prescripción solicitada se estará cerrando el círculo, ya que podrá existir un nuevo caso de incumplimiento-almacenamiento-automedicación (Orueta, R. 2009).



1.2.1.4. Abordaje

Teniendo en cuenta la complejidad y los múltiples factores implicados en la automedicación, su abordaje debe realizarse desde un enfoque multifactorial y multidisciplinario, con la participación activa de diferentes colectivos e instituciones. El papel de los profesionales debe centrarse en la gestión del problema en su entorno de influencia (microgestión), pero sus medidas aisladas tendrán una mínima repercusión si no se ven apoyadas por intervenciones

realizadas por autoridades sanitarias, medios de comunicación, etc. (macrogestión).

Como medidas principales a implementar pueden citarse la educación sanitaria sobre la automedicación, tanto en los términos positivos de sus beneficios como negativos de sus riesgos, el uso racional de medicamentos en la práctica clínica diaria y la actitud de firmeza frente a la demanda de medicamentos de los médicos y de los farmacéuticos (Orueta, R. 2009).

1.2.2. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

1.2.2.1. Definición

Se define como la invasión bacteriana de tejidos que conforman las estructuras urinarias a cualquier nivel. La presencia de bacterias en la orina se denomina bacteriuria y su detección es a través del urocultivo.

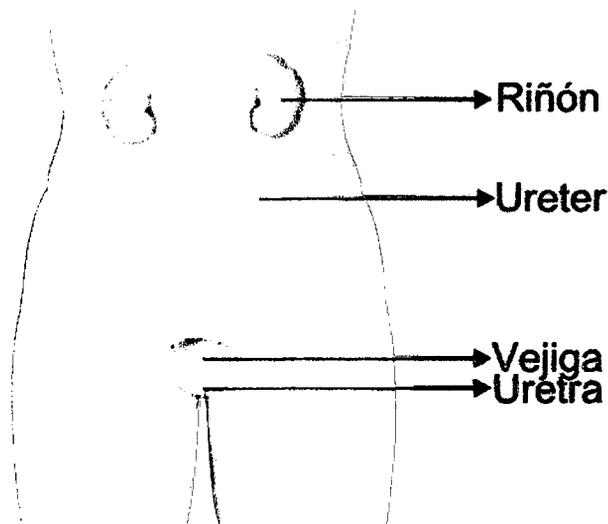


Figura N° 01: Anatomía de la infección urinaria baja y alta.
(López, J. y Col. 2009)

La presencia de leucocitos en el sedimento urinario, también llamada piuria, aunque sugerente, no suplanta a la bacteriuria para determinar la existencia de la infección urinaria. Lo mismo sucede con la observación de bacterias en el sedimento urinario (Levy H. y Col. 2007).

1.2.2.2. Cuadro clínico

De acuerdo con la definición de infección del tracto urinario, la sintomatología depende del sitio y localización de la infección. Por lo tanto, el cuadro clínico puede ser de uretritis, cistitis, ureteritis, pielitis o pielonefritis. Ésta se puede sospechar si la infección se localiza en las vías urinarias bajas, principalmente en la uretra y la vejiga, debido a que la sintomatología que es de dolor o ardor para orinar (disuria), frecuencia urinaria (polaquiuria) y sensación de vejiga llena (tenesmo vesical), o bien si la infección se localiza en las vías urinarias altas, ya sea en el sistema pielocalicial (pielitis), o con involucración del parénquima renal (pielonefritis), en cuyo caso los síntomas se presentan como dolor lumbar o abdominal localizado en los cuadrantes superiores, el cual generalmente se acompaña de síntomas de malestar general y fiebre.

Es conveniente mencionar que en el pasado el significado de pielonefritis fue motivo de controversia. En 1968 se definió la pielonefritis como la invasión bacteriana de los tejidos del sistema pielocalicial y del parénquima renal, con presencia de exudado inflamatorio con leucocitos polimorfonucleares. Posteriormente se agregó con demostración de bacteriuria con urocultivos positivos. Actualmente se prefiere el término nefritis tubulointersticial bacteriana para definir la infección del parénquima renal.

El origen de adquisición de la infección en el parénquima renal es frecuentemente por vía ascendente, cuando la infección se origina en la uretra o en la vejiga, o por vía hematológica o linfática, cuando la infección se origina en focos distantes o por bacteriemia. Cuando la infección se origina por vía ascendente (la vía más frecuente), los síntomas son de vías urinarias bajas, como disuria, frecuencia y tenesmo vesical, mientras que por la vía hematológica los síntomas son más bien de septicemia.

El desarrollo de infección urinaria se facilita cuando existe una obstrucción que impide el vaciamiento normal y la orina se estanca. Por esta razón, la infección urinaria también se clasifica en simple o complicada. Esta última ocurre cuando existen factores predisponentes que favorecen el desarrollo de la infección y que pueden localizarse dentro de las vías urinarias o fuera de las mismas. Los factores predisponentes dentro de las vías urinarias se refieren a alteraciones anatómicas que por lo general producen una obstrucción urinaria, como presencia de valvas uretrales posteriores, dilatación vesical, estenosis de la unión ureterovesical o ureteropielica. La obstrucción también puede ser funcional, como en las alteraciones fisiológicas del cuello vesical, vejiga neurogénica, ureterocele funcional, reflujo vesicoureteral, etcétera.

En la ITU complicada por factores fuera de las vías urinarias se presentan alteraciones que comprimen en forma extrínseca las estructuras urológicas, como tumoraciones abdominales, hematomas, etc.

En la ITU simple no se demuestra alteración intrínseca o extrínseca de las vías urinarias y son de pronóstico más benigno. Sin embargo, en esta última instancia

es necesario descartar la presencia de hábitos higiénicos que facilitan la infección, como la limpieza de atrás hacia adelante que se practica después de defecar, trauma por masturbación o introducción de objetos por el meato urinario y con más frecuencia, la constipación intestinal. En este último caso la infección urinaria puede ser recurrente y únicamente cede después de la corrección de la constipación intestinal.

El diagnóstico diferencial de infección urinaria simple o complicada es de suma importancia ya que en presencia de esta última, sobre todo en presencia de factores predisponentes de infección de las vías urinarias, el paciente puede evolucionar a un daño permanente y progresivo del parénquima renal y al desarrollo de insuficiencia renal crónica en forma terminal. Esta última generalmente ocurre en pacientes con infección urinaria asociada a factores predisponentes con obstrucción de las vías urinarias o reflujo vesicoureteral (Levy H. y Col. 2007).

1.2.2.3. Etiología y patogenia

El microorganismo que con mayor frecuencia se encuentra en la infección urinaria es *Escherichia coli*, con menor frecuencia se encuentran otras bacterias, como *Proteus spp*, *Klebsiella*, *Pseudomonas aeruginosa*, estafilococo coagulasa negativo y positivo, *Streptococcus faecalis* y otras enterobacterias.

Probablemente la mayor frecuencia de *E. coli* en la infección urinaria se debe a la gran variedad de antígenos O que posee, lo que permite el desarrollo de resistencia a diferentes antibióticos. Además, el antígeno H flagelado permite la

movilidad del microorganismo y aumenta su capacidad de adhesión a las superficies de los tejidos involucrados con la infección. Se han identificado otros antígenos que facilitan el proceso infeccioso, tanto en *E. coli* como en otras bacterias, incluyendo las diferentes toxinas que éstas producen.

Otros mecanismos que dependen del hospedero se mencionan como factores que facilitan la contaminación bacteriana, como ocurre en pacientes del sexo femenino, en quienes la anatomía urogenital se encuentra en contacto estrecho con las bacterias colónicas. Además del aseo inadecuado del periné y de los mecanismos obstructivos de las estructuras urológicas, también se mencionan mecanismos inmunológicos y funcionales de las vías urinarias. Estos se refieren principalmente a la deficiente producción de anticuerpos e inmunoglobulinas por parte del hospedero, o a una pobre respuesta inflamatoria. Sin duda el mecanismo más importante es el estancamiento de la orina producido por mecanismos de obstrucción o reflujo vesicoureteral (Ricardo M. 2008).

1.2.2.4. Diagnóstico

Después de obtener la historia clínica, se practica un examen físico completo, incluyendo la medición de la presión arterial y examen de los genitales externos y del meato urinario, así como de ambas fosas lumbares y exploración abdominal, para descartar la presencia de masas que correspondan a globo vesical o nefromegalias.

El diagnóstico de ITU se basa en la demostración de bacterias en la orina por medio del urocultivo positivo. Cuando existen síntomas compatibles con infección

urinaria y el cultivo es positivo se corrobora el diagnóstico. Sin embargo, algunos pacientes desarrollan bacteriuria asintomática y el diagnóstico se basa exclusivamente en el urocultivo positivo.

Existen otros métodos indirectos que apoyan la sospecha diagnóstica, pero de ninguna manera sustituyen a la bacteriuria demostrable por el urocultivo. Estos métodos indirectos son principalmente el hallazgo de leucocituria o piuria, que se determina por medio de la cuenta de leucocitos en el sedimento urinario utilizando la cámara cuentaglóbulos. También se puede determinar la ausencia o presencia de leucocitos en la orina con la determinación de estearasa leucocitaria por medio de tiras reactivas, aunque algunos autores prefieren el conteo globular. En general se acepta que no deben aparecer más de 10 leucocitos/campo a seco fuerte. La presencia de hemaglutininas y aglutininas en contra del antígeno O de *E. coli* suele demostrar la presencia de nefritis tubulointersticial bacteriana, pero habitualmente son negativas en infecciones bajas de vías urinarias. En algunos pacientes con infección del parénquima renal se altera la capacidad máxima de concentración urinaria bajo la prueba de restricción hídrica. Esto sucede en pacientes con infección crónica y presencia de áreas fibrosas o cicatriciales del parénquima renal, cuando el paciente se encuentra con deterioro progresivo de la función renal.

Es de absoluta prioridad prestar especial cuidado en la colección de la muestra urinaria para realizar el urocultivo. Después de asear los genitales con agua y jabón y luego únicamente con agua estéril hasta limpiar todo rastro del jabón, retrayendo el prepucio o separando los labios de la vulva, se toma la muestra de

orina a chorro medio, descartando el chorro inicial y colectando el resto, con cuidado de no tocar con los bordes del recipiente estéril ninguna superficie o los muslos del paciente. Se recomienda no utilizar ninguna sustancia bactericida para el aseo de genitales debido a la posibilidad de negativizar el cultivo. La técnica del chorro medio para la obtención de la orina para urocultivo se emplea con la mayor frecuencia, pero deben tomarse tres muestras para obtener resultados satisfactorios, sobre todo si el cultivo es positivo al mismo germen en por lo menos dos de las muestras.

Algunos autores recomiendan la toma de la muestra con bolsa estéril de plástico autoadherible, aunque en la experiencia de los autores este método proporciona un alto índice de contaminación y no lo recomiendan. La colección urinaria por sondeo se utiliza con frecuencia, no obstante, existe alguna posibilidad de contaminación ya que la parte anterior de la uretra que colinda con el meato puede encontrarse normalmente contaminada con flora bacteriana de la piel.

Sin duda, la forma más eficaz de evitar contaminación de la muestra es con la punción suprapúbica para obtener la muestra directamente de la vejiga, que en condiciones normales se debe encontrar estéril. El procedimiento implica el uso de jeringa, aguja y guantes estériles. Bajo condiciones estériles y previo aseo de la región, se introduce la aguja sobre la línea media, a un centímetro por arriba de la sínfisis del pubis y se orienta hacia abajo a 45° hacia el fondo vesical, asegurando que la vejiga se encuentre llena y se palpe globo vesical. Se aspira ligeramente conforme la aguja penetra hasta aspirar la orina. Las complicaciones del procedimiento son muy poco frecuentes en manos expertas.

Además de las precauciones para evitar la contaminación de la muestra para urocultivo, se requiere el crecimiento de un número determinado de unidades de bacterias formadoras de colonias para llevar a cabo la interpretación de los resultados del urocultivo. Según el criterio de Kass, el crecimiento de >100 mil colonias bacterianas es indicativo de presencia de infección, mientras que el crecimiento <10 mil colonias se considera negativo. El crecimiento bacteriano entre 10 mil y 100 mil es dudoso y debe repetirse. La utilidad de este criterio se pone en duda en pacientes de edad pediátrica, ya que Kass utilizó condiciones de toma de la muestra muy diferentes en embarazadas, cuyos resultados no deben extrapolarse a los niños. La ventaja de la obtención de la muestra urinaria por punción suprapúbica es que cualquier crecimiento bacteriano es válido para diagnosticar infección urinaria, ya que la orina que se obtiene directamente de la vejiga es estéril en ausencia de infección y con la punción suprapúbica se evita la contaminación que puede ocurrir con los otros métodos.

Una vez que se demuestra la primera infección urinaria a cualquier edad y en ambos sexos, es indispensable determinar la presencia o ausencia de factores predisponentes, principalmente alteraciones de las vías urológicas, por medio de estudios radiológicos y de gabinete. Este concepto se enfatiza porque las infecciones urinarias por sí mismas no conducen al desarrollo de uremia terminal, a menos que la infección por vía ascendente involucre al parénquima renal en forma repetida, al favorecerse la infección en presencia de obstrucción urinaria o reflujo vesicoureteral y el consecuente desarrollo de hidronefrosis.

Los estudios que se recomienda realizar de primera instancia son el

ultrasonograma renal bilateral de los uréteres y vejiga y el uretrocistograma por sondeo vesical con la aplicación local de medio de contraste. La mayor parte de las lesiones de las vías urinarias se podrán detectar o sospechar con estas medidas, incluyendo valvas uretrales posteriores, megalovejiga, megauréteres, ureteroceles, estenosis de las uniones ureterovesical y ureteropiélica, reflujo vesicoureteral, hidronefrosis, cicatrices renales, hipoplasia renal, litiasis y alteraciones del número y localización de los riñones. El diagnóstico más preciso se podrá demostrar posteriormente con otros estudios, como urografía excretora, cistoscopia, gammagrafía renal estática o dinámica con radioisótopos marcados, estudios de urodinamia, etcétera que deberán ser indicados por el nefrólogo o el urólogo pediatra. Este último determinará la necesidad de practicar cirugía correctiva o reconstructiva de las vías urinarias (Ricardo M. 2008).

1.2.2.5. Pronóstico

El pronóstico depende de la presencia de malformaciones congénitas o adquiridas de las vías urinarias y del parénquima renal. La infección habitualmente recurre cuando existen factores predisponentes y además de las molestias ocasionadas por la sintomatología de la misma infección, existe la posibilidad de desarrollar septicemia, sobre todo en pacientes inmunosuprimidos, o la aparición de secuelas muy importantes, como hipertensión arterial maligna o de difícil control y alteraciones de la función renal, como reducción de la capacidad máxima de concentración urinaria, que cursa con poliuria y deshidratación recurrente, así como reducción de la velocidad de filtración glomerular, que puede ser permanente o con progresión a la insuficiencia renal en fase terminal. Estas graves

alteraciones funcionales acontecen en forma secundaria al daño progresivo del parénquima renal, con la formación de cicatrices localizadas o hipoplasia renal segmentaria, con fibrosis difusa posteriormente y desarrollo de glomerulosclerosis y daño tubulointersticial crónico, que caracteriza al riñón en fase terminal.

En esta última fase el paciente requiere iniciar un programa de rehabilitación con terapia sustitutiva, que se basa en la aplicación de procedimientos dialíticos en preparación para un trasplante renal.

Algunos pacientes nacen con malformaciones congénitas, como displasia renal grave y no es posible detener la progresión a la uremia terminal, a pesar de llevar un buen control de las infecciones y de la corrección quirúrgica de las malformaciones congénitas, aunque la detección temprana y la corrección adecuada de estas alteraciones puede evitar el desarrollo de uremia terminal en la mayoría de los pacientes ya que las alteraciones estructurales renales y de las vías urinarias son una de las causas más importantes de uremia terminal en nuestro medio y en niños de todos los países, incluyendo los más desarrollados. De aquí la importancia de subrayar el concepto de que la ITU no solamente debe tratarse con antibióticos, sino que es prioritario descartar la presencia de malformaciones urológicas y renales subyacentes que determinan un riesgo para la vida del paciente. Esta situación se puede evitar si el médico general y el pediatra manejan correcta y tempranamente a los niños con sospecha o con diagnóstico comprobado de infección urinaria (Levy H. y Col. 2007).

1.2.2.6. Tratamiento

El tipo de tratamiento depende de la situación clínica del paciente. Si el paciente además de la sintomatología urinaria muestra datos de septicemia, amerita ingreso hospitalario para establecer tratamiento con antibióticos por vía intravenosa. Cuando el paciente presenta buenas condiciones clínicas se puede manejar con antibióticos en forma ambulatoria, previa toma de muestra urinaria para realizar el examen general de orina, biometría hemática y urocultivo. Una vez que se cumple este requisito se puede iniciar el tratamiento con antibióticos, en espera de los resultados de laboratorio. En vista que el organismo infectante más común es *Escherichia coli*, se puede iniciar con trimetoprim-sulfametoxazol, 8 mg/kg/día, en dosis divididas cada 12 horas, o nitrofuranos, de 5 a 7 mg/día, en dosis divididas cada 6 horas. La duración del tratamiento con antibióticos es por lo general de dos semanas. Algunos autores recomiendan la amoxicilina, 25 a 50 mg/kg/día en dosis divididas cada 8 horas; sin embargo, se encuentra resistencia bacteriana con frecuencia en nuestro medio y no se utiliza en el tratamiento de infección urinaria. La prescripción de antibióticos deberá cambiarse en caso necesario cuando se obtiene el resultado del urocultivo y la sensibilidad del antibiograma.

Al terminar el tratamiento con antibióticos se recomienda repetir el examen general de orina y el urocultivo al mes, a los tres y seis meses y al año. No se requiere mayor seguimiento si la infección no se repite.

Los pacientes con infección recurrente de vías urinarias, generalmente cuando presentan malformaciones urológicas o reflujo vesicoureteral, pueden requerir el

tratamiento profiláctico con antibióticos. La dosis profiláctica del trimetoprim-sulfametoxazol es de 2 mg/kg en una sola toma oral al acostarse y la dosis profiláctica de nitrofuranos es de 1 a 2 mg/kg/día, en una sola toma por la noche. El tratamiento profiláctico puede durar varios meses o por tiempo indefinido, de acuerdo a cada caso particular. Sin embargo, es necesario determinar la presencia de bacteriuria y la sensibilidad bacteriana por medio de urocultivos en forma repetida, debido al posible desarrollo de resistencia bacteriana al tratamiento profiláctico. El médico general o el pediatra deben buscar asesoría del nefrólogo o urólogo pediatra en estos casos de difícil manejo (Levy H. y Col. 2007).

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo, porque puede medirse en términos numéricos.

2.2. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, por que interpreta lo que es.

De corte transversal y retrospectiva, por que las variables son estudiadas en un determinado tiempo y espacio.

2.2. ÁREA DE ESTUDIO

Ciudad universitaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

2.3. POBLACIÓN

Estuvo constituida por 252 alumnas matriculadas en la serie 300 y 400 de la Facultad de Enfermería (137) y Obstetricia (115) de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (Relación de alumnos matriculados 2010).

2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

a. Criterios de inclusión:

- Estudiantes del sexo femenino de las series 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.
- Alumnas de las series 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.
- Alumnas de las series 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia que se automedican.
- Alumnas de las series 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia que refieren haber presentado infecciones del tracto urinario.

b. Criterios de exclusión:

- Estudiantes del sexo masculino de las series 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.
- Alumnas de otras series de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.
- Alumnas de las series 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia que no hayan presentado infecciones del tracto urinario.

2.5. MUESTRA

Estuvo constituida por 168 de alumnas matriculadas en la serie 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. El tamaño de la muestra fue determinado con la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{N}{1 + E^2 \times N} = \frac{252}{1 + 0.05^2 \times 252} = 158.308 \approx 168$$

Estratificación de la muestra:

FACULTAD	N	n
Enfermería	166	100
Obstetricia	86	68
Total	252	168

2.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.6.1. TÉCNICA

- Aplicación de la encuesta, dirigida a las alumnas de las series 300 y 400 de la facultad de Enfermería y Obstetricia.

2.6.2. INSTRUMENTO

- Cuestionario estructurado.

2.7. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para la realización del presente trabajo de investigación se solicitó la autorización respectiva al Decanato de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.
- Luego se procedió a identificar a las estudiantes que participaron en el

estudio de ambas series (300 y 400).

- Previo consentimiento informado se procedió a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Concluida esta fase se procedió a la codificación de los instrumentos de recolección de datos para su posterior procesamiento.

2.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez codificado los instrumentos de recolección de datos se procedió a la creación de una base de datos en la hoja de cálculo Excel, seguidamente mediante el apoyo del software estadístico PASW 18.0 se procedió a construir los cuadros estadísticos de una y de doble entrada.

A los cuadros obtenidos se les aplicó las pruebas estadísticas respectivas para determinar la dependencia de las principales variables de estudio a un nivel de confianza de 95% y nivel de error permitido de 5%.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO N° 01

PREVALENCIA DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN ALUMNAS DE LAS SERIES 300 Y 400 DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UNSCH. AYACUCHO, 2010.

FACULTAD	INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Enfermería	78	56.93	59	43.06	137	100.0
Obstetricia	56	48.70	59	51.30	115	100.0
Total	134	53.17	118	46.83	252	100.0

Fuente: Ficha de encuesta aplicada a alumnas de la serie 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.

g. l.= 1

En el presente cuadro se observa, que del 100.0% (137) de las alumnas de la Facultad de Enfermería el 56.93% (78) refirieron haber presentado infecciones del tracto urinario y el 43.06%(59) mencionaron no haber presentado esta enfermedad; mientras que del 100 % (115) de las alumnas de la Facultad de Obstetricia el 51.30% (59) refieren no haber presentado infección del tracto urinario y el 48.70% (56) sí refirieron haber presentado.

CUADRO N° 02

AUTOMEDICACIÓN EN ALUMNAS CON INFECCION DEL TRACTO URINARIO DE LAS SERIES 300 Y 400 DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA- UNSCH. AYACUCHO, 2010.

FACULTAD	AUTOMEDICACION EN ITU				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Enfermería	44	56.41	34	43.59	78	100.0
Obstetricia	27	48.21	29	51.79	56	100.0
Total	71	52.99	63	47.01	134	100.00

Fuente: Ficha de encuesta aplicada a alumnas de la serie 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.

En el presente cuadro se observa que del 100.0% (78) de las estudiantes de la Facultad Enfermería con infección del tracto urinario, el 56.41% (44) se automedican y el 43.59% (34) no; mientras que del 100 % (56) de las alumnas con infecciones del tracto urinario de la Facultad de Obstetricia, el 48.21% (27) practican la automedicación y el 51.79% (29) no se automedican.

CUADRO N° 03

AUTOMEDICACIÓN SEGÚN LA EDAD EN ALUMNAS CON INFECCION DEL TRACTO URINARIO DE LAS SERIES 300 Y 400 DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UNSCH AYACUCHO, 2010.

AUTOMEDICACIÓN EN ITU	EDAD						Total	
	≤19		20 a 25		26 a 30			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Enfermería	0	0	39	88.63	5	11.36	44	100
Obstetricia	1	3.70	24	88.88	2	7.41	27	100
Total	1	1.41	63	88.73	7	9.86	71	100

Fuente: Ficha de encuesta aplicada a alumnas de la serie 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.

En el presente cuadro se observa, que del 100.% de alumnas con infecciones del tracto urinario que se automedican, el total de 44 alumnas son de la Facultad de Enfermería; de ellas, el 88.63% (39) corresponden a edades entre 20 a 25 años y el 11.36% varían entre 26 a 30 años; mientras que de un total de 27 alumnas de la Facultad de Obstetricia, el 88.88 % corresponden a edades entre 20 a 25 años, el 7.41% varían entre 26 a 30 años y finalmente el 3.70 % son menores o iguales a 19 años.

CUADRO N° 04

AUTOMEDICACIÓN SEGÚN LA PROCEDENCIA EN ALUMNAS CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO DE LAS SERIES 300 Y 400 DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UNSCH. AYACUCHO, 2010.

AUTOMEDICACIÓN EN ITU	PROCEDENCIA						Total	
	Rural		Urbano marginal		Urbano			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Enfermería	14	31.81	7	15.91	23	52.27	44	100
Obstetricia	6	22.22	4	14.81	17	62.96	27	100
Total	20	28.17	11	15.49	40	56.34	71	100.0

Fuente: Ficha de encuesta aplicada a alumnas de la serie 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.

En el presente cuadro se observa, que del 100% de alumnas con infecciones del tracto urinario que se automedican, el total de 44 alumnas son de la Facultad de Enfermería; de ellas, el 52.27% proceden de la zona urbana, el 15.91 % de la zona Urbano marginal y finalmente el 31.81% de la zona rural; mientras que de un total de 27 alumnas de la Facultad de Obstetricia, el 62.96% proceden de la zona urbana y el 22.22% de la zona rural

CUADRO N° 05

AUTOMEDICACIÓN SEGÚN CONDICIÓN ECONÓMICA EN ALUMNAS
CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO DE LAS SERIES 300 Y 400
DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UNSCH .
AYACUCHO, 2010.

AUTOMEDICACION EN ITU	CONDICIÓN ECONÓMICA (S/.)						Total	
	≤ 549.00		550.00 a 1100.00		≥ 1101.00			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Enfermería	22	50.0	16	36.36	6	13.64	44	100
Obstetricia	10	37.03	13	48.15	4	14.81	27	100
TOTAL	32	45.07	29	40.85	10	14.08	71	100

Fuente: Ficha de encuesta aplicada a alumnas de la serie 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.

En el presente cuadro se observa, que del 100.% de alumnas con infecciones del tracto urinario que se automedican, el total de 44 alumnas son de la Facultad de Enfermería; de ellas, el 50% tienen ingresos económicos menores o iguales a S/.549.00 nuevos soles, el 36.36% tienen de S/.550.00 a 1100.00 nuevos soles y el 13.64% cuentan con ingresos mayores o iguales a S/.1101.00 nuevos soles mensuales; mientras que de un total de 27 alumnas de la Facultad de Obstetricia, el 48.15% tienen ingresos económicos de S/.550.00 a 1100.00 nuevos soles, el 37.03% tienen menores o iguales a S/.549.00 nuevos soles y finalmente el 14.81% tienen mayores o iguales a 1101.00 nuevos soles mensuales.

CUADRO N° 06

AUTOMEDICACIÓN SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE DE ALUMNAS CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO DE LAS SERIES 300 Y 400 DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UNSCH. AYACUCHO, 2010.

AUTOMEDICACIÓN EN ITU	NIVEL INSTRUCCIÓN DEL PADRE								Total	
	Analfabeto		Primaria		Secundaria		Superior			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Enfermería	2	4.55	7	15.91	17	38.64	18	40.90	44	100
Obstetricia	0	0	3	11.11	9	33.33	15	55.55	27	100
Total	2	2.82	10	14.08	26	36.62	33	46.48	71	100

Fuente: Ficha de encuesta aplicada a alumnas de la serie 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.

En el presente cuadro se observa que del 100 % de alumnas con infecciones del tracto urinario que se automedican, un total de 44 alumnas corresponden a la Facultad de Enfermería; de ellas, el 40.90% proceden de padres con nivel de instrucción superior, el 38.64% de secundaria y 4.55% de analfabetos; mientras que de un total de 27 alumnas de la Facultad de Obstetricia, el 55.55% proceden igual de padres con nivel de instrucción superior, el 33.33% de secundaria y ninguna (0%) procede de padres analfabetos

CUADRO N° 07

**AUTOMEDICACIÓN SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE
EN ALUMNAS CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO DE LAS
SERIES 300 Y 400 DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DE LA UNSCH . AYACUCHO, 2010.**

AUTOMEDICACIÓN EN ITU	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE								Total	
	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Superior			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Enfermería	9	20.45	10	22.73	12	27.27	13	29.55	44	100
Obstetricia	3	11.11	8	29.63	9	33.33	7	25.93	27	100
Total	12	16.90	18	25.35	21	29.58	20	28.17	71	100

Fuente: Ficha de encuesta aplicada a alumnas de la serie 300 y 400 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.

El presente cuadro refleja que del 100 % de alumnas con infección del tracto urinario que se automedican, un total de 44 alumnas corresponden a la Facultad de Enfermería; de ellas, el 29.55% proceden de madres con nivel de instrucción superior, el 27.27 % de secundaria y 20.45 % de madres analfabetas; mientras que de un total de 27 alumnas de la Facultad de Obstetricia, el 33.33% proceden de madres con nivel de instrucción secundaria, el 29.63% de primaria y el 11.11% de madres analfabetas

IV. CAPÍTULO

DISCUSIONES

En el Cuadro № 01, refleja que el 56.93% de alumnas de la Facultad de enfermería han presentado en algún momento de su vida infecciones del tracto urinario y el 43.06% no han presentado dicha enfermedad; mientras que de las alumnas de la Facultad de Obstetricia, el 51.30% refieren no haber presentado infecciones del tracto urinario y sólo el 48.70% sí refirieron haber presentado esta enfermedad.

Al respecto, Luján Roca, Daniel Ángel (2008); halló que un 45.7% de mujeres que presentaron infecciones del tracto urinario previos, se automedican debido a que ellas conservan las prescripciones médicas de los anteriores eventos lo que les facilita la adquisición de los antibióticos en los establecimientos que expenden los fármacos.

Luján Roca, Daniel Ángel (2008), en la investigación “Frecuencia y susceptibilidad antimicrobiana de patógenos aislados en infección del tracto urinario en estudiantes universitarios” refiere que las alumnas de las

especialidades de medicina (45.8%) y las de enfermería (25.2%) se automedicaban, debido a ello el elevado porcentaje de resistencia antimicrobiana contra las ITU.

Los hallazgos de la presente investigación y las literaturas citadas son concordantes debido a que la prevalencia de infecciones del tracto urinario se encuentran en un rango de 48.70% a 56.93%. Esta prevalencia probablemente se mantiene en los años, debido a que las estrategias de medidas preventivo promocionales no se aplican adecuadamente.

La prevalencia de ITU en las Facultades de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es similar a las cifras de infecciones padecidas por las mujeres comunes; a pesar que dichas alumnas reciben información teórica y formación práctica acerca de las medidas preventivo promocionales. Esta realidad se considera como un problema que debe ser investigado.

Cuadro N^o 02- En el cuadro se observa que del 100.0% (134) de alumnas con ITU de las Facultades de Enfermería y Obstetricia, el 52.99% se automedican y el 47.01% no se automedican. En alumnas de Enfermería con infecciones del tracto urinario, el 56.41% (44) se automedican y el 43.59% (34) no; mientras que del 100%(56) de las alumnas con infecciones del tracto urinario de la Facultad de Obstetricia, el 48.21% (27) practican la automedicación y el 51.79% (29) no se automedican.

La automedicación se define como la adquisición de medicamentos sin la previa

prescripción de un médico. Este acto, muy extendido entre la población, conlleva desde el punto de vista sanitario un riesgo, que puede ser importante, para la salud de toda aquella persona que utiliza este tipo de actuación para conseguir los medicamentos (NEFY-2008).

Díaz Rigau, Leonor (2006), en la investigación “Etiología bacteriana de la infección urinaria y susceptibilidad antimicrobiana en cepas de *Escherichia coli* en alumnas que se automedican en Cuba” reportó que el 65.0% de las alumnas padecieron de infecciones del tracto urinario previos al estudio, ellas refieren, que se automedicaban en el 12.5% de los casos con medicamentos que les sobró de infecciones previas.

Grela, A. (2006), en la investigación “Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5º año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste” hallaron que el 92% de los alumnos de 5º año de la facultad de Medicina han empleado uno o más medicamentos por cuenta propia, sin prescripción médica en los últimos 6 meses, siendo los más utilizados los analgésicos antiinflamatorios y antifebriles en un 84%. Asimismo, el principal motivo de la automedicación fue la presencia de síntomas leves (50%).

Soto Pérez de Celis, Enrique (2004), en su trabajo de investigación “Patrones de auto atención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla” reportó que el 96% de los encuestados (1781) aceptó haber consumido alguna vez medicamentos sin recomendación médica, mientras tan solo el 4% (78) dijo nunca haber consumido un medicamento sin recomendación médica.

Tobón M. (2002), en su trabajo de investigación “Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín” reportó que el 97% de los entrevistados se auto medicaban. Las razones para la automedicación son las siguientes: comodidad (no tener que pedir cita), no hacer colas largas, no perder tiempo, economía (se ahorra una consulta), le resuelve su situación más rápido y se siente responsable con su salud.

Huamaní Quispe y Hinostraza Berto (2009), en su trabajo de investigación “Factores asociados con la automedicación de estudiantes en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2009”, reportó de un total de 305 estudiantes entrevistados el 71.1% se automedicaban y el 28.9% no.

Luján Roca, Daniel Ángel (2008), en la investigación refiere que las alumnas de las especialidades de medicina (65.8%) y las de enfermería (42.1%) de los últimos ciclos de estudio, son las que en mayor porcentaje se automedican, debido a ello, se les debe orientar más adecuadamente como futuros profesionales de la salud que no deben automedicarse.

Hernández Novoa, B. (2008), en la investigación “Automedicación con antibióticos: una realidad vigente” refiere que la automedicación en alumnas que padecen de ITU es frecuente, debido a que es una de las patologías más comunes entre las mujeres, por ellos se halló cifras cercanas a los 65.0% de automedicación en alumnas de la especialidad de enfermería de los últimos ciclos.

Como se observa en los trabajos mencionados, existe elevado porcentaje de

personas que se automedican, ello conllevaría a que este grupo de personas puedan adquirir resistencia a los antibióticos, debido al autosuministro incompleto de los medicamentos contra las ITU. Asimismo, la automedicación se realiza muy fácilmente en alumnos de las especialidades de salud, debido a que tienen conocimientos básicos de farmacología y pueden elegir erróneamente el medicamento, porque cada uno ellos se utilizan de acuerdo al tipo de infección del tracto urinario.

Como se observa en los resultados obtenidos se halló un elevado porcentaje de alumnas que se automedican en ambas escuelas profesionales, debido a ello, se debe poner mayor énfasis en aspectos preventivos promocionales de la automedicación en todas las facultades de la Universidad. Las infecciones del tracto urinario son frecuentes en las mujeres, para ello es necesario que las mujeres acudan a los establecimientos de salud para su análisis, diagnóstico y tratamiento oportuno.

En el Cuadro № 03 refleja que del total de 44 alumnas de Facultad de Enfermería con ITU que se automedican; el 88.63% corresponden a edades entre 20 a 25 años de edad y el 11.36% pertenecen de 26 a 30 años; mientras que de un total de 27 alumnas de la Facultad de Obstetricia, el 88.88% corresponden a edades entre 20 a 25 años, el 7.41% varían de 26 a 30 años y finalmente el 3.70% son menores o iguales a 19 años de edad.

Rodríguez León, M. C. (2006), en su investigación “Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado” refiere que existe elevado porcentaje de mujeres con edades comprendidos entre los 30 a 40 años que se automedican,

debido a que no pueden asistir a las atenciones médicas para realizarse su control médico, y la gran mayoría son mujeres que están estudiando alguna carrera médica, tienen familiares que estudian carreras médicas o se auto informan de los medicamentos más usados en las infecciones urinarias.

OMS (2005) en el artículo “Resistencia a los antimicrobianos: una amenaza para la seguridad sanitaria mundial” refiere que la automedicación es un problema de salud pública que se está incrementando cada día en mayor porcentaje, y ello es debido a la venta libre en muchos países de antibióticos. Asimismo refiere, que la automedicación de acuerdo a la edad tiene sus diferencias, encontrando mayor automedicación en mujeres con edades de 30 a 35 años que padecieron de infecciones previas y conocen los medicamentos más prescritos para las infecciones urinarias.

Los resultados hallados en ésta investigación en que la automedicación en ITU en las alumnas de la Facultad de Enfermería y Obstetricia es más frecuente entre las edades de 20 a 25 años de edad, que a diferencia de los autores citados es entre las edades de 30 a 40 años. Esta diferencia se debe a que éstas estudiantes que cursan los ciclos superiores de estudio en las especialidades de salud se automedican utilizando sus conocimientos adquiridos durante su formación profesional; sin embargo, son cifras muy elevadas de automedicación que se da en este grupo de estudiantes.

Toda medida preventiva debe realizarse en todas las edades, ya que muchas de las personas se automedican por hallar medicamentos de bajo costo, venta libre y sin restricciones para su consumo.

En el Cuadro Nº 04, En el presente cuadro se observa, que del 100% de alumnas con infecciones del tracto urinario que se automedican, el total de 44 alumnas pertenecen a la Facultad de Enfermería; de ellas, el 52.27% proceden de la zona urbana, el 15.91% de la zona Urbano marginal y finalmente el 31.81% de la zona rural; mientras que de un total de 27 alumnas de la Facultad de Obstetricia, el 62.96% proceden de la zona urbana y el 22.22% de la zona rural

Al respecto Luján Roca, Daniel Ángel (2008), refiere que en mayor porcentaje las alumnas de las especialidades de medicina (35.8%) y enfermería (32.1%) procedentes del área urbana son las que se automedican debido al elevado número establecimientos de venta de medicamentos que realizan sin pedir las recetas médicas.

Hernández Novoa, B. (2008), reportó que la automedicación en alumnas procedente del área urbano que padecen de ITU es frecuente, debido a que en el área urbana existe mayor oferta de medicamentos por existir establecimientos de expendio de medicamentos en mayor número, asimismo, existe mayor facilidad para la búsqueda de información médica por existir también los medios informativos como el internet y las bibliotecas.

Los resultados hallados sobre este factor en esta investigación son concordantes con los autores citados; porque el mayor porcentaje de automedicación se produce en mujeres que proceden del área urbana; pero, sin embargo, las mujeres que proceden de las zonas rurales también practican la automedicación en un porcentaje considerable; estas cifras posiblemente se deben, que al margen de su formación profesional, las boticas y farmacias actualmente se han incrementado

en todas las áreas geográficas y otro por la masificación de los medios informativos.

Cuadro N° 05, En el presente cuadro se observa que del 100% de alumnas con infecciones del tracto urinario que se automedican; el total de 44 alumnas son de la Facultad de Enfermería; de ellas, el 50% tienen ingresos económicos menores o iguales a S/.549.00 nuevos soles mensuales; mientras que de un total de 27 alumnas de la Facultad de Obstetricia, el 48.15% tienen ingresos económicos de S/.550.00 a 1100.00 nuevos soles, y sólo el 14.81% en alumnas que tienen ingresos familiares mayores o iguales a S/.1101.00 nuevos soles.

Luján Roca, Daniel Ángel (2008), halló que el 60.2% de mujeres con ingresos económicos precarios se automedican contra las infecciones urinarias debido a que no tienen la suficiente economía para pedir atención médica y los análisis clínicos respectivos que conlleva una ITU, por ello, de acuerdo a su sintomatología y las infecciones previas padecidas determinan la automedicación.

Hernández Novoa, B. (2008), reportó mayor porcentaje (65.4%) de automedicación en mujeres con recursos económicos precarios, debido a que ellos consideran importante la alimentación familiar, debido a ello, no invierten su economía en las consultas médicas, muy por el contrario, sólo adquieren los medicamentos consultando a los expendedores de medicamentos y no les genera gastos por ello.

Como se observa en los resultados hallados, la economía es un factor muy importante en todo aspecto de la salud, con ella se puede acceder a los

establecimientos de salud, recibir atención médica, comprar medicamentos, entre otros. Sin embargo, muchas personas al no contar con la suficiente economía para acceder a los establecimientos de salud, solamente consiguen dinero para adquirir los medicamentos mediante consultas simples a los que atienden en las boticas y farmacias.

El déficit económico es un factor que está significativamente asociado a la automedicación en las estudiantes con infecciones del tracto urinario de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.

En el Cuadro Nº 06, En este cuadro se encontró que del total de 44 alumnas que corresponden a la Facultad de Enfermería; el 40.90% proceden de padres con nivel de instrucción superior y sólo 4.55% de padres analfabetos; mientras que de un total de 27 alumnas de la Facultad de Obstetricia, el 55.55% proceden igual de padres con nivel de instrucción superior y no existe alumnas que proceden de padres analfabetos.

Al respecto, Luján Roca, Daniel Ángel (2008), halló que el 30.2% de mujeres con padres con nivel de instrucción medio a superior se automedican contra las infecciones urinarias debidas a que en ellos generalmente existe la búsqueda e intercambio de conocimientos sobre medicamentos.

Los resultados hallados en esta investigación son concordantes con el autor citado, debido a que las alumnas con ITU que proceden de padres con nivel de instrucción superior practican la automedicación en un alto porcentaje, esto probablemente se debe a que el grado de instrucción de los padres influye

significativamente en la actitud de sus hijas.

En el Cuadro Nº 07, En este cuadro se presenta que del 100% de alumnas con infecciones del tracto urinario que se automedican, el total de 44 alumnas corresponden a la Facultad de Enfermería; de ellas, el 29.55% proceden de madres con nivel de instrucción superior, el 27.27% de secundaria y el 20.45% de madres analfabetas; mientras que de un total de 27 alumnas de la Facultad de Obstetricia, el 33.33% proceden de madres con nivel de instrucción secundaria, 29.63% de primaria y el 11.11% de madres analfabetas.

Hernández Novoa, B. (2008), reportó mayor porcentaje (35.4%) de automedicación en mujeres con madres con nivel de instrucción intermedio a bajo, debido a que la mujeres transmiten sus conocimientos más por las experiencias previas de infecciones urinarias y como les resultó el tratamiento con los medicamentos que recibieron.

Las experiencias previas de infecciones del tracto urinario de las madres generalmente determinan los patrones de automedicación en las hijas; por lo que se infiere que la actitud de la madre fue uno de los factores relacionados con la automedicación en las alumnas con infección urinaria de Enfermería y Obstetricia.

CONCLUSIONES

De los resultados hallados en la presente investigación se arriban a las siguientes conclusiones:

- 1° La prevalencia de infecciones del tracto urinario en los estudiantes de Enfermería y Obstetricia es de 53.17 %
- 2° El 52.99% de alumnas de la Facultad de Enfermería y Obstetricia se automedican contra las infecciones del tracto urinario, generando un riesgo para su salud y convirtiéndose en un modelo negativo para los estudiantes universitarios de otras Facultades y para la población en general.
- 3° Existe elevado porcentaje de alumnas con edades entre 20 a 25 años de edad que se automedican en las facultades de Enfermería (88.63 %) y Obstetricia (88.88 %)
- 4° El mayor porcentaje (56.34 %) de alumnas de la Facultad de Enfermería y Obstetricia con infecciones del tracto urinario que practican la automedicación son procedentes del área urbana.

- 5° El déficit económico es un factor que está significativamente asociado a la automedicación en los estudiantes con infecciones del tracto urinario de las facultades de Enfermería y Obstetricia. Esto probablemente se debe a que las alumnas no cuentan con la suficiente economía para acceder a los establecimientos de salud para su diagnóstico y tratamiento. Pero también se debe probablemente a falta de tiempo para hacer largas colas para su atención médica en bienestar universitario.
- 6° Las alumnas con ITU que se automedican proceden de padres con nivel de instrucción superior en un alto porcentaje, esto probablemente se debe a que el grado de instrucción de los padres haya influido significativamente en la actitud de sus hijas.
- 7° Las experiencias previas de infecciones urinarias de las madres es un factor determinante en los patrones de automedicación de las alumnas de Enfermería y Obstetricia con ITU.

IV. RECOMENDACIONES

- 1° Realizar más investigaciones referidas a los factores relacionados a ITU en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.
- 2° Sugerir a las Facultades de Enfermería y Obstetricia realizar campañas preventivas contra la automedicación, debido a que se genera resistencia bacteriana y se incrementa los riesgos de morbilidad y mortalidad, además de los costos del tratamiento en sucesos posteriores.
- 3° La Oficina de Bienestar Universitario debe realizar campañas de sensibilización contra la automedicación en estudiantes de la UNSCH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aráoz Olivos, N. Automedicación en estudiantes del internado rotatorio. Cátedra de Medicina VI de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Año 2009. Mariano Moreno 1240. Código Postal 3400. Corrientes. República Argentina. (2009)
2. Díaz Rigau, L. Etiología bacteriana de la infección urinaria y susceptibilidad antimicrobiana en cepas de *Escherichia coli*. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología, Güines. Revista Cubana Pediatría; 78 (3). (2006)
3. Díaz Rigau, Leonor. Etiología bacteriana de la infección urinaria y susceptibilidad antimicrobiana en cepas de *Escherichia coli* en alumnas que se automedican. Revista Cubana de Medicina 2006; 78 (3).
4. Grela, A. Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5º año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 155 – Marzo. (2006)
5. Hernández Novoa, B. Automedicación con antibióticos: una realidad vigente. Facultad de Medicina y Hospital Clínico Universidad del Altiplano – Bolivia. 2008.

6. Huamaní Quispe y Hinojosa Berto; Factores asociados con la automedicación de estudiantes en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2009.
7. Kregar, Gabriela. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación?. Atención farmacéutica Argentina. 2005.
8. Levy Hara, Gabriel; López Furst, María José; Clara, Liliana; Pryluka, Daniel. Consenso Argentino Intersociedades para el Manejo de la Infección del Tracto Urinario – Parte I-II. Informe Técnico. Revista Panamericana de Infectología;9(4):50-64 -2007
9. López, José J.; Dennis, Rodolfo y Moscoso, Sonia M. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Rev. Salud Pública. vol.11, n.3, pp. 432-442. ISSN 0124-0064. 2009
10. Luján Roca, Daniel Ángel. Frecuencia y susceptibilidad antimicrobiana de patógenos aislados en infección del tracto urinario en estudiantes universitarios. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM Vol. 51 No. 5 Septiembre-Octubre, 2008.
11. Maguiña Vargas, Ciro. Uso racional de antibióticos Perú 2008. Revista UNMSM. (2008).
12. Muñoz Torres, C. Resistencia a antibióticos en aislamientos de Escherichia coli en infecciones del tracto urinario inferior

- adquiridas en la comunidad: diferencias en relación con la edad. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, Vol. 39, No. 3, 2008.
13. Nefi Elvir, Mario, La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. Estadísticas de morbi-mortalidad y factores asociados. *Medicina Preventiva y Salud Pública, Gestión Sanitaria, Farmacología, Medicina Familiar y Atención Primaria*. 2008.
14. OMS. Resistencia a los antimicrobianos: una amenaza para la seguridad sanitaria mundial. Ginebra – Suiza 7 de abril de 2005.
15. Orueta, R. Automedicación. Actualización en medicina de familia. *SEMERGEN*. 2008; 34(3):133-7. (2009)
16. Ricardo Muñoz, Arizpe Infección de las vías urinarias. *Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría*, 14050730, Vol. 5, Fascículo 27. Base de datos: Academic Search Complete. 2008
17. Rodríguez León, M. C. Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado. *Farmacia de Atención Primaria*. Volumen 4, n.º 3 2006.
18. Soto Pérez de Celis, Enrique Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de

- Puebla. Elementos 55-56, pp. 43-51.
(2004)
19. Tizón Bouza, Eva Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. Enfermería Clínica; 16(4):210-3. (2006)
20. Tobón M. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. IATREIA / VOL 15/No.4 / Diciembre. (2002)
21. Valdevenito S. Infección urinaria recurrente en la mujer. Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. Revista Infectología al Día. 2008; 25 (4): 268-276
22. Valdevenito S., Juan Pablo. Infección urinaria recurrente en la mujer. Infectología al Día. Chile 2008; 25 (4): 268-276.
23. Valtueña, J. A. De la autoinformación a la automedicación. OFFARM, Julio a Agosto 2001.
24. Yero Alos, I. Manejo de la infección del tracto urinario. Revista Cubana de Farmacia; 39(1). (2005).
25. Smith R. (2006), Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Revista de Salud Pública. 11 (3): 432-442.

ANEXOS.



ANEXO - A

FICHA DE ENCUESTA

Nº de ficha:

FECHA:

FACULTAD: Enfermería ()

Obstetricia ()

I. FACTORES ASOCIADOS:

a. Edad

1. ≤ 19 años ()
2. 20 a 25 años ()
3. 26 a 30 años ()
4. ≥ 31 años ()

b. Procedencia

1. Rural ()
2. Urbano Marginal ()
3. Urbano ()

c. Condición económica

1. S/. ≤ 549.0 ()
2. S/. 550.0 a 1100.0 ()
3. S/. ≥ 1101.0 ()

d. Serie de estudio

1. 300 ()
2. 400 ()

i. Nivel instrucción padre

1. Analfabeto ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Superior ()

j. Nivel instrucción madre

1. Analfabeta ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Superior ()

II. AUTOMEDICACION:

k. Usted alguna vez ha padecido o padece de ITU:

1. Si ()
2. No ()

l. Usted se auto médica

1. Si ()
2. No ()