

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**Determinantes de riesgo asociados a infección del tracto urinario  
en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles –  
Oxapampa, 2018**

**Para optar el título profesional de:**

**Obstetra**

**Autores: Bach. Gaby Mariela RIVERA TRINIDAD  
Bach. Lindsay Melissa QUISPE ATENCIO**

**Asesor: Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA**

**Cerro de Pasco – Perú – 2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**Determinantes de riesgo asociados a infección del tracto urinario  
en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles –  
Oxapampa, 2018**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS  
PRESIDENTE

---

Mg. Lola CHIRRE INOCENTE  
MIEMBRO

---

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO  
MIEMBRO

## **DEDICATORIA**

### **A Dios el Creador**

Por darnos la dicha de vivir y permitirnos concluir nuestra formación profesional, por fortalecer nuestros corazones y nuestras mentes. Por poner en nuestro camino a personas muy especiales que fueron el soporte y compañía en todo este proceso.

### **A nuestras Familias**

Por su apoyo en cada instante, por sus consejos, su inmenso amor, comprensión y motivación permanente, que nos permitió culminar nuestros estudios

**Gaby y Lindsay**

## **RECONOCIMIENTO**

Nuestros sinceros reconocimientos:

A la Universidad Nacional Daniel Alcides  
Carrión.

Al Hospital Ernesto Germán Guzmán  
Gonzáles de la ciudad de Oxapampa.

A la Escuela de Formación Profesional  
de Obstetricia, por abrirnos el camino  
para nuestra formación y superación  
profesional.

**Las Autoras**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo general**: Determinar la relación que existe entre los determinantes de riesgo asociados a infección del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018.

**Metodología**: Investigación de tipo Básica – cuantitativa; de diseño no experimental, corte transversal. Muestra constituida por 78 adolescentes usuarias, seleccionadas de manera aleatoria. Para la recolección de información se empleó el cuestionario y la ficha de registro. El procesamiento de la información y tratamiento estadístico de la hipótesis, se estableció a través del software estadístico SPSS v.24; para la presentación de cuadros y gráficos se utilizó el Microsoft Excel v.2016. **Resultados**: El 46.15% cursa la primaria y el 53.85% tiene nivel socioeconómico bajo. El 55.13% tiene conocimientos inadecuados sobre ITU, el 38.46% muestra poco compromiso para el tratamiento y en el 56.41% no se evidencia apoyo familiar. Solo el 10.26% aun no inicia su vida sexual. El 52.56% tiene vida sexual activa, el 37.18% no usa metodología anticonceptiva. El 73.08% realiza consulta médica esporádicamente o nunca lo hizo. El 53.85% estuvo embarazada. El 46.67% son casos nuevos, mientras el 55.13% tuvo ITU recurrente. **Conclusiones**: La presencia de factores de riesgo en adolescentes son moderados en un 46.15% y alta en el 39.74%. Con un nivel de significancia del 5% y p-Valor = 0.000; se confirma la existencia de relación estadística significativa entre los determinantes de riesgo asociadas a ITU en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2018.

**Palabras clave**: Infección del tracto urinario, determinantes de riesgo.

## ABSTRACT

The present research had as a general objective: To determine the relationship between the risk determinants associated with urinary tract infection in adolescents, Ernesto Germán Guzmán Gonzales Hospital - Oxapampa, 2018 **Methodology:** Basic type research - quantitative; Non-experimental design, cross section. Sample consisting of 78 adolescent users, randomly selected. The questionnaire and the registration form were used to collect information. The information processing and statistical treatment of the hypothesis was established through the statistical software SPSS v.24; For the presentation of charts and graphs, Microsoft Excel v. 2016. **Results:** The 46.15% are in primary school and 53.85% have low socioeconomic status. 55.13% have inadequate knowledge about UTI, 38.46% show little commitment to treatment and 56.41% show no family support. Only 10.26% still do not start their sex life. 52.56% have active sex life and 37.18% do not use contraceptive methodology. 73.08% conduct medical consultation sporadically or never did. 53.85% were pregnant. 55.13% had recurrent UTI and 46.67% are new cases. **Conclusions:** The presence of risk factors in adolescents is moderate in 46.15% and high in 39.74%. Thus, with a level of significance of 5% and  $p\text{-Value} = 0.000$ ; confirms the existence of a significant statistical relationship between the study variables, risk determinants associated with UTI in adolescents, Ernesto Germán Guzmán Gonzales Hospital - Oxapampa, 2018

**Keywords:** Urinary tract infection, risk determinants.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto o vías urinarias consisten en un proceso que es ocasionado por una habitual colonización bacteriana del aparato urinario, en la mayor parte de ellas son causadas prioritariamente por enterobacterias, entre ellas, *Escherichia coli*, *Klebsiella ssp*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter ssp*.<sup>(1)</sup> Se reportan múltiples estudios realizados respecto a agentes etiológicos de tales infecciones de vías urinarias, en las cuales se muestran como especie más frecuente a *Escherichia coli* con más del 55%, existiendo a su vez, otros agentes que le secundan en frecuencia, como *Streptococcus* del grupo B y *Staphylococcus coagulasa negativo*<sup>(2)(3)</sup>.

Las infecciones del tracto o vías urinarias, son el motivo de mayor frecuencia por el cual, una mujer en edad fértil, acude a los establecimientos de salud y a sus consultorios, con una incidencia de aproximadamente 250 millones de casos anuales en todo el mundo<sup>(4)</sup>. Las infecciones de las vías urinarias, se constituyen en un problema de salud pública, con el que los profesionales de la salud, sobre todo, el profesional de obstetricia, deben enfrentarse frecuentemente; independientemente de la región o localización de dichas vías, uretra, vejiga, uréter, el riñón o el espacio perirrenal; las más frecuentes son de etiología bacteriana, asimismo, también suelen ser como consecuencia de muchos otros agentes, tales como hongos, clamidia, virus o parásitos<sup>(5)</sup>.

En el sexo femenino, las vías urinarias, especialmente de la uretra, la flora normal, contiene microorganismos normales de la piel y el perineo, los cuales protegen de la multiplicación de otras; es por ello que, la invasión de gérmenes extraños al uréter, pueden dar origen a infecciones de vías urinarias<sup>(1)</sup>. La infección de vías urinarias incluye una variedad de trastornos, los mismos que afectan la anatomía y fisiología del aparato urinario en toda su extensión, incluyendo a las infecciones asintomáticas, hasta cuadros de condiciones amenazantes para la vida, como la pielonefritis aguda y otras<sup>(2)</sup>.

De las mujeres en edad fértil que acuden a consulta de salud, las infecciones de vías urinarias, son el motivo más frecuente de dicha consulta; además, se reporta que un considerable porcentaje de mujeres con procedencia rural, carecen de educación en salud, sobre todo, en salud sexual y reproductiva. Por otra parte, aquellas de procedencia de zona urbana, poseen escaso conocimiento respecto a técnicas correctas de la higiene vulvoperineal, los cuales favorecen el ingreso y proliferación de ciertos gérmenes externos hacia las vías urinarias por la proximidad, corriendo el riesgo de agravarse con las inadecuadas prácticas de aseo del ano <sup>(6)</sup>.

En la muestra del presente estudio de investigación la mayoría de las mujeres utilizan en su higiene genital agua directamente del caño y depositada complementando con el uso de jabones perfumados e insumos como gotas de limón, agua oxigenada y hierbas; asimismo, existen mujeres que todavía realizan la técnica de limpieza después de defecar y miccionar de atrás hacia adelante, lo cual da como evidencia una inadecuada técnica de higiene ano-genital. La utilización de jabones, espumas, hierbas y otros, alteran la fisiología normal de la flora genital, cuya función es la de proteger de la proliferación de microorganismos externos patógenos; y al no tener esta barrera protectora, se facilita tal proliferación en el área genital, los cuales posteriormente al breve plazo, producirán infecciones urinarias.

En la región central del país, específicamente en los departamentos de Junín y Pasco, los índices de infecciones urinarias bacterianas son bastante altas, por lo cual, se consideran en un tema de mucha preocupación, al representar una patología de gran impacto en la salud de la sociedad. Durante la etapa de embarazo, esta patología, se constituye en un peligro para el bienestar del feto por las complicaciones perinatales que puedan conllevar, entre ellas, amenaza de parto prematuro (APP), parto pre término (PP), pudiendo presentarse casos graves, los cuales pueden llegar a causar mortalidad del producto, debido al efecto estimulante de las endotoxinas bacterianas que producen un elevado porcentaje de mortalidad incluso, en fetos sin anomalías, retardo de crecimiento intrauterino, etc. <sup>(5)</sup>



Generalmente un tercio de los embarazos se complican por una infección urinaria, convirtiéndose estas infecciones en una de las complicaciones médicas más comunes durante el período de gestación; de igual manera convirtiéndose en un 10% de las admisiones hospitalarias en el transcurso de este período. El embarazo por tratarse de un periodo fisiológico, no incrementa la prevalencia de las infecciones de vías urinarias, pero sí, la incidencia de infecciones sintomáticas, de manera particular de la pielonefritis aguda. La incidencia de pielonefritis es más alta al final del segundo y tercer trimestre, debido al incremento de cambios hormonales producidos<sup>(7)</sup>

El informe final de la presente investigación, se ciñe a lo requerido por el Reglamento general de grados académicos y títulos profesional de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Presenta nueve apartados; se inicia con la Introducción, seguido del primer Capítulo; compuesto por Problema de investigación, Identificación y determinación del problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema, Formulación de Objetivos, Justificación y Limitaciones. Continúa con el Capítulo Segundo; presentando el respectivo Marco Teórico, Antecedentes de estudio. Bases teóricas – científicas, Definición de términos básicos, Formulación de Hipótesis, Identificación de variables, Definición operacional de términos. Posteriormente en el Capítulo Tercero: se presenta la elección de la Metodología y Técnicas de Investigación, Tipo de investigación, Método, Diseño, Población y muestra. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Técnica de procesamiento y análisis de datos, Tratamiento estadístico, Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos, orientación ética. recolección de datos. Se continúa con el Capítulo Cuarto, en este apartado se presenta los Resultados y Discusión, Descripción del trabajo de campo, presentación, análisis e interpretación de los resultados, prueba de hipótesis, Discusión de resultados. Luego el informe presenta últimos apartados las Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas. Anexos.

## INDICE

DEDICATORIA .....	I
RECONOCIMIENTO.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	IV
INTRODUCCION .....	V
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	3
1.3. Formulación del problema .....	4
1.3.1.Problema General .....	4
1.3.2.Problemas Específicos .....	4
1.4. Formulación de objetivos.....	5
1.4.1.Objetivo General .....	5
1.4.2.Objetivos Específicos .....	5
1.5. Justificación de la investigación.....	6
1.5.1.Justificación teórica .....	6
1.5.2.Justificación práctica .....	6
1.5.3.Justificación metodológica.....	6
1.6. Limitaciones de la investigación .....	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. Antecedentes del estudio .....	8
2.2. Bases teóricas – científicas .....	15
2.3. Definición de términos básicos.....	31
2.3.1.Infección del Tracto Urinario:.....	31
2.3.2.Determinantes sociodemográficos:.....	31
2.3.3.Determinantes Conductuales: .....	31
2.3.4.Estilos de vida: .....	32
2.4. Formulación de hipótesis.....	32
2.4.1.Hipótesis General.....	32
2.4.2.Hipótesis Específicos .....	32
2.5. Identificación de variables .....	33
2.5.1.Variable 1: Infección del tracto urinario.....	33

2.5.2.Variable 2: Determinantes de riesgo.....	33
2.6. Definición operacional de variables e indicadores .....	33
2.6.1.Variable: Infección del tracto urinario.....	33
2.6.2.Variable: Determinantes de Riesgo .....	35
CAPÍTULO III.....	36
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN .....	36
3.1. Tipo de investigación.....	36
3.2. Método de investigación.....	37
3.3. Diseño de investigación.....	37
3.4. Población y muestra.....	38
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	39
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.7. Tratamiento estadístico .....	41
3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	41
3.9. Orientación ética .....	42
CAPÍTULO IV .....	43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	43
4.1. Descripción del trabajo de campo .....	43
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados.....	43
4.3. Prueba de hipótesis.....	58
4.4. Discusión de resultados .....	70
CONCLUSIONES .....	
RECOMENDACIONES .....	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
ANEXOS.....	

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

A nivel mundial las infecciones de las vías urinarias (ITU) son consideradas como la segunda causa de infecciones, luego de las infecciones de vías respiratorias<sup>(8)</sup>.

De la misma manera, las infecciones del tracto urinario, se constituyen en una de las patologías más frecuentes en la práctica clínica <sup>(2)</sup>. Asimismo, estas infecciones son complicaciones que con mayor frecuencia aparecen, entre un 5 a 10% en los embarazos <sup>(1)</sup>, considerándose así un problema de salud pública por las complicaciones que conlleva si en caso, no sea detectada y tratada a tiempo. En los servicios de urgencias, estas infecciones de vías urinarias, representan la cuarta causa más común de las consultas, así como también, durante la gestación se convierten en complicaciones médicas que con más frecuencia aparecen ya que generan modificaciones del elemento anatómico y funcional a nivel del sistema urinario, aumentando el riesgo de padecer infecciones a este nivel. La importancia de su estudio radica en que se constituye en un riesgo sumamente elevado para el binomio materno-fetal,

llegando a ser considerada como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal <sup>(1)</sup>.

En España, Dentro de las enfermedades infecciosas pediátricas, es la infección del tracto urinario (ITU) una de las más frecuentes: aproximadamente la padecerán entre 3 y 7 niños de cada 100. Se ha establecido (metaanálisis, 14 estudios, 20 566 niños) que la probabilidad de que un niño <2 años con fiebre y sin focalidad padezca una ITU es de un 7% (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 5,5-8,4%). Entre los 2 y los 19 años de edad (cuatro estudios, n=2353), si hay signos y síntomas referidos al tracto urinario y/o fiebre la prevalencia sería 7,8% (IC 95%: 6,6-8,9). Pero sobre estas probabilidades habría que establecer que determinantes apuntan hacia la ITU o a descartarla. Finalmente, refieren que, en las adolescentes sexualmente activas, la actividad sexual es un factor de riesgo de cistitis<sup>(3)</sup>.

En los Estados Unidos de Norteamérica, en un estudio poblacional reciente, realizado en este país, tomando a un grupo de mujeres de 18 a 49 años de edad, se estimó una incidencia de Pielonefritis de 28 casos por 10,000, de los que, el 7% requirió de hospitalización <sup>(9)</sup>.

Por su parte en Colombia, el 6,3% de los casos motivo de consulta de una población, son las infecciones de las vías urinarias; de los cuales el 84,4% representaron a las mujeres comprendidas entre los 15 y 44 años de edad, de esta manera, se convierte así, en una causa importante de morbilidad, cuyas repercusiones importantes están sobre la calidad de vida, si estas no son tratadas a tiempo y correctamente <sup>(10)</sup>.

En nuestro país, se tiene una estimación que, cerca de siete millones de consultas son solicitadas por estas infecciones del tracto urinario (ITU) al año, teniendo a las mujeres jóvenes como las más afectadas, con una frecuencia

estimada de 0.5 a 0.7 infecciones. Asimismo, del total de pacientes afectadas por ITU, un 25% a 30% desarrollan infecciones recurrentes<sup>(11)</sup>.

Por consiguiente, las infecciones del tracto urinario, representan un problema de salud tanto para la mujer gestante y no gestante, así como también para el sector salud, por tratarse de la salud pública y atención primaria de la salud, por lo cual se incrementan los gastos considerablemente en la atención médica y el tratamiento.

Es así que, teniendo en consideración a cada uno de los determinantes de riesgo, proponemos su estudio de asociación con la aparición de la ITU, por lo cual, su manejo y prevención debe ser inmediato; por todo ello, se decide plantear la investigación “Determinantes de riesgo asociados a Infección del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018”.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

La presente investigación se desarrolla en el servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de la ciudad de Oxapampa, ubicada en la región central del país, durante los meses de abril a setiembre de 2018; período que abarca el desarrollo del internado en obstetricia de una de las tesis. El estudio se avoca a la evaluación de los determinantes de riesgo que se asocian a incidencia de infecciones del tracto urinario en adolescentes de la ciudad de Oxapampa.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre los Determinantes de riesgo asociados a la Infección del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018?

#### **1.3.2. Problemas Específicos**

- ¿Existe asociación entre los determinantes sociodemográficos y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018?
- ¿Existe asociación entre los determinantes personales y familiares con las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018?
- ¿Existe asociación entre las conductas sexuales y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018?
- ¿Existe asociación entre las conductas de higiene y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018?
- ¿Existe asociación entre los estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018?
- ¿Existe asociación entre los antecedentes Gineco obstétricos y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018?

## **1.4. Formulación de objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre los Determinantes de riesgo asociados a la Infección del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Establecer la asociación entre los determinantes sociodemográficos y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018
- Establecer la asociación entre los determinantes personales y familiares con las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018
- Establecer la asociación entre las conductas sexuales y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018
- Establecer la asociación entre las conductas de higiene y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018
- Establecer la asociación entre los estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018
- Establecer la asociación entre los antecedentes Gineco obstétricos y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018



## **1.5. Justificación de la investigación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

El estudio, como investigación básica, contribuirá al enriquecimiento del conocimiento científico desde la perspectiva de la salud pública; así también, contribuirá al análisis respecto al cumplimiento de las normas de atención a la etapa de vida adolescente. De igual forma, pretende fomentar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, respecto a complicaciones urológicas y sistémicas, así como la recurrencia de estas infecciones.

Los resultados de la presente investigación servirán como sustento para la realización de futuras investigaciones que tomen la presente línea de investigación.

### **1.5.2. Justificación práctica**

El estudio de investigación que se presenta, pretende aportar elementos sustentables para la identificación, conocimiento y evaluación de los determinantes de riesgo para infección urinaria; y poder contribuir a establecer con precisión aquellos que son modificables, permitiendo aplicar estrategias para su abordaje y la disminución de casos que se presentan.

### **1.5.3. Justificación metodológica**

El estudio, se fundamenta en los principios de la salud pública y la política nacional de reducción de morbilidad materna y perinatal, buscando la mejorara de la calidad de atención, sobre todo, de las adolescentes, a través de atención individualizada e integral. La teoría se encuentra reforzada con las normas y directrices que emana ente máximo de la salud mundial como es la Organización Mundial de la Salud (OMS), así

como también la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el ente máximo nacional como es el Ministerios de Salud (MINSA).

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Dentro del desarrollo del trabajo de investigación no se encontró grandes limitaciones; aunque, podría considerarse respecto a las rotaciones de trabajo en el servicio para la captación de las unidades de estudio, doblgando esfuerzos para recabar información y la aplicación del instrumento. Otra de las limitaciones son los recursos económicos y el tiempo que se dedicó a la investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1. Internacionales**

A. Tobo Zhigue, Amalia (2014) estudio realizado en el Ecuador, con el objetivo de determinar las infecciones de vías urinarias en las adolescentes embarazadas de 14- 19 años atendidas en el área de ginecología del hospital San Vicente de Paúl en el segundo trimestre del año 2014. A través de este estudio se utilizaron el tipo de investigación descriptivo de campo, no experimental, de corte transversal; e tomó como población de estudio a 120 adolescentes embarazadas, conformándose con la totalidad de ellas la muestra de estudio quienes acudieron a la atención médica inmediata. Las técnicas que se emplearon en la recolección de datos, fue la encuesta y la entrevista, llenando además un cuestionario aplicado a las pacientes. El estudio concluye que, las características individuales influyen directamente en las infecciones de vías urinarias, poniendo de manifiesto que, tales pueden ser contrarrestados con un estilo de

vida saludable e higiene íntima adecuada, así como mediante los controles médicos mensuales <sup>(12)</sup>.

B. Valdevenito J. (2008) estudio realizado en Chile, en el cual manifiesta que la infección del tracto urinario recurrente (ITU-R) en mujeres es un fenómeno altamente frecuente que aumenta con la edad, asimismo, con las elevadas infecciones urinarias previas y, con el intervalo de tiempo menor entre una y otra ITU. Una mujer tiene 50% a 70% de riesgo de presentar ITU en la vida y, un 20% a 30% de riesgo de repitencia; es muy común entre las mujeres que, generalmente no presentan alteraciones de vías urinarias, pero que tienen una alta probabilidad de colonización vaginal por uropatógenos, los cuales se adhieren más ávidamente a sus células epiteliales. Concluyendo que, las relaciones sexuales frecuentes, así como el uso de espermicidas, antecedente de ITU a corta edad e historia materna de ITU, son factores de riesgo <sup>(13)</sup>.

C. La Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (2013) describe sus resultados: la recurrencia de la infección del tracto urinario se encuentra asociado al antecedente de haber sufrido esta entidad, habiéndose atribuido a las reinfecciones y recidivas a la propensión de las células uroepiteliales para fijar el E. coli, a la disminución de la secreción local de inmunoglobulinas o al tratamiento antimicrobiano que puede modificar la flora periuretral y favorecer su colonización <sup>(14)</sup>

### **2.1.2. Nacionales**

A. Rivera Arostegui Silvia (2017) en el Centro Materno Infantil de Tahuantinsuyo Bajo en la ciudad de Lima, teniendo como objetivo determinar la asociación entre los factores de riesgo y las infecciones

urinarias en gestantes atendidas en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Lima, enero - marzo, 2016. Dentro de la metodología de investigación, utiliza un estudio de tipo descriptivo; asimismo, toma una población muestral de 95 gestantes que fueron atendidas en el servicio de emergencia. La hipótesis de estudio fue que existe asociación entre los factores de riesgo y las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Los resultados muestran que, el 58.9% tiene una edad adecuada para la gestación (20 a 34 años de edad), el 12.6% son añosas mayores de 35 años y el 28.4% son adolescentes menores de 19 años de edad; Concluyendo que, la edad de la gestante, infección urinaria previa, paridad, control prenatal, vida sexual y aseo de genitales están asociados a infecciones de las vías urinarias<sup>(15)</sup>.

B. Marín Carrillo, Shirley (2015) en la ciudad de Lima, publicó su estudio, cuyo objetivo fue determinar las complicaciones en el embarazo y en el recién nacido ocasionadas por las infecciones urinarias en gestantes adolescentes del Hospital San José del Callao. Utilizó para ello como material y método, el diseño cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo. El universo de estudio conformado por gestantes adolescentes quienes fueron atendidas en el hospital durante el año 2013, siendo 2 652 gestantes. La muestra estuvo conformada por 80 gestantes adolescentes, llegó a los siguientes resultados, el 38.8% de gestantes adolescentes tuvieron 18 años, con nivel secundario (68.7%), de estado civil conviviente (56.3%) y ocupación ama de casa (61.2%). Las primigestas fueron el (78.7%) y el primer diagnóstico de infección urinaria fue detectada durante el tercer trimestre, entre las 29 a 40 semanas (41.3%). La cistitis (56.2%)

fue la infección urinaria de mayor frecuencia. La la amenaza de parto pre término (48.7%) fue la mayor complicación de dicha infección urinaria; así como, el recién nacido con bajo peso al nacer (menor a 2500 gramos) alcanzó un (30%). Las conclusiones que se evidencian fue la existencia de muchos resultados que indican complicaciones durante la gestación; y, en el recién nacido, se requiere continuar con controles pre natales, en la cual se enfatice la realización de exámenes de orina con mayor exhaustividad en el primer y tercer trimestre, período donde se encuentran la mayor frecuencia de casos de infecciones urinarias en dichas gestantes <sup>(16)</sup>.

C. Muñoz Gil Nancy Jowany (2016) en la ciudad de Cajamarca presenta su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los determinantes obstétricos, conductuales y sociodemográficos y la infección del tracto urinario recurrente (ITU-R) en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Tomás Lafora, Guadalupe - La Libertad, durante el año 2016. Entre la metodología, se empleó el estudio no experimental, retrospectivo, transversal, descriptivo, correlacional. La muestra lo conforma 47 gestantes con diagnóstico de ITU-R, la recolección de datos se realizó de manera personal con cada gestante hospitalizada haciendo uso de una encuesta con preguntas cerradas. Los resultados que reportan son, entre los determinantes sociodemográficos, el 56,6% de gestantes se tiene entre 20 a 30 años; el 65,3% son convivientes; el 29,2% con secundaria completa y superior; el 52,2% son de nivel socioeconómico E; en tanto que el 38,9% residían en Guadalupe. Dentro de los determinantes conductuales, el 61,1% retenían con frecuencia la orina y el 61,1% usaban con frecuencia servicios higiénicos públicos; mientras que un 37,5% mantenía relaciones

sexuales (RS) una vez por semana; un 29,2% se aseaban los genitales externos dos veces por día, el 70,8% cumplieron con el tratamiento, un 50,0% nunca usó método anticonceptivo de barrera durante las relaciones sexuales. Ante una ITU, el 77,8% acudía al establecimiento de salud por tratamiento; 80,6% no tenía adecuada técnica de higiene de genitales y 54,2% no evacuaba la vejiga después de una relación sexual, 48,6% no se hacían higiene íntima antes y después de tener relación sexual, el 61,1% inicio su relación sexual entre 17 a 20 años; Respecto a los determinantes obstétricos, la mayoría de gestantes estaban recibiendo atención prenatal y el 37,5% era su primer embarazo, el 54,2% se encontraban entre la 28 a 40 semana de gestación<sup>(17)</sup>.

D. Ponce Matías María (2008). En su estudio de investigación cuyo objetivo fue Identificar las características de la Infección del Tracto Urinario Recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007". En un estudio descriptivo, transversal, prospectivo con una muestra de 58 pacientes, con condición de recurrencia de infección del tracto urinario, empleando la revisión de la historia clínica, bajo criterios de selección y aceptación para ingresar al estudio, con consentimiento informado previo, se aplicó un instrumento para indagar las características de la infección del tracto urinario recurrente, consecuentemente se identificó las características demográficas, reproductivas y propias de la infección. Se elaboró una base de datos para el análisis, y usando la estadística descriptiva e inferencial con la  $X^2$  con un nivel de significación estadística  $p < 0,05$ . Entre los resultados se halló que, el 53.4% tuvo edades entre 14 y 23 años, un 50% es conviviente, el 65.5% tiene secundaria completa, el 51,7% ama de casa. Durante la gestación el 50% presentó dos

episodios y el 39.7% tres episodios de infección de vías urinarias, se presentó la recurrencia como recaída en el 70.7%, en tanto que, el 29.3% presentó reinfección. El tiempo de reinfección fue de 7 y 20 semanas; el tipo de infección fue bacteriuria asintomática en el 22.4% en quienes se presentó la recurrencia, el 31% fue en cistitis y 46.6% en Pielonefritis. Llegando a la conclusión que la mitad de las pacientes presentaron dos episodios de infección de las vías urinarias, se presentó recurrencia de esta infección y en una gran mayoría, como recaída, el tiempo promedio fue de 4 semanas; mientras que la reinfección fue entre 7 y 20 semanas posterior al tratamiento <sup>(18)</sup>.

E. Ponce Matías María (2008). Manifiesta que en un estudio realizado por Adatto y Col, en el cual presentan los resultados siguientes: la retención voluntaria de orina y el no miccionar al cabo de los primeros 10 minutos después de las relaciones sexuales, en la mujer puede ser factor de riesgo patogénico importante en la infección de vías urinarias de manera recurrente; asimismo, la educación en evacuación de la vejiga completamente, evidencia ser efectiva en la prevención de reinfección en estas mujeres; por otra parte, manifiesta que la frecuencia del coito en más de 3 veces por semana, también aumenta el riesgo de infección de vías urinarias, en relación con quienes lo practican 1 vez por semana. En conclusión, los hábitos dietéticos y sexuales son factores determinantes de riesgo significativos para la presencia de infección de vías urinarias recurrentes. Entre otros determinantes de riesgo, se incluye a la edad, cuyo episodio lo padeció antes de los 15 años; así como los antecedentes de infección recurrente en la madre. Del mismo modo, la administración reciente de antibióticos, los cuales alterarían la flora vaginal y facilitarían la colonización vaginal por uropatógenos; por último, el uso de condones



impregnados con espermicidas, se asoció con un mayor riesgo de infección de vías urinarias recurrentes <sup>(18)</sup>.

### **2.1.3. Regional y local**

F. Arrieta Kateri y Ramos Cinthya (2018) en la ciudad de Cerro de Pasco presentaron su investigación cuyo objetivo fue determinar la incidencia y factores de riesgo obstétricos asociados a infección de vías urinarias. Gestantes. Hospital II EsSalud. Cerro de Pasco. 2016. Usando como metodología el estudio descriptivo, retrospectivo y observacional. Se tomó como muestra a 250 gestantes que se atendieron en el Consultorio de Obstetricia, con criterios de control prenatal, diagnóstico de laboratorio positivo en urocultivo y diagnóstico médico de infección urinaria. Se revisó historias clínicas, hojas CLAP y datos de laboratorio, considerándose como factores de riesgo obstétrico a las variables edad, estado civil, instrucción, ocupación, procedencia; entre las variables socioeconómicas y gineco-obstétricas a infección previa, antecedentes: aborto, diabetes, anemia. Los Resultados indican que la incidencia de ITU fue 34.8%. Siendo los factores sociodemográficos quienes evidenciaron asociación significativa: edad > a 35 años ( $p=0.001$ ), estado civil casada o conviviente ( $p<0.001$ ), pobreza ( $p=0.038$ ). Respecto a factores obstétricos mostraron asociación significativa: segundo trimestre de embarazo ( $p<0.001$ ), multigesta ( $p<0.001$ ), antecedentes infección urinaria ( $p=0.000$ ) y antecedente de anemia ( $p=0.000$ ). Concluyendo que la infección de vías urinarias tiene alta incidencia en gestantes del Hospital II EsSalud de la ciudad de Cerro de Pasco. A su vez, es de suma importancia controlar los factores de riesgo obstétricos asociados a ITU, con ello prevenir graves consecuencias en la madre y el feto <sup>(19)</sup>.

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

El estudio de determinantes de riesgo asociados a la infección del tracto urinario en adolescentes, ha buscado comprenderse desde distintos aspectos, dentro de ello, las normas para la atención al adolescente del Ministerio de Salud. Por lo que, para comprenderla, primeramente, será importante definir conceptos claves el cual detallamos a continuación:

### **I. Infección del tracto urinario**

#### **1. Definición**

Se define como la invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de defensa del huésped, produce alteraciones morfológicas o funcionales y una respuesta inmunológica no siempre evidenciable <sup>(20)</sup>.

La infección del tracto urinario (ITU), infección de orina o infección urinaria, es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga, uretra y riñón o también como la presencia de 100000 o más unidades formadoras de colonia (UFC) de bacterias por ml de orina obtenida por chorro medio <sup>(18)</sup>.

#### **2. Etiología**

Las infecciones del tracto urinario, mayormente son causadas por gérmenes, por lo regular bacterias que ingresan a la uretra y luego a la vejiga. Esto puede llevar a una infección, con mayor frecuencia en la vejiga misma, la cual puede propagarse a los riñones. La mayoría de las veces, el cuerpo puede librarse de estas bacterias. Sin embargo, ciertas afecciones aumentan el riesgo de padecer infecciones urinarias<sup>(21)</sup>.

En más del 95% de los casos, un único microorganismo es el responsable de la infección. En general los gérmenes causantes de infección de tracto urinario durante la gestación son los mismos que fuera del embarazo y dentro de ellos tenemos <sup>(21)</sup>:

- **Gram negativos (-):** Echerichiacoli (80 - 90%), KlebsiellaNeumoniae (5%), EnterobacterSpecies (3%), ProteusMirabilis (5%).
- **Gram positivos (+):** Streptococcus Grupo B (1%), Staphilococcus aprophiticus (2%) y otros organismos menos comunes como **enterococos**, Gardnerellavaginalis y Ureaplasma ureolyticum. Chlamydia Trachomatis está asociada con piuria estéril y ocurre más del 30 % de las IU No bacterianas <sup>(22)</sup>.

### 3. Clasificación

Se clasifican según el nivel de compromiso clínico y anatómico en: asintomática (bacteriuria asintomático) y sintomática (cistitis aguda infecciones urinarias bajas y pielonefritis aguda infecciones urinarias altas) <sup>(23)</sup>

#### 3.1. Bacteriuria asintomática<sup>(23)</sup>

Es la presencia de más de 100.000 colonias de bacterias en 1 ml de orina asociado a síntomas de compromiso del tracto urinario, en ausencia de signos y síntomas de infección urinaria <sup>(23)</sup>.

Las pacientes con historia previa de infecciones urinarias o de bacteriurias recurrentes tienen un riesgo 10 veces mayor de presentar síntomas en el embarazo. Se ha encontrado en el 20% de las mujeres con bacteriuria asintomática alguna anomalía del tracto urinario, pero en la mayoría de los casos ésta es una anomalía menor. En la primera visita prenatal se pueden detectar

la gran mayoría de las bacteriurias asintomáticas, siendo más prevalentes entre la semana 9 a 17<sup>(23)</sup>.

Sólo el 1% de las bacteriurias asintomáticas se adquieren en el embarazo tardío. La presencia de bacteriuria asintomática ha sido relacionada con complicaciones médicas y obstétricas del embarazo, existiendo controversia en el incremento de la enfermedad hipertensiva del embarazo en las pacientes con bacteriuria. También existe asociación con la presencia de prematuridad y bajo peso<sup>(23)</sup>.

- **Prevalencia:** Aparece en un 5-6% de los casos, el 25% de las bacteriurias asintomáticas no tratadas desarrollaran una pielonefritis aguda vs el 3% de las tratadas. Hasta un 30% de las bacteriurias asintomáticas tratadas presentan una recaída a pesar del correcto tratamiento antibiótico<sup>(23)</sup>.
- **Diagnóstico:** es microbiológico: cultivo orina 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC). El diagnóstico se establece mediante el urocultivo cuantitativo. La orina usualmente es estéril y la sola presencia de gérmenes constituye un hecho patológico o indica contaminación de la muestra. La contaminación es casi inevitable, pero se reconoce porque el urocultivo, aunque muestra presencia de gérmenes, estos se encuentran en menor cantidad. La muestra de orina debe ser obtenida bajo determinadas condiciones de asepsia: después de limpieza de genitales externos y recogida del chorro medio de la micción<sup>(23)</sup>.

### 3.2. Cistitis

Se caracteriza por la presencia de síntomas urinarios como frecuencia, urgencia y disuria, dolor durante la micción causada por espasmo muscular de la uretra y la vejiga. Es frecuente la presencia de malestar supra púbico y hematuria macroscópica, o cambios en las características de la orina. No se presentan síntomas sistémicos como fiebre y dolor costo vertebral. La cistitis ocurre en el 1% de las mujeres gestantes, mientras que el 60% de ellas tienen cultivo inicial negativo. La tasa de recurrencia de cistitis en el embarazo es de 1.3% <sup>(23)</sup>.

#### A. - Signos y síntomas:

- **Disuria.** - Micción dificultosa o dolorosa suele ser imperiosa y frecuente cuando se debe a una cistitis.
- **Polaquiuria.** - Consiste en emitir muy poca cantidad de Orina en cada micción acompañado de mucha cantidad de veces de ella. ("Orinar poco y muchas veces").
- **Turbidez y olor fétido de la orina.** - Color más oscuro como café por la presencia de microorganismos.
- **Tenesmo vesical.** - Es un deseo imperioso de orinar que obliga a hacerlo constantemente, resultando una experiencia desagradable para el paciente y que obliga ir al baño para orinar sin conseguirlo.
- **Hematuria.** - Presencia de sangre en la orina. La sangre puede proceder de los riñones, de uno o ambos uréteres,

de la vejiga o de la uretra y a consecuencia de un traumatismo o una enfermedad<sup>(24)</sup>.

### 3.3. Pielonefritis

Consideran que ocurre en el 2% de todos los embarazos. Se presenta en pacientes con síntomas de compromiso sistémico como son la fiebre, náuseas, vómito y dolor en región de flancos o a nivel de fosa renal (85%). En menor frecuencia se presentan síntomas urinarios bajos como disuria, frecuencia y urgencia urinaria. Se ha reportado que entre un 10 a 15% de las mujeres que cursan con cuadro clínico de pielonefritis presentan una bacteriemia, siendo poco común el cuadro de shock séptico; sin embargo, entre un 2 a 8% de las mujeres pueden desarrollar síndrome de dificultad respiratoria del adulto, como parte de un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. El 20 a 40% de los embarazos que cursaban con pielonefritis se complicaban con prematuridad en la era preantibiótica. En el momento actual, la pielonefritis continúa siendo una patología asociada con el parto prematuro, muerte fetal y discapacidad neurológica en fetos productos de embarazos complicados con pielonefritis<sup>(25)</sup>.

#### A. - Signos y síntomas:

- **Escalofríos.** Disminución de la temperatura corporal por un agente causal.
- **Fiebre.** Elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal (37.5°C).
- **Dolor lumbar.** Dolor a nivel de la columna.
- **Disuria.** Consiste en la emisión de orina con molestias o dolor. Estas molestias pueden aparecer: Al comienzo de la

emisión urinaria. Durante todo el proceso miccional. Al final de la micción.

- **Polaquiuria.** Consiste en emitir muy poca cantidad de Orina en cada micción acompañado de mucha cantidad de veces de ella. ("Orinar poco y muchas veces").
- **Tenesmo vesical.** Es la sensación de no haber evacuado totalmente, persistiendo las molestias anteriormente mencionadas.
- **Nauseas.** Sensación penosa de deseo de vomitar.
- **Cefalea.** Dolor que se siente profundamente en la cabeza.
- **Sudoración.** Fluido acuoso segregado por las glándulas sudoríparas, es una forma de eliminar el nitrógeno residual, al mismo tiempo el sudor cumple un papel en el control de la temperatura corporal ya que la evaporación del mismo de la superficie de la piel tiene un efecto refrigerante<sup>(24)</sup>.

### 3.4. Vías de infección urinaria

Consideran que existen vías para producir infección urinaria: la ascendente, descendente, por contigüidad y a través de la submucosa uretral, vías linfáticas y hemáticas<sup>(25) (26)</sup>.

**Vía ascendente.** - Es la ruta más común. Se han realizado estudios utilizando la punción suprapúbica como vía de acceso para conseguir orina que no hubiera pasado por la uretra, que frecuentemente se halla colonizada, y se ha encontrado la presencia de microorganismos en la orina de personas sin criterios clínicos de infección. El hecho de que la infección urinaria sea mucho más frecuente en mujeres que en hombres, apoya la importancia de esta vía de infección. La uretra femenina es más

corta y está en proximidad de las áreas vulvar y perirrectal, con lo que se facilita su contaminación por gérmenes procedentes de estos territorios. Así se ha comprobado que los microorganismos que causan infección urinaria en la mujer se encuentran colonizando previamente las zonas citadas. La presencia de reflujo vesicoureteral facilita el ascenso de los gérmenes hacia la pelvis renal y pueden causar pielonefritis <sup>(25)</sup> <sup>(26)</sup>.

**Vía hematológica.** - En pacientes con bacteriemia por estafilococo pueden producirse con relativa frecuencia abscesos renales. Es posible inducir pielonefritis experimental por la inyección intravenosa de bacterias o incluso de candidas. Sin embargo, la producción de infección del tracto urinario tras la inyección intravenosa de los principales patógenos urinarios (bacilos Gram negativos) es excepcional. Por contigüidad, donde el punto de partida del germen infectante fuera el intestino, también es muy infrecuente <sup>(27)</sup>.

**Vía linfática.** - Aunque no existe evidencia de un papel significativo de esta vía en la patogénesis de la pielonefritis en animales, se ha demostrado la existencia de conexiones linfáticas entre los uréteres y los riñones. También el hecho de que el aumento de la presión vesical pueda causar reflujo linfático hacia los riñones hace pensar que éste pueda jugar algún papel como en todas las infecciones, el inicio, curso y desenlace dependen de la agresividad y virulencia del microorganismo infectante, de la capacidad de respuesta del huésped infectado y del entorno de ambos <sup>(27)</sup>.



### **3.5. Cuadro clínico**

Hay varios síntomas que se asocian con las ITU. Los síntomas de las infecciones de la vejiga pueden incluir: Los síntomas de la pielonefritis son inicialmente similares a los de la cistitis. Además de la mayor necesidad de orinar y de sentir escozor y dolor al hacerlo, esta afección. Acompaña a una infección de orina son los que componen el síndrome miccional, teniendo en cuenta que las infecciones de orina también pueden ser asintomáticas <sup>(27)</sup>.

### **3.6. Diagnóstico**

Mencionan que las pruebas de tamizaje de bacteriuria asintomática en el embarazo y su tratamiento se han convertido en una norma de la atención obstétrica y la mayoría de las guías prenatales incluyen las pruebas rutinarias. La evaluación en las semanas 12 y 16 identifica el 80% de las pacientes con bacteriuria asintomática <sup>(27)</sup>.

Considerando un tiempo con mayor ganancia de semanas gestacionales libres de bacteriuria, la mayoría de guías recomiendan un urocultivo en la primera visita prenatal <sup>(27)</sup>.

El criterio original para el diagnóstico de la bacteriuria asintomática era el crecimiento de más de 100.000 ufc/ml en 2 muestras de orina consecutivas sin contaminación. Se considera que la detección de colonias que superan este valor en una sola muestra del chorro medio de orina es opción más práctica y adecuada con una sensibilidad del 80 %, y hasta del 95 % si 2 o más urocultivos consecutivos son positivos para el mismo organismo <sup>(27)</sup>.

La desventaja del urocultivo es el ser dispendioso y tomar entre 24-48 horas para la obtención de resultados. Pruebas de diagnóstico rápidas han sido evaluadas, pero no reemplazan el urocultivo para la detección de bacteriuria asintomática en el embarazo.

Por consiguiente, el diagnóstico diferencial incluye apendicitis aguda, diverticulitis, pancreatitis, herpes zoster, cálculo renal o infarto embólico, infecciones vaginales, infecciones de transmisión sexual, enfermedad pélvica inflamatoria, parto pre término, trauma local<sup>(11) (25)</sup>.

### **3.7. Prevención**

Como medidas generales, en todo paciente con antecedentes de Infecciones de vías urinarias, además de la corrección de eventuales alteraciones anatómicas y/o funcionales, debe ponerse especial énfasis en: su adecuada hidratación, que asegure un buen flujo urinario; educación de hábitos miccionales, especialmente un completo y frecuente vaciamiento vesical; corregir la técnica de higiene perineal; combatir la constipación cuando exista. También puedes ayudar a prevenir las Infección de vías urinarias de varias maneras más específicas como <sup>(27)</sup>:

- Bebe de 6 a 8 vasos de agua diariamente, el agua es lo mejor.
- Toma vitamina C.
- Consumo de vegetales.
- Asegúrate de limpiarte siempre de adelante hacia atrás.

## **II. Determinantes de riesgo**

Los determinantes son un conjunto de determinantes personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los

individuos o poblaciones (OMS, 1998). Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud. Son determinantes que influyen y modelan la salud de los individuos y las comunidades (Public Health Agency of Canadá). EL Informe Lalonde estableció en 1974 un marco conceptual para los determinantes clave que parecían determinar el estado de salud: estilo de vida, ambiente, biología humana y servicios de salud. Desde entonces, este marco básico se ha reforzado y expandido (Lalonde, 1974). En particular, hay creciente evidencia de que la contribución de la Medicina y la atención de la salud es bastante limitada, y que aumentar el gasto en atención no resultará en mejoras significativas en la salud de la población. Por otro lado, hay fuertes indicios de que otros determinantes como las condiciones de vida y de trabajo son crucialmente importantes para una población saludable <sup>(28)</sup>.

## **1. Determinantes socio-demográficos**

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, o en la frase de Tarlov “las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar”. Los DSS apuntan tanto a los rasgos específicos del contexto social que afecta la salud como a los mecanismos por los cuales las condiciones sociales se traducen en impactos de salud (Marmot, 2001; WHO, 2005). Se refieren a las características específicas y a las vías mediante las cuales las condiciones sociales afectan a la salud, que pueden ser alteradas a través de intervenciones (Krieger, 2002). Como determinantes, estos procesos y

condiciones sociales se conceptualizan como “determinantes esenciales” que “fijan ciertos límites o ejercen presiones”, aunque sin ser necesariamente “deterministas” en el sentido de “determinismo fatalista”. El concepto de DSS se originó en una serie de críticas publicada en la década de 1970 y principios de la de 1980, que resaltó las limitaciones de las intervenciones de salud orientadas a los riesgos de enfermedad en los individuos, se sostenía que el abordaje teórico y práctico de la salud requerían un enfoque en la población, dirigiendo la investigación y la acción política a las sociedades. Se debía reenfocar “río arriba” desde los determinantes de riesgo individual hacia los modelos sociales y estructurales que originan las oportunidades para ser saludable <sup>(28)</sup>.

La OMS se refiere a los DSS señalando que son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional, y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los Determinantes Sociales de la Salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria <sup>(4)</sup>.

El contexto demográfico considerará aquellos aspectos que determinan las principales características sociales de las gestantes, y que inciden en las posibilidades de disminuir las desigualdades en salud <sup>(29)</sup>, se ocupa de la estructura, la dinámica y los componentes de la dinámica de las poblaciones humanas: es decir la fecundidad, la mortalidad y las migraciones. La estructura se refiere a la distribución o composición de la población según diferentes rasgos tales como: edad, sexo, color de la piel, estado civil, residencia, nivel socioeconómico, grado de instrucción entre

otros, y la dinámica es la relación entre los componentes y sus diferentes rasgos <sup>(30)</sup>.

### **1.1. Edad**

Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo; La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales <sup>(31)</sup>.

### **1.2. Estado civil**

El estado civil es la situación de las personas, determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

El estado civil está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas que la ley la toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, por decirlo así, la historia jurídica de la persona <sup>(32)</sup>.

### **1.3. Grado de instrucción**

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos <sup>(32)</sup>.

### **1.4. Nivel socioeconómico**

El contexto económico considera aquellos aspectos que determinan las principales características de orden económico, que inciden en las posibilidades de disminuir las desigualdades en salud. En este sentido se incluirán el nivel de ingreso de la población y su distribución (relevándose el salario, los quintiles de ingreso y la situación de indigencia y pobreza de la población); el

tipo de ocupación de la población relevándose los aspectos vinculados al desempleo, el mercado laboral, y las características de la ocupación y de la fuerza de trabajo <sup>(29)</sup>.

Se refiere a la división relativamente permanente y homogénea dentro de una sociedad, en la que los individuos comparten sus estilos de vida y condiciones similares. Son los investigadores de mercado quienes realizan esta clasificación, la cual es una herramienta útil para el momento de realizar las inversiones <sup>(29)</sup>.

Durante años en el Perú, utilizamos categorías socioeconómicas que podían llamarse igual (A, B, C, D, E o Alto, Medio, Bajo, etc.), pero que no representaban lo mismo para todos. Es decir, dos empresarios podían decir que ambos se dirigían a consumidores del nivel B, pero en realidad, de acuerdo con el sistema que usaba cada empresa, podrían estar hablando de dos grupos de consumidores muy diferentes <sup>(33)</sup>.

Durante años, la encuestadora nacional Ipsos Perú <sup>(34)</sup>, ha realizado estudios para tener una visión más clara sobre como clasificar a la sociedad dentro de cada nivel socioeconómico. En el año 2007, se realizó un estudio cuyos objetivos fueron: determinar la distribución de la población del Perú urbano, y sus principales regiones y ciudades, según nivel socioeconómico; y conocer el perfil general de cada nivel socioeconómico y de las principales regiones del país. Los hallazgos fueron:

En el Perú urbano hay 3,7 millones de hogares, el 18,5% pertenece al nivel socioeconómico A y B, el 32,5% pertenece al nivel socioeconómico C, y el 30% pertenece al nivel socioeconómico D.

El 68% de los jefes de hogares son hombres y tienen 46 años en promedio; el nivel socioeconómico A tiene un ingreso familiar promedio (IFP) de 9,500 soles, el nivel socioeconómico B tiene un ingreso promedio de 2,500 soles, el nivel socioeconómico C tiene un ingreso familiar promedio de 1,300 soles, el nivel socioeconómico D un ingreso promedio de 850 soles y el nivel socioeconómico E tiene un ingreso familiar promedio 600 soles <sup>(34)</sup>.

## **2. Determinantes conductuales**

Los DETERMINANTES conductuales aluden a elementos del entorno de las personas y de su estilo de vida, que pueden incidir en el estado de salud <sup>(29)</sup>, es decir un conjunto de acciones del exterior o del interior que permiten el desarrollo de enfermedades <sup>(35)</sup>. Por ejemplo, la presencia de determinantes de riesgo conductuales sub clasificados en: frecuencia de relaciones sexuales diarias, higiene íntima diaria considerada como lavado y cambio de ropa íntima, y represión voluntaria del deseo de micción, etc. <sup>(6)</sup>. Además de agravar el pronóstico de la infección urinaria aumenta su incidencia <sup>(36)</sup>.

## **3. Determinantes obstétricos**

Son aquellos que tienen que ver directamente con el embarazo, por ejemplo: edad gestacional, paridad, periodo intergenésico, control prenatal. Se asocia con algún factor de riesgo el cual es la característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir o contraer una patología para la madre, el feto o ambos <sup>(37)</sup>.

Un factor de riesgo perinatal es una característica o circunstancia social, médica, obstétrica o de otra índole que incidiendo sobre la gestación se asocia a una morbilidad y mortalidad perinatal y materna superior a la de

la población general. Por tanto, el principal objetivo de la valoración del riesgo perinatal en la primera u sucesivas consultas prenatales es promover y fomentar la salud de la mujer y su descendencia, emprender acciones preventivas en función de los riesgos identificados con el fin de disminuir esa morbi-mortalidad aumentada. Aunque existe una buena relación entre la existencia de determinantes de riesgo durante la gestación y el desarrollo de complicaciones, pueden ocurrir problemas en las embarazadas sin determinantes de riesgo <sup>(38)</sup>.

### **3.1. Paridad**

Se refiere al número de embarazos de una mujer, que ha dado a luz a un producto mayor de 20 semanas, con un peso mayor de 500gr, mayor de 25 cm de talla, vivo o muerto, independientemente de la salida de la placenta y de la sección del cordón umbilical <sup>(39)</sup>.

### **3.2. Atención prenatal**

Se entiende por control prenatal la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la grávida con integrantes del equipo de salud, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido <sup>(39)</sup>.

El control prenatal tiene por objetivo proteger a la madre y al niño durante la gestación, vigilando la evolución del embarazo y del estado del feto intraútero, prepara física y psicológicamente a la madre estableciendo el pronóstico para el parto y finalmente proyectar hacia el puerperio las medidas de prevención y atención para la evolución normal y la lactancia. La práctica del control prenatal de la embarazada disminuye notoriamente la



morbimortalidad materna y fetal, así como la mortalidad perinatal (40).

La atención prenatal es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia y se apoya en la organización de los servicios de salud. Se recomienda precocidad en la primera consulta para confirmar el diagnóstico del embarazo. Evaluar el estado general de la gestante, descartar patologías del sistema reproductivo, y establecer en función de los antecedentes y de los hallazgos clínicos y de laboratorio una calificación primaria de riesgo (40).

El énfasis en la precocidad de la primera consulta es mayor a medida que los procedimientos de laboratorio y paraclínicos permiten certificar el diagnóstico de embarazo a edades más tempranas y que los conocimientos y tecnologías colaboran en despistar patologías poco aparentes subclínicas y que se amplía la capacidad para prevenir, corregir, compensar y tratar las complicaciones. Así es posible analizar acciones oportunas tales como el tratamiento de patologías, la recuperación nutricional. Indicar restricción de los esfuerzos físicos, de la exposición a tóxicos ambientales, reducción o supresión del hábito de fumar, del consumo de bebidas alcohólicas y de medicamentos y drogas no esenciales (40).

### **3.3. Edad gestacional**

Duración del embarazo calculado desde el primer día de la última menstruación normal, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en

semanas y días completos, las primeras etapas del embarazo y las últimas se puede considerar como factor de riesgo para las gestantes <sup>(41)</sup>.

## **2.3. Definición de términos básicos**

### **2.3.1. Infección del Tracto Urinario:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la ITU, como un cuadro clínico muy variado, cuyo denominador común es la proliferación de microorganismos, habitualmente bacterias en el aparato urinario, al que dañan de forma total o parcial; así mismo, pueden conducir al deterioro de la función renal y ser la puerta de entrada de bacteriemias y sepsis con elevadas morbilidad y mortalidad <sup>(4)</sup>

### **2.3.2. Determinantes sociodemográficos:**

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, o en la frase de Tarlov las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar. Se refieren a las características específicas y a las vías mediante las cuales las condiciones sociales afectan a la salud, que pueden ser alteradas a través de intervenciones (Krieger, 2002) <sup>(4)</sup>.

### **2.3.3. Determinantes Conductuales:**

Los determinantes conductuales aluden a elementos del entorno de las personas y de su estilo de vida, que pueden incidir en el estado de salud; es decir un conjunto de acciones del exterior o del interior que permiten el desarrollo de enfermedades <sup>(4)</sup>.

#### **2.3.4. Estilos de vida:**

Es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud <sup>(4)</sup>.

### **2.4. Formulación de hipótesis**

#### **2.4.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa entre los Determinantes de riesgo y la Infección del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018

#### **2.4.2. Hipótesis Específicos**

- Existe asociación significativa entre los determinantes sociodemográficos y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018
- Existe asociación significativa entre los determinantes personales y familiares con las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018
- Existe asociación significativa entre las conductas sexuales y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018
- Existe asociación significativa entre las conductas de higiene y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018

- Existe asociación significativa entre los estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018
- Existe asociación significativa entre antecedentes Gineco obstétricos y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018

## **2.5. Identificación de variables**

### **2.5.1. Variable 1:** Infección del tracto urinario

### **2.5.2. Variable 2:** Determinantes de riesgo

## **2.6. Definición operacional de variables e indicadores**

### **2.6.1. Variable: Infección del tracto urinario**

- **Definición conceptual:**

Cuadro clínico muy variado, cuyo denominador común es la proliferación de microorganismos, habitualmente bacterias en el aparato urinario, al que dañan de forma total o parcial; así mismo, pueden conducir al deterioro de la función renal y ser la puerta de entrada de bacteriemias y sepsis con elevadas morbilidad y mortalidad

(4)

- **Definición operacional:**

Adolescente con diagnóstico clínico de Infección del tracto urinario nuevo o reincidente en el presente año 2018.

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Escala medición</b>
<b>Determinantes de riesgo</b>	A. GENERALES O SOCIO-DEMOGRÁFICO	1. Edad 2. Instrucción 3. Nivel socio-económico 4. Procedencia	Ordinal / Nominal
	B. CONDUCTAS SEXUALES	1. Inicio de relaciones sexuales 2. Frecuencia de Relaciones. Sexuales 3. Uso de MAC barrera 4. Higiene antes y después de las relaciones sexuales 5. Evacuación de vejiga	Nominal / Ordinal
	C. CONDUCTAS DE HIGIENE	1. Frecuencia higiene íntima 2. Modalidad y procedimiento 3. Lugar donde lo realiza 4. Condición de la prenda	Nominal / Ordinal
	D. ESTILO DE VIDA	1. Uso servicios higiénicos públicos 2. Tipo de prenda que usa 3. Consulta al establecimiento	Nominal / Ordinal
	E. DETERMINANTES PERSONALES Y FAMILIARES	1. Conocimientos 2. Interés en el tratamiento	Nominal / Ordinal

		3. Cumplimiento del tratamiento 4. Apoyo familiar	
	F. ANTECEDENTES GÍNECO- OBSTÉTRICOS	1. Embarazo 2. Aborto 3. Hospitalización	Nominal / Ordinal
<b>Infección del tracto urinario</b>	•NUEVO	•Si •No	Nominal
	•RECURRENTE	•Si •No	

### 2.6.2. Variable: Determinantes de Riesgo

- **Definición conceptual:**

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión <sup>(4)</sup>.

- **Definición operacional:**

Presencia de determinantes sociodemográficos, conductas sexuales, conductas de higiene, estilos de vida, personales y familiares, presentes en las adolescentes que favorecen la presencia de patologías del tracto urinario.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de investigación

Tomando a Hernández Sampieri, quien refiere que, desde el siglo pasado las corrientes de pensamiento se polarizaron en dos aproximaciones; de ellos, el presente estudio, se enmarca dentro del enfoque de investigación cuantitativa, ya que el proceso es secuencial y probatorio, mide y estima magnitudes, se analiza con métodos estadísticos y prueba hipótesis<sup>(42)</sup>. Asimismo, se enfoca en el tipo de investigación:

**Descriptivo:** Debido a que el registro datos se da tal y como se presentan en la realidad, donde se ponen de manifiesto cada una de las características de las variables en estudio.

**Correlacional:** Debido a que permite determinar la relación que existe entre las variables de se estudian.

**Observacional:** Debido a la no existencia de manipulación de alguna de las variables durante la investigación.

**Prospectivo:** Debido a que la investigación se efectúa a partir de, en adelante, a través del tiempo.

### 3.2. Método de investigación

En el presente estudio se utilizará los métodos generales de análisis - síntesis e inductivo – deductivo. Se usará además como método auxiliar, el método estadístico; su método reside en el empleo de datos numéricos, con ello señalar y presentar los hechos investigados, los cuales podrán ser agrupados, clasificados y presentados a través de tablas y gráficos estadísticos <sup>(42)</sup>.

Las conclusiones fueron plasmadas a través de la estadística inferencial, con la prueba de correlación de variables, utilizando la Prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrada.

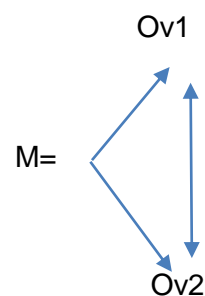
### 3.3. Diseño de investigación

El diseño a emplear para responder a las interrogantes planteadas y comprobar las hipótesis de la investigación, se empleará el diseño No Experimental de corte transversal, el cual se caracteriza por la recolección de datos en un único momento y libre de manipulación de variable alguna <sup>(42)</sup>.

A través de este diseño nos proponemos evaluar los determinantes de riesgo asociados a la infección del tracto urinario; posteriormente analizar la relación existente entre ambas.

Esquema del diseño:

m	muestra del estudio
O <sub>1</sub> ...	Observación a la variable 1
O <sub>2</sub> ...	Observación a la variable 2
r	Relación entre las variables 1 y 2





### 3.4. Población y muestra

#### Población

Teniendo en cuenta la definición de población como el conjunto de los elementos del cual se quiere investigar <sup>(42)</sup>. La población para el presente estudio lo conforman 126 adolescentes atendidas en el del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, del área de Gineco Obstetricia durante el período de abril a setiembre del año 2018.

#### Muestra

De la misma fuente y tomando a Hernández Sampieri (42), quien define como muestra, al subconjunto de la población, el mismo que debe ser seleccionado para integrar el estudio. En la investigación que presentamos, la muestra está constituida por 78 usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, durante el período de abril a setiembre del año 2018. Seleccionados a través de muestreo aleatorio simple.

La selección de la muestra se realiza bajo técnica estadística probabilística de tipo aleatorio simple.

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

Donde:

**Z:** coeficiente de confianza = 1,96, para un nivel de confianza = 95%.

**P:** proporción esperada de elementos con la característica de interés en la población de estudio. = 0.5

**N:** tamaño de la población

**e:** Error absoluto o precisión de estimación = 0.05

**n= 78**

### **Criterios inclusión**

- Usuaris adolescentes con atención en Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles entre abril y setiembre de 2018
- Usuaris adolescentes con diagnóstico de ITU entre abril y setiembre de 2018
- Usuaris adolescentes que dieron consentimiento y asentimiento informado
- Usuaris sin complicaciones

### **Criterios exclusión**

- Usuaris adolescentes sin atención en Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles en 2018
- Usuaris adolescentes sin diagnóstico de ITU entre abril y setiembre de 2018
- Usuaris adolescentes que no dieron consentimiento ni asentimiento informado
- Usuaris con complicaciones

## **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.5.1. Técnicas de recolección de datos.**

En este apartado, tomando a Tamayo y Tamayo, quien refiere que, la técnica es la parte operativa del diseño investigativo; asimismo, hace referencia al procedimiento, condiciones y lugar de la recolección de datos <sup>(43)</sup>. Atendiendo a ello, en el presente estudio, se empleó la encuesta y el registro, siendo éste considerado como aquella que lee el encuestado una serie de interrogantes y/o ítems, teniendo como característica, la estructuración y planificación para ser completadas por un encuestador frente a quien va respondiendo el encuestado <sup>(43)</sup>. El registro, en el presente estudio, se empleó para

registrar la información recabada de las historias clínicas de cada una de las usuarias sometidas a estudio y quienes fueron atendidas en el servicio, de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales.

### **3.5.2. Instrumento de recolección de datos**

#### **3.5.2.1. Instrumento para medir las variables.**

En el estudio se usó el cuestionario semi estructurado que consta cinco partes, el cual nos permitirá recabar información sobre los datos generales socio demográficas, conductas sexuales, conductas de higiene, estilos de vida, personales y familiares; relacionados como determinantes de riesgo para infección del tracto urinario (ver anexo N° 01)

#### **3.5.2.2. Ficha de registro**

Se utilizó la Ficha de Registro para recabar la información que consigna la historia clínica hospitalaria (anexo 02) respecto a la historia de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, evolución y otros respecto a la incidencia y/o prevalencia de la Infección del tracto urinario

### **3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

#### **3.6.1. Aplicación de los instrumentos.**

##### **Cuestionario:**

Se aplicó en un tiempo aproximado de 20 minutos luego de dar la información sobre las particularidades del estudio y pasando luego de su aceptación a firmar el consentimiento informado, luego de ser atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia; posteriormente a una charla informativa

## **El Registro**

Se tomó la historia clínica hospitalaria de las usuarias en la unidad de Obstetricia para pasar al registro de los datos en la ficha respectiva.

### **3.7. Tratamiento estadístico**

La información recabada, se registró en una base de datos empleando el paquete estadístico SPSS versión 24; como también el programa Excel v. 2016 para la presentación de gráficos para la mejor visualización de los resultados, tomando cada una de las variables, dimensiones e indicadores, para luego proceder su análisis descriptivo y analítico.

Por la naturaleza de las variables de estudio, para la prueba de hipótesis se utilizó la estadística del tipo inferencial a través de la prueba no paramétrica de la Chi cuadrada con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ ; para con ello, determinar la relación existente entre nuestras variables de estudio.

### **3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

#### **3.8.1. Validez por juicio de expertos:**

Hernández et al (2010) manifestó que: “La eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable <sup>(42)</sup>.

En el presente estudio, empleamos la ficha de registro y la historia clínica hospitalaria, los cuales son instrumentos validados por los organismos nacionales e internacionales. De la misma manera se empleó el cuestionario como instrumento para recoger información, el cual fue validado a través de juicio de expertos, para su aplicación.

#### **3.8.2. Confiabilidad por Alfa Cronbach:**

En el presente estudio, se empleó el cuestionario que luego de su validación pasó por una prueba piloto y sometido a confiabilidad por alfa

de Cronbach obteniendo una confiabilidad Buena de 0,810; Teniendo en consideración, los criterios a evaluar de los resultados obtenidos por el alfa Cronbach:

VALORES DEL COEFICIENTE ALFA CRONBACH	NIVELES
$\alpha = > 0.9 - 1$	Excelente
$\alpha = 0.8 < 0.9$	Bueno
$\alpha = 0.7 < 0.8$	Aceptable
$\alpha = 0.6 < 0.7$	Cuestionable
$\alpha = 0.5 < 0.6$	Pobre
$\alpha = < 0.5$	Inaceptable

### 3.9. Orientación ética

La autora de la presente investigación, formó parte de la institución de salud como es el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales de la ciudad de Oxapampa, en calidad de Interna de Obstetricia durante el período en que se desarrolló el estudio (ver anexo 05). Por lo tanto, como parte del equipo de salud, los datos recolectados y los resultados que se presentan a través del presente informe de tesis, son datos que se consignan y se recaban de fuente primaria. Asimismo, se garantizó la parte ética con el consentimiento informado (anexo 03), también en la toma de datos se consideró el anonimato, así mismo con la explicación sobre el objetivo del cuestionario, y la cantidad de preguntas. El instrumento fue aplicado directamente a la unidad de estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

El trabajo fue desarrollado en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales de Oxapampa, en el Servicio de Gineco-obstetricia durante el período de tiempo en que una de las autoras de la presente investigación, formó parte del establecimiento de salud en calidad de Interna de Obstetricia. Por lo tanto, como parte del equipo de salud, los datos recolectados fueron registrados sistemáticamente durante los turnos programados en el referido nosocomio.

#### **4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados**

Los resultados en la presente investigación, se presentan a través de cuadros estadísticos y gráficos de barras, las cuales fueron procesadas utilizando diversos softwares estadísticos, entre ellos, el Ms. Excel 2016, y el SPSS v.24, analizando cada una de las variables, sus dimensiones e indicadores.

**CUADRO N° 01**

**DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ERNESTO GERMÁN GUZMÁN GONZALES - OXAPAMPA, 2018**

DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO						p - Valor	
	URINARIO				TOTAL			
	NUEVO		RECURRENTE					
EDAD	fi	%	fi	%	fi	%		
	10 - 14 años	23	65,71	8	18,60	31	39,74	
Válidos	15 - 19 años	12	34,29	35	81,40	47	60,26	0,000
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>44,87</b>	<b>43</b>	<b>55,13</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	
<b>INSTRUCCIÓN</b>								
	Primaria	26	74,29	10	23,26	36	46,15	
Válidos	Secundaria	8	22,86	21	48,84	29	37,18	0,000
	Superior	1	2,86	12	27,91	13	16,67	
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>44,87</b>	<b>43</b>	<b>55,13</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>								
	Medio	21	60,00	15	34,88	36	46,15	
Válidos	Bajo	14	40,00	28	65,12	42	53,85	0,027
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>44,87</b>	<b>43</b>	<b>55,13</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	
<b>PROCEDENCIA</b>								
	Oxapampa Ciudad	20	57,14	13	30,23	33	42,31	
Válidos	Oxapampa Rural/Anexos	12	34,29	20	46,51	32	41,03	0,039
	Referencia/Distritos	3	8,57	10	23,26	13	16,67	
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>44,87</b>	<b>43</b>	<b>55,13</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	

**Fuente:** Historia Clínica - Ficha de recolección de datos, cuestionario

## INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 01, se evidencian los determinantes sociodemográficos asociados a infecciones del tracto urinario en usuarias adolescentes del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2018; en el cual podemos observar lo siguiente:

El 44.87% de las adolescentes presentan ITU como casos nuevos y el 55.13% son casos recurrentes.

Entre los determinantes generales se evidencia una mayor presencia de usuarias adolescentes comprendidas entre los 15 – 19 años de edad en un 60.26%, seguido de las que tienen entre 10 – 14 años de edad 39.74%.

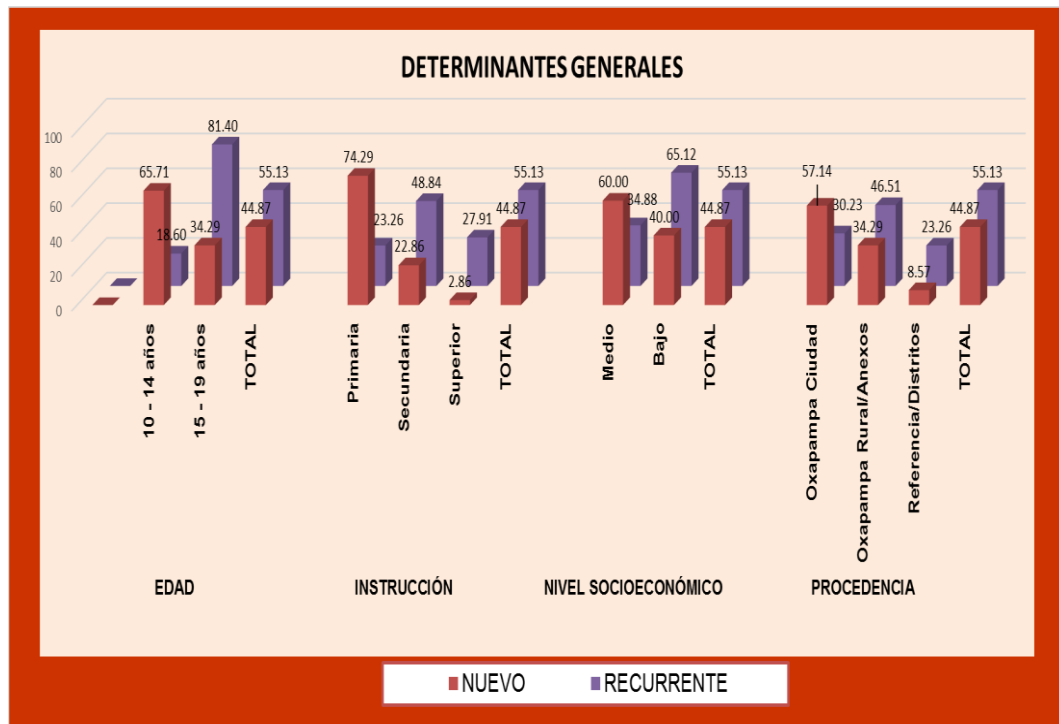
El 46.15% está cursando los estudios primarios, el 37.18% lo hace en la secundaria y el 16.67% cursa estudios superiores. El 53.85% tiene nivel socioeconómico bajo y el 46.15% medio. El 42.31% procede del área urbana, el 41.03% del área rural y el 16.67% es referido de otro establecimiento.

En resumen, se evidencia mayor presencia de usuarias adolescentes comprendidas entre 15 – 19 años de edad, la mayoría cursa estudios primarios. Más de la mitad son de nivel socioeconómico bajo. La mayoría son de zona urbana, mientras que una minoría es referida de otro establecimiento.



### GRÁFICO N° 01

#### DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ERNESTO GERMÁN GUZMÁN GONZALES - OXAPAMPA, 2018



Fuente: Cuadro N° 01

### CUADRO N° 02

#### DETERMINANTES PERSONALES ASOCIADOS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ERNESTO GERMÁN GUZMÁN GONZALES - OXAPAMPA, 2018

DETERMINANTES PERSONALES	INFECCIÓN DEL TRACTO						p - Valor	
	URINARIO				TOTAL			
	NUEVO		RECURRENTE					
CONOCIMIENTOS SOBRE ITU		fi	%	fi	%	fi	%	
Válidos	Adecuado	1	2,86	0	0,00	1	1,28	0,038

	Poco adecuado	20	57,14	14	32,56	34	43,59	
	Inadecuado	14	40,00	29	67,44	43	55,13	
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>44,87</b>	<b>43</b>	<b>55,13</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	
<b>INTERÉS/COMPROMISO EN TRATAMIENTO</b>								
	Adecuado	18	51,43	13	30,23	31	39,74	
	Poco adecuado	10	28,57	21	48,84	31	39,74	
Válidos	No Adecuado	7	20,00	9	20,93	16	20,51	0,123
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>44,87</b>	<b>43</b>	<b>55,13</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	
<b>APOYO FAMILIAR</b>								
	Integral	6	17,14	2	4,65	8	10,26	
	Parcial	16	45,71	10	23,26	26	33,33	
Válidos	Ninguna	13	37,14	31	72,09	44	56,41	0,007
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>44,87</b>	<b>43</b>	<b>55,13</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	

**Fuente:** Cuestionario, Historia Clínica - Ficha de recolección de datos

## INTERPRETACIÓN

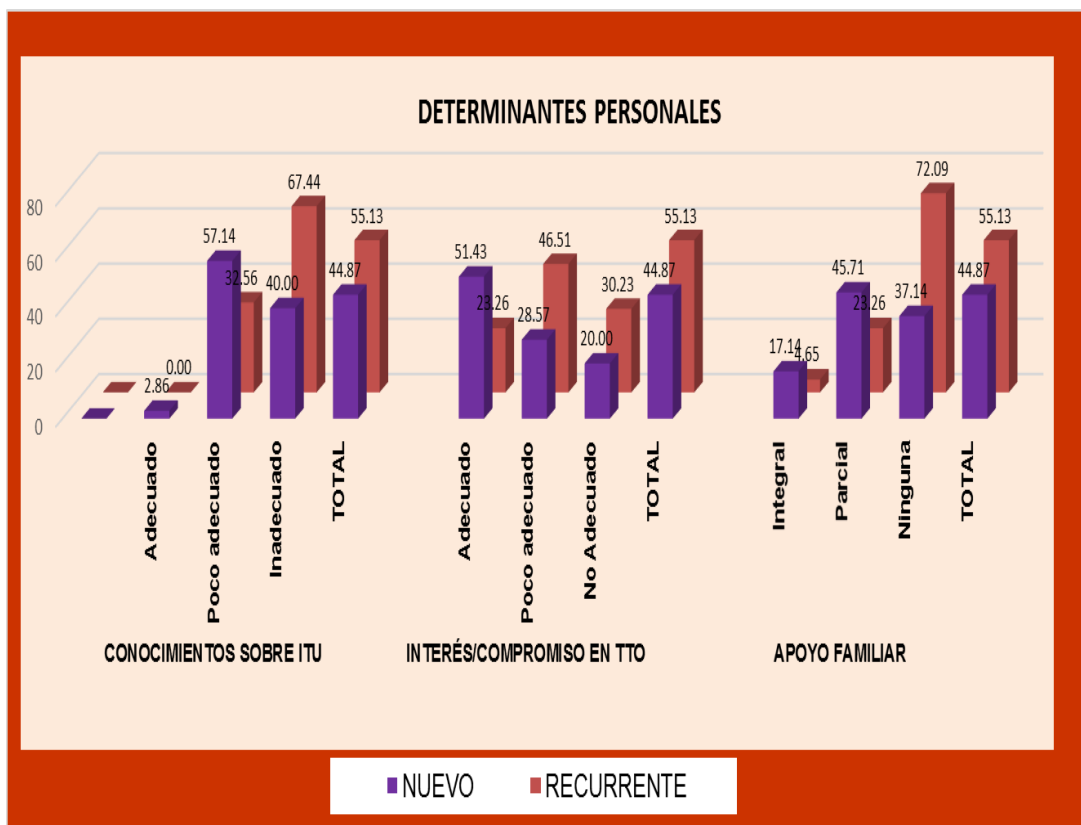
En el cuadro estadístico y gráfico N° 02, se evidencian los determinantes personales asociados a infecciones del tracto urinario en usuarias adolescentes del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2018; en el cual podemos observar lo siguiente:

Respecto a conocimientos sobre ITU entre las adolescentes, el 55.13%, muestra un nivel inadecuado, el 43.59% un nivel poco adecuado y solo un 1.28% evidencia conocimientos adecuados. Respecto al interés y compromiso para el tratamiento por parte de las adolescentes, un 39.74% muestra compromiso tanto poco adecuado como adecuado en igual proporción; y en un 20.51% se muestra compromiso no adecuado. Respecto al Apoyo familiar, en el 56.41% no se evidencia apoyo alguno; en tanto que en el 33.33% esta es parcial y en el 10.26% esta es integral.

En resumen, entre los determinantes personales, respecto a conocimientos sobre ITU, más de la mitad muestra conocimiento inadecuado. Respecto al interés y compromiso para el tratamiento, un alto porcentaje muestra poco o ningún compromiso. Respecto al Apoyo familiar, más de la mitad no manifiesta apoyo alguno. Aumentado el riesgo de posible infección, cuanto menos se conozca este tema y cuanto menos apoyo se tenga para evitarlo.

## GRÁFICO N° 02

### DETERMINANTES PERSONALES ASOCIADOS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ERNESTO GERMÁN GUZMÁN GONZALES - OXAPAMPA, 2018



Fuente: Cuadro N° 02

**CUADRO N° 03**

**CONDUCTAS SEXUALES ASOCIADOS A INFECCIONES DEL TRACTO  
URINARIO EN USUARIAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ERNESTO GERMÁN  
GUZMÁN GONZALES - OXAPAMPA, 2018**

CONDUCTAS SEXUALES		INFECCIÓN DEL TRACTO						p - Valor
		URINARIO				TOTAL		
		NUEVO		RECURRENTE				
INICIO RELAC. SEXUALES	fi	%	fi	%	fi	%		
Válidos	10 – 14 años	14	40,00	18	41,86	32	41,03	0,003
	15 – 19 años	13	37,14	25	58,14	38	48,72	
	Ninguna	8	22,86	0	0,00	8	10,26	
	<b>TOTAL</b>	35	44,87	43	55,13	78	100,00	
<b>FRECUENCIA RELACIONES SEXUALES</b>								
Válidos	Frecuentemente	11	31,43	30	69,77	41	52,56	0,000
	Esporádicamente	16	45,71	13	30,23	29	37,18	
	Raras veces/ Ninguna	8	22,86	0	0,00	8	10,26	
	<b>TOTAL</b>	35	44,87	43	55,13	78	100,00	
<b>USO DE METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA BARRERA</b>								
Válidos	Siempre	8	22,86	13	30,23	21	26,92	0,008
	A veces	9	25,71	22	51,16	31	39,74	
	Nunca	18	51,43	8	18,60	26	33,33	
	<b>TOTAL</b>	35	44,87	43	55,13	78	100,00	
<b>HIGIENE A/D RELACIONES SEXUALES</b>								
Válidos	Siempre	16	45,71	8	18,60	24	30,77	0,036
	A veces	13	37,14	24	55,81	37	47,44	
	Nunca	6	17,14	11	25,58	17	21,79	
	<b>TOTAL</b>	35	44,87	43	55,13	78	100,00	

**Fuente:** Cuestionario, Historia Clínica - Ficha de recolección de datos

## INTERPRETACIÓN

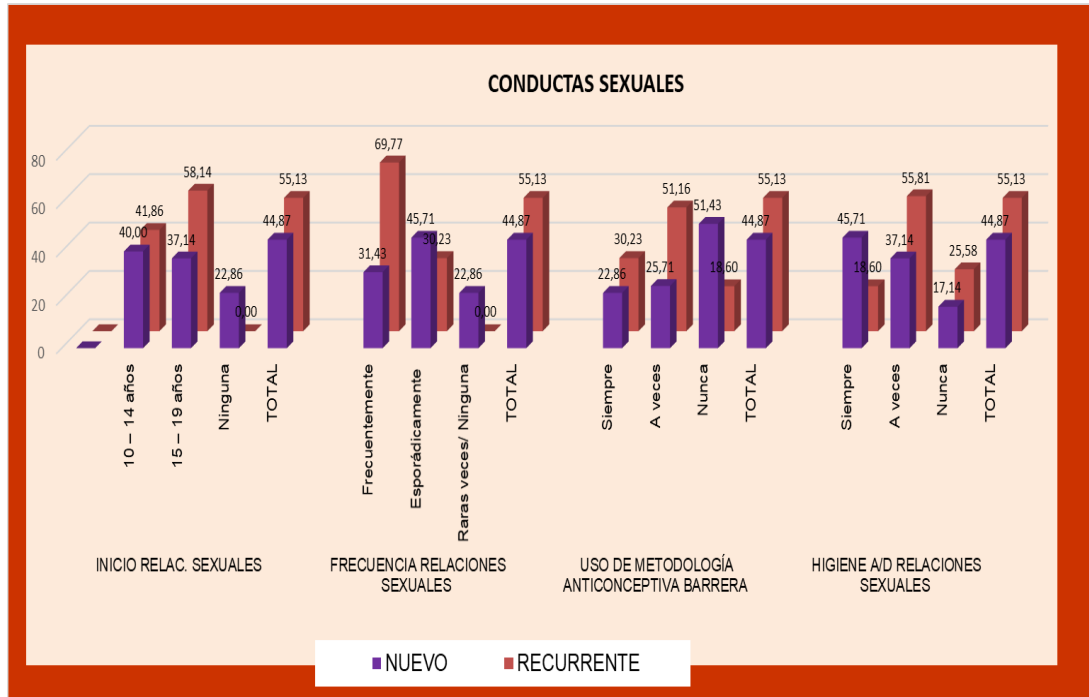
En el cuadro estadístico y gráfico N° 03, se evidencian las conductas sexuales asociados a infecciones del tracto urinario en usuarias adolescentes del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2018; en el cual podemos observar lo siguiente:

Respecto al Inicio de relaciones sexuales, se observa que, el 48.72% lo hicieron entre los 15 – 19 años, el 41.03% lo hizo entre los 10 – 14 años y el 10.26% aun no inicia con ello. Respecto a la frecuencia de relaciones sexuales, el 52.56% lo hace frecuentemente; el 37.18% esporádicamente y el 10.26% rara vez o nunca. En cuanto al uso de metodología anticonceptiva de barrera, el 39.74% de ellas lo usan a veces, mientras que el 33.33% nunca las usa; y el 26.92% siempre lo usa. En cuanto a Higiene antes y/o después de las relaciones sexuales, el 47.44% lo realiza a veces; mientras que el 30.7% lo hace siempre; y el 21.79% no los realiza.

Como se puede percibir, entre los determinantes de conducta sexual, cerca de la mitad de las adolescentes Iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 – 19 años. Respecto a la frecuencia de relaciones sexuales, la mitad de ellas lo hace frecuentemente. Cerca de las  $\frac{3}{4}$  partes de ellas, usan a veces o nunca usan metodología anticonceptiva de barrera. Un elevado porcentaje de ellas, realiza a veces o nunca realiza su higiene, antes y/o después de las relaciones sexuales. Todo ello, aumentado el riesgo de posible infección.

**GRÁFICO N° 03**

**CONDUCTAS SEXUALES ASOCIADOS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ERNESTO GERMÁN GUZMÁN GONZALES - OXAPAMPA, 2018**



Fuente: Cuadro N° 03

**CUADRO N° 04**

**HÁBITOS DE HIGIENE ASOCIADOS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ERNESTO GERMÁN GUZMÁN GONZALES - OXAPAMPA, 2018**

		INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO				TOTAL		
HÁBITOS DE HIGIENE		NUEVO		RECURRENTE				p - Valor
FRECUENCIA HIGIENE INTIMA		fi	%	fi	%	fi	%	
Válidos	1 vez / día	14	40,00	27	62,79	41	52,56	0,035

2 veces / día	16	45,71	8	18,60	24	30,77	
Interdiario	5	14,29	8	18,60	13	16,67	
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>44,87</b>	<b>43</b>	<b>55,13</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	

#### **MODO Y PROCEDIMIENTO HIGIENE ÍNTIMA**

Adecuado	6	17,14	6	13,95	12	15,38	
Poco adecuado	20	57,14	13	30,23	33	42,31	
No Adecuado	9	25,71	24	55,81	33	42,31	0,023
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>44,87</b>	<b>43</b>	<b>55,13</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	

#### **LUGAR DONDE PRACTICA HIGIENE**

Casa	16	45,71	10	23,26	26	33,33	
Piscina	10	28,57	10	23,26	20	25,64	
Río	9	25,71	23	53,49	32	41,03	0,034
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>44,87</b>	<b>43</b>	<b>55,13</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	

#### **CONDICIÓN DE LAS PRENDAS**

Propia	21	60,00	25	58,14	46	58,97	
Alquilada	9	25,71	2	4,65	11	14,10	
Prestada/amigas	5	14,29	16	37,21	21	26,92	0,007
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>44,87</b>	<b>43</b>	<b>55,13</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	

**Fuente:** Cuestionario, Historia Clínica - Ficha de recolección de datos

## INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 04, se evidencian los hábitos de higiene asociados a infecciones del tracto urinario en usuarias adolescentes del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2018; en el cual podemos observar lo siguiente:

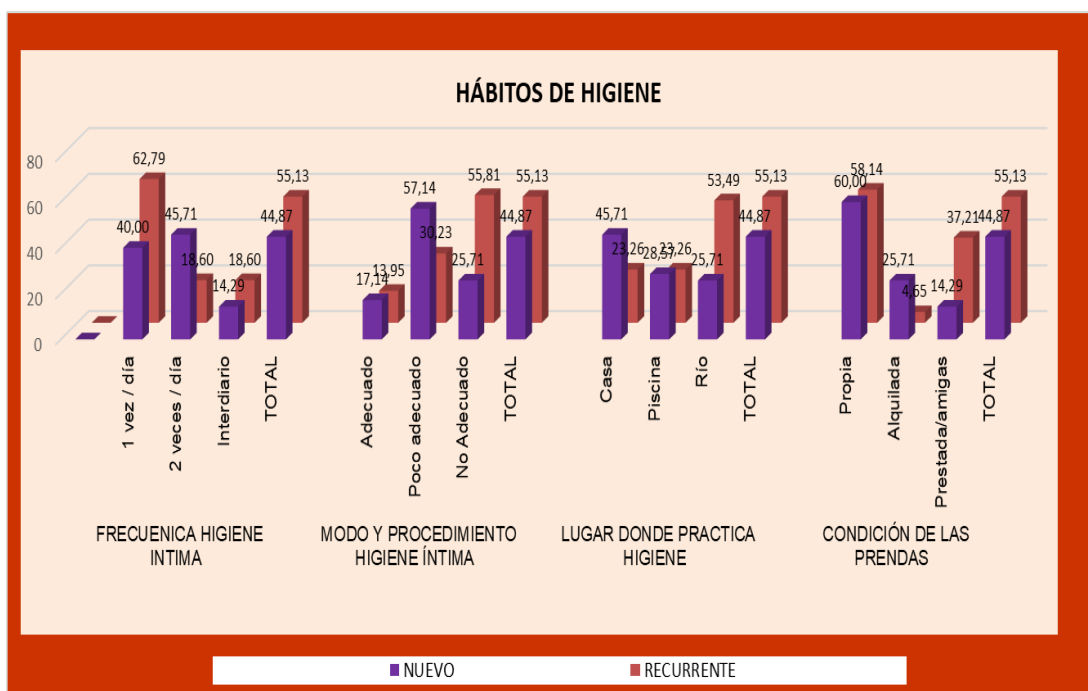
Respecto a los hábitos de higiene, entre las usuarias adolescentes se observa en un 52.56% de ellas cuya frecuencia es de una vez al día, en tanto que el 30.77% lo realiza dos veces al día; y el 16.67% lo realiza de manera interdiaria. Respecto al modo y procedimiento de la higiene íntima entre las adolescentes, en el mismo porcentaje de 42.31% lo realiza de manera poco adecuada y no adecuada; mientras que el 15.38% lo realiza de manera adecuada. En cuanto al lugar donde realiza su higiene íntima, el

41.03% lo realiza en el río; el 33.33% refiere que lo hace en su casa; y el 25.64% lo realiza en las piscinas. Respecto a la condición de la prenda que usa durante su higiene, el 58.97% refiere que es propia; el 26.92% manifiesta que es prestada por amigas; y el 14.10% refiere que son alquiladas.

Como podemos percibir, entre los Determinantes hábitos de higiene, cerca de la mitad de ellas, realizan su higiene íntima de manera poco adecuada o no adecuada; asimismo, realizan sus baños fuera del hogar en el río y/o piscinas; usando prendas en un tercio de ellas, en calidad de préstamo por amigas y/o alquiladas en las piscinas, todo ello, aumentado el riesgo de posible infección.

### GRÁFICO N° 04

#### HÁBITOS DE HIGIENE ASOCIADOS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ERNESTO GERMÁN GUZMÁN GONZALES - OXAPAMPA, 2018



Fuente: Cuadro N° 04



**CUADRO N° 05**

**ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN  
USUARIAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ERNESTO GERMÁN GUZMÁN  
GONZALES - OXAPAMPA, 2018**

ESTILOS DE VIDA		INFECCIÓN DEL TRACTO				TOTAL		p - Valor
		URINARIO						
		NUEVO	RECURRENTE					
USO DE SERVICIOS		fi	%	fi	%	fi	%	
<b>HIGIÉNICOS PÚBLICOS</b>								
Válidos	Frecuentemente	7	20,00	15	34,88	22	28,21	0,029
	Esporádicamente	25	71,43	18	41,86	43	55,13	
	Nunca	3	8,57	10	23,26	13	16,67	
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>44,87</b>	<b>43</b>	<b>55,13</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	
<b>TIPO DE MATERIAL DE PRENDA QUE USA</b>								
Válidos	Algodón	24	68,57	12	27,91	36	46,15	0,001
	Fibra sintética	9	25,71	22	51,16	31	39,74	
	Otras	2	5,71	9	20,93	11	14,10	
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>44,87</b>	<b>43</b>	<b>55,13</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	
<b>MODO DE USO DE LAS PRENDAS</b>								
Válidos	Adecuado	14	40,00	10	23,26	24	30,77	0,002
	Poco adecuado	18	51,43	14	32,56	32	41,03	
	No Adecuado	3	8,57	19	44,19	22	28,21	
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>44,87</b>	<b>43</b>	<b>55,13</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	
<b>CONSULTAS AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>								
Válidos	Frecuentemente	2	5,71	19	44,19	21	26,92	0,000
	Esporádicamente	16	45,71	16	37,21	32	41,03	
	Nunca	17	48,57	8	18,60	25	32,05	
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>44,87</b>	<b>43</b>	<b>55,13</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	

**Fuente:** Cuestionario, Historia Clínica - Ficha de recolección de datos

## INTERPRETACIÓN

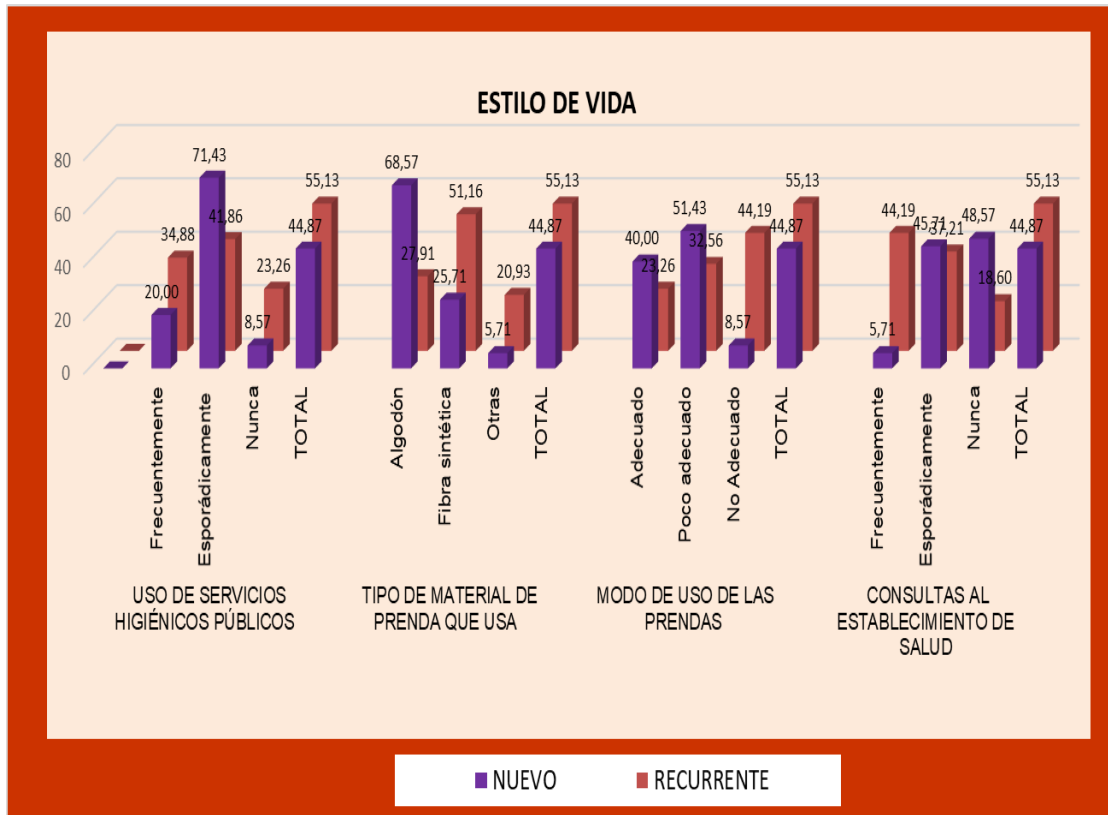
En el cuadro estadístico y gráfico N° 05, se evidencian los estilos de vida asociados a infecciones del tracto urinario en usuarias adolescentes del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2018; en el cual podemos observar lo siguiente:

Respecto al Estilo de Vida entre las usuarias adolescentes, se observa en cuanto al uso de servicios higiénicos públicos que, el 55.13% lo usa esporádicamente; en tanto que el 28.21% lo usa frecuentemente; y el 16.67% nunca lo hace. Respecto al tipo de material de la prenda que usa, en el 46.15% lo hace de algodón; en tanto que, el 41.03% lo hace de fibra sintética; y el 14.10% lo hace de otro tipo de material. En cuanto a la participación a consultas médicas, el 41.03% de las adolescentes lo hacen esporádicamente; en tanto que el 26.92% lo hace frecuentemente; y el 32.05% no lo hizo hasta ahora.

En síntesis, entre los determinantes Estilo de Vida de las usuarias adolescentes, más de la mitad de ellas, usan esporádicamente los servicios higiénicos públicos; el 41.03% utilizan ropa interior de fibra sintética. La tercera parte de ellas, no visitó hasta ahora el establecimiento de salud para realizar consulta médica. Como puede percibirse, todos estos estilos de vida, aumentan el riesgo de posible infección urinaria

**GRÁFICO N° 05**

**ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN  
USUARIAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ERNESTO GERMÁN GUZMÁN  
GONZALES - OXAPAMPA, 2018**



Fuente: Cuadro N° 05

**CUADRO N° 06**

**ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A INFECCIONES DEL  
TRACTO URINARIO EN USUARIAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ERNESTO  
GERMÁN GUZMÁN GONZALES - OXAPAMPA, 2018**

ANTECEDENTES	INFECCIÓN DEL TRACTO		TOTAL	p - Valor
	URINARIO			
	NUEVO	RECURRENTE		
GINECO -				
OBSTÉTRICOS				

<b>EMBARAZO</b>		<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	
	Si	14	40,00	28	65,12	42	53,85	
Válidos	No	21	60,00	15	34,88	36	46,15	0,027
<b>TOTAL</b>		<b>35</b>	<b>44,87</b>	<b>43</b>	<b>55,13</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	

<b>ABORTO</b>		<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	
	Si	7	20.00	11	25.58	18	23.08	
Válidos	No	28	80.00	32	74.42	60	76.92	0,561
<b>TOTAL</b>		<b>35</b>	<b>44.87</b>	<b>43</b>	<b>55.13</b>	<b>78</b>	<b>100.00</b>	

<b>HOSPITALIZACIÓN</b>		<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	
	Si	8	22.86	12	27.91	20	25.64	
Válidos	No	27	77.14	31	72.09	58	74.36	0,612
<b>TOTAL</b>		<b>35</b>	<b>44.87</b>	<b>43</b>	<b>55.13</b>	<b>78</b>	<b>100.00</b>	

**Fuente:** Cuestionario, Historia Clínica - Ficha de recolección de datos

## INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 06, se evidencian los antecedentes Gineco-obstétricos asociados a infecciones del tracto urinario en usuarias adolescentes del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2018; en el cual podemos observar lo siguiente:

Respecto a los antecedentes Gineco-obstétricos en las adolescentes, se observa que el 53.85% tuvieron embarazo; en tanto que el 46.15% no tuvo embarazo

Respecto a antecedentes de aborto, el 76.92% de las adolescentes no presentaron aborto; en tanto que el 23.08% si tuvo abortos.

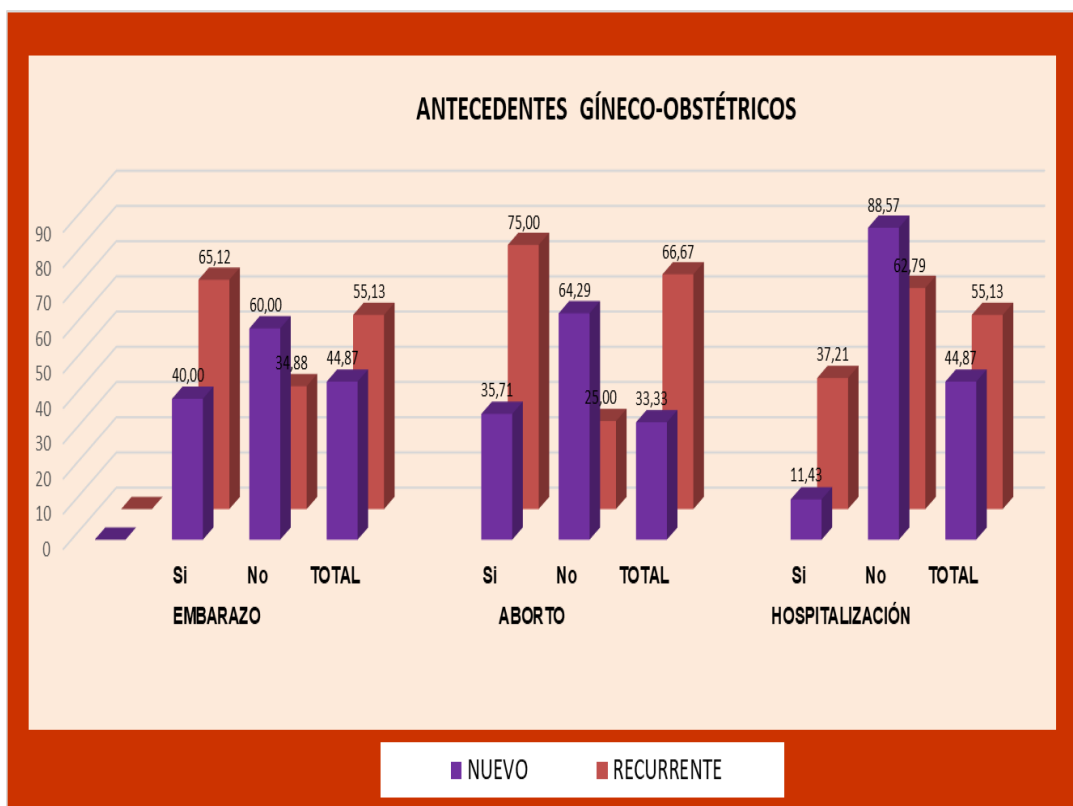
Respecto a antecedentes de hospitalización, el 74.36% no tuvo hospitalizaciones anteriores; mientras que el 25.64% tuvo hospitalizaciones anteriores.

Entre los determinantes antecedentes Gineco-obstétricos en las adolescentes, más de la mitad tuvo embarazo; asimismo, en una proporción de  $\frac{3}{4}$  no presentan aborto.

Respecto a antecedentes de hospitalización, cerca de la cuarta parte de ellas, fue hospitalizada por un cuadro de infección urinaria.

**GRÁFICO N° 06**

**ANTECEDENTES GINECO-OBSTÈTRICOS ASOCIADOS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ERNESTO GERMÁN GUZMÁN GONZALES - OXAPAMPA, 2018**



**Fuente:** Cuadro N° 06

**4.3. Prueba de hipótesis**

**Hipótesis específica 1 de la investigación**

**Ho:** No existe asociación significativa entre los determinantes sociodemográficos y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018

**Ha:** Existe asociación significativa entre los determinantes sociodemográficos y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018

Sometidos las variables de estudio a **prueba Estadística** con la técnica no paramétrica  $\chi^2$ , por la naturaleza de las variables, con  $\alpha = 0.05$ ; 78 casos válidos, encontramos:

DETERMINANTE SOCIODEMOGRÁFICO	Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Edad	Valor $\chi^2_c$	17.881 <sup>a</sup>	1	,000
	Valor $\chi^2_t$	3.84		
Instrucción	Valor $\chi^2_c$	21.654	2	,000
	Valor $\chi^2_t$	5.99		
Nivel Socioeconómico	Valor $\chi^2_c$	4.897	1	,027
	Valor $\chi^2_t$	3.844		
Procedencia	Valor $\chi^2_c$	6.502	2	,039
	Valor $\chi^2_t$	5.99		

**Fuente:** Análisis estadísticos del programa software SPSS v25. Elaboración propia.

**Decisión**          SI: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza  
Ha: Se acepta

### Conclusión estadística

Existe relación significativa entre los determinantes sociodemográficos: edad, nivel de instrucción, nivel socioeconómico y procedencia, asociadas a las infecciones del tracto urinario, al haber hallado un p-valor < a 0,05.

## Hipótesis específica 2 de la investigación

**Ho:** No Existe asociación significativa entre los determinantes personales y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018

**Ha:** Existe asociación significativa entre los determinantes personales y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018

Sometidos las variables de estudio a **prueba Estadística** con la técnica no paramétrica  $\chi^2$ , por la naturaleza de las variables, con  $\alpha = 0.05$ ; 78 casos válidos, encontramos:

DETERMINANTES PERSONALES	Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig.
				Asintótica (bilateral)
Conocimientos sobre ITU	Valor $\chi^2_c$	6.540 <sup>a</sup>	2	,038
	Valor $\chi^2_t$	5.99		
Interés y compromiso con el Tratamiento	Valor $\chi^2_c$	4.183	2	,123
	Valor $\chi^2_t$	5.99		
Apoyo Familiar	Valor $\chi^2_c$	10.033	2	,006
	Valor $\chi^2_t$	5.99		

**Fuente:** Análisis estadísticos del programa software SPSS v25. Elaboración propia.

**Por lo tanto:** Al haber hallado estos valores:  $\chi^2$  y p-valor

### Decisión

SI: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza

Ha: Se acepta

### Conclusión estadística

Existe relación significativa entre los determinantes personales: conocimiento sobre ITU y apoyo familiar, asociadas a las infecciones del tracto urinario, al haber hallado un p-valor < a 0,05. No se encuentra asociación entre el interés y/o compromiso con el tratamiento y las ITU.

### Hipótesis específica 3 de la investigación

**Ho:** No Existe asociación significativa entre los determinantes Conductas Sexuales y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018

**Ha:** Existe asociación significativa entre los determinantes Conductas Sexuales y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018

Sometidos las variables de estudio a **prueba Estadística** con la técnica no paramétrica Chi<sup>2</sup>, por la naturaleza de las variables, con  $\alpha = 0.05$ ; 78 casos válidos, encontramos:

DETERMINANTE		Sig.		
CONDUCTAS SEXUALES	Análisis estadísticos	Valor	gl	Asintótica (bilateral)
Inicio de relaciones Sexuales	Valor $\chi^2_c$	11.591 <sup>a</sup>	2	,003
	Valor $\chi^2_t$	5.99		
Frecuencia de relaciones Sexuales	Valor $\chi^2_c$	16.468	2	,000
	Valor $\chi^2_t$	5.99		
Uso de M.A.C. de barrera	Valor $\chi^2_c$	9.771	2	,007
	Valor $\chi^2_t$	5.99		
	Valor $\chi^2_c$	6.657	2	,036



---

Higiene A/D de las	Valor $\chi^2_t$	5.99
Relaciones sexuales		

---

**Fuente:** Análisis estadísticos del programa software SPSS v25. Elaboración propia.

**Por lo tanto:** Al haber hallado estos valores:  $\chi^2$  y p-valor

**Decisión**                      Si: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza

Ha: Se acepta

**Conclusión estadística**

Existe relación significativa entre los determinantes conducta sexual: Inicio de relaciones sexuales, frecuencia de relaciones sexuales, uso de metodología anticonceptiva de barrera, higiene antes y después de las relaciones sexuales, asociadas a las infecciones del tracto urinario, al haber hallado un p-valor < a 0,05.

**Hipótesis específica 4 de la investigación**

**Ho:** No Existe asociación significativa entre los determinantes Conductas Sexuales y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018

**Ha:** Existe asociación significativa entre los determinantes Conductas Sexuales y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018

Sometidos las variables de estudio a **prueba Estadística** con la técnica no paramétrica  $\chi^2$ , por la naturaleza de las variables, con  $\alpha = 0.05$ ; 78 casos válidos, encontramos:

---

DETERMINANTES				Sig.
HÁBITOS DE HIGIENE	Análisis estadísticos	Valor	gl	Asintótica (bilateral)

---

Frecuencia de higiene íntima	Valor $\chi^2_c$	6.731 <sup>a</sup>	2	,035
	Valor $\chi^2_t$	5.99		
Modo y procedimiento de higiene íntima	Valor $\chi^2_c$	7.562	2	,023
	Valor $\chi^2_t$	5.99		
Lugar donde realiza su higiene	Valor $\chi^2_c$	6.760	2	,034
	Valor $\chi^2_t$	5.99		
Condición de las prendas	Valor $\chi^2_c$	9.847	2	,007
	Valor $\chi^2_t$	5.99		

**Fuente:** Análisis estadísticos del programa software SPSS v<sub>25</sub>. Elaboración propia.

**Por lo tanto:** Al haber hallado estos valores:  $\chi^2$  y p-valor

**Decisión** SI: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza  
Ha: Se acepta

#### Conclusión estadística

Existe relación significativa entre los Determinantes hábitos de higiene en las usuarias adolescentes: frecuencia de higiene íntima, modo y procedimiento de la higiene lugar donde realiza su higiene y las condiciones de la prenda, éstas se asocian a las infecciones del tracto urinario, al haber hallado un p-valor < a 0,05

#### Hipótesis específica 5 de la investigación

**Ho:** No Existe asociación significativa entre los determinantes Estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018

**Ha:** Existe asociación significativa entre los determinantes Estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018

Sometidos las variables de estudio a **prueba Estadística** con la técnica no paramétrica  $\chi^2$ , por la naturaleza de las variables, con  $\alpha = 0.05$ ; 78 casos válidos, encontramos:

DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA	Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig.
				Asintótica (bilateral)
Uso de servicios higiénicos públicos	Valor $\chi^2_c$	7.072 <sup>a</sup>	2	,029
	Valor $\chi^2_t$	5.99		
Tipo de material de la prenda que usa	Valor $\chi^2_c$	13.225	2	,001
	Valor $\chi^2_t$	5.99		
Modo de uso de las prendas	Valor $\chi^2_c$	12.110	2	,002
	Valor $\chi^2_t$	5.99		
Consultas de Salud	Valor $\chi^2_c$	16.353	2	,000
	Valor $\chi^2_t$	5.99		

**Fuente:** Análisis estadísticos del programa software SPSS v25. Elaboración propia.

**Por lo tanto:** Al haber hallado estos valores:  $\chi^2$  y p-valor

**Decisión** SI: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza  
Ha: Se acepta

### Conclusión estadística

Existe relación significativa entre los determinantes Estilo de Vida de las usuarias adolescentes: Uso de servicios higiénicos públicos, tipo de material de la prenda, modo de uso, consultas al establecimiento de salud, éstas se asocian a las infecciones del tracto urinario, al haber hallado un p-valor < a 0,05.

### Hipótesis específica 6 de la investigación

**Ho:** No Existe asociación significativa entre los determinantes Antecedentes Gineco-obstétricos y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018

**Ha:** Existe asociación significativa entre los determinantes Antecedentes Gineco-obstétricos y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018

Sometidos las variables de estudio a **prueba Estadística** con la técnica no paramétrica  $\chi^2$ , por la naturaleza de las variables, con  $\alpha = 0.05$ ; 78 casos válidos, encontramos:

DETERMINANTES				Sig.
ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS	Análisis estadísticos	Valor	gl	Asintótica (bilateral)
Embarazo	Valor $\chi^2_c$	4.898 <sup>a</sup>	1	,027
	Valor $\chi^2_t$	3.84		
Antecedente de Aborto	Valor $\chi^2_c$	0.339	1	,561
	Valor $\chi^2_t$	3.84		
Antecedente de Hospitalización	Valor $\chi^2_c$	0.611	1	,611
	Valor $\chi^2_t$	3.84		

**Fuente:** Análisis estadísticos del programa software SPSS v25. Elaboración propia.

**Por lo tanto:** Al haber hallado estos valores:  $\chi^2$  y p-valor

**Decisión** SI: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza  
Ha: Se acepta

**Conclusión estadística**

Existe relación significativa entre los determinantes antecedentes Gineco-obstétricos: embarazo en las adolescentes, asociados a las infecciones del tracto urinario, al haber hallado un p-valor < a 0,05. No encontrándose asociación entre antecedentes de aborto y antecedentes de hospitalización con las ITU.

### **Hipótesis general de la investigación**

**Ho:** No Existe relación significativa entre los determinantes de riesgo asociados a Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2018.

**Ha:** Existe relación significativa entre los determinantes de riesgo asociados a Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2018.

Al someter las variables de estudio determinantes de riesgo asociados a Infección del tracto urinario en adolescentes, Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2018, al contraste hipotético haciendo uso de la técnica estadística inferencial no paramétricas de la Chi Cuadrada; se procede a hallar los valores respectivos: calculado y tabulado ( $X^2_c$  y  $X^2_t$ ) a través de la siguiente fórmula y el posterior cuadro estadístico N° 07:

$$\sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Asimismo, luego se procede a evaluar el p-valor resultante del procedimiento estadístico donde el resultante se determina si:

- Si, el p-valor es mayor a 0.05, entonces se ACEPTA la hipótesis nula;
- Si, el p-valor es menor a 0.05, entonces se ACEPTA la hipótesis Alternativa del investigador.

**CUADRO N° 07**

**DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ERNESTO GERMÁN GUZMÁN GONZALES - OXAPAMPA, 2018**

		INFECCIÓN DEL TRACTO						p-Valor
VÁLIDOS	DETERMINANTES DE RIESGO	URINARIO				TOTAL		
		NUEVO		RECURRENTE		N°	%	
		N°	%	N°	%			
	ALTO	6	17,14	25	58,14	31	39,74	0.0005
	MODERADO	24	68,57	12	27,91	36	46,15	
	BAJO	5	14,29	6	13,95	11	14,10	
	<b>TOTAL</b>	35	44.87	43	55.13	78	100,0	

**Fuente:** Cuestionario, Historia Clínica - Ficha de recolección de datos

Procedemos al **Análisis Estadístico** correspondiente, hallando a través de la estadística inferencial, con la técnica no paramétrica de la Chi<sup>2</sup>, encontramos:

Análisis estadísticos	Valor	gl
$\chi^2_c$	15.073 <sup>a</sup>	2
$\chi^2_t$	5.99	
N° de casos válidos	78	
$\alpha$	0.05	

**Fuente:** Análisis estadísticos del programa software SPSS v24.

**Por lo tanto:**

$$X^2_c = 15.073 > X^2_t = 5.99 \text{ (gl} = 1, \alpha = 0.05)$$

$$p\text{-Valor} = 0.0005$$

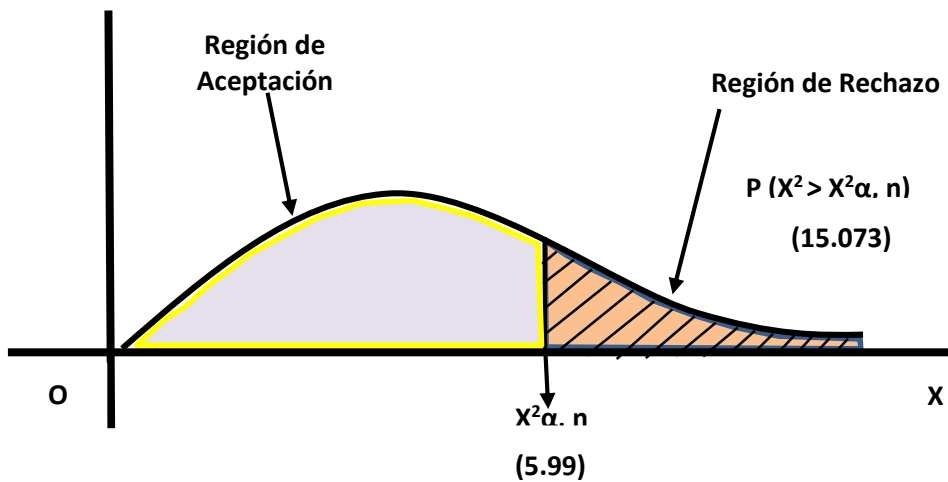
**Analizamos:** La Condición

SI:  $X^2_c > X^2_t \rightarrow$  Ho: Se rechaza      o      SI: p-Valor < 0.05  $\rightarrow$  Ho: Se rechaza

Ha: Se acepta

Ha: Se acepta

**REGIÓN CRÍTICA:**



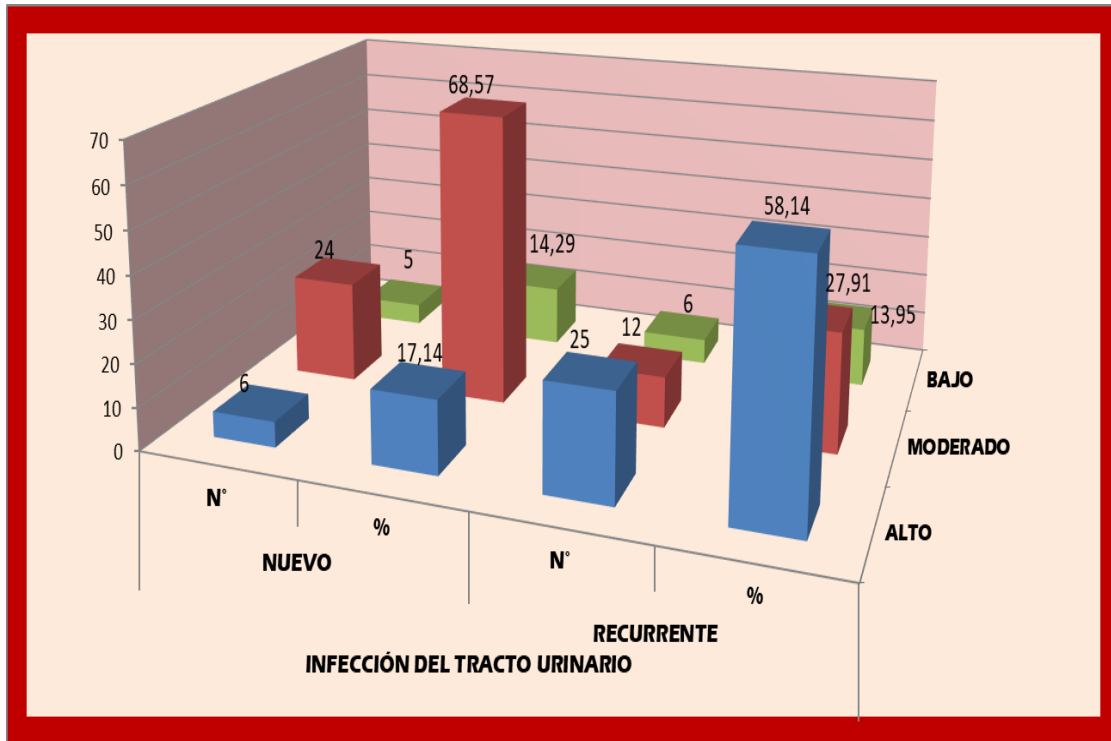
**TOMA DE DECISIÓN:**

Ho: Se rechaza

Ha: Se acepta

## GRÁFICO N° 06

### DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ERNESTO GERMÁN GUZMÁN GONZALES - OXAPAMPA, 2018



Fuente: Cuadro N° 06

### INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 07, se evidencian la relación entre los determinantes de riesgo asociados a las infecciones del tracto urinario en usuarias adolescentes del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2018; del cual podemos observar lo siguiente:

Del 100% de las usuarias adolescente del Servicio de Gineco-obstetricia, el 46.15% de ellas presenta determinantes de riesgo moderados; en tanto que, el 39.74% es alta la presencia de estos determinantes de riesgo; y en el 14.10% se presentan de manera baja.



Asimismo, se observa que, en el 55.13% de las adolescentes presenta ITU de manera recurrente; en tanto que en el 46.67% de ellas, presenta ITU de manera nueva.

Al concluir el estudio, Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, luego de haber hallado una  $X^2_c = 15.073 > x^2_t = 5.99$  ( $\alpha = 0.05$   $2 = gl$ ) y el  $p - Valor = 0.0005$ , confirmando la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, determinantes de riesgo e Infecciones del tracto urinario en usuarias adolescentes del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2018.

#### **4.4. Discusión de resultados**

Teniendo entendido que, en nuestro país, se tiene una estimación de un alto porcentaje de consultas son solicitadas por infecciones del tracto urinario (ITU) al año, teniendo a las mujeres jóvenes como las más afectadas. Asimismo, del total de pacientes afectadas por ITU, un 25% a 30% desarrollan infecciones recurrentes <sup>(11)</sup>. Por consiguiente, las infecciones del tracto urinario, representan un problema de salud tanto para la mujer gestante y no gestante, así como también para el sector salud, por tratarse de la salud pública y atención primaria de la salud, por lo cual se incrementan los gastos considerablemente en la atención médica y el tratamiento. Es así que, al concluir nuestro estudio, confirmamos la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, determinantes de riesgo e Infecciones del tracto urinario en usuarias adolescentes del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2018, lo cual nos lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, luego de haber hallado una  $X^2_c = 15.073 > x^2_t = 5.99$  ( $\alpha = 0.05$   $2 = gl$ ) y el  $p - Valor = 0.0005$ .

Tobo Zhigue, Amalia, en su estudio similar al nuestro realizado en el Ecuador, concluye que, las características individuales influyen directamente en las infecciones de vías urinarias, poniendo de manifiesto que, tales pueden ser

contrarrestados con un estilo de vida saludable e higiene íntima adecuada, así como mediante los controles médicos mensuales<sup>(12)</sup>. En nuestro estudio, pudimos encontrar respecto a los determinantes generales asociados a infecciones del tracto urinario en adolescentes se evidencia una mayor presencia de usuarias adolescentes comprendidas entre los 15 – 19 años de edad (60.26%). Asimismo, una mayoría viene cursando estudios primarios (46.15%), un 37.18% lo hace en la secundaria y el 16.67% cursa estudios superiores. El 53.85% tiene nivel socioeconómico bajo. El 42.31% procede del área urbana de Oxapampa, el 41.03% del área rural y el 16.67% es referido de otro establecimiento.

De la misma manera al resultado en estudio nuestro, Valdevenito en su estudio realizado en Chile, evidencia también que, la infección del tracto urinario recurrente (ITU-R) en mujeres, es un fenómeno altamente frecuente que aumenta con la edad; asimismo, con la elevada incidencia de infecciones urinarias previas y, con el intervalo de tiempo menor entre una y otra ITU. Nos muestra que una mujer tiene entre el 50% a 70% de riesgo de presentar ITU en la vida, de la misma manera, tiene entre un 20% a 30% de riesgo de repitencia de infección. Es muy común entre las mujeres, generalmente quienes no presentan alteraciones de vías urinarias, tienen una alta probabilidad de colonización vaginal por uropatógenos, los cuales se adhieren más ávidamente a sus células epiteliales. Concluye que, las relaciones sexuales frecuentes, así como el uso de espermicidas, antecedente de ITU a corta edad e historia materna de ITU, son factores de riesgo<sup>(13)</sup>.

Además de los determinantes generales, en nuestro estudio se percibe respecto a conocimientos sobre ITU entre las adolescentes, el 55.13%, muestra un nivel inadecuado. Respecto al interés y compromiso para el tratamiento por parte de las adolescentes, un 38.46% muestra compromiso poco adecuado y en un 25.64% no muestran compromiso alguno. Respecto al Apoyo familiar, en el

56.41% no se evidencia apoyo alguno; en el 33.33% esta es parcial.

Creemos que la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, quien describe en sus resultados que la recurrencia de la infección del tracto urinario, se encuentra asociado al antecedente de haber sufrido esta entidad, habiéndose atribuido a las reinfecciones y recidivas a la propensión de las células uroepiteliales para fijar el E. coli, a la disminución de la secreción local de inmunoglobulinas o al tratamiento antimicrobiano que puede modificar la flora periuretral y favorecer su colonización<sup>(14)</sup>.

En tanto que, en nuestro país, Rivera Arostegui Silvia, en el Centro Materno Infantil de Tahuantinsuyo Bajo en la ciudad de Lima, nos muestra que, el 28.4% de la muestra en estudio son adolescentes embarazadas menores de 19 años de edad, Concluye que, la edad de la gestante, infección urinaria previa, paridad, control prenatal, vida sexual y aseo de genitales están asociados a infecciones de las vías urinarias<sup>(15)</sup>. Si bien, nuestro estudio abarca a las adolescentes sin embarazo, pero ello no dista de lo encontrado en nuestro estudio respecto a las conductas sexuales asociados a infecciones del tracto urinario, del cual se percibe, respecto al Inicio de relaciones sexuales, el 48.72% lo hicieron entre los 15 – 19 años, el 41.03% lo hizo entre los 10 – 14 años. Respecto a la frecuencia de relaciones sexuales, el 52.56% lo hace frecuentemente; el 37.18% lo hace esporádicamente. En cuanto al uso de metodología anticonceptiva de barrera, el 39.74% de ellas lo usan a veces, mientras que el 33.33% nunca la usan; respecto a higiene antes y/o después de las relaciones sexuales, el 47.44% lo realiza a veces; mientras que el 21.79% no los realiza. Ante ello, podemos percibir un alto riesgo no solo de infección de vías urinarias, sino, también de embarazo en las adolescentes en estudio.

De la misma manera, en nuestro país, Marín Carrillo, Shirley en la ciudad de Lima, estudio a las consecuencias mostradas en el párrafo anterior de la

conducta adoptadas por las adolescentes, el embarazo, en el cual, nos muestra sus resultados: el 38.8% de gestantes adolescentes tuvieron 18 años, con nivel secundario (68.7%), de estado civil conviviente (56.3%) y ocupación ama de casa (61.2%). Las primigestas fueron el (78.7%) y el primer diagnóstico de infección urinaria fue detectada durante el tercer trimestre, entre las 29 a 40 semanas (41.3%). La cistitis (56.2%) fue la infección urinaria de mayor frecuencia. La amenaza de parto pre término (48.7%) fue la mayor complicación de dicha infección urinaria; así como, el recién nacido con bajo peso al nacer (menor a 2500 gramos) alcanzó un (30%). Las conclusiones que se evidencian fue la existencia de muchos resultados que indican complicaciones durante la gestación; enfatiza la realización de exámenes de orina con mayor exhaustividad en el primer y tercer trimestre, período donde se encuentran la mayor frecuencia de casos de infecciones urinarias en dichas gestantes <sup>(16)</sup>.

En nuestro estudio, asimismo, se muestra los hábitos de higiene asociados entre las usuarias adolescentes, observándose que un 52.56% de ellas cuya frecuencia es de una vez al día, el 30.77% lo realiza dos veces al día; y el 16.67% lo realiza de manera interdiaria. Un 42.31% lo realiza de manera poco adecuada y no adecuada; el 41.03% refiere que lo realiza en el río; el 33.33% en su casa; y el 25.64% lo realiza en las piscinas. El 58.97% refiere que la ropa de baño es propia; el 26.92% refiere que es prestada por amigas; y el 14.10% refiere que son alquiladas.

Por su parte, Muñoz Gil Nancy Jowany en la ciudad de Cajamarca demuestra que, entre los determinantes sociodemográficos, el 56,6% de gestantes tiene entre 20 a 30 años; el 65,3% son convivientes; el 29,2% con secundaria completa y superior; el 52,2% son de nivel socioeconómico E; en tanto que el 38,9% residen en el lugar de estudio. Dentro de los determinantes conductuales, el 61,1% retenían con frecuencia la orina y el 61,1% usaban con frecuencia servicios higiénicos públicos; mientras que un 37,5% mantenía relaciones

sexuales (RS) una vez por semana; un 29,2% se aseaban los genitales externos dos veces por día, el 70,8% cumplieron con el tratamiento, un 50,0% nunca usó método anticonceptivo de barrera durante las relaciones sexuales. Ante una ITU, el 77,8% acudía al establecimiento de salud por tratamiento; 80,6% no tenía adecuada técnica de higiene de genitales y 54,2% no evacuaba la vejiga después de una relación sexual, 48,6% no se hacían higiene íntima antes y después de tener relación sexual, el 61,1% inicio su relación sexual entre 17 a 20 años; Respecto a los determinantes obstétricos, la mayoría de gestantes estaban recibiendo atención prenatal y el 37,5% era su primer embarazo, el 54,2% se encontraban entre la 28 a 40 semana de gestación<sup>(17)</sup>. Nos sumamos a lo vertido por esta investigadora, al haber hallado similares resultados en nuestro estudio realizado en la ciudad de Oxapampa, tal es así que, respecto al estilo de vida el 55.13% usa esporádicamente los servicios higiénicos públicos; el 28.21% lo usa frecuentemente. El tipo de material de la prenda que usa, en el 46.15% es de algodón; en tanto que, el 41.03% es de fibra sintética; y el 14.10% es de otro tipo de material. En cuanto a la participación a consultas médicas, el 41.03% lo hacen esporádicamente; en tanto que el 26.92% lo hace frecuentemente; y el 32.05% no lo hizo hasta ahora.

Ponce Matías María, en su estudio de investigación halló que, durante la gestación el 50% presentó dos episodios y el 39.7% tres episodios de infección de vías urinarias, se presentó la recurrencia como recaída en el 70.7%, en tanto que, el 29.3% presentó reinfección. El tiempo de reinfección fue de 7 y 20 semanas; el tipo de infección fue bacteriuria asintomática en el 22.4% en quienes se presentó la recurrencia, el 31% fue en cistitis y 46.6% en Pielonefritis. Llegando a la conclusión que la mitad de las pacientes presentaron dos episodios de infección de las vías urinarias, se presentó recurrencia de esta infección y en una gran mayoría, como recaída, el tiempo promedio fue de 4 semanas; mientras que la reinfección fue entre 7 y 20 semanas posterior al

tratamiento <sup>(18)</sup>. Como se puede observar, la recurrencia es bastante alta; en nuestro estudio, pudimos encontrar que el 44.87% de las adolescentes presentan ITU como casos nuevos y el 55.13% son casos recurrentes.

De la misma manera en otro estudio, Ponce Matías María. Refiere que, la retención voluntaria de orina y el no miccionar al cabo de los primeros 10 minutos después de las relaciones sexuales, en la mujer puede ser factor de riesgo patogénico importante en la infección de vías urinarias de manera recurrente; asimismo, la educación en evacuación de la vejiga completamente, evidencia ser efectiva en la prevención de reinfección en estas mujeres; por otra parte, manifiesta que la frecuencia del coito en más de 3 veces por semana, también aumenta el riesgo de infección de vías urinarias, en relación con quienes lo practican 1 vez por semana. Concluye que, los hábitos dietéticos y sexuales son factores determinantes de riesgo significativos para la presencia de infección de vías urinarias recurrentes. Entre otros determinantes de riesgo, se incluye a la edad, cuyo episodio lo padeció antes de los 15 años; así como los antecedentes de infección recurrente en la madre. Del mismo modo, la administración reciente de antibióticos, los cuales alterarían la flora vaginal y facilitarían la colonización vaginal por uropatógenos; por último, el uso de condones impregnados con espermicidas, se asoció con un mayor riesgo de infección de vías urinarias recurrentes <sup>(18)</sup>.

En nuestro estudio, respecto a los antecedentes Gineco-obstétricos en las adolescentes, se observa que el 53.85% tuvo ya embarazo; en tanto que el 46.15% no las tuvo. Respecto a antecedentes de aborto, el 61.90% de las adolescentes presentaron aborto; Respecto a antecedentes de hospitalización, el 25.64% tuvo hospitalizaciones anteriores por motivos de estas infecciones.

Por último, y de manera similar a nuestro estudio, dentro del ámbito regional, Arrieta Kateri y Ramos Cinthya en la ciudad de Cerro de Pasco indican que la

incidencia de ITU fue 34.8%. Siendo los factores sociodemográficos quienes evidenciaron asociación significativa: edad, estado civil casada o conviviente, pobreza ( $p=0.038$ ). Respecto a factores obstétricos mostraron asociación significativa: segundo trimestre de embarazo ( $p<0.001$ ), multigesta ( $p<0.001$ ), antecedentes infección urinaria ( $p=0.000$ ) y antecedente de anemia ( $p=0.000$ ). Concluyendo que la infección de vías urinarias tiene alta incidencia en gestantes del Hospital II EsSalud de la ciudad de Cerro de Pasco. A su vez, es de suma importancia controlar los factores de riesgo obstétricos asociados a ITU, con ello prevenir graves consecuencias en la madre y el feto <sup>(19)</sup>.

En el sexo femenino, las vías urinarias, contienen microorganismos normales de la piel y el perineo, los cuales protegen de la multiplicación de otras; es por ello que, la invasión de gérmenes extraños, pueden dar origen a infecciones de vías urinarias <sup>(1)</sup>. La infección de vías urinarias incluye una variedad de trastornos, los mismos que afectan la anatomía y fisiología del aparato urinario en toda su extensión, incluyendo a las infecciones asintomáticas, hasta cuadros de condiciones amenazantes para la vida, como la pielonefritis aguda y otras <sup>(2)</sup>. Son muchas las mujeres quienes acuden a consulta de salud, pero muchas se quedan sin acudir, sino por el contrario, lo hacen a las boticas o farmacias en búsqueda de tratamiento farmacológico no medicado, sobre todo, en aquella población adolescente. Se reporta que un considerable porcentaje de mujeres con procedencia rural, carecen de educación en salud, sobre todo, en salud sexual y reproductiva. Por otra parte, aquellas de procedencia de zona urbana, poseen escaso conocimiento respecto a técnicas correctas de la higiene vulvoperineal, los cuales favorecen el ingreso y proliferación de ciertos gérmenes externos hacia las vías urinarias por la proximidad, corriendo el riesgo de agravarse con las inadecuadas prácticas de aseo del ano <sup>(6)</sup>. Si lo hacen, muchas veces, lo hacen con agua directamente del caño y depositada complementando con el uso de jabones perfumados e insumos como gotas de

limón, agua oxigenada y hierbas; asimismo, existen mujeres que todavía realizan la técnica de limpieza después de defecar y miccionar de atrás hacia adelante, lo cual da como evidencia una inadecuada técnica de higiene anogenital. La utilización de jabones, espumas, hierbas y otros, alteran la fisiología normal de la flora genital, cuya función es la de proteger de la proliferación de microorganismos externos patógenos; y al no tener esta barrera protectora, se facilita tal proliferación en el área genital, los cuales posteriormente al breve plazo, producirán infecciones urinarias.

Para Finalizar, debemos asumir, lo importante que es determinar los factores predisponentes para la aparición de esta patología; razón por la cual, también se muestra el interés de realizar el presente estudio, no solamente, porque es muy necesario su abordaje desde el punto de vista de complicaciones en el embarazo, sino también, por tratarse de un problema de salud pública, sobre todo en la población adolescente, lo que hace necesario el desarrollo de políticas de promoción y prevención, sobre todo, de educación sanitaria, educación sexual; recomendamos así, en especial al personal de salud, planifique y ejecute un plan intervención precoz, integral y adecuado dirigidos a evitar futuras complicaciones y riesgos mayores.



## CONCLUSIONES

### **Primera:**

Entre los determinantes sociodemográficos: edad, nivel de instrucción, nivel socioeconómico y procedencia, se concluye que, éstas se asocian a las infecciones del tracto urinario, al haber hallado un p-valor  $< 0,05$ .

### **Segunda:**

Entre los determinantes personales: conocimiento sobre ITU y apoyo familiar, éstas se asocian a las infecciones del tracto urinario, al haber hallado un p-valor  $< 0,05$ . No encontrando asociación entre el interés y/o compromiso con el tratamiento y las ITU.

### **Tercera:**

Entre los determinantes conducta sexual de la adolescente: Inicio de relaciones sexuales, frecuencia de relaciones sexuales, uso de metodología anticonceptiva de barrera y la higiene antes y después de las relaciones sexuales, éstas se asocian a las infecciones del tracto urinario, al haber hallado un p-valor  $< 0,05$ .

### **Cuarta:**

Entre los Determinantes hábitos de higiene, entre las usuarias adolescentes: frecuencia de higiene íntima, modo y procedimiento de la higiene lugar donde realiza su higiene y las condiciones de la prenda, éstas se asocian a las infecciones del tracto urinario, al haber hallado un p-valor  $< 0,05$

### **Quinta:**

Entre los determinantes Estilo de Vida de las usuarias adolescentes: Uso de servicios higiénicos públicos, tipo de material de la prenda que usa, consultas al establecimiento de salud, éstas se asocian a las infecciones del tracto urinario, al haber hallado un p-valor  $< 0,05$ .

**Sexta:**

Entre los determinantes antecedentes Gineco-obstétricos en las adolescentes, se encontró asociación entre embarazo y las infecciones del tracto urinario, al haber hallado un p-valor  $< 0,05$ .

No encontrando asociación entre antecedentes de aborto y antecedentes de hospitalización con las ITU.

**Séptima:**

Con una recurrencia de ITU entre las adolescentes del 55.13%, y un 46.67% de casos nuevos; así como, la presencia de determinantes de riesgo moderado en un 46.15% y un riesgo alto en un 39.74%. Se confirma, con un p-valor de 0,00 la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio

## RECOMENDACIONES

### **Primera:**

Implementar estrategias que conlleven a caracterizar de manera individual a cada una de las usuarias adolescentes para implementar estrategias de intervención preventivo promocional.

### **Segunda:**

Los establecimientos de salud deben renovar esfuerzos para sensibilizar en conocimientos, compromisos personales y familiares a través de sus profesionales sobre la infección y sus repercusiones.

### **Tercera:**

Implementar y/o mejorar las estrategias de intervención a la población adolescente sobre conductas sexuales y los riesgos a las que están expuestas.

### **Cuarta:**

El establecimiento debe mejorar la disponibilidad de una infraestructura adecuada para la instrucción sobre métodos y técnicas adecuadas de higiene íntima a la población adolescente.

### **Quinta:**

Fortalecer el vínculo familiar y la participación permanente de la población adolescente a los establecimientos de salud y sensibilizar el cambio de estilos de vida que ponen en riesgo la salud de la adolescente.

### **Sexta:**

Implementar estrategias para el diagnóstico precoz de Infecciones del tracto urinario entre adolescentes con campañas masivas de intervención en instituciones educativas y a través de visitas domiciliarias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Gilstrap L, Wenstrom K. Obstetricia de Williams. 22nd ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2006.
2. Dalet F, Del Rio G. Infecciones Urinarias. [Online].; 1997 [cited 2018 marzo 23]. Available from: <http://books.google.com.pe>.
3. García C. Infecciones Urinarias. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013; 22: p. 71-80.
4. O.M.S. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. [Online].; 2010 [cited 2018 mayo 13]. Available from: <http://www.who.int/socialdeterminants//es/>.
5. Ministerio de Salud. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud 2005 – 2007 Lima-Perú: MINSA. Oficina General de Estadística e Informática; 2009.
6. Campos T. Canchucaya L. Gutarra R. Factores de riesgo conductuales para bacteriuria asintomática en gestantes. [Online].; 2013 [cited 2018 marzo 23]. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322013000400006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322013000400006&script=sci_arttext).
7. Dias de Souza JP, Duarte G, BasileFilho A. Mortalidad materna en países en desarrollo. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2002; 104(80).
8. Rubio M. Víctimas de la Moda. [Revista electrónica]. rev. Cómoves. 2005 setiembre;; p. 22-25.
9. Mesa L. Complicaciones y Frecuencia de las Infecciones de Vías Urinarias en Adolescentes Embarazadas realizado en El Hospital Gineco-Obstetrico “Enrique C. Sotomayor” a Partir de Septiembre del 2012 a Febrero del 2013 [Tesis] Ecuador: Universidad Técnica de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia; 2013.
10. Paredes H. Influencia de las Infecciones de Vías Urinarias del Embarazo en la Morbilidad de Niños Ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital

General Latacunga en el periodo agosto 2011 a agosto 2012 [Tesis] Ecuador:  
Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.

11. Sobel J. Infección del tracto urinario. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Madrid España. 2006.
12. Tobo A. Infección de vías urinarias en adolescentes embarazadas de 14-19 años atendidas en el área de ginecología del Hospital San Vicente de Paul en el segundo trimestre del año 2014 Machala - El Oro - Ecuador: Universidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud; 2014.
13. Valdevenito J. Factores de riesgo asociados a Infección Urinaria recurrente [Tesis Pos grado] Chile: Universidad de Chile. Tesis de Grado; 2008.
14. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Protocolo SEGO. Infección Urinaria y Gestación Madrid - España: Elsevier; 2013.
15. Rivera S. Factores de riesgos asociados a infecciones urinarias en gestantes de emergencia del centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2016 Lima: Universidad San Pedro; 2017.
16. Marín S. Infecciones urinarias en gestantes adolescentes y complicaciones en el embarazo y recién nacido Hospital San José del Callao 2013 Lima - Perú: Universidad San Martín de Porres; 2015.
17. Muñoz N. Determinantes obstétricos, conductuales y sociodemográficos y su relación con la infección del tracto urinario recurrente en gestantes. Hospital Tomás Lafora, Guadalupe. 2016 La Libertad: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016.
18. Ponce M. Características de la Infección del Tracto Urinario Recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007. [Tesis Pre Grado] Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2008.

19. Arrieta K, y Ramos C. Incidencia y factores de riesgo obstétricos asociados a infección de vías urinarias. Gestantes. Hospital II EsSalud Cerro de Pasco: Tesis para optar el t
20. Cifuentes R. Obstetricia de Alto Riesgo. Sexta Edición ed. Colombia: Guadalupe; 2000.
21. Clinic Barcelona. Protocolos de Medicina Materno Fetal: Guía Clínica Infección Urinaria y Gestación. [Online].; 2008 [cited 2018 marzo 23. Available from: <http://www.medicinafetalbarcelona.org>.
22. Alves C. Etiología infección del tracto urinario" Hospital Materno Infantil Vall' Hebrón. [Online].; 2010 [cited 2018 marzo 23. Available from: <http://www.familianovaschola.com.pe>.
23. A.L S. Infección urinaria y gestación Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
24. Grupo Océano. Diccionario de Medicina: Océano Mosby Barcelona, España: Océano; 2000.
25. Schwarcz R, Fesina R, Duverges C. Obstetricia. sexta ed. Buenos Aires - Argentina: El Ateneo; 2005.
26. Rodriguez M. infección del tracto urinario Barcelona; 2010.
27. Valdés y Flores. Ffactores sobre infección del tracto urinarios Barcelona; 2010.
28. Moiso A. Determinantes de la Salud. In Barragán H. Fundamentos de la Salud Pública. Argentina; 2010.
29. Valdez D. Determinantes Sociales y Anticoncepción en Estudiantes de la Institución Educativa Julio Ramón Ribeyro. Cajamarca. 2015 [tesis] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
30. Pérez J. Diccionario. [Online].; 2012 [cited 2018 mayo 13. Available from: <http://definicion.de/edad/>.

31. Wikipedia. Estado civil. [Online].; 2017 [cited 2018 mayo 14. Available from:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Estado\\_civil](https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil).
32. Eustat. Euskera. [Online].; 2004 [cited 2018 mayo 14. Available from:  
[http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_395/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html).
33. Rodriguez D. Nivel socioeconómico. [Online].; actualizado 2010 [cited 2018 mayo 14. Available from: <http://nivelessocioeconomicos.blogspot.pe/>.
34. IPSOS Perú. Encuesta Nacional. [Online].; 2016 [cited 2018 mayo 15. Available from: [www.pe/estudio\\_nse\\_peru](http://www.pe/estudio_nse_peru).
35. Club Ensayos. [Online].; Actualizado 2013 [cited 2018 marzo 23. Available from:  
[https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Determinantes Conductuales/1298173.html](https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Determinantes_Conductuales/1298173.html).
36. Situ O, Carrillo C, Urdapilleta C. V., García S., & Martina, M. Infección recurrente del tracto urinario. Revista F Ginecología y Obstetricia. 2015; 42(4): p. 64-72.
37. Publicaciones medicina. Contrl prenatal. [Online].; 1993 [cited 2018 marzo 23. Available from:  
[http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/control\\_prenatal.html](http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/control_prenatal.html).
38. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Protocolos asistenciales en obstetricia. 2010 España; 2010.
39. Gutarra F. Conceptos básicos de obtetricia. [Online].; Actualizado marzo 2012 [cited 2018 marzo 23. Available from:  
<https://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia>.
40. Mongrut Steane. A.. Tratado de Obstetricia. 14th ed. Lima - Perú: Perú: MONPRESS; 2000.
41. Ministerio de Salud Pública - Ecuador. Guía de práctica Clínica. [Online].; 2015 [cited 2018 marzo 23. Available from:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>.

42. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6th ed. C.V. IeSAd, editor. México: McGraw Hill; 2014.
43. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.



## ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### ANEXO 01: CUESTIONARIO

**OBJETIVO:** Registrar los datos generales y aspectos generales de las adolescentes e Identificar los determinantes de riesgo a ITU en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa.

**INSTRUCCIONES:** Marcar la información (datos) que fueron informados por el paciente y evaluados por el médico respectivo, con “X” o una cruz (+) debajo de las columnas.

#### I. DATOS GENERALES Y GÍNECO-OBSTÉTRICOS:

##### DIMENSIÓN: SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERSONALES

###### 1. EDAD:

- a. 10 – 14 años ( )
- b. 15 – 19 años ( )

###### 2. PROCEDENCIA:

- a. Urbano ( )
- b. Urbano marginal ( )
- c. Rural ( )

###### 3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

- Sin Instrucción ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior incompleta ( )

4. OCUPACIÓN:

- Empleada ( )
- Trabajo Independiente ( )
- Casa ( )
- Estudia ( )

5. ESTADO CIVIL:

- Soltera ( )
- Casada ( )
- Conviviente ( )

6. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR:

- Menor a 930 soles ( )
- 930 - 2400 soles ( )
- Mayor a 2400 soles ( )

7. FAMILIARES CON QUIEN

- Padre/madre ( )
- Familiares ( )
- Solas ( )

**DIMENSIÓN: CONDUCTA SEXUAL**

8. INICIO DE RELACIONES SEXUALES:

- Entre 10 y 14 años ( )
- Entre 15 y 19 años ( )
- Aún no ha iniciado ( )

9. NÚMERO DE PAREJAS:

- 1 ( )
- 2 ( )
- 3 ( )
- 4 a más ( )

#### 10. FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES

- Cada 2 días ( )
- Cada 3 días ( )
- Una vez por semana ( )
- Una vez a las 2 semanas ( )
- Una vez al mes ( )
- No tiene relaciones sexuales ( )

#### 11. USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE BARRERA

- Nunca ( )
- A veces ( )
- Siempre ( )

#### 12. ¿SE HACE HIGIENE INTIMA ANTES Y DESPUÉS DE TENER RELACIONES SEXUALES?

- Nunca ( )
- A veces ( )
- Siempre ( )

#### **DIMENSIÓN: HÁBITOS DE HIGIENE**

#### 13. ¿CUÁNTAS VECES SE HACE HIGIENE INTIMA (HIGIENE DE GENITALES)?

- ( ) Una vez al día

- ( ) Dos veces al día
- ( ) Tres veces al día
- ( ) Dos veces a la ser
- ( ) Una vez por semana

14. ¿DE QUÉ FORMA SE ASEAN LOS GENITALES?

- ( ) El aseo de los genitales es de atrás hacia delante (de la región anal a la región vaginal)
- ( ) El aseo de los genitales es delante hacia atrás (de la región vaginal a la región anal)
- ( ) De otra forma

15. LUGAR DONDE REALIZA SU HIGIENE

- ( ) Casa
- ( ) Piscina
- ( ) Río

16. CUANDO SE BAÑA, ¿LAS PRENDAS SON?

- ( ) Propias
- ( ) Alquiladas
- ( ) Prestada de amigas

**DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA Y ANTECEDENTES**

17. ¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA SERVICIOS HIGIÉNICOS PÚBLICOS?

- ( ) Siempre
- ( ) A veces
- ( ) Nunca

18. ¿CUÁL ES EL TIPO DE MATERIAL DE SU PRENDA INTIMA QUE USA CON FRECUENCIA?

- ( ) Algodón
- ( ) Fibra sintética
- ( ) Otras

19. ¿CON QUÉ FRECUENCIA ACUDE AL HOSPITAL A SUS CONSULTAS?

- ( ) Frecuentemente
- ( ) Esporádicamente
- ( ) Nunca

20. ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Alergias ( ) Mencione: .....
- Diabetes ( )
- Anemia ( )
- Tuberculosis ( )
- Otros ( ) Mencione: .....

21. ANTECEDENTES PERSONALES:

- Aborto
- Cesárea ( )
- Anemia ( )
- Pre eclampsia ( )
- Prematuridad ( )
- Otros ( ) Mencione: .....

## II. DETERMINANTES CONDUCTUALES

22. ¿RETIENE CON FRECUENCIA LA ORINA (¿NO EVACUA INMEDIATAMENTE FRENTE A LA NECESIDAD?

a. . ( ) Si

b. . ( ) No

23. ¿CUMPLE CON EL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL MÉDICO?

a. . ( ) Si

b. . ( ) No

24. ¿QUÉ MEDIDA DE TRATAMIENTO ADOPTA USTED CUANDO TIENE INFECCIONES URINARIAS?

a. . ( ) Acude al establecimiento de salud.

b. . ( ) Usa remedios caseros.

c. . ( ) Acude a la farmacia para que le receten algo.

25. ¿EVACUA LA VEJIGA DESPUÉS DE UNA RELACIÓN SEXUAL?

a. . ( ) Si

b. . ( ) No

26. ¿PRESENTÓ RECURRENCIA DE INFECCIÓN DEL TRATO URINARIO DURANTE ESTE AÑO?

a. ( ) Si

b. ( ) No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 02: HISTORIA CLÍNICA

**MINISTERIO DE SALUD** No. HC [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

= significa ALERTA  = requiere seguimiento continuo

**FILIACION Y ANTECEDENTES**

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ Establecimiento: \_\_\_\_\_  
 Establ. Origen: \_\_\_\_\_ No Aplica  AUTOGENERADO: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 DNI (L.E.)N°: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ocupación: \_\_\_\_\_ Edad:  < 15  > 35  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Años aprobados: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ Estudios:  Analfabeta  Primaria  Secundaria  Superior  Superior N° Univ.  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Estado Civil:  Casada  Conviviente  Soltera  Otros Padre RN: \_\_\_\_\_  
 Distrito: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

**Antecedentes Obstétricos**

Gestas:  0  6 + 3  < 2500 g  Gemelar  < 37 Sem.

Abortos:  Vaginales  Partos:  Cesareas  Nacidos vivos:  Viven  Muerto - 1ra sem.  Nacidos muertos:  Después - 1ra sem.

**Fin Gestación Anterior**

Terminación: Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Parto  Aborto  Ectópico  Molar  Otro  No Aplica  
 Si fue aborto: Tipo de aborto:  Incompleto  Completo  Frusto  Séptico  Otros  No Aplica  
 RN de mayor peso: [ ] [ ] [ ] [ ] g

**Antecedentes Familiares**

Ninguno  Hipertensión Arterial  Alergias  Neoplasia  Anomalías Congénit.  TBC Pulmonar  Epilepsia  Otros  Diabetes  Entem. Congenitas  Gemelares

**Antecedentes Personales**

Ninguno  Diabetes  Otras Drogas  Aborto habitual  Enferm. Congénitas  Parto prolong  Aborto recurrente  Enferm. Infecciosas  Pre/Eclampsia  Alcoholismo  Epilepsia  Prematuridad  Alergia a medicamentos  Hemorra Postparto  Reten. placenta  Asma Bronquial  Hipertensión Arterial  Tabaco  Bajo Peso al nacer  Hoja de Coca  TBC Pulmonar  Cardiopatía  Infertilidad  VIH/SIDA  Neoplasias  Cirugía Pélv.-uterina

**DATOS BÁSICAS DEL EMBARAZO ACTUAL**

**Peso y Talla**: Peso Habitual: [ ] [ ] Kg Talla: [ ] [ ] cm  
**Antitética**: N° Dosis Previa: [ ] Dosis:  Sin Dosis  No Aplica  
 1ra: [ ] Mes de gestación: [ ] 2da: [ ]  
**Tipo de Sangre**: Grupo: A  B  AB  O  Rh: Rh (+)  Rh(-) Sen Desc  Rh(-) Sen Sen  Rh(-) Sen

**F.U.M.**: Fecha Última Menstruación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha Probable de Parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**Serología Luética**: 1  Negativ  Positivo  No se hizo  Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 2  Negativ  Positivo  No se hizo  Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**Hemoglobina**: Hb (g %): 1 [ ] [ ] No se hizo  Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 2 [ ] [ ] No se hizo  Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Exámenes**

Clinico:  Sin Examen  Normal  Patológico  HIV:  Sin Examen  Negativo  Positivo  BK en esputo:  Sin Examen  Negativo  Positivo  No Aplica   
 Glucosa:  Sin Examen  Normal  Anormal  PAP:  Sin Examen  Normal  Anormal  Colposc.:  Sin Examen  Normal  Anormal  No Aplica   
 Mamas:  Sin Examen  Normal  Anormal  Orina:  Sin Examen  Normal  Anormal  TORCH:  Sin Examen  Normal  Anormal  No Aplica

**PAT.MAT**

**Patologías Maternas (CIE 10)**: Sin patologías  Fechas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Otros (CIE 10): 1. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 2. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 3. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**PARTO**

**Terminación**: Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Espontánea  Cesárea  Forceps  Vacumm   
**Atención**: Nivel:  Primario  Domiciliado  Médico  Parto o Legrado  Estudiante  Neonato  Enfermera  Secundario  Otro  Obstetriz  Empírica/Partera  Familia  Terciario  Interno  Aux. de enfermería  Otros

**RECÉN NACIDO**

**Recien Nacido**: Sexo: Fem  Mas  Peso: [ ] [ ] [ ] [ ] g < 2500 g  < 1500 g   
 Talla: [ ] [ ] [ ] mm P.Cef.: [ ] [ ] [ ] mm Temp: [ ] [ ] [ ] °C No HC RN: \_\_\_\_\_ NOMBRE RN: \_\_\_\_\_  
 Edad por Ex. Físico: [ ] [ ] sem  < 37 APGAR: 4 [ ] [ ] 6 [ ] [ ] 0 - 3 1: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Peso por Edad Gestacional:  Adecuado  Pequeño  Grande  5: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
**Patologías Recien Nacido**: Sin patologías  Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Otras (CIE 10): 1. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 2. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 3. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Señorita usuaria del servicio Gineco-obstetricia del Hospital Germán Guzmán Gonzáles - Oxapampa; nosotras RIVERA TRINIDAD, Gaby Mariela y QUISPE ATENCIO, Lindsay Melissa, tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarle muy cordialmente, y al mismo tiempo solicitar su libre participación en el estudio titulado “Determinantes de riesgo asociados a Infección del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018”, el mismo que tiene fines estrictamente académicos. Con los resultados de esta investigación se pretende Determinar la relación entre los Determinantes de riesgo asociados a Infección del tracto urinario entre la población adolescente que se atiende en este nosocomio. Por lo que, se solicita de manera completamente voluntaria, su participación para formar parte de esta investigación.

Habiendo, sido informada de manera pormenorizada sobre el particular; mediante mi firma en el presente documento, de manera completamente libre y voluntaria, doy por consentido mi participación de la investigación, ya que los procedimientos que se establecen no ponen en riesgo mi integridad Física ni emocional. Los datos que proporcione serán enteramente confidenciales; asimismo, puedo ordenar mi retiro de este estudio en el momento que mi persona así lo determine. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación

NOMBRE:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ (día/mes/año)

DNI N° \_\_\_\_\_



---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

-----  
Firma de la investigadora

Oxapampa, 2018

## ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN ADOLESCENTES, HOSPITAL GERMÁN GUZMÁN GONZÁLES – OXAPAMPA, 2018”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los Determinantes de riesgo y la Infección del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre los Determinantes de riesgo y la Infección del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación significativa entre los Determinantes de riesgo y la Infección del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018</p>	<p><b>V1:</b></p>	<p><b>A. GENERALES O SOCIO-DEMOGRÁFICO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Edad</li> <li>Instrucción</li> <li>Nivel socio-económico</li> <li>Procedencia</li> </ol> <p><b>B. DETERMINANTES PERSONALES Y FAMILIARES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Conocimientos</li> </ol>	<p><b>TIPO de Estudio:</b></p> <p>Investigación Básica-Cuantitativa</p> <p><b>MÉTODO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Descriptivo correlacional-prospectivo</li> </ul> <p><b>Diseño:</b></p> <p>Tipo: no experimental de corte transversal</p>

<b>Problemas Específicos:</b>	<b>Objetivos Específicos:</b>	<b>Hipótesis Específicas:</b>	<b>DETERMINANTES DE RIESGO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existe asociación entre los determinantes sociodemográficos y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018?</li> <li>• ¿Existe asociación entre las conductas sexuales y las Infecciones del tracto urinario en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la asociación entre los determinantes sociodemográficos y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018</li> <li>• Establecer la asociación entre las conductas sexuales y las Infecciones del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Existe asociación significativa entre los determinantes sociodemográficos y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018</li> <li>•Existe asociación significativa entre las conductas sexuales y las Infecciones del tracto urinario en</li> </ul>		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Interés y Cumplimiento en el tratamiento</li> <li>3. Apoyo familiar</li> </ol> <p><b>C. CONDUCTAS SEXUALES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inicio de relaciones sexuales</li> <li>2. Frecuencia de Relac. Sexuales</li> <li>3. Uso de MAC barrera</li> <li>4. Higiene antes y después de las relaciones sexuales</li> </ol> <p><b>D. CONDUCTAS DE HIGIENE</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frecuencia higiene íntima</li> <li>2. Modalidad y procedimiento</li> <li>3. Lugar donde lo realiza</li> <li>4. Condición de la prenda</li> </ol>	<p><b>Población</b></p> <p>La población para el presente estudio lo conforman 126 adolescentes atendidas en el del Hospital Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, del área de Gineco Obstetricia durante el 2018.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>En la investigación que presentamos, la muestra está constituida por 78 usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, durante el período de abril a setiembre del año 2018. Seleccionados a través de muestreo aleatorio simple.</p> <p><b>CRITERIOS INCLUSIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Usuarias adolescentes con atención en Gineco-obstetricia del Hospital Germán</li> </ul>

<p>adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018?</p> <p>• ¿Existe asociación entre las conductas de higiene y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018?</p>	<p>tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018</p> <p>• Establecer la asociación entre las conductas de higiene y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018</p>	<p>adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018</p> <p>•Existe asociación significativa entre las conductas de higiene y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018</p> <p>•Existe asociación significativa entre los estilos de vida y las Infecciones del</p>	<p><b>V2:</b></p> <p><b>INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO</b></p>	<p><b>E. ESTILO DE VIDA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uso servicios higiénicos públicos</li> <li>2. Tipo de prenda que usa</li> <li>3. Consulta al establecimiento</li> </ol> <p><b>F. ANTECEDENTE GÍNECO-OBSTÉTRICO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Embarazo</li> <li>2. Aborto</li> <li>3. Hospitalización</li> </ol>	<p>Guzmán Gonzáles entre abril y setiembre de 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Usuarías adolescentes con diagnóstico de ITU entre abril y setiembre de 2018</li> <li>•Usuarías adolescentes que dieron consentimiento y asentimiento informado</li> <li>•Usuarías sin complicaciones</li> </ul> <p><b>CRITERIOS EXCLUSIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Usuarías adolescentes sin atención en Gineco-obstetricia del Hospital Germán Guzmán Gonzáles en 2018</li> <li>•Usuarías adolescentes sin diagnóstico de ITU entre abril y setiembre de 2018</li> <li>•Usuarías adolescentes que no dieron consentimiento ni asentimiento informado</li> <li>•Usuarías con complicaciones</li> </ul> <p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta - Registro</li> </ul> <p><b>Instrumentos:</b></p>
--	---	--	---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existe asociación entre los estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la asociación entre los estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018</li> </ul>	<p>tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Existe asociación significativa entre los determinantes personales y familiares con las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuevo</li> <li>• Recurrente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> <li>• Ficha de Registro</li> <li>• Historia Clínica</li> </ul> <p><b>Métodos De Análisis De Investigación:</b> Estadística descriptiva y Estadística inferencial para probar la hipótesis planteada</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existe asociación entre los determinantes personales y familiares con las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la asociación entre los determinantes personales y familiares con las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán</li> </ul>	<p>Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Existe asociación significativa entre</li> </ul>			

<p>Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existe asociación entre los antecedentes Gineco obstétricos y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018?</li> </ul>	<p>Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la asociación entre los antecedentes Gineco obstétricos y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018</li> </ul>	<p>antecedentes Gineco obstétricos y las Infecciones del tracto urinario en adolescentes, Hospital Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018</p>			
--	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**ANEXO 05: CONSTANCIA DE INTERNADO**



Ministerio de Salud

Ministerio de Salud

HOSPITAL GENERAL DE OXAPAMPA

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

**CONSTANCIA**

**LA DIRECCION EJECUTIVA Y LA JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL “ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES”**

**HACE CONSTAR:**

Que la Srta. RIVERA TRINIDAD, Gaby Mariela, identificada con D.N.I N°44115340, alumna de la ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, de la UNIVERSIDAD NACIONAL “DANIEL ALCIDES CARRION - FILIAL TARMA, ha realizado su internado Hospitalario y comunitario, del 02/10/2017 al 02/10/2018, en el Servicio de Obstetricia (Emergencia, Consultorios Externos y Hospitalización) del Hospital General de Oxapampa “ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES” de la provincia de Oxapampa.

Se expide la presente a solicitud de la interesada que estime conveniente.

Oxapampa, Octubre del 2018



MINISTERIO DE SALUD  
RED DE SALUD OXAPAMPA  
HOSPITAL “E.G.G.” OXAPAMPA

Dr. Alvaro Enrique Maldonado Muñoz  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.M. 68568



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**ANEXO 06: CONSTANCIA ANTIPLAGIO**

Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC)  
Software Antiplagio

**INFORME DE REVISIÓN**

Se ha realizado el análisis con el software antiplagio de la Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC), por parte de los docentes responsables, al documento cuyo título es:

**Determinantes de riesgo asociados a infección del tracto urinario en adolescentes,  
Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018**

presentado por:

**Gaby Mariela RIVERA TRINIDAD  
Lindsay Melissa QUISPE ATENCIO**

del nivel **PREGRADO** de la facultad de Ciencias De La Salud obteniéndose como resultado una coincidencia de **14.26%** otorgándosele el calificativo de:

**APROBADO**

Se adjunta al presenta el reporte de evaluación del software antiplagio.

Observaciones:

Acceptable

Pasco, 11 de Enero de 2021



Firmado digitalmente por:  
MEDINA ESPINOZA Isaias  
Fausto FAU 20154605048 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 13/01/2021 18:22:10-0500