

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**AUTOMEDICACION COMO FACTOR PREDISPONENTE DE INFECCIÓN
RECURRENTE DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES ADULTAS DEL
BAJO PIURA, 2020.**

AREA DE INVESTIGACION

Cáncer y enfermedades no transmisibles

AUTOR:

BR. ANITA FRANSHESKA DEL ROSARIO ARIZOLA JIMENEZ

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTE: CASTAÑEDA SABOGAL, ALEX NAPOLEON

SECRETARIO: VASQUEZ TIRADO, GUSTAVO ADOLFO

VOCAL: VALENCIA MARIÑAS, HUGO DAVID

ASESOR:

SANDOVAL ATO , RAUL HERNÁN

CÓDIGO ORCID: [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0001-8666-7188](https://orcid.org/0000-0001-8666-7188)

PIURA – PERÚ 2023

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 27/06/2023

TURNITIN ANITA FRANSHESKA UPAO TRUJILLO

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

<1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE



FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego

Trabajo del estudiante

3%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1%

5

doaj.org

Fuente de Internet

<1%

6

Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual

Trabajo del estudiante

<1%

7

pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

Fuente de Internet

<1%

8

Ashley Ferrell. "25th IFSO World Congress Silver Anniversary", Obesity Surgery, 2022

Publicación

<1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Declaración de Originalidad

Yo , Raúl Hernán Sandoval Ato , docente del programa de estudio de Medicina Humana de postgrado , de la Universidad Privada Antenor Orrego , asesor de la tesis de investigación titulada AUTOMEDICACION COMO FACTOR PREDISPONENTE DE INFECCIÓN RECURRENTE DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES ADULTAS DEL BAJO PIURA, 2020, autor Anita Fransheska del Rosario Arizola Jimenez, de constancia de lo siguiente :

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 19% así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el día: 25 de Junio del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Asesor : Raul Hernán Sandoval Ato

Autor: Anita Fransheska del Rosario Arizola Jimenez

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8666-7188>

DNI: 71513328

DNI: 42523726



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Anita", written over a faint circular stamp.

AUTOMEDICACIÓN COMO FACTOR PREDISPONENTE DE INFECCIÓN RECURRENTE DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES ADULTAS DEL BAJO PIURA, 2020.

SELF-MEDICATION AS A PREDISPOSING FACTOR FOR RECURRENT URINARY TRACT INFECTION IN ADULT WOMEN FROM BAJO PIURA, 2020.

AUTOR: ANITA FRANSHESKA DEL ROSARIO ARIZOLA JIMÉNEZ

ASESOR: DR. RAÚL HERNÁN SANDOVAL ATO

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO: CENTRO DE SALUD I-4 LA UNIÓN, PIURA.

CORRESPONDENCIA:

NOMBRE: ANITA FRANSHESKA DEL ROSARIO ARIZOLA JIMÉNEZ

DIRECCIÓN: JR ARICA # 117 ZARUMILLA- TUMBES

TELÉFONO: (+51) 976791966

EMAIL: ANIITA2602@GMAIL.COM

DEDICATORIA

A mis padres Cecilia y Juan quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más

Mis hermanos Gerthom y Gerardo por su cariño y risas incondicionales, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A mi Mami Martha por su sabiduría y apoyo, a mis angelitos Papi Wincha, Mamita Olga, Papito Perico y a ti mi Henry.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primero a Dios por darme esa fortaleza para levantarme cada día y no renunciar en todos estos años que duró mi formación profesional

A mis padres ustedes han sido siempre el motor, estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio

A mi asesor Dr Raúl Sandoval sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado, gracias por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable

A mi familia gracias por ser quienes son y por creer en mí

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la automedicación es el factor predisponente más frecuente de Infección Recurrente del Tracto Urinario de mujeres adultas en el Bajo Piura, en el año 2020.

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles, se incluyó 72 pacientes mujeres con diagnóstico de infección del tracto urinario recurrente con urocultivo positivo, que recibieron atención en el Centro de Salud I-4 La Unión, en los meses de enero a diciembre del 2020 para los casos. Se realizó análisis univariado, evaluando frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medias y medianas para las variables cuantitativas, el análisis estadístico se ejecutó en SPSS versión 26; se analizó la distribución normal de las variables y en el análisis bivariado se utilizó test no paramétricos para las variables con distribución no normal.

Resultados: De un total de 144 pacientes incluidas en el estudio, se obtuvo 72 casos y 72 controles. La prevalencia de automedicación en el grupo de casos fue de 87% (a veces 51.4% y siempre 36.1%). Al analizar el riesgo de ITU recurrente se obtuvo que las mujeres con automedicación con una escala de 15-20 puntos (A veces) presentan 4.6 veces más riesgo (OR 4.642, IC 95%: 1.936-11.126) y aquellas mujeres con una automedicación de 25-30 puntos (Siempre) aumentan el riesgo en 16 veces (OR 16.852 IC95%:5.331-53.269).

Conclusiones: Tres de cada diez mujeres con ITU recurrente, recurren siempre a la automedicación, y no se adhieren totalmente al tratamiento médico establecido

Palabras clave: Infección urinaria recurrencia, automedicación, mujeres, Piura, factores asociados.

SUMMARY

Objective: To determine whether self-medication is the most frequent predisposing factor for recurrent urinary tract infection in adult women in Bajo Piura in 2020.

Methods: A case-control study was carried out, 73 female patients diagnosed with recurrent urinary tract infection with positive urine culture were included, who received care at the I-4 La Unión Health Center, from January to December 2020 to In all cases, a univariate analysis was carried out, evaluating frequencies and percentages for the categorical variables and means and medians for the quantitative variables, the normal distribution of the variables was analyzed and in the bivariate analysis a non-parametric test was used for the variables with non-normal distribution.

Results: Of a total of 144 patients included in the study, 72 cases and 72 controls were obtained. The prevalence of self-medication in the case group was 87% (sometimes 51.4% and always 36.1%). When analyzing the risk of recurrent UTI, it was found that women with self-medication with a scale of 15-20 points (Sometimes) present a 4.6 times higher risk (OR 4.642, 95% CI: 1.936-11.126) and those women with self-medication of 25-30 points (Always) increase the risk 16 times (OR 16.852 IC95%: 5.331-53.269)

Conclusions: Three out of ten women with recurrent UTI always resort to self-medication, and do not fully adhere to established medical treatment.

Key words: Urinary infection recurrence, self-medication, women, Piura, associated factors.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT:

I.	INTRODUCCIÓN:	1
1.1	Problema de investigación	1
1.2	Objetivos:	2
1.3	Justificación del estudio	2
II.	MARCO DE REFERENCIA	3
2.1	Antecedentes	3
2.2	Marco teórico	5
2.3	Marco conceptual	9
2.4	Sistema de hipótesis	10
III.	METODOLOGÍA EMPLEADA	12
3.1	Tipo y nivel de investigación	12
3.2	Población, muestra y muestreo	12
3.3	Diseño de investigación	14
3.4	Procedimientos, técnicas e instrumentos de investigación	14
3.5	Procesamiento y análisis de datos	16
IV.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	16
4.1	Análisis e interpretación de resultados	16
V.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	21
VI.	CONCLUSIONES	23
VII.	RECOMENDACIONES	23
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
IX.	ANEXOS	27

PRESENTACION

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

De conformidad con las disposiciones legales vigentes en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, tenemos a bien presentar a su consideración la TESIS titulada: “AUTOMEDICACION COMO FACTOR PREDISPONENTE DE INFECCIÓN RECURRENTE DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES ADULTAS DEL BAJO PIURA, 2020.” con fin de optar el TITULO DE MEDICO CIRUJANO, es propicia la oportunidad para expresar nuestro agradecimiento a los señores profesores de la Escuela Profesional.

Este trabajo está basado en los conocimientos adquiridos en las aulas de nuestra prestigiosa Universidad, a través del análisis e investigación y las consultas bibliográficas correspondientes a esta materia.

PIURA, MARZO del 2023

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Comparación entre casos y controles respecto a la edad, número de parejas, puntaje de adherencia al tratamiento, puntaje de higiene vaginal y automedicación.	<u>28</u>
Tabla 2. Comparación entre casos y controles respecto al estado civil, ingresos económicos, IMC, adherencia al tratamiento, higiene vaginal y automedicación.	<u>29</u>
Tabla 3. Riesgo de ITU recurrente en mujeres que practican automedicación con respecto a las mujeres que no presentan esta práctica clínica.	<u>30</u>
Tabla 4. Riesgo de ITU recurrente según nivel de conocimiento sobre higiene vaginal.	<u>30</u>
Tabla 5. Riesgo de ITU recurrente según adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de ITU recurrente.	<u>31</u>
Tabla 6. Análisis multivariado del riesgo de ITU recurrente por los puntajes de las escalas de automedicación, higiene vaginal, adherencia al tratamiento, así como por el número de parejas y remuneración mínima vital	<u>31</u>

I. INTRODUCCIÓN:

La recurrencia de infección del tracto urinario (ITU) se detalla como tres ITU con urocultivo positivo en lapso de un año o dos ITU o más en medio año ⁽¹⁾. La ITU recurrente integra una de las patologías más frecuentes en consulta, y se estima que alrededor de un 40-50% de las mujeres desarrollara una vez en su vida ITU y recurrencia en un 20-30% de estas⁽²⁾, además 27% presentara un nuevo caso de ITU en los 6 meses subsiguientes y 2.7% una recurrencia secundaria en el tiempo determinado⁽³⁾. En Europa se estima que alrededor de 7 millones de las visitas para atención médica de las mujeres en el nivel primario de atención cada año son por ITU y la recurrencia se conceptúa una infección eludible y simboliza el 19.6%⁽³⁾. Según una publicación hecho en Perú en el nosocomio Reategui equivale del 20-40% ⁽⁴⁾. Esta sigue siendo un problema repetido, y un significativo inconveniente de salud pública, ocasionando sepsis graves en un 5-7% con progreso a falla multiorgánica e intrahospitalario en 40%, asimismo de ser un considerable almacenamiento de invulnerables patógenos ⁽³⁾. En UCI, las ITU se encuentran en el puesto dos de frecuencia detrás de las neumonías⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece como la decisión autónoma y el manejo de los medicamentos por parte de los individuos a la automedicación, consignados a prevenir y tratar sintomatología que puedan identificar. Se opina que más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan y venden de forma no apta y no se manipulan correctamente^(10, 11). El uso excesivo de estos fármacos crea una enorme pérdida de recursos y daños a los pacientes en términos de falta de resultados positivos y la presencia de efectos secundarios.
(10-12)

En Perú, uno de los factores de impacto más importantes es la automedicación, con un 52,3 % según encuesta publicada por el INEI en 2014 ⁽³⁾ y la adherencia con un 36,8 % según encuesta de Cruz L y Chipana. W 2020⁽¹³⁾. No menos importante, también se ha identificado asociación entre ITU recurrente y el nivel de conocimiento sobre higiene vaginal, factores sociodemográficos que ocasionan un costo económico para el país y los proveedores de atención médica⁽⁵⁾. Estudios realizados en la ciudad de Piura indican que el 75.6% de ITU sucede en mujeres. Los pacientes diagnosticados con una infección del tracto urinario por primera vez tenían más educación que aquellos con diagnóstico de infecciones del tracto

urinario recurrentes, y tenían una relación más significativa entre la autoadministración de antibióticos y el riesgo de recurrencia de ITU ⁽¹⁴⁾. Sin embargo, no existen estadísticas sobre el desarrollo de ITU recurrente teniendo como factor predisponente la automedicación en el bajo Piura, Por lo tanto, este trabajo nos permite recopilar datos reales y hacer recomendaciones a los profesionales de la salud sobre el tratamiento óptimo y las medidas preventivas.

1.1 Problema De Investigación

¿Es la automedicación el factor predisponente más importante para la infección recurrente del tracto urinario de mujeres adultas residentes del Bajo Piura durante el año 2020?

1.2 Objetivos

Objetivo General

- Determinar si la automedicación es el factor predisponente más frecuente de infección recurrente del tracto urinario de mujeres adultas en el Bajo Piura, en el año 2020.

Objetivos Específicos

- Calcular la prevalencia de automedicación, adherencia al tratamiento y conocimientos sobre higiene vaginal en pacientes mujeres con ITU recurrente Centro de Salud I-4 La Unión
- Analizar el riesgo de ITU recurrente de las mujeres que presentan automedicación, no adherencia al tratamiento, mala higiene vaginal con respecto a las mujeres que no presentan estas malas prácticas clínicas en pacientes mujeres con ITU recurrente Centro de Salud I-4 La Unión
- Analizar mediante análisis multivariado el riesgo de ITU recurrente, ajustado por puntajes de las escalas de automedicación, nivel de conocimiento de higiene vaginal, adherencia al tratamiento, así como por el número de parejas y remuneración mínima vital en las pacientes mujeres con ITU recurrente Centro de Salud I-4 La Unión

1.3 Justificación

En el Perú y en todo el mundo es muy común la recurrencia de esta condición patológica, ocasionando complicaciones no solo clínicas sino también económicas y sociales a las mujeres con esta enfermedad. Lamentablemente, esta patología ha perdido importancia, pese a ser un problema habitual en las consultas, A la fecha no existen estudios ni estadísticas sobre la relación entre la recurrencia de ITU y su asociación con el uso irracional de medicamentos, existe despilfarro de recursos y resultados negativos en la salud ⁽¹⁰⁻¹²⁾, también se busca encontrar la relación de la patología con la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimiento sobre higiene vaginal . Este trabajo tiene como objetivo la implementación de medidas preventivas, tratamiento oportuno y específico, determinación de parámetros para la detección temprana de esta enfermedad, evitar complicaciones, tiempo de estancia hospitalaria y reducción de la morbimortalidad.

En última instancia, esta investigación tiene beneficios sociales. Ayuda a las mujeres con esta condición a lograr una recuperación rápida y uniforme y optimizar su calidad de vida. Los resultados de este trabajo de investigación nos ayudan a añadir más noticias informativas sobre este tema. Este estudio propuesto puede llevarse a cabo de manera adecuada y efectiva por la autora por la accesibilidad al sitio de recopilación de datos.

II. MARCO DE REFERENCIA

-Fernández K.2016 ⁽⁵⁾. En Cuenca, Ecuador, investigaron la prevalencia de infecciones del tracto urinario en mujeres y los factores asociados a ella. Un estudio transversal que recopiló datos de 700 mujeres arrojó los siguientes resultados: El porcentaje de prevalencia de infección del tracto urinario fue del 32%, siendo la edad menor de 25 años el factor de riesgo más importante con el 46,4%. Los antecedentes de urolitiasis aumentaron la infección del tracto urinario en un 2,8 %, en última instancia, la hospitalización aumentó el riesgo en un 2,7 % y los antecedentes de diabetes aumentaron en un 13,39 %. Por tanto, la conclusión de este estudio es que la frecuencia de las ITU es alta en 1 de cada 3 pacientes, y los factores que las provocan son en gran medida incontrolables.

-Moreno L. 2016 ⁽⁶⁾, efectuó un estudio prescribiendo antibióticos experimentales a pacientes diagnosticados de ITU en urgencias, un estudio de cohorte prospectivo con un total de 416 pacientes. Los resultados arrojaron una frecuencia del 28% respecto a la antibioterapia empírica inadecuada relacionada con el antecedente de diabetes mellitus, determinando que los médicos tienen que prescribir siguiendo evaluaciones y guías actualizadas utilizando las características del paciente y el análisis microbiológico.

- Fabian M.2017 ⁽⁷⁾, en Huánuco realizó un estudio descriptivo y cuantitativo de factores asociados a infecciones del tracto urinario en una cohorte de 151 pacientes. La edad más alta de enfermedad es de 21 a 30 años, y el nivel de educación más destacado es la escuela secundaria, la mayoría de las mujeres del estudio eran amas de casa y convivían, demostrando bajos niveles de conocimiento sobre higiene íntima, más de la mitad de las mujeres del estudio no habían abandonado el tratamiento, y siendo su salario el mínimo vital, la recomendación de los autores es fortalecer la educación en salud y diseñar incentivos y estrategias de prevención para evitar las infecciones del tracto urinario.

- Morales E. 2017⁽⁸⁾ En la ciudad de Iquitos se realizó un estudio analítico, observacional, transversal y cuantitativo a un total de 118 pacientes, 37 con infecciones recurrentes y 81 sin infecciones recurrentes, de los cuales el 75,42% eran mujeres, predominó la edad media: $10,97 \pm 62,35$ años en el grupo de pacientes con IU recurrente y $17,69 \pm 59,23$ años en el grupo sin IU recurrente, y la comorbilidad predominantemente diabetes mellitus 19%. La importancia de seguir los regímenes de IU recomendados indica que el tratamiento empírico es una opción a corto plazo y reduce la resistencia y la recaída inducidas por el antibiótico.

-Ventosilla S.2019 ⁽⁹⁾. En el Hospital II EsSalud Huancavelica, hizo un estudio retrospectivo, transversal, no experimental, de la prevalencia de bacterias causantes de infecciones del tracto urinario en pacientes del citado hospital. Se contó con una cohorte de 1259 pacientes que estuvieron hospitalizados de enero a diciembre de 2017. Los resultados de este estudio mostraron una prevalencia del 28,3%, con mayor prevalencia en el sexo femenino, y un grupo de edad más común de 21 a 30 años. Se ha concluido que existe una proporción significativa

de bacterias que causan infecciones del tracto urinario por una variedad de razones, que incluyen incontinencia urinaria, higiene urinaria deficiente, cambios renales, embarazo y prolapso.

Lamentablemente a pesar, de las implicancias que reportan las pacientes en su vida diaria por ITU recurrente se carece de investigación sobre la asociación entre automedicación y recurrencia de infección urinaria en mujeres en edad fértil.

Se define Infección del Tracto Urinario Recurrente como un cultivo de orina positivo de 3 IU en los últimos 12 meses, o, 2 o más IU en 6 meses ⁽¹⁾, si es el mismo patógeno, se considera recaída. Y si es otro patógeno, reinfección ⁽³⁷⁾. Una infección del tracto urinario se define como una infección que ocurre en cualquier parte del tracto urinario. Además, se considera una respuesta inflamatoria del urotelio a los efectos tóxicos microbianos.

La clasificación de la patología en estudio se considera como ITU no complicada cuando ocurre con frecuencia sin fiebre ni síntomas urinarios, puede ser aguda, puede recurrir, se limita a mujeres premenopáusicas, no embarazadas, sin deficiencias anatómicas o funcionales. Suelen ser ITU superior, como la pielonefritis no complicada o inferior como la cistitis no complicada. ⁽³⁰⁾ITU complicada se asocia con un mayor riesgo de resultados adversos; mujeres embarazadas, hombres, niños menores de 5 años, enfermedad obstructiva, inmunodeficiencia. ⁽²⁾

Se considera bacteriuria asintomática el resultado de $\geq 10^5$ UFC/ml en orina) sin manifestar síntomas ⁽³⁹⁾ e ITU nosocomial al inicio de la infección del tracto urinario del usuario que lleva 48 horas de hospitalización libre de contaminación, mayormente está vinculada a procedimientos invasivos como el cateterismo urinario. ⁽³⁹⁾

En más del 95 % de los casos, la bacteria E. coli representó la mayoría de las infecciones en los dos sexos, y 74,4 % de los pacientes ambulatorios, el 65 % de las IU hospitalarias y el 47 % de los síndromes urológicos relacionados con los servicios de salud, independientemente de la edad, tanto en hombres como en mujeres. Otros microorganismos que causan esta condición son especies de Pseudomonas, Klebsiella pneumoniae y bacterias Gram-positivas como

Enterococcus faecalis, *Streptococcus agalactiae* y *Staphylococcus saprophyticus*.⁽²⁰⁾ Los patógenos pueden llegar al tracto urinario a través de tres rutas de entrada: la ruta ascendente más común, seguida de la ruta hemática desde otros sitios de infección y la ruta linfática. Los factores del huésped y la virulencia bacteriana son fundamentales para precipitar y aumentar el riesgo de infecciones del tracto urinario.⁽³⁰⁾ Algunos factores son: Infecciones previas del tracto urinario, embarazo, actividad sexual, principalmente con una nueva pareja, cambios en la flora vaginal o cambios en el pH vaginal debido a la menopausia o uso de espermicidas, cálculos del tracto urinario, edad (ancianos), sedentarismo, cateterismo.⁽³⁰⁾

El diagnóstico se realiza mediante tinción de Gram, una técnica de tinción diferencial que se produce colocando una gota de orina en un portaobjetos, añadiendo un colorante morado, luego un fijador (Lugol), enjuagando con acetona y alcohol, y luego remojando el azafrán durante 30 segundos. Al microscopio se pueden observar bacterias Gram positivas moradas y negativas rosadas⁽²⁴⁾, otro método es la sedimentación de orina, que es un método efectivo y económico, se puede comprobar presencia de glóbulos blancos, glóbulos rojos, en última instancia, el cultivo de orina es el gold estándar para diagnosticar una ITU mediante el crecimiento bacteriano de 24 horas y la sensibilidad controlada por pruebas de susceptibilidad de 48 y 72 horas.⁽²⁾

Los efectos secundarios y la resistencia a los antibióticos deben considerarse para un tratamiento eficaz. Por lo tanto, una vez conocido el patógeno, recomendamos el uso de antibióticos simples considerando aspectos microbiológicos y económicos, es decir, antibióticos de 2ª o 3ª generación que confieran resistencia durante un largo período de tiempo⁽¹⁾. El Tratamiento de Cistitis no Complicada Empírico se utiliza fosfomicina o nitrofurantoína durante 5 días como primera opción. Como segunda opción en casos de resistencia a *E. coli*. cotrimoxazol o sulfametoxazol-trimetoprima. Para las alergias se pueden utilizar cefalosporinas o penicilinas durante 7 días.⁽¹⁾ Para tratamiento de Pielonefritis Aguda no Complicada se basa principalmente en una adecuada hidratación, analgésicos, antipiréticos y antibioticoterapia, la selección de fármacos se guía por los fármacos más comunes en nuestro medio y la vía de

administración dependiendo del estado del paciente. ⁽²³⁾ Luego se rotan los antibióticos según los resultados de cultivo de orina y prueba de antibióticos.

En Pielonefritis Aguda no Complicada Leve el tratamiento es ambulatorio y debe iniciarse con una cefalosporina, como la cefixima o una fluoroquinolona, y en caso de resistencia a estos fármacos, la terapia parenteral es una cefalosporina de tercera generación o un aminoglucósido.⁽¹⁹⁾ En Pielonefritis Aguda no Complicada Moderada o Severa se tratan de modo hospitalario con antibióticos endovenosos además de hidratación parenteral, se hace uso de cefalosporinas de tercera o cuarta generación y otra elección son aminoglucósidos, si hay urocultivo multirresistente la medida a utilizar son carbapenems.⁽¹⁹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud, la automedicación se delimita como el uso de medicamentos por las personas para tratar malestares o síntomas auto reconocidos.⁽¹²⁾

Entre el 50 – 90 % según algunos autores, los problemas de salud no llegan a ser atendidos por médicos y un elevado porcentaje de los mismos acude a la automedicación. Los síntomas que dan lugar con mayor frecuencia a la automedicación son el, molestias urinarias, dolor, fiebre y los problemas gastrointestinales, siendo los grupos farmacológicos más utilizados en automedicación analgésicos/antiinflamatorios, seguidos de los antibióticos.

Las consecuencias del uso de la automedicación son: Posología y elección incorrecta del medicamento, además de alteración de la valoración por parte del galeno y la dificultad del diagnóstico al enmascarar los síntomas, interacciones medicamentosas e iatrogenia, existiendo el posible riesgo de dependencia y abuso de fármacos y lo más importante la resistencia antibiótica.⁽¹⁵⁾

Marco conceptual

-Infección Recurrente de Tracto Urinario: 3 itu en doce meses o 2 itu en medio año con urocultivo positivo.

-Automedicación: Uso de fármacos sin prescripción médica

HIPÓTESIS

H1: La automedicación es el factor predisponente más importante de Infección Recurrente de Tracto Urinario en mujeres adultas del Bajo Piura, en el año 2020.

H0: La automedicación no es el factor predisponente más importante de Infección Recurrente de Tracto Urinario en mujeres adultas del Bajo Piura, en el año 2020.

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	FORMA DE REGISTRO	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE				
Infección Tracto Urinario Recurrente	Mujer adulta tratada en C.S I-4La Unión Minsa, con 3 ITU en un año o 2 ITU en medio año con urocultivo positivo	CUALITATIVA	0: No 1: Si	NOMINAL
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Automedicación	Uso de medicamentos sin prescripción médica, por elección propia de féminas adultas atendidas en el C.S I-4 Minsa La Unión mediante test de automedicación con V de Aiken con una puntuación de 0,7 y alfa de Cronbach de 0,812	CUALITATIVA	0: Nunca 1: A veces 2: Siempre	ORDINAL
COVARIABLES				
Adherencia de Tratamiento	Acatamiento del tratamiento de las féminas adultas en el C.S I-4 Minsa La Unión, a través de cuestionario MBG con alfa de Cronbach) de 0,889	CUALITATIVA	0: Total 1: Parcial 2: No adherencia	ORDINAL

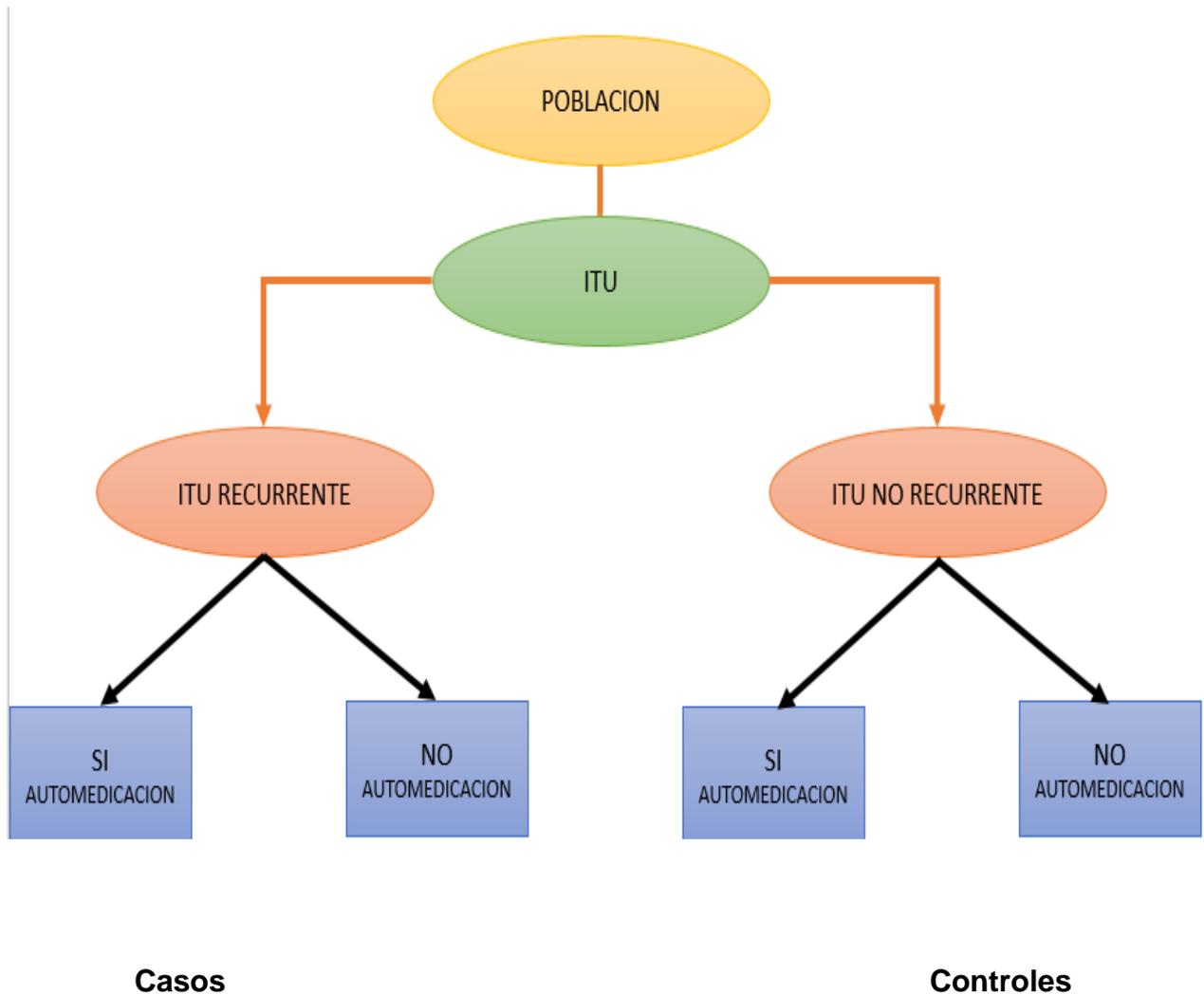
Nivel de Conocimiento de Higiene Vaginal	Aspectos básicos de higiene y cuidado de la higiene íntima de mujeres atendidas en C.S I-4 Minsa La Unión medidos por el test de nivel de conocimiento vaginal con alfa de Cronbach 0,704	CUALITATIVA	0: Malo 1: Regular 2: Bueno	ORDINAL
Índice de Masa Corporal	Peso (kg) dividido en talla (metros) al cuadrado para mujeres adultas monitoreadas en C.S I-4 La Unión.	CUALITATIVA	0: Bajo Peso 1: Peso Normal 2: Sobrepeso 3: Obesidad I 4: Obesidad II 5: Obesidad III	ORDINAL
Parejas Sexuales	Nº de parejas de las mujeres entrevistadas en el C.S I-4 La Unión.	CUANTITATIVA	Nº ____	DE RAZÓN
Edad	Tiempo desde el nacimiento hasta la fecha actual de féminas participantes en el estudio en el C.S I-4 La Unión.	CUANTITATIVA	Nº ____	DE RAZÓN
Estado Civil	Es la condición de las mujeres atendidas en el C.S I-4 La Unión según su registro civil.	CUALITATIVA	0: Soltera 1: Casada 2: Conviviente 3: Divorciada 4: Viuda	NOMINAL

Nivel de Instrucción	Estudios realizados por las mujeres encuestadas en el C.S I-4 La Unión hasta la actualidad.	CUALITATIVA	0:Analfabeta 1:Primaria 2:Secundaria 3:Superior	ORDINAL
Trabajo	Labor que tienen las mujeres encuestadas del C.S I-4 Unión que les genera un ingreso económico.	CUALITATIVA	0: No 1: Si	NOMINAL
Número de Hijos	Nº de hijos de las mujeres que pertenecen a el C.S I-4 La Unión.	CUANTITATIVA	Nº_____	DE RAZÓN
Ingreso Mensual	Ingreso económico de mujeres encuestadas del centro de salud I-4 La Unión según decreto supremo Nº 004-2018-TR	CUALITATIVA	0: < 1 RMV 1: > 1 RMV	ORDINAL

III. METODOLOGÍA EMPLEADA

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Analítico, observacional, de casos y controles



POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO

Población

La población en estudio estuvo conformada por pacientes mujeres con diagnóstico de infección del tracto urinario con urocultivo positivo atendidas en el centro de salud I-4 de la Unión, en los meses de enero a diciembre 2020.

MUESTRA

Unidad de análisis

Está compuesta por las pacientes mujeres con diagnóstico de infección del tracto urinario recurrente con urocultivo positivo atendidas en el Centro de Salud I-4 La Unión, en los meses de enero a diciembre del 2020 que cumplieron los criterios de inclusión

Unidades de muestreo

Mujeres con diagnóstico de infección del tracto urinario recurrente con urocultivo positivo atendidas en el Centro de Salud I-4 La Unión, en los meses de enero a diciembre del 2020.

Muestra

Para realizar el cálculo del tamaño muestral se empleó EPIDAT 4.3 para estudio de casos y controles. Teniendo como referencia los datos obtenidos en el trabajo del Dr. Juan Valdevenito: ⁽¹⁾

Tamaño de muestra. Estudios de casos y controles

Datos:

Proporción de casos expuestos: 70%

Proporción de controles expuestos: 43.7%

Odds ratio a detectar: 3%

Numero de controles por caso: 1

Nivel de confianza: 95%

Potencia (%)	Tamaño de la muestra		
	Expuestos	No expuestos	Total
90	72	72	144

Muestreo

Se efectuó muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple, eligiendo a los pacientes de forma fortuita

Criterios de selección

Criterios de inclusión (CASOS)

- Mujeres del C.S con diagnóstico de ITU Recurrente con urocultivo positivo
- Mujeres del C.S entre las edades de 18 a 50 años.
- Mujeres historias clínicas completas.
- Mujeres atendidas en el periodo de enero a diciembre del año 2020.

Criterios de inclusión (CONTROLES)

- Mujeres del C.S sin diagnóstico de ITU Recurrente.
- Mujeres del C.S entre las edades de 18 a 50 años.
- Mujeres con historias clínicas completas.
- Mujeres atendidas en el periodo de enero a diciembre del año 2020.

Criterios de exclusión

- Mujeres sin diagnóstico de ITU.
- Gestantes
- Mujeres menores de 18 años.
- Mujeres con algún trastorno mental

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

- **Cuestionario sobre Automedicación.**

Este cuestionario está tomado del trabajo de Quiñones M (2018)⁽¹⁵⁾. Consta de 10 preguntas con 3 tipos de respuesta: nunca usa un valor de 1 punto, a veces usa un valor de 2 puntos y siempre usa un valor de 3 puntos. La puntuación total se califica de la siguiente manera: a) Nunca si la puntuación oscila entre 0 y 14 puntos, b) Ocasionalmente si la puntuación oscila entre 15 y 24 puntos, c) 25 siempre que fluctúe entre 30 puntos. La herramienta ha sido validada por expertos en métricas procesadas por la V de Aiken con una puntuación de 0,7 y alfa de Cronbach de 0,812, juzgando la herramienta fiable y válida.

El cuestionario sobre automedicación adaptado para el estudio obtuvo un V de Aiken de 0.850, por lo que se considera que el cuestionario es válido. La confiabilidad se evaluó mediante Alfa de Cronbach y obtuvo un valor de 0.826, mostrando que el cuestionario tiene una confiabilidad adecuada.

- **Cuestionario de Adherencia al Tratamiento.**

Derivado del test Martín Bayarre Grau (MBG) para evaluar la adherencia del tratamiento ,de los autores Lozano y Aranda, este conjunto de 12 preguntas tiene cuatro alternativas de respuesta (siempre ,casi siempre, casi nunca, nunca). El valor del test se categoriza según tres niveles de cumplimiento: Total (34-48 puntos), parcial (18-33 puntos) y no adherido (0-17 puntos). El índice de consistencia interna (alfa de Cronbach) obtenido a partir de este cuestionario es de 0,889⁽¹⁶⁾. Validado en un artículo de Aguilar K. en Perú en 2019.⁽¹⁶⁾.

El cuestionario sobre automedicación adaptado para nuestro estudio obtuvo un V de Aiken de 0.806, mientras que la confiabilidad obtuvo un valor Alfa de Cronbach de 0.803, por lo que el cuestionario es válido y confiable.

- **Cuestionario de Conocimientos sobre Higiene Vaginal.**

Tomado del trabajo de Carrasco A y Valladolid S (2020) (17). Hay 11 preguntas y cada pregunta se puntúa de la siguiente manera: 0 puntos por respuestas incorrectas, 1 punto por respuestas correctas. Las puntuaciones totales se clasifican como mala higiene (0-4 puntos), regular higiene (5-9 puntos) y buena higiene (10-11 puntos). El alfa de Cronbach para esta encuesta es 0,704. Nuestro cuestionario mostró un V de Aiken de 0.836 y un Alfa de Cronbach de 0.710, mostrando buenos valores de validez y confiabilidad.

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

La directora del Centro de Salud I-4 Minsa de la Unión autorizó la recopilación de datos para el trabajo de investigación.

La oficina de estadística otorgó acceso a los registros médicos de pacientes mujeres con infecciones urinarias en 2020 de enero a diciembre. Además, para recolectar la información se utilizaron los criterios de selección mencionados anteriormente en este proyecto. La encuesta elaborada incluyó características sociodemográficas, cuestionarios de automedicación, cuestionarios de adherencia al tratamiento, así como cuestionarios de conocimiento de higiene vaginal.

Se utilizó un promedio de 7 minutos para la construcción de las encuestas, 1 minuto para las características sociodemográficas y 2 minutos para cada pregunta sobre automedicación, adherencia al tratamiento y evaluación de conocimientos de higiene vaginal.

Se elaboró una base de datos en Excel de los datos de la información obtenida de las fichas, la cual luego se exportó al programa estadístico que permitió el procesamiento y tabulación.

Antes de alimentar la base de datos diseñada en Excel, se hizo un control para comprobar que estén bien consignados todos los datos.

Seguido de ello, se completaron con los datos recolectados en la base de datos creada para ese propósito.

Se realizó el análisis de los datos obtenidos en las variables medidas.

Se seleccionaron las conclusiones producto del análisis del estudio de los aspectos encontrados y en correspondencia con los objetivos trazados para lograr la validez de nuestra investigación.

ANÁLISIS DE DATOS

1. Se utilizó el software estadístico SPSS versión 26 para el análisis de datos.
2. Se realizó análisis univariado, evaluando frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medias y medianas para las variables cuantitativas.
3. Se analizó la distribución normal de las variables.
4. Se realizó análisis bivariado utilizando test no paramétricos para las variables con distribución no normal.
5. Se realizó regresión lineal para la variable dependiente y regresión logística para evaluar el riesgo ajustando por las variables clínicas y sociodemográficas.

Aspectos éticos

Los aspectos éticos identificados en este estudio son:

- a) El principio de beneficencia teniendo como objetivo proporcionar conocimiento sobre los factores predisponentes para el desarrollo de infecciones urinarias recurrentes.
- b) Respetar la confidencialidad de la información obtenida, proteger la identidad de las mujeres participantes del estudio y el deber de cada médico de proteger la salud, la dignidad y el pudor de todas las pacientes; De acuerdo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.

IV.RESULTADOS

La edad promedio del grupo de los controles fue mayor (32.9) a diferencia del grupo de casos que fue de 28.5. El promedio de número de hijos también fue mayor en los controles (2.5 frente a 1.4). En cuanto al número de parejas el grupo de controles presentó un mayor número de parejas promedio (1.7) frente al grupo de casos (0.9). Asimismo, el puntaje de escala de adherencia al tratamiento en los casos fue mayor (32.5) en comparación al grupo control (24.3); lo mismo en cuanto al puntaje de escala de conocimiento sobre higiene vaginal (8.7 y 5.9 respectivamente). Por el contrario, el puntaje de escala sobre la automedicación fue mayor en los controles (22.3) en relación al grupo control (16.6). Existió diferencia significativa ($p < 0.001$) entre las medias de casos y controles en todas las variables evaluadas (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación entre casos y controles respecto a la edad, número de hijos, número de parejas, puntaje de adherencia al tratamiento, puntaje de higiene vaginal y puntaje de automedicación.

	ITU recurrente				
	Casos		Controles		P value
	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation	
Edad	28.5	7.9	32.9	10.1	0.001
Número de hijos	1.4	1.5	2.5	2.0	0.000
Número de parejas	0.9	0.6	1.7	0.8	0.000
Puntaje de la escala de adherencia	32.5	10.0	24.3	8.3	0.000
Puntaje de la escala de higiene vaginal	8.7	2.3	5.9	2.4	0.000
Puntaje de la escala de automedicación	16.6	4.6	22.3	4.9	0.000

El 62.5% de los casos de las pacientes con ITU recurrente eran convivientes, mientras que en los controles el 44.4% eran casadas. El 80.6% de los casos presentan un ingreso económico menor a una RMV en comparación al grupo control donde el 59.7% recibe más de una RMV. Además, en el grupo de los controles el 68.1% tenían peso normal, mientras que en los casos el 58.3% tenían sobrepeso. Así mismo la adherencia al tratamiento en los casos fue parcial con 61.1% en comparación al grupo control con una adherencia total de 54.2%. En cuanto al nivel de conocimiento de higiene vaginal en el grupo de casos fue malo con 45.8, mientras que en el grupo de controles fue bueno en un 52.8%. En los casos el 51.4% se automedicaba a veces, mientras que en los controles el 49.3% nunca se automedicó. El ITU recurrente se asoció con todas las variables ($p < 0.001$) (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación entre casos y controles respecto al estado civil, ingresos económicos, IMC, adherencia al tratamiento, higiene vaginal y automedicación.

		ITU recurrente			
		Controles	Casos		
		N(%)	N(%)		
Estado civil	Soltera	28 (38.9)	14 (19.4)	—	0,000
	Casada	32 (44.4)	13 (18.1)	—	
	Conviviente	12 (16.7)	35 (62.5)	—	
Ingresos económicos	<1 rmv	39 (40.3)	58 (80.6)	—	0,000
	>1 rvm	43 (59.7)	14 (19.4)	—	
Índice de masa corporal	Peso normal	49 (68.1)	11 (15.3)	—	0,000
	Sobrepeso	19 (26.4)	42 (58.3)	—	
	Obesidad	4 (5.6)	19 (26.4)	—	
Adherencia al tratamiento	Total	39 (54.2)	7 (9.7)	—	0,000
	Parcial	23 (31.9)	44 (61.1)	—	
	No adherido	10 (13.9)	21 (29.2)	—	
Higiene vaginal	Malo	10 (13.9)	33 (45.8)	—	0,000
	Regular	24 (33.3)	28 (38.9)	—	
	Bueno	38 (52.8)	11 (15.3)	—	
Automedicación	Nunca	35 (49.3)	9 (12.5)	—	0,000
	A veces	30 (42.3)	37 (51.4)	—	
	Siempre	7 (8.5)	26 (36.1)	—	

Chi-Square Tests

Asymptotic Significance (2-sided)

Al analizar el riesgo de ITU recurrente se obtuvo que las mujeres se automedicaban a veces presentan 4.6 veces más riesgo (OR: 4.642, IC 95%: 1.936-11.126) y aquellas mujeres que siempre se automedicaban aumentan el riesgo en 16 veces (OR 16.852 IC95%:5.331-53.269), en comparación con las pacientes que no se automedican (Tabla 3).

Tabla 3. Riesgo de ITU recurrente en mujeres que practican automedicación con respecto a las mujeres que no presentan esta práctica clínica.

			Sig.	OR	IC 95%	
					Lower	Upper
Automedicación	Nunca (0-14 pts)	44	0.000			
	A veces (15-24 pts)	68	0.001	4.642	1.936	11.126
	Siempre (25-30 pts)	32	0.000	16.852	5.331	53.269

Dependent Variable: Casos de ITU recurrente

Al evaluar el riesgo de ITU Recurrente según el nivel de conocimiento sobre higiene vaginal se obtuvo que un nivel malo de conocimiento aumenta el riesgo en 11 veces (OR: 11.400, IC 95%:4.299-30.227) y el conocimiento regular sobre higiene vaginal aumenta el riesgo en 4 veces (OR4.030, IC95%: 1.698-9.568) respecto a presentar un nivel de conocimiento bueno (Tabla 4).

Tabla 4. Riesgo de ITU recurrente según nivel de conocimiento sobre higiene vaginal.

			Sig.	OR	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Higiene vaginal	Bueno (10-11)	49				
	Malo (0-4)	43	0.000	11.400	4.299	30.227
	Regular (5-9)	52	0.002	4.030	1.698	9.568

Dependent Variable: Casos de ITU recurrente

Al analizar el riesgo de ITU recurrente según la adherencia al tratamiento, se encontró que una adherencia parcial al tratamiento tienen un riesgo de 10 veces más (OR: 10.6, IC 95%: 4.124-27.547) y el no tener una adherencia aumenta en 11 (OR: 11.7, IC 95%:3.887-35.218), respecto a los que presentan una adherencia total.

Tabla 5. Riesgo de ITU recurrente según adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de ITU recurrente.

			Sig.	Exp(B)	IC 95%	
					Lower	Upper
Adherencia al tratamiento	Total (34-48 pts)	46	0.000			
	Parcial (18-37 pts)	67	0.000	10.658	4.124	27.547
	No adherido (0-17 pts)	31	0.000	11.700	3.887	35.218

Dependent Variable: Casos de ITU recurrente

Se realizó análisis multivariado empleando regresión logística binomial, mediante el método de Stepwise, obteniendo un modelo con capacidad predictiva de 52% para ITU recurrente, ajustado por variables como los puntajes de las escalas de automedicación, el nivel de conocimiento sobre higiene vaginal, adherencia al tratamiento, así como por el número de parejas y remuneración mínima vital. Las variables que predijeron este modelo fueron: el puntaje de conocimiento de higiene vaginal (*wald: 26.4, p:0.000*) y número de parejas (*wald: 19.9, p:0.000*).

Al ajustar por todas variables no se encontró asociación con las variables: puntaje de la escala de automedicación (*p: 0.09*), adherencia al tratamiento (*p:0.27*), y remuneración mínima vital (*p:0.07*), identificándose como variables confusoras.

El análisis multivariado arrojó que por cada punto que aumenta la escala de higiene vaginal el riesgo de ITU recurrente disminuye en un 37% (ORa: 0.63, IC 95%: 0.53-0.75) y por cada pareja que presente la fémica el riesgo de ITU recurrente se incrementa en un 373% (ORa: 4.734, IC 95%: 2.394-9.362) (Tabla 6).

Tabla 6. Análisis multivariado del riesgo de ITU recurrente por los puntajes de las escalas de automedicación, higiene vaginal, adherencia al tratamiento, así como por el número de parejas y remuneración mínima vital

		B	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I. EXP(B)	
						Lower	Upper
Step 1^a.	Puntaje de la escala de higiene vaginal	-0.454	32.089	0.000	0.635	0.543	0.743
Nagelkerke R Square:	Constant	3.339	28.413	0.000	28.184		
		0.34					
Step 2^b	Número de parejas	1.555	19.975	0.000	4.734	2.394	9.362
Nagelkerke R Square:	Puntaje de la escala de higiene vaginal	-0.455	26.417	0.000	0.635	0.534	0.755
	Constant	1.183	2.685	0.101	3.263		
		0.52					

a. Variable(s) entered on step 1: Puntaje de la escala de higiene vaginal.

b. Variable(s) entered on step 2: Número de parejas.

Block 1: Method = Forward Stepwise (Wald)

Variables not in the Equation

		Score	Sig.
Step 2	Ingresos económicos (1)	3.217	0.073
	Puntaje de la escala de adherencia	1.183	0.277
	Puntaje de la escala de automedicación	2.754	0.097

V.DISCUSIÓN

En el presente estudio encontramos una edad promedio de 30 años, esto se asemeja al estudio realizado por Ventosilla S⁽²³⁾, en el que se incluyeron 1259 pacientes de la ciudad de Huancavelica, identifico una mayor prevalencia de ITU recurrente entre mujeres y con edad entre 21 a 30 años esto se relacionaría con que la mayoría de casos tiene una pareja sexual estable (convivientes 62.5%) y son escasos los pacientes con abstinencia sexual. Se explica este suceso dado que es documentado, que las relaciones sexuales incrementan la posibilidad de infección de tracto urinario, el promedio de puntaje de la escala de automedicación indica una frecuencia de a veces, este resultado se asemeja a la tesis realizada por Arteaga A⁽³¹⁾ en la ciudad de Huancavelica 2020 donde la automedicación fue de rara vez 37.5%, 20% frecuentemente y siempre 42.5% lo que indicaría un aumento de riesgo de ITU recurrente al realizar la acción de automedicarse, el conocimiento sobre higiene vaginal en este estudio es regular, y se iguala con los resultados de Perez T⁽³²⁾ 46% de mujeres con conocimiento pobre sobre higiene por lo que se da a conocer que las infecciones de tracto urinario, son una patología que afecta especialmente a mujeres que tienen un bajo nivel de prevención en su aseo por lo tanto se halló que más de la mitad no sabía cómo hacerlo; y en lo que respecta a la adherencia al tratamiento en este estudio es parcial, así como también lo menciona Navarro Gómez en el 2017⁽³³⁾ la falta de adherencia y los traspies farmacológicos son elevados, por tanto constituyen un gran problema en el ámbito de la Atención Primaria.

La prevalencia de automedicación en el grupo de casos fue de más 87%, casi similar al estudio presentado por Cruz⁽¹³⁾ con un resultado de 71% respecto a este hallazgo, cabe resaltar que en la literatura se ha señalado que la automedicación previa con antibióticos se ha asociado fuertemente con el mayor riesgo de recurrencia de ITU en mujeres⁽²¹⁾. Se ha descrito que las mujeres en países de bajos recursos, como el Perú, utilizan diversas formas de autotratamiento para prevenir y curar las infecciones del tracto reproductivo que pueden ser potencialmente dañinas y pueden favorecer las infecciones oportunistas⁽²⁵⁾. Poulsen L et al en un estudio realizado en 276 pacientes con síntomas de infección del tracto urinario concluyo que debido a que los antimicrobianos están fácilmente disponibles a bajo costo para la mayoría de estas es

probable que las mujeres que padecen ITU aguda obtengan antimicrobianos para el autotratamiento en las farmacias locales, lo cual explica el gran porcentaje de participantes mujeres con infecciones urinarias recurrentes y complicadas (por ejemplo, enfermedades subyacentes desconocidas) y que mostraban una etiología atípica⁽²⁶⁾., en el grupo de pacientes con Itu recurrente la no adherencia y adherencia parcial al tratamiento fue de 90% resultado similar al estudio presentado por Calle A.⁽³⁴⁾ sobre Factores asociados a la presentación de infecciones urinarias por Escherichia coli que demuestra gran prevalencia de no adherencia como factor asociado al desarrollo de Itu con un 65 % determinada especialmente por el no uso o incorrecto uso de la terapia farmacología y sobre la mala higiene vaginal la prevalencia resulto más de 50% ,Chanca M. y Mendoza E, (Perú)³⁵, una asociación estadísticamente significativa entre la higiene perineal y las infecciones urinarias, el 51% de la población estudiada no respetaba la higiene íntima diaria y 63% se limpiaban del ano hacia el pubis, el dato es similar al de este estudio ya que la mayoría de nuestra población tenía malos hábitos de higiene íntima..

Con relación al riesgo de ITU recurrente en mujeres, el riesgo de ITU recurrente en aquellas mujeres con una automedicación frecuente (Siempre) aumentan el riesgo en 16 veces, esto difiere al estudio realizado por Quiñones ⁽¹⁵⁾ Donde el riesgo es de 8 veces , esto se puede deber al distinto nivel de instrucción de la población ,además nos indica uno de los elementos que se relaciona a la automedicación es un ingreso económico bajo, la teoría describe que la escasez económica de la población y la falta de recursos hacen que los pacientes busquen un recurso viable para cubrir sus necesidades de salud, en este punto coincidimos , el 80.6% del grupo de casos reportados recibió menos de un RMV.

Al evaluar la tabla 5 riesgo de Itu Recurrente según el nivel de conocimiento sobre higiene vaginal se obtuvo que un nivel malo de conocimiento aumenta el riesgo en 11 veces, Valladolid ⁽¹⁷⁾ , tiene un resultado similar , al reconocer que un escaso conocimiento sobre higiene aumenta en 8 veces la recurrencia de la patología en estudio , reflejando que concurre aún cierta ignorancia en la frecuencia de la higiene genital

En cuanto a la tabla 6, Riesgo de ITU recurrente según la adherencia al tratamiento , se encontró que una no adherencia de tratamiento el riesgo aumenta en 11 veces, mientras que el estudio de Cruz ⁽¹³⁾ , muestra que el riesgo es de 7 veces y esto resultaría por las RAM , porque el paciente comienza a sentir mejoría y además se logró observar que los pacientes con ITU, son los que constantemente renuncian más al tratamiento.

El riesgo de Itu recurrente ajustado por escalas en automedicación indica que a mayor puntaje en la escala hay mayor predisposición dicha patología, caso contrario con la adherencia al tratamiento y conocimiento de higiene vaginal a menor puntaje hay más tendencia a la recurrencia de Itus.

Valdevenito J. describe, en la prevención de la recurrencia se han planteado los siguientes tratamientos: la profilaxis antimicrobiana: continua a dosis baja o post-coital. Lo que se dificulta cuando las féminas poseen múltiples parejas sexuales. ⁽¹⁾ En el presente estudio por cada pareja sexual el riesgo incrementa en 4.73 veces,

resultado similar al de Cachapa y Cutipa ⁽³⁶⁾ donde una pareja sexual aumenta el riesgo en 4.9 veces.

Las consecuencias de la automedicación pueden ser graves, por lo que es necesario fortalecer la educación en gestión sanitaria sobre medicamentos para orientar a las personas hacia una automedicación responsable y reducir los riesgos.

VI.CONCLUSIONES

1. Tres de cada diez mujeres con ITU recurrente, recurren siempre a la automedicación, y no se adhieren totalmente al tratamiento médico establecido.
2. Una de cada dos mujeres con ITU recurrente presentan malas prácticas de higiene vaginal.
3. La automedicación recurrente incrementa en dieciséis veces el riesgo de presentar ITU recurrente. La mala higiene vaginal y la no adherencia al tratamiento incrementa por si solas en once veces el riesgo de ITU recurrente.
4. La mala higiene vaginal y la no adherencia al tratamiento incrementa por si solas en once veces el riesgo de ITU recurrente.
5. El puntaje de la escala de higiene vaginal y el número de parejas sexuales *son* variables con valor predictivo para ITU recurrente, mediante análisis multivariado.
6. Por cada punto que aumenta la escala de higiene vaginal el riesgo de ITU recurrente disminuye en un 37% y por cada pareja sexual que presente la fémina el riesgo de ITU recurrente se incrementa en 4.73 veces más.

VII.RECOMENDACIONES

- La automedicación se asoció con el incremento de la prevalencia ITU recurrente, lo que plantea el desarrollo de estudios a mayor escala para la identificación del rol de esta práctica común en nuestra población de recursos limitados en la propensión de la recurrencia de ITU y si es que se asocia con otros riesgos como resistencia bacteriana o etiologías atípicas.
- Los factores predisponentes asociados en este estudio fueron principalmente modificables, lo que plantea la necesidad de ser tomados en cuenta para la modificación del desarrollo e identificación de las mujeres con mayor riesgo de ITU recurrente y así puedan ser abordadas más tempranamente en sus centros de salud.

VIII. LIMITACIONES

Una de las limitaciones fue el sesgo de información generado ante la información brindada por las mujeres pertenecientes a este estudio.

IX.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdevenito JP, Álvarez D. Infección urinaria recurrente en la mujer. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018;29(2):222-31.
2. Delgado Mallén P. Infecciones urinarias. *Nefrología al día*. 2019.
3. INEI S. Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal en el Perú. Lima: SUNASA. 2014.
4. Montañez-Valverde RA, Montenegro-Idrogo JJ, Arenas-Significación FR, Vásquez-Alva R, editors. Infección urinaria alta comunitaria por *E. coli* resistente a ciprofloxacino: características asociadas en pacientes de un hospital nacional en Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*; 2015: UNMSM. Facultad de Medicina.
5. Fernández Rojas KE. Prevalencia de infección del tracto urinario y factores asociados en pacientes mujeres que acuden al servicio de emergencia de clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015 [Tesis previa a la obtención del título de médica]. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
6. Moreno Parrado L. Estudio sobre la administración empírica de antibióticos en pacientes diagnosticados de infección del tracto urinario (ITU) en el ámbito de urgencias [Master universitario en enfermedades infecciosas y salud internacional]. España: Universidad Miguel Hernández; 2017.
7. Fabian Arbi M. Factores de riesgo de infecciones de las vías urinarias en mujeres embarazadas de 16–40 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco–2015 [Para optar el título profesional de obstetra]. Huánuco – Perú: Universidad de Huánuco; 2017.
8. Sánchez Morales ES. Factores asociados a infecciones del tracto urinario recurrente en los pacientes del hospital Essalud III Iquitos en el año 2016 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Iquitos - Perú: Universidad nacional de la Amazonia Peruana; 2017.
9. Ventosilla Camac S. Prevalencia de bacterias causantes de infección urinaria en pacientes del Hospital II Essalud-Huancavelica-2017 [El título profesional de licenciado en tecnología medica especialidad de laboratorio clínico y anatomía patológica]. Huancavelica - Perú: Universidad Peruana los Andes; 2019.
10. Nepal G, Bhatta S. Self-medication with antibiotics in WHO Southeast Asian Region: a systematic review. *Cureus*. 2018;10(4).
11. Administración Nacional de Medicamentos AyTMA. Usá responsablemente los medicamentos [Internet]. Chile: Ministerio de Salud de Chile; 2021 [updated 30 Jul 2021; cited 1 Sep 2021]. Available from: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/Usa_responsablemente_los_medicamentos.pdf.
12. Karimy M, Rezaee-Momtaz M, Tavousi M, Montazeri A, Araban M. Risk factors associated with self-medication among women in Iran. *BMC public health*. 2019;19(1):1-7.
13. Cruz Cutipa LJ, Chipana Carpio WK. Factores endógenos y exógenos que influyen en el incumplimiento al tratamiento con antibióticos en pacientes atendidos en el servicio de urología, Hospital III Essalud Juliaca, julio-diciembre 2019 [Tesis para

optar el título profesional de químico farmacéutico]. Juliaca - Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2021.

14. Payano Chumacero KLdC. Antibióticoterapia previa asociada a infección urinaria a repetición en pacientes atendidos en el Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2018 . Piura - Perú: Universidad privada Antenor Orrego; 2020.

15. Quiñonez Flores MM. Factores asociados a la automedicación en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018 [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Puno - Piura: Universidad nacional del altiplano de puno; 2020.

16. Aguilar Cuellar KJ. Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro de salud conde de la vega baja del cercado de lima en el primer semestre del año 2018 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.

17. Carrasco Vincas AK, Valladolid Noriega SS. Hábitos de higiene en gestantes con síndrome de flujo vaginal que asisten al Centro de Salud de Corrales, 2020 [Para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Tumbes - Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2020.

18. Laupland KB, Ross T, Pitout JD, Church DL, Gregson DB. Community-onset urinary tract infections: a population-based assessment. *Infection*. 2007;35(3):150-3.

19. Glover M, Moreira CG, Sperandio V, Zimmern P. Recurrent urinary tract infections in healthy and nonpregnant women. *Urological science*. 2014;25(1):1-8.

20. Geerlings SE. Clinical Presentations and Epidemiology of Urinary Tract Infections. *Microbiology spectrum*. 2016;4(5).

21. Al-Musawi LR, Al-Husseini RF. Prevalence of Uncomplicated Recurrent Urinary Tract Infection among Adult Females in Babylon Governorate. *Medical Journal of Babylon*. 2021;18(1):37.

23. Ventosilla Camac S. Prevalencia de Bacterias Causantes de Infección urinaria en pacientes del Hospital II Essalud-Huancavelica-2017. 2019.

24. Sánchez Morales ES. Factores asociados a infecciones del tracto urinario recurrente en los pacientes del hospital Essalud III Iquitos en el año 2016 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Iquitos: Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2017.

25. Huong NM, Gammeltoft T, Rasch V. Strategies for the prevention and treatment of reproductive tract infections among women in Vietnam. *Culture, health & sexuality*. 2008;10 Suppl:S111-21.

26. Poulsen LL, Bisgaard M, Son NT, Trung NV, An HM, Dalsgaard A. Enterococcus and Streptococcus spp. associated with chronic and self-medicated urinary tract infections in Vietnam. *BMC Infect Dis*. 2012;12:320-.

27. Jassim A-M. In-home Drug Storage and Self-medication with Antimicrobial Drugs in Basrah, Iraq. *Oman Med J*. 2010;25(2):79-87.

28. Horumpende PG, Said SH, Mazuguni FS, Antony ML, Kumburu HH, Sonda TB, et al. Prevalence, determinants and knowledge of antibacterial self-medication: A cross sectional study in North-eastern Tanzania. *PloS one*. 2018;13(10):e0206623.

29. Marwa KJ, McHaro G, Mwita S, Katabalo D, Ruganuzza D, Kapesa A. Disposal practices of expired and unused medications among households in Mwanza, Tanzania. *PloS one*. 2021;16(2):e0246418.
30. Ampudia MKM. Infección del tracto urinario no complicada. *Revista médica sinergia*. 2020;5(3):e382-e.
31. Edu.pe. [citado el 9 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1039/TESIS%20%20ARTEAGA%20.A%C3%91ASCO.pdf?sequence=1>
32. B, Gasbelly T, Asesor N, Velásquez M, Miguel CJ. FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD [Internet]. Edu.pe. [citado el 22 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7251/P%C3%A9rez%20Taboada%20Gasbelly%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Condori López DI. Automedicación con Antibióticos en Trabajadores de los Centros Comerciales Adyacentes al Parque Alameda de Las Malvinas del Cercado de Lima, 2018". [lima]: uwiener ; 2020.
34. Adriana Calle Núñez 1,a, Kevin Antonio Colqui Campos 1,a, David Alonso Rivera Estrella 1,a, Javier Antonio Cieza Zevallos. Factores asociados a la presentación de infecciones urinarias por *Escherichia coli* productoras de betalactamasas de espectro extendido. [lima,PERU]: Universidad Peruana Cayetano Heredia.; 2017.35. Chanca M., Mendoza E. Higiene perineal e infección del tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica [internet]Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015. [citado el 8 de febrero de 2021]Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/647>
36. CALLATA RAMOS Esther Gumercinda CUTIPA CUTIPA Gina Heredia. CONDUCTA SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN –. [juliaca]: UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ; 2017.
37. Miyahira J. Infección urinaria. Académico. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
38. Guzmán N, García-Perdomo HA. Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos. *Rev Mex Urol*. 2020;80(1):1–14
39. Layme JL. Infección de tracto urinario en pacientes del hospital regional MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO, PERIODO ABRIL - JUNIO, 2018. [Puno]: Universidad nacional del altiplano; 2018

X.ANEXOS

Anexos 1: Ficha de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

AUTOMEDICACION COMO FACTOR PREDISPONENTE DE INFECCIÓN RECURRENTE DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES ADULTAS DEL BAJO PIURA,2020.

- **¿TIENE EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN URINARIA RECURRENTE?** (2 ITU en 6 meses o 3 ITU en 1 año)
- A. SI B. NO
- **EDAD:** _____
- **¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?**
- A. SOLTERA B. CASADA C. CONVIVIENTE D.DIVORCIADA E. VIUDA
- **¿CUÁL ES SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN?**
- A. ANALFABETA B.PRIMARIA C.SECUNDARIA D.SUPERIOR
- **¿USTED TIENE TRABAJO?**
- A. SI B. NO
- **¿CUÁNTOS HIJOS TIENE?** _____
- **INGRESO MENSUAL DE USTED:** (REMUNERACION MINIMA VITAL 930 SOLES)
- A. < 1 RMV B. > 1 RMV
- **INDICE DE MASA CORPORAL / PESO:** ____ **TALLA:** ____

IMC	ESTADO	
< 18.5	BAJO PESO	
18.5 – 24.9	PESO NORMAL	
25.0 – 29.9	SOBREPESO	
30.0 – 34.9	OBESIDAD 1	
35.0 – 39.9	OBESIDAD 2	
> 40.0	OBESIDAD 3	

- **¿CUANTAS PAREJAS SEXUALES HA TENIDO?** _____

A. CUESTIONARIO DE ADHERENCIA DE TRATAMIENTO, marque con una X en el recuadro que usted crea conveniente

N	ITEM	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Toma medicamentos en el horario establecido				
2	Toma las dosis indicadas				
3	Cumple indicaciones de la dieta				
4	Asiste a consultas de seguimiento de tratamiento				
5	Realiza ejercicios físicos indicados				
6	Acomoda sus horarios a la medicación				
7	Usted y su medico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir				
8	Cumple el tratamiento sin supervisión de amigos o familia				
9	Lleva el tratamiento sin esfuerzos				
10	Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento				
11	Usted y su medico analizan como cumplir su tratamiento				
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento				
VALOR FINAL OBTENIDO		NIVEL DE ADHERENCIA		MARCA CON ASPA RESULTADO OBTENIDO	
		TOTAL (34 A 48 PTS)			
		PARCIAL (18-37 PTS)			
		NO ADHERIDO (0-17 PTS)			

CUESTIONARIO DE AUTOMEDICACION

PRACTICA DE LA AUTOMEDICACION		NUNCA (1)	A VECES(2)	SIEMPRE (3)
1	¿Con que frecuencia compra medicamentos directamente de la farmacia/botica?			
2	¿Toma usted, medicamentos por periodos prolongados hasta conseguir su mejoría?			
3	¿Con que frecuencia usted adquiere analgésicos, antiinflamatorio o antipiréticos en la farmacia/botica?			
4	¿Con que frecuencia usted adquiere antiácidos en la farmacia/botica?			
5	¿Con que frecuencia usted adquiere antibióticos en la farmacia/botica?			
6	¿Consideras usted que pone en riesgo su salud al consumir algún medicamento sin prescripción médica?			
7	¿Al usar medicamentos sin prescripción médica usted verifica o pregunta la fecha de vencimiento?			
8	¿Ha sufrido usted alguna reacción adversa después de haber consumido un medicamento sin prescripción médica?			
9	Después de automedicarse, ¿ha tenido mejorías de sus síntomas?			
10	Si los síntomas persisten, ¿Adquiere usted una nueva dosis del medicamento?			
VALOR FINAL OBTENIDO		NIVEL DE AUTOMEDICACION		MARCA CON ASPA RESULTADO OBTENIDO
		NUNCA (0 – 14 PTS)		
		A VECES (15 – 24 PTS)		
		SIEMPRE (25-30 PTS)		

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE VAGINAL

1. ¿Cuántas veces al día se realiza la higiene íntima externa?

- a. Tres veces al día () b. Solo cuando se baña () c. Tres veces por semana ()

2. Respecto a la técnica que Ud. Realiza en su higiene íntima externa: ¿En qué momento lo hace?

- a. Antes de orinar o defecar () b. Después de orinar o defecar () c. Antes y después de orinar y defecar ()

3. ¿Usted realiza higiene íntima interna después de usar método anticonceptivo como: condón, tabletas, espermicidas, etc.?

- a. Si () b. No () c. A veces ()

4. ¿Se realiza duchas vaginales?

- a. Si () b. No () c. A veces ()

5. ¿De qué material es la ropa íntima que usa?

- a. Seda () b. Algodón () c. Licra ()

6. ¿Con que frecuencia se cambia las ropa interior?

- a. Solo cuando se baña ()
b. 2 a 3 veces al día ()
c. Más de 3 veces al día ()

7. ¿Qué productos utiliza para realizar su higiene íntima externa?

- a. Jabón neutro () b. Jabón de tocador () c. Jabón de cuidado íntimo ()

8. ¿Usa protectores diarios?

- a. Si () b. No () c. A veces ()

9. ¿Usa pantalones ajustados como jeans, licra, tangas?

- a. Si () b. No () c. A veces ()

10. ¿Después de realizar su higiene íntima interna o externa se lava las manos?

- a. Si () b. No () c. A veces ()

11. ¿Se realiza higiene íntima interna después de tener relaciones sexuales?

- a. Antes de las R.S ()
b. Después de las R.S ()
c. Antes y después de las R.S ()

VALOR FINAL OBTENIDO RESPUESTA CORRECTA (1) RESPUESTA INCORRECTA (0)	NIVEL DE CONOCIMIENTO HIGIENE VAGINAL	MARCA CON ASPA RESULTADO OBTENIDO
	MALO (0 – 4 PTS)	
	REGULAR (5 – 9PTS)	
	BUENO (10-11 PTS)	

Anexos 2: Permiso de acceso al hospital

Carta de Solicitud al jefe del centro de salud I-4 La Unión para la ejecución del proyecto de tesis.

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Lic. Maribel Trelles

Jefa del centro de salud I-4 La Unión

Solicitud: Permiso para el desarrollo de tesis

Yo, **ANITA FRANSHEKA DEL ROSARIO ARIZOLA JIMENEZ**, identificado con ID: 000113366, DNI: 71513328, alumno de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Recurro a su persona y a prestigioso despacho para contar con su autorización para realizar mi proyecto de tesis AUTOMEDICACION COMO FACTOR PREDISPONENTE DE INFECCIÓN RECURRENTE DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES ADULTAS DEL BAJO PIURA,2020.

Siendo este requisito importante para obtener el **TITULO PROFESIONAL MEDICO CIRUJANO**.

Me despedido cordialmente

Atentamente

ARIZOLA JIMENEZ ANITA FRANSHEKA DEL ROSARIO

DNI: 71513328

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

La Unión, 08 de Febrero del 2022

OFICIO N.º 094- 2021- GOB.REG.PIURA/DRSP-CLAS LA UNION

SEÑOR

Dra. Katherine Lozano Peralta

Directora de Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego- Piura

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCION DE DATOS
PARA TESIS

REFERENCIA : OFICIO N°0098-2022-EPMHU-UPAO

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que, se le brindaran las facilidades a la alumna de su digna institución. Srta. Anita Fransheska del Rosario Arizola Jiménez identificada con ID: 000113366 para desarrollar el Proyecto de investigación titulado: **"AUTOMEDICACIÓN COMO FACTOR PREDISPONENTE DE INFECCIÓN RECURRENTE DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES ADULTAS DEL BAJO PIURA"**, autorizado mediante resolución N°2372-2021.FMEHU-UPAO, así mismo se le otorga el permiso a la alumna antes mencionada para realizar la revisión de historias clínicas en el Establecimiento d Salud I-4 La Unión- Piura.

Agradeciendo la atención que le brinde al presente, me despido de Ud. no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
CLAS LA UNION

Lic. MARIELA DEL JESÚS FRELLES COVENAS
C.E.P. 47021
GERENTE



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 22 de noviembre del 2021

RESOLUCIÓN N° 1353-2021-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **ARIZOLA JIMENEZ ANITA FRANSHESKA DEL ROSARIO** alumno (a) de la Escuela Profesional de Medicina Humana, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Títulado **"AUTOMEDICACION COMO FACTOR PREDISPONENTE DE INFECCIÓN RECURRENTE DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES ADULTAS DEL BAJO PIURA, 2020"**, para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **ARIZOLA JIMENEZ ANITA FRANSHESKA DEL ROSARIO** ha culminado el total de asignaturas de los 12 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de conformidad con el Oficio N° **1353-2021-CI-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, de conformidad a lo establecido en la sección III – del Título Profesional de Médico Cirujano y sus equivalentes, del Reglamento de Grados y Títulos Artículo del 28 al 29, el recurrente ha optado por la realización del Proyecto de Tesis;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.- **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis Títulado **"AUTOMEDICACION COMO FACTOR PREDISPONENTE DE INFECCIÓN RECURRENTE DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES ADULTAS DEL BAJO PIURA, 2020"**, presentado por el (la) alumno (a) **ARIZOLA JIMENEZ ANITA FRANSHESKA DEL ROSARIO** en el registro de Proyectos con el N° **4107** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **22.11.21** manteniendo la vigencia de registro hasta el **22.11.23**.
- Tercero.- **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al profesor (a) **SANDOVAL ATO RAUL HERNAN**
- Cuarto.- **DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Decano (a)



Secretaría de Facultad

UPAO
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana
Avenida
Independencia
Esquina
Cajamarca
Trujillo