

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



MONOGRAFÍA:

**“GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE CISTITIS EN MUJERES DE LA
COMUNIDAD DE SANTA LUCIA DEL MUNICIPIO DE BELLA FLOR,
EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2025”**

AUTOR:

JESUS TICONA YANARICO

BELLA FLOR – PANDO – BOLIVIA

2026

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi familia, quienes me han brindado su apoyo incondicional en todo momento que a pesar de la distancia han sido mi fuente de inspiración para alcanzar mis metas. A mis amigos y compañeros, por su compañía y motivación en los momentos difíciles A mi hermano que siempre me ha brindado todo su apoyo, sus cuidados, consejos y amor infinito para hacer de mí una buena persona. Estaré eternamente agradecido

Gracias a todos por hacer posible la realización de este sueño.

AGRADECIMIENTO

A mi Dios nuestro creador todo poderoso por darme la energía suficiente y superar los obstáculos que la vida nos depara.

A todo el recurso humano que trabaja en el centro de salud **santa lucia** por la confianza depositada en mi persona y por todo el apoyo brindado.

para cumplir mis sueños, a mi familia, amigos y todos aquellos que me motivaron a ser mejor cada día, agradezco a los médicos y todo el personal del Centro de Salud Santa lucia, por contribuir en mi formación profesional.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre la cistitis en mujeres de la comunidad de Santa Lucía del municipio de Bella Flor, durante el periodo de octubre a diciembre de 2025. La cistitis, considerada una de las infecciones del tracto urinario más frecuentes en la población femenina, representa un problema de salud pública debido a su alta incidencia, recurrencia y posibles complicaciones cuando no es tratada oportunamente.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 339 habitantes, de las cuales se seleccionó una muestra de 30 mujeres mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada fue la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario estructurado.

Los resultados evidenciaron que el 70% de las mujeres identifica correctamente las infecciones urinarias como una infección de la vejiga, y el 77% manifiesta conocer el término cistitis. Sin embargo, persisten vacíos de conocimiento en relación con las causas, medidas preventivas y complicaciones de la enfermedad, lo que se refleja en la recurrencia de episodios de infección en un porcentaje significativo de la población estudiada.

Se concluye que el grado de conocimiento sobre la cistitis en la comunidad es moderado, con limitaciones en la aplicación de medidas preventivas y en la comprensión integral de la enfermedad. En este sentido, se recomienda fortalecer la educación sanitaria comunitaria mediante estrategias de promoción y prevención que contribuyan a mejorar el autocuidado y reducir la incidencia de esta patología.

Palabras clave: Cistitis; infecciones urinarias; conocimiento en salud; prevención; mujeres; salud comunitaria.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the level of knowledge about cystitis among women in the Santa Lucía community, located in the municipality of Bella Flor, during the period from October to December 2025. Cystitis, considered one of the most common urinary tract infections in women, represents a significant public health issue due to its high incidence, recurrence, and potential complications if not properly treated.

This research was conducted using a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach. The study population consisted of 339 inhabitants, from which a sample of 30 women was selected through non-probabilistic convenience sampling. Data collection was carried out through a structured questionnaire.

The results showed that 70% of the participants correctly identified urinary tract infections as a bladder infection, and 77% reported knowing the term cystitis. However, gaps in knowledge regarding causes, preventive measures, and complications were identified, reflected in the recurrence of infection episodes among the participants.

It is concluded that the level of knowledge about cystitis is moderate, with limitations in preventive practices and comprehensive understanding of the disease. Therefore, it is recommended to strengthen community health education strategies to improve self-care and reduce the incidence of this condition.

Keywords: Cystitis; urinary tract infections; health literacy; prevention; women; community health.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PROBLEMA INVESTIGADO	4
1.1. EL PROBLEMA A INVESTIGAR.....	4
1.1.1. Descripción de la situación problemática.....	4
1.1.2. Enunciado del problema.....	5
1.2. DELIMITACIÓN.....	5
1.2.1. Delimitación temática.....	5
1.2.2. Delimitación temporal.....	5
1.2.3. Delimitación espacial.....	6
1.3. OBJETO DE ESTUDIO.....	6
1.4. OBJETIVOS.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	6
1.5.1. Justificación teórica.....	6
1.5.2. Justificación social.....	7
1.5.3. Justificación práctica.....	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	9
2.1. MARCO CONCEPTUAL.....	9
2.1.1. Incidencia.....	9
2.1.2. Cistitis.....	9
2.1.3. Población.....	9
2.1.4. Municipio.....	9
2.1.5. Conocimiento.....	9
2.1.6. Infecciones en el tracto urinario.....	10
2.1.7. Centro de Salud.....	10
2.1.8. Comunidad.....	10
2.2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.2.1. Concepto.....	10
2.2.2. Epidemiología.....	11

2.2.3.	Etiología.....	11
2.2.4.	Signos y Síntomas	12
2.2.5.	Tipos de ITU.....	13
2.2.6.	Diagnóstico.....	13
2.2.7.	Tratamiento.....	15
2.2.8.	Complicaciones	16
2.2.9.	Prevención	16
2.2.10.	Origen y Antecedentes de la Cistitis en Mujeres.....	17
2.2.11.	Etiología de la Cistitis.....	17
2.2.12.	Fisiopatología.	18
2.2.13.	Manifestaciones clínicas.....	19
2.2.14.	Mecanismo de Infección (Fisiopatología).....	19
2.2.15.	Tipos de cistitis.....	20
2.2.16.	Diagnóstico de cistitis.....	21
2.2.17.	Tratamiento y manejo.....	23
2.2.18.	Prevención.....	24
2.2.19.	Complicaciones.....	25
CAPÍTULO III MARCO METODOLOGICO.....		26
3.1.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	26
3.2.	ENFOQUE METODOLÓGICO	27
3.3.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.2.1.	Descriptivo.....	27
3.2.2.	Transversal.....	28
3.4.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.4.1.	Métodos teóricos.....	28
3.4.2.	Métodos Empíricos.....	28
3.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.5.1.	Población.....	29
3.5.2.	Muestra.....	29
3.5.3.	Tipo de muestreo.....	29

3.6. TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTOS.....	30
3.6.1. Técnicas de investigación.....	30
3.6.2. Instrumento de investigación.....	30
3.6. Criterio de inclusión y exclusión.....	30
3.7.1. Criterios de inclusión.....	30
3.7.2. Criterios de exclusión.....	30
CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	31
4.1. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	31
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN	39
5.1. CONCLUSIONES.....	39
5.2. RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Parámetros Evaluados en el Diagnóstico de la ITU.	14
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Usted sabe qué es una infección urinaria	31
Figura 2 Conoce usted que son las infecciones urinarias (CISTITIS)	31
Figura 3 Sabe usted cual es el género más predominante en tener infección urinaria	32
Figura 4 Usted Cuántas veces se enfermó con infección urinaria (CISTITIS)	32
Figura 5 Sabe usted de qué forma se adquiere las infecciones urinarias (CISTITIS)	33
Figura 6 Conoce usted cuáles son los síntomas que presentan en una infección urinaria (CISTITIS)	34
Figura 7Cuál es el principal lugar al que acude usted cuando presenta síntomas relacionados con infección urinaria (CISTITIS)	34
Figura 8 Qué medidas preventivas suele tomar para evitar infecciones urinarias (CISTITIS)	35
Figura 9 Sabe usted que causa una infección urinaria (CISTITIS)	36
Figura 10 Cree usted es necesario tomar medicamentos antibióticos para curar una infección urinaria (CISTITIS)	36
Figura 11 Sabe usted que complicaciones puede causar una infección urinaria en las personas (CISTITIS)	37
Figura 12 Qué tan importante consideras que es buscar atención medica si tienes síntomas de infección urinaria (CISTITIS)	38

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Encuesta	45
Anexo 2: Imágenes de evidencias:	47

INTRODUCCIÓN

La cistitis, definida como la inflamación de la vejiga urinaria generalmente causada por infección bacteriana, constituye una de las patologías más frecuentes dentro de las infecciones del tracto urinario (ITU), afectando predominantemente a la población femenina debido a factores anatómicos y fisiológicos propios de la mujer (Argente, 2013). Esta condición representa un importante problema de salud pública por su alta incidencia, recurrencia y repercusión en la calidad de vida de las pacientes.

Antecedentes a nivel mundial

A nivel global, las infecciones urinarias, incluyendo la cistitis, se posicionan entre las principales causas de consulta médica, especialmente en mujeres. Se estima que entre el 40% y 60% de las mujeres presentarán al menos un episodio de infección urinaria a lo largo de su vida (Argente, 2013). Asimismo, estudios epidemiológicos señalan que más del 30% de las mujeres entre 20 y 40 años experimentan infecciones urinarias sintomáticas, lo que evidencia su elevada carga en la población económicamente activa (Giordani, 2022).

Además, la recurrencia constituye un aspecto relevante, ya que la cistitis aguda no complicada puede reaparecer en un 27% a 44% de las mujeres sanas, lo que incrementa los costos en salud y la necesidad de estrategias preventivas (Melgarejo, 2019). La principal etiología bacteriana a nivel mundial es *Escherichia coli*, responsable de la mayoría de los casos, lo que refuerza la importancia del conocimiento preventivo y del adecuado manejo terapéutico (Pol del Conocimiento, 2024).

Antecedentes en Sudamérica

En el contexto sudamericano, las infecciones urinarias continúan siendo una de las patologías más prevalentes en la atención primaria de salud, especialmente en mujeres. Investigaciones regionales reportan prevalencias cercanas al 23% en población femenina, con predominio en mujeres adultas y factores asociados como nivel educativo, hábitos higiénicos y condiciones socioeconómicas (Mayo Clinic, 2024).

Asimismo, en países de la región se ha identificado que la infección urinaria es una de las principales causas de morbilidad en servicios de consulta externa, destacándose la influencia de factores como la actividad sexual, el embarazo y enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus. Estas condiciones aumentan la susceptibilidad a desarrollar cistitis, consolidando su importancia en la salud pública regional (Elsevier, 2018).

Antecedentes en Bolivia

Por lo consiguiente en Bolivia, aunque existen limitaciones en los sistemas de registro epidemiológico específico para cistitis, las infecciones urinarias forman parte de las principales causas de atención en establecimientos de salud, especialmente en mujeres en edad reproductiva. Diversos informes clínicos y estudios locales coinciden en que estas infecciones están asociadas a condiciones de acceso a servicios de salud, nivel de conocimiento sanitario y prácticas higiénicas inadecuadas.

Además, factores socioculturales y educativos influyen significativamente en la prevención y tratamiento oportuno de la enfermedad, lo que evidencia la necesidad de investigaciones orientadas a evaluar el grado de conocimiento en poblaciones específicas.

Antecedentes en Pando

En el departamento de Pando, caracterizado por su diversidad geográfica y limitaciones en el acceso a servicios de salud, las infecciones urinarias representan un problema frecuente en la atención primaria. La dispersión poblacional, las condiciones climáticas tropicales y las limitaciones en educación sanitaria favorecen la persistencia de enfermedades infecciosas, incluida la cistitis (Foxman, 2014).

Asimismo, los servicios de salud reportan una alta demanda de atención por infecciones urinarias en mujeres, lo que sugiere una posible relación con factores como el desconocimiento de medidas preventivas, prácticas higiénicas inadecuadas y barreras en el acceso a atención oportuna.

Antecedentes en el municipio de Bella Flor

En el municipio de Bella Flor, particularmente en comunidades rurales como Santa Lucía, la problemática de la cistitis adquiere mayor relevancia debido a factores como el limitado acceso a servicios de salud, condiciones socioeconómicas desfavorables y escasa educación sanitaria. Estas condiciones predisponen a una mayor incidencia de infecciones urinarias y a complicaciones derivadas de su diagnóstico tardío o tratamiento inadecuado.

La ausencia de estudios específicos sobre el grado de conocimiento de la cistitis en mujeres de esta comunidad evidencia una brecha importante en la investigación local. Por ello, resulta fundamental analizar el nivel de conocimiento existente, con el fin de diseñar estrategias educativas que contribuyan a la prevención y reducción de esta patología.

CAPÍTULO I

PROBLEMA INVESTIGADO

1.1. EL PROBLEMA A INVESTIGAR

1.1.1. Descripción de la situación problemática

La cistitis, como una de las formas más comunes de infección del tracto urinario, constituye un problema de salud frecuente en la población femenina, especialmente en contextos rurales y con limitaciones en el acceso a servicios de salud. En la comunidad de Santa Lucía, perteneciente al municipio de Bella Flor, se evidencia una problemática vinculada al bajo nivel de conocimiento sobre esta patología, lo cual influye directamente en su prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Entre las principales causas que contribuyen a esta situación se encuentra, en primer lugar, el limitado acceso a información en salud, asociado a bajos niveles educativos y escasas estrategias de promoción y prevención por parte de los servicios sanitarios. Esta deficiencia informativa impide que las mujeres reconozcan los signos y síntomas iniciales de la cistitis, así como las medidas básicas de higiene y autocuidado necesarias para evitar su aparición.

En segundo lugar, las condiciones socioeconómicas desfavorables de la comunidad influyen significativamente, ya que muchas familias carecen de acceso continuo a agua potable, saneamiento básico adecuado y productos de higiene personal, factores que incrementan el riesgo de infecciones urinarias. A ello se suman prácticas culturales y hábitos higiénicos inadecuados, como el incorrecto aseo genital o la automedicación, que favorecen la persistencia y recurrencia de la enfermedad.

Asimismo, la limitada accesibilidad geográfica a los establecimientos de salud constituye otra causa relevante, dificultando la consulta oportuna y el seguimiento médico. Esto se agrava por la falta de programas educativos específicos dirigidos a mujeres sobre salud urogenital, lo que perpetúa el desconocimiento y la vulnerabilidad frente a esta patología.

Como consecuencia de estas causas, se generan diversos efectos negativos en la salud de las mujeres de la comunidad. En primer lugar, se observa un incremento en la incidencia y

recurrencia de episodios de cistitis, muchos de los cuales no son tratados adecuadamente, lo que puede derivar en complicaciones como infecciones urinarias ascendentes o pielonefritis.

En segundo lugar, el desconocimiento conduce al retraso en la búsqueda de atención médica, favoreciendo la automedicación y el uso inadecuado de antibióticos, lo que contribuye al desarrollo de resistencia bacteriana, un problema creciente a nivel global.

Finalmente, esta situación impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres, generando molestias físicas persistentes, limitaciones en sus actividades cotidianas y posibles repercusiones en su bienestar emocional y social.

En este contexto, resulta fundamental analizar el grado de conocimiento sobre la cistitis en mujeres de la comunidad de Santa Lucía, con el propósito de identificar brechas informativas y contribuir al diseño de estrategias educativas orientadas a la prevención y control de esta enfermedad.

1.1.2. Enunciado del problema

¿Cuál es el grado de conocimiento sobre la cistitis en mujeres de la comunidad de Santa Lucía del municipio de Bella Flor, durante el periodo de octubre a diciembre de 2025?

1.2. DELIMITACIÓN

1.2.1. Delimitación temática

El estudio se centra en evaluar el grado de conocimiento sobre la cistitis en mujeres, abordando aspectos como definición, factores de riesgo, signos y síntomas, medidas preventivas y conductas de búsqueda de atención médica, excluyendo análisis clínicos, diagnósticos de laboratorio y tratamientos médicos especializados.

1.2.2. Delimitación temporal

El estudio se desarrollará durante el periodo comprendido entre los meses de octubre a diciembre de la gestión 2025, inclusive.

1.2.3. Delimitación espacial

La investigación se realizará en la comunidad de Santa Lucía, perteneciente al municipio de Bella Flor, departamento de Pando, Bolivia.

1.3. OBJETO DE ESTUDIO

El objeto de estudio está constituido por el nivel de conocimiento sobre la cistitis en mujeres de la comunidad de Santa Lucía, considerando aspectos relacionados con su definición, factores de riesgo, signos y síntomas, medidas preventivas y conductas de atención en salud.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar el grado de conocimiento sobre Cistitis en mujeres de la comunidad de Santa Lucia del municipio de Bella Flor, en el periodo de octubre a diciembre de 2025

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar si las mujeres de la comunidad de Santa Lucia conocen sobre las infecciones urinarias, en el periodo de estudio.
- Determinar si las mujeres de la comunidad conocen y aplican medidas preventivas para evitar las infecciones urinarias, en el periodo de estudio.
- Identificar si las mujeres de la comunidad conocen cual es la causa de la enfermedad y sus complicaciones, en el periodo de estudio.

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

1.5.1. Justificación teórica

La presente investigación se justifica teóricamente debido a la necesidad de ampliar y sistematizar el conocimiento existente sobre la cistitis, considerada una de las infecciones del tracto urinario más frecuentes en la población femenina. Desde el punto de vista científico, este

estudio aporta información relevante sobre el nivel de conocimiento que poseen las mujeres en relación con la definición, factores de riesgo, signos, síntomas y medidas preventivas de esta patología, aspectos fundamentales para comprender su comportamiento epidemiológico. Asimismo, permite contrastar los fundamentos teóricos de la salud pública y la educación sanitaria con la realidad local de una comunidad rural, contribuyendo al desarrollo del conocimiento aplicado en contextos específicos. Además, fortalece el enfoque preventivo en salud, al evidenciar la relación entre conocimiento y conductas de autocuidado. De esta manera, el estudio se convierte en un referente teórico para futuras investigaciones en el área de infecciones urinarias y promoción de la salud, particularmente en poblaciones vulnerables.

1.5.2. Justificación social

La investigación posee una importante relevancia social, ya que aborda una problemática frecuente que afecta la salud y bienestar de las mujeres en la comunidad de Santa Lucía. El desconocimiento sobre la cistitis puede generar consecuencias negativas como la automedicación, el retraso en la búsqueda de atención médica y el incremento de complicaciones de salud. En este sentido, conocer el nivel de información que poseen las mujeres permitirá identificar brechas educativas y necesidades prioritarias en materia de salud urogenital. Asimismo, los resultados contribuirán a sensibilizar a las autoridades locales y al personal de salud sobre la importancia de implementar programas educativos orientados a la prevención de infecciones urinarias. Esta investigación también favorece la promoción de hábitos saludables, el empoderamiento de las mujeres en el cuidado de su salud y la mejora de su calidad de vida. Por tanto, el estudio tiene un impacto directo en la comunidad, al generar evidencia útil para la toma de decisiones en salud pública.

1.5.3. Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, la presente investigación permitirá generar información concreta y aplicable sobre el grado de conocimiento de la cistitis en mujeres de la comunidad de Santa Lucía, lo cual servirá como base para el diseño de estrategias de intervención en salud. Los resultados obtenidos facilitarán la elaboración de programas de educación sanitaria enfocados en la prevención, detección temprana y manejo adecuado de la cistitis, adaptados a las características socioculturales de la población. Asimismo, proporcionará insumos útiles para

el personal de salud en la planificación de actividades de promoción y prevención, optimizando los recursos disponibles en el primer nivel de atención. De igual manera, contribuirá a disminuir la incidencia de infecciones urinarias y sus complicaciones mediante el fortalecimiento del conocimiento y las prácticas de autocuidado en la población femenina. En consecuencia, esta investigación no solo tendrá utilidad académica, sino también una aplicación directa en la mejora de la salud comunitaria.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. MARCO CONCEPTUAL

2.1.1. Incidencia.

"En epidemiología, la incidencia se refiere al número de casos nuevos de una enfermedad, síntoma o evento de salud que ocurren en una población durante un período de tiempo específico." (Plus, 2024)

2.1.2. Cistitis.

"La cistitis es la inflamación de la vejiga, generalmente por una infección bacteriana (principalmente *Escherichia coli*). Se pueden identificar por dolor en la zona suprapúbica, sensación de quemazón al orinar, y aumento de la urgencia y frecuencia urinaria. Es más común en mujeres debido a la corta longitud de la uretra y su cercanía al ano" (Pérez-Gaxiola, 2019).

2.1.3. Población.

"La población está constituida por todos los elementos o individuos que comparten características comunes y son susceptibles de ser analizados en un estudio." (Arias Vidales, 2012)

2.1.4. Municipio.

"Un municipio es una unidad territorial autónoma con personalidad jurídica propia, gobernada por un ayuntamiento compuesto por alcaldes y concejales, responsable de la gestión de los asuntos locales." (García de Enterría, 2018).

2.1.5. Conocimiento

Transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. (Porto, 2008)

2.1.6. Infecciones en el tracto urinario

Las infecciones urinarias son infecciones comunes que ocurren cuando entran bacterias a la uretra, generalmente de la piel o el recto, e infectan las vías urinarias. Pueden afectar a distintas partes de las vías urinarias, pero la infección de vejiga (cistitis) es el tipo más común. (CDC, 2022)

2.1.7. Centro de Salud

Un centro de Salud es un edificio destinado a la atención sanitaria de la población, el tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región. Lo habitual es que el centro de salud cuente con la labor de médicos clínicos, pediatras, enfermeros y personal administrativo. (Merino,2014)

2.1.8. Comunidad

“Una comunidad es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica, estatus social y/o roles”. (Montaño, 2016)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Concepto

La infección del tracto urinario (ITU) o bacteriuria puede describirse como la presencia de microorganismos colonizando e invadiendo tejidos en cualquier parte del tracto urinario, desde la uretra hasta los riñones. Diferentes tipos de microorganismos pueden alcanzar el tracto urinario a través de tres vías distintas: ascendente (por la uretra), hematogénica y linfática. La ocurrencia de la infección es el resultado de la interacción entre la virulencia de los microorganismos, la susceptibilidad del huésped (que puede ser influenciada por factores biológicos y comportamentales) y el tamaño del inóculo, que facilita la adherencia y colonización de los microorganismos. Esta condición puede categorizarse como cistitis, cuando afecta el tracto urinario inferior (mucosa de la vejiga y uretra), y pielonefritis, cuando involucra

el tracto urinario superior (riñones y uréter) (Haddad y Fernandez, 2018; Masson et al., 2020; Tavares et al., 2020; Ermino y Romanichen, 2022; Braojos et al., 2009; Andrade, 2021).

2.2.2. Epidemiología

Las ITUs son más comunes en tres grupos etarios específicos: niños menores de 6 años, principalmente recién nacidos de sexo masculino, mujeres jóvenes sexualmente activas y adultos mayores de 60 años. Los niños suelen tener una incidencia más alta de ITU debido a anomalías anatómicas o funcionales del tracto urinario. Las mujeres tienen una incidencia mayor de infecciones urinarias en comparación con los hombres, en gran parte debido a la uretra más corta y su proximidad al ano, especialmente aquellas que son sexualmente activas. En los adultos mayores, tanto hombres como mujeres, la alta incidencia está asociada con condiciones médicas concomitantes, cambios morfológicos y funcionales en la vejiga y la hospitalización frecuente, con o sin el uso de sondas vesicales (Masson et al., 2020).

La infección del tracto urinario es una condición clínica multifactorial que requiere monitoreo epidemiológico y la implementación de medidas educativas y preventivas. El objetivo de estas medidas es reducir o controlar las tasas de infección, sensibilizando a la población atendida sobre la importancia de la prevención (Carnero y Junior, 2021).

2.2.3. Etiología

La mayoría de las ITUs son causadas por bacterias gramnegativas, siendo la *Escherichia coli* el microorganismo invasor más común, responsable de aproximadamente el 70% al 90% de las infecciones urinarias agudas de origen bacteriano. El *Staphylococcus saprophyticus* puede ser responsable del 10% al 20% de los casos de ITU en mujeres jóvenes sexualmente activas, considerado como la segunda causa más común en este grupo. Además, otras bacterias que pueden estar involucradas incluyen *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* del grupo B y D, *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter* sp., *Proteus* sp., *Pseudomonas* sp., entre otros. En algunos casos, pueden estar presentes dos o más especies bacterianas en el proceso infeccioso. Aunque las prevalencias de los diferentes agentes de ITUs son similares en varias regiones del mundo, pueden ocurrir variaciones, especialmente en lo que respecta al patrón de sensibilidad a los antimicrobianos de estos agentes, lo cual está directamente

relacionado con el historial de uso de antimicrobianos en cada población y región (Braojos et al., 2009; Masson et al., 2020; Ermino y Romanichen, 2022).

Los microorganismos pueden alcanzar el tracto urinario y desencadenar infecciones a través de tres vías distintas: la vía ascendente, la hematogénica y la linfática. La vía ascendente es la más relevante, en la cual los agentes uropatógenos ingresan al organismo a través de la uretra, alcanzando la vejiga, los uréteres y, finalmente, los riñones. La contaminación es más común en mujeres debido a la menor extensión de la uretra, en niños y en pacientes sometidos a procedimientos de instrumentación del tracto urinario, como el uso de sondas, además de ocurrir durante la actividad sexual. Generalmente, se origina a partir de bacterias entéricas de la microbiota intestinal. Por otro lado, la vía hematogénica ocurre debido a la rica vascularización de los riñones, pudiendo estos ser afectados en cualquier infección sistémica, siendo la principal vía de infección del tracto urinario en neonatos. En cuanto a la vía linfática, es considerada la más rara, en la cual los patógenos alcanzan los riñones a través de las conexiones linfáticas entre el tracto urinario superior e inferior y/o entre el intestino y los riñones (Andrade, 2021).

2.2.4. Signos y Síntomas

Cuando la infección afecta el tracto urinario inferior, se conoce como cistitis, y cuando alcanza el tracto urinario superior, se llama pielonefritis. Desde el punto de vista clínico, las infecciones del tracto urinario pueden ser asintomáticas o sintomáticas, y también pueden clasificarse como no complicadas o complicadas, dependiendo del estado de salud del individuo (BUTZKE; SCHAPITZ; SAVI, 2023).

Las manifestaciones clínicas varían dependiendo de la localización de la infección, y las distinciones en los signos y síntomas son útiles para el diagnóstico diferencial. Urgencia y frecuencia urinaria, hematuria (micro o macroscópica), disuria y polaquiuria son manifestaciones típicas de la infección del tracto urinario inferior, conocida como cistitis. La presencia de hematuria puede indicar una infección aguda. Aunque la fiebre no es muy común, cuando está presente, puede indicar gravedad en la infección. Algunas manifestaciones clínicas típicas de la ITU inferior también pueden estar presentes en la ITU superior. Síntomas sistémicos como fiebre (superior a 38°C), vómitos y/o náuseas sugieren compromiso renal. Escalofríos, dolor abdominal (unilateral o bilateral), dolores de cabeza y malestar complementan

el cuadro clínico de la infección renal (Andrade, 2021; Haddad y Fernández, 2018; Masson et al., 2020).

2.2.5. Tipos de ITU

Las infecciones del tracto urinario pueden afectar los riñones, la vejiga, los uréteres y la uretra, especialmente cuando el número de agentes causantes aumenta por encima de 10.000 UFC/mL en un cultivo de orina. La invasión bacteriana puede comprometer el tracto urinario inferior, resultando en el diagnóstico de cistitis, que puede estar asociada o no a síntomas; o el tracto urinario superior, resultando en la pielonefritis, una infección más frecuente y complicada. Generalmente, la pielonefritis es causada por la ascensión de microorganismos del tracto urinario inferior y está frecuentemente asociada a la presencia de cálculos renales. Tanto las ITU inferiores como las ITU superiores pueden ser agudas o crónicas y pueden tener origen en el ámbito ambulatorio u hospitalario (BRÍGIDO et al., 2020).

Las ITUs pueden ser clasificadas como complicadas o no complicadas. Una ITU se considera no complicada cuando ocurre en mujeres jóvenes, no embarazadas y en ausencia de anomalías estructurales o funcionales del tracto urinario. Algunos factores que categorizan las ITUs como complicadas incluyen diabetes, embarazo, insuficiencia renal, obstrucción del tracto urinario, presencia de sondas vesicales de demora o nefrostomía, procedimientos quirúrgicos recientes en el tracto urinario, disfunciones anatómicas o funcionales, inmunosupresión, trasplante renal e historial de ITU en la infancia (Hadsad y Fernández, 2018).

La bacteriuria asintomática se define cuando se encuentra una cantidad considerable de bacterias en la orina sin la presencia de síntomas clínicos (Hadsad y Fernández, 2018). La infección recurrente del tracto urinario (ITUr) se caracteriza por la ocurrencia de dos episodios de ITU en seis meses o tres en los últimos 12 meses. Aproximadamente el 25% de las mujeres con historial de ITU son afectadas por ITUr. El microorganismo más común en estas situaciones es la *Escherichia coli* (Hadsad y Fernández, 2018).

2.2.6. Diagnóstico

Después de revisar el historial clínico y realizar el examen físico del paciente, la confirmación de la infección del tracto urinario (ITU) se establece cuando hay un aumento bacteriano igual o

superior a 100.000 unidades formadoras de colonia por mililitro (100.000 UFC/mL) de orina, preferiblemente recogida en chorro medio y con la región anatómica involucrada adecuadamente aséptica (ERMINO y ROMANICHEN, 2022; MASSON et al., 2020).

La detección para diagnosticar la ITU puede llevarse a cabo a través del examen EAS (Elementos Anormales y Sedimentoscopía), que abarca análisis físicos, químicos y microscópicos. Para confirmación definitiva, el método considerado estándar de oro es el cultivo de orina, que cuantifica el crecimiento bacteriano en la orina recolectada preferiblemente en chorro medio. La confirmación se establece cuando el recuento bacteriano es igual o superior a 100.000 unidades formadoras de colonia por mililitro (UFC/mL) de orina (MASSON et al., 2020). El diagnóstico de la ITU a través del análisis de laboratorio de muestras de orina requiere la consideración de criterios como el recuento de Unidades Formadoras de Colonias por mililitro (UFC/mL) y el crecimiento del patógeno predominante, a menudo correlacionado con la presencia de piuria. Sin embargo, es crucial que los profesionales de la salud correlacionen los resultados de laboratorio con los datos clínicos del paciente (Tavares et al., 2020).

Tabla 1. Parámetros Evaluados en el Diagnóstico de la ITU.

EXAMEN	OBJETIVO
ORINA DE RUTINA	<p>PRESENCIA DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> PIURIA (> 10.000 LEUCOCITOS/ML OU > 10 LEUCOCITOS/CAMPO) HEMATURIA BACTERIUNURIA <p>PRUEBA POSITIVA PARA EL/ O NIT</p>
UROCULTURA	<ul style="list-style-type: none"> ISOLAMIENTO DEL MICROORGANISMO
TSA (PRUEBA DE SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA)	<ul style="list-style-type: none"> INDICA OS ANTIMICROBIANOS POTENCIALMENTE EFICAZES <u>CONTRA ITU</u>, DE ACUERDO, CON EL PATRON DE SENSIBILIDAD DEL MICROORGANISMO. COMPLEMENTAR Á UROCULTURA
HEMOCULTURA	<ul style="list-style-type: none"> NO TIENE VALOR EM PACIENTES CON CISTITE, NDS CASOS DE PIELONEFRITE POSITIVA EM 25% A 60% <u>DE LOS CASOS PUEDEN EMPEZAR EL RIESGO DE SEPSIS</u>
EXAMENS DE IMAGEM	<ul style="list-style-type: none"> ECOGRAFIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA RESNONACIA MAGNETICA *INDICACION <u>RESTRITA A</u> CASOS DE CISTITIS/PIELONEFRITE NO RESUELTOS POR TERAPIA EMPÍRICA O PARA EVIDENCIAR ALTERACIONES ESTRUCTURALES O FUNCIONALES DEL SISTEMA URINARIO

Fuente: El autor (2024).

En el cuadro 1 se presentan los principales exámenes realizados y su objetivo para el diagnóstico de la ITU.

2.2.7. Tratamiento

El tratamiento efectivo de los pacientes varía según la complejidad del caso y el tipo de bacteria responsable de la infección. Se desea que los medicamentos sean de fácil administración, con mínimos efectos secundarios, para no afectar la flora intestinal del paciente y evitar la toxicidad, además de minimizar el desarrollo de resistencia microbiana. Por ello, se recomienda la realización de un antibiograma, un examen que proporciona información sobre la sensibilidad o resistencia de un microorganismo específico a diferentes antimicrobianos, mientras se esperan los resultados del cultivo microbiológico y del Test de Sensibilidad a los Antimicrobianos (TSA) (ERMINO y ROMANICHEN, 2022).

En cuanto al tratamiento, los resultados de un cultivo de orina suelen tardar varios días en estar disponibles, lo que puede afectar la terapia, ya que es necesario tomar decisiones terapéuticas dentro de un plazo más corto. Por lo tanto, a menudo la decisión terapéutica es empírica, con el antibiótico elegido en función de pruebas de laboratorio rápidamente disponibles, como tiras reactivas, exámenes microscópicos y, más recientemente, citometría de flujo de orina. Para garantizar la eficacia del tratamiento de esta condición, la elección del antibiótico es crucial. Por lo tanto, es esencial obtener información sobre el patrón de sensibilidad del microorganismo causante de la infección, asegurando el éxito de la terapia antimicrobiana y evitando el desarrollo de resistencia. El aumento de la resistencia bacteriana a los antimicrobianos representa un desafío significativo para el control de las infecciones y contribuye al aumento de los costos en el sistema de salud. Además, la ocurrencia y el perfil de susceptibilidad de los patógenos causantes de infecciones del tracto urinario varían geográficamente (BRÍGIDO *et al.*, 2020).

Para el tratamiento de la cistitis bacteriana aguda no complicada en mujeres, es preferible utilizar antimicrobianos en dosis única o de corta duración (tres días). En casos de pielonefritis aguda, se recomienda completar un curso de 10 a 14 días de tratamiento antimicrobiano, tanto en entorno ambulatorio como hospitalario. En muchos países, la fosfomicina en dosis única de 3 g y la nitrofurantoína en dosis de 100 mg cuatro veces al día durante siete días, son

consideradas opciones de primera elección. Las fluoroquinolonas no se recomiendan como tratamiento inicial para infecciones del tracto urinario simples, para preservar su eficacia para infecciones del tracto urinario complicadas. Los betalactámicos tampoco se recomiendan como tratamiento estándar para infecciones del tracto urinario, debido a su eficacia limitada. Los beneficios del tratamiento con dosis única incluyen simplicidad, bajocosto, buena tolerabilidad, preferencia de los pacientes, fácil adherencia, baja incidencia de efectos secundarios y menor riesgo de desarrollo de resistencia a los antibióticos (HADDAD y FERNANDES, 2018).

2.2.8. Complicaciones

En cuanto a las complicaciones, aunque la infección del tracto urinario (ITU) puede tratarse con antibióticos de manera relativamente simple, si no se trata adecuadamente, puede evolucionar hacia cuadros clínicos más graves. Por ejemplo, la infección puede ascender, resultando en pielonefritis, una infección en los riñones que puede ser aguda o crónica. La pielonefritis no tratada puede progresar hacia urosepsis, una infección generalizada, e incluso hacia sepsis, una condición potencialmente mortal. Además, la ITU no tratada puede llevar al desarrollo de uretritis, formación de absceso renal (acumulación de pus en los riñones), infecciones recurrentes del tracto urinario, insuficiencia renal y, en casos de bacterias resistentes a los antibióticos, incluso puede llevar a la muerte. Por lo tanto, es crucial buscar un tratamiento adecuado para la ITU y monitorear cualquier signo de complicación para evitar consecuencias más graves (VAZ *et al.*, 2020; BUTZKE; SCHAPITZ; SAVI, 2023).

2.2.9. Prevención

Una medida de prevención importante para evitar la ascensión bacteriana es asegurar un vaciamiento vesical completo y un flujo urinario adecuado. Según Damião, R. *et al.* (2013), los residuos urinarios por encima de 180 mL después de la micción están asociados con una mayor predisposición a la infección del tracto urinario (ITU), debido a un aumento de la bacteriuria. Por lo tanto, es crucial mantener una ingesta hídrica adecuada para promover la frecuencia de micción y evitar la retención de residuos (VAZ *et al.*, 2020). La educación en salud es un proceso fundamentado en principios críticos y reflexivos, en el cual la comunidad es capacitada para participar activamente, contribuyendo a la promoción y prevención de la salud a través de la experiencia propia del paciente (CARNEIRO y JUNIOR, 2021).

2.2.10. Origen y Antecedentes de la Cistitis en Mujeres.

La cistitis es una inflamación de la vejiga urinaria que ocurre con mayor frecuencia en mujeres debido a varias razones anatómicas y fisiológicas. La cercanía de la uretra femenina al ano y su menor longitud en comparación con la masculina facilitan que bacterias como *Escherichia coli* lleguen a la vejiga. Esta característica anatómica es uno de los principales factores que contribuyen a la mayor incidencia de cistitis en mujeres (Mayo Clinic, 2025).

La cistitis, especialmente las infecciones urinarias bajas no complicadas, es una de las condiciones más comunes en la práctica clínica, particularmente entre mujeres en edad fértil. Su origen radica en la invasión bacteriana del tracto urinario inferior, principalmente por *Escherichia coli*, responsable del 75 % al 90 % de los casos (Flores et al., 2015).

Cistitis es el término médico para la inflamación de la vejiga. La inflamación ocurre cuando una parte del cuerpo se vuelve hinchada y caliente, y puede ser dolorosa. La mayoría de las veces, la cistitis es causada por una infección bacteriana, conocida como "infección del tracto urinario". Tener una infección de vejiga puede ser doloroso y molesto; si la infección se propaga a los riñones, puede convertirse en un problema grave (Mayo Clinic, 2025).

La cistitis también puede manifestarse como una reacción a ciertos medicamentos o a la radioterapia. Asimismo, los factores que pueden irritar la vejiga, como los productos de higiene íntima, los geles espermicidas o el uso prolongado de una sonda, también pueden provocar cistitis. Esta afección también puede aparecer como una complicación de otra enfermedad. El tratamiento habitual para la cistitis causada por bacterias consiste en tomar medicamentos antibióticos. El tratamiento para otros tipos de cistitis depende de la causa (Mayo Clinic, 2025).

2.2.11. Etiología de la Cistitis

2.2.11.1. Evolución de la palabra (Etimología de Cistitis).

La palabra cistitis proviene del griego “kystis” (vejiga) + el sufijo “-itis” (inflamación). Literalmente significa “inflamación de la vejiga”.

La etiología de la cistitis se basa principalmente en infecciones bacterianas, siendo *Escherichia coli* (*E. coli*) el agente causal más frecuente, responsable de aproximadamente el 70-85% de los casos, especialmente en mujeres sexualmente activas. Estas bacterias, que normalmente habitan en el intestino, ingresan a la uretra y ascienden hasta la vejiga, donde se adhieren a la mucosa y provocan inflamación (*Villacampa, 2024*).

La *E. coli*, entre otros microorganismos implicados incluyen *Proteus*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Pseudomonas*, *Serratia*, *Staphylococcus saprophyticus* *Streptococcus faecalis*, entre otros. Existen también causas no infecciosas de cistitis, como la cistitis intersticial (inflamación crónica de origen poco claro), la cistitis inducida por radiación o quimioterapia, la causada por cuerpos extraños como sondas vesicales provocadas por sustancias químicas presentes en productos de higiene personal o espermicidas (*Villacampa 2024*).

2.2.12. Fisiopatología.

La cistitis a menudo se desarrolla cuando bacterias de la flora fecal o vaginal colonizan el tejido alrededor de la uretra y ascienden hacia la vejiga. Estos uropatógenos poseen factores de virulencia que les permiten evadir las defensas del huésped e invadir los tejidos del tracto urinario.

En varones, las infecciones del tracto urinario (ITU) son mucho menos frecuentes debido a que la uretra es más larga, el entorno periuretral es más seco y existen secreciones antibacterianas de la próstata. Tradicionalmente, todas las ITU en hombres se consideraban complicadas; sin embargo, ocasionalmente pueden presentarse ITU no complicadas, especialmente en varones de 15 a 50 años, sobre todo si son sexualmente activos, no circuncidados o practican sexo anal, siempre que no presenten factores de riesgo de ITU complicadas como anomalías urológicas, obstrucción del tracto urinario inferior, litiasis renal o procedimientos urinarios recientes (Li, 2023).

Los factores del huésped juegan un papel importante en el desarrollo de ITU complicadas. La inmunodepresión y la disfunción vesical por neuropatía autonómica (ej. diabetes) predisponen a infecciones. En insuficiencia renal, el acúmulo de toxinas urémicas reduce las defensas y el flujo sanguíneo renal disminuido afecta la eliminación de bacterias. Los cálculos renales pueden

causar obstrucción y ser foco de infección. Durante el cateterismo, se forman biopelículas dentro y fuera del catéter, permitiendo que los patógenos persistan en la orina almacenada (Li, 2023).

2.2.13. Manifestaciones clínicas.

La cistitis puede causar una necesidad frecuente y urgente de orinar, acompañada de una sensación de quemazón o dolor al orinar. Estos síntomas suelen desarrollarse en el transcurso de varias horas o un día. La urgencia miccional puede llevar a una pérdida incontrolada de orina (incontinencia de urgencia), especialmente en adultos mayores. La fiebre es poco común.

Por lo general, la persona siente dolor por encima del hueso púbico y, a menudo, también en la parte baja de la espalda. Otro síntoma frecuente es la micción nocturna (nicturia). En infecciones graves, la orina puede verse turbia. En casos raros, cuando la infección es causada por una conexión anormal entre la vejiga y el intestino o la vagina (fístula), puede entrar aire en la orina (neumaturia) (Talha, 2025).

A veces la cistitis no produce síntomas, especialmente en adultos mayores; en esos casos, se descubre al realizar análisis de orina por otras razones. En personas de edad avanzada, la cistitis también puede causar síntomas no relacionados con la micción, como fiebre o confusión. Los individuos cuya vejiga no funciona adecuadamente debido a una lesión nerviosa (vejiga neurogénica) o aquellos con catéter pueden tener cistitis asintomática hasta que aparece una infección renal o fiebre (Talha, 2025).

2.2.14. Mecanismo de Infección (Fisiopatología).

Desde una perspectiva fisiopatológica, el mecanismo de infección en la cistitis comienza con la colonización y el ascenso de bacterias, principalmente *Escherichia coli* (*E. coli*), desde la zona perineal y el recto hacia la uretra y la vejiga urinaria. Estas bacterias, que normalmente habitan el intestino, contaminan la uretra, especialmente en mujeres debido a la estrecha proximidad anatómica entre el ano y la uretra, y luego ascienden a la vejiga, donde se adhieren al epitelio vesical (Andreu, 2020).

La adhesión bacteriana está mediada por estructuras especializadas llamadas fimbrias o pili, siendo las fimbrias tipo 1 las más comunes en *E. coli*. Estas fimbrias se unen a receptores específicos en las células epiteliales de la vejiga, como la α -D-manosa, lo que facilita la colonización y evita su eliminación por el flujo de orina. Además, *E. coli* puede evadir los mecanismos de defensa del huésped invadiendo células epiteliales y formando biopelículas o “pods”, que actúan como reservorios para infecciones recurrentes (Andreu, 2020).

2.2.15. Tipos de cistitis.

2.2.15.1. *Cistitis Infecciosa (Bacteriana).*

Aguda No Complicada.

- Más común en mujeres jóvenes, sexualmente activas.
- Usualmente causada por *Escherichia coli* (aproximadamente 75-95 %).

Complicada.

- Asociada a factores de riesgo como diabetes, embarazo, catéteres urinarios, anomalías anatómicas, inmunosupresión, cálculos renales, etc.
- Puede deberse a organismos multirresistentes (*Pseudomonas*, *Enterococcus*, *Klebsiella*, etc.).

2.2.15.2. *Cistitis No Infecciosa- Cistitis Intersticial / Síndrome de Dolor Vesical.*

- Inflamación crónica de origen desconocido sin evidencia de infección.
- Síntomas: dolor pélvico, urgencia y frecuencia miccional, sin respuesta a antibióticos.
- Cistitis por Radiación
- Secundaria a radioterapia pélvica (ej. cáncer de próstata, cérvix).
- Cistitis Química o Irritativa
- Provocada por productos de higiene íntima, espermicidas, ciertos medicamentos (ej. ciclofosfamida) o exposición a químicos.
- Cistitis por Cuerpo Extraño.

- Catéteres vesicales de larga duración, cálculos vesicales, dispositivos intrauterinos (rara).

2.2.15.3. Cistitis Hemorrágica- Infecciosa (ej. adenovirus, virus BK en inmunocomprometidos).

- Química (ej. ciclofosfamida, ifosfamida).
- Radiación.
- Síntomas: Hematuria macroscópica, dolor suprapúbico, irritación vesical.

2.2.15.4. Cistitis Enfisematosa- Rara, causada por bacterias productoras de gas (ej. E. coli, Klebsiella).

- Frecuente en diabéticos o inmunodeprimidos.
- Hallazgo radiológico: gas en la pared vesical.

2.2.15.5. Cistitis Gangrenosa- Severa, con necrosis de la pared vesical (ej. isquemia, infección por Clostridium).

- Emergencia quirúrgica.

2.2.15.6. Cistitis en Poblaciones Especiales- En Niños → Generalmente bacteriana (E. coli) y requiere descartar anomalías congénitas (reflujo vesicoureteral).

- En Embarazadas → Mayor riesgo de complicaciones (ej. parto prematuro).
- En Ancianos → A menudo asintomática o con confusión, frecuentemente asociada a catéteres o incontinencia.

2.2.16. Diagnóstico de cistitis.

1. Historia clínica y síntomas- Síntomas típicos: disuria (quemazón al orinar), frecuencia y urgencia miccional, dolor suprapúbico o lumbar bajo, nocturia.

Factores de riesgo: sexo femenino, actividad sexual reciente, diabetes, embarazo, sonda vesical, anomalías urológicas, inmunosupresión.

2. Examen físico- Palpación suprapúbica: dolor a la presión.

Examen ginecológico (mujeres) o genital (hombres) para descartar otras causas (ITS, prostatitis).

Signos de complicaciones: fiebre, dolor en flanco (sospecha de pielonefritis).

3. Análisis de orina (tira reactiva y sedimento)- Leucocitos (piuria): > 5–10 leuc/ μ L.

Nitritos: positivos → sugiere bacterias Gram-negativas (E. coli).

Esterasa leucocitaria: positivo.

Hematuria microscópica: puede estar presente (no descarta cistitis simple).

pH alcalino: puede indicar infección por Proteus o urea-splitting bacteria.

4. Urocultivo (cultivo de orina)- Indicaciones:

Síntomas atípicos, embarazo, inmunosupresión, sospecha de resistencia a antibióticos, falla terapéutica, recurrencia.

Interpretación:

$\geq 10^5$ UFC/mL (unidades formadoras de colonias) → confirmación.

$\geq 10^3$ UFC/mL con síntomas típicos → también significativo (criterios CDC).

5. Pruebas adicionales (según contexto)- Ecografía renal/vesical: si hay sospecha de cálculos, obstrucción, absceso.

Uro-TC o cistoscopia: en cistitis recurrente, hematuria persistente o sospecha de neoplasia.

Pruebas de ITS: en pacientes con factores de riesgo (edad <25, múltiples parejas, secreción uretral).

6. Criterios clínicos para tratamiento empírico - En mujeres jóvenes, sanas, con síntomas típicos y sin factores de complicación, a menudo se inicia tratamiento sin urocultivo (manejo sintromico).

7. Diagnóstico diferencial- Uretritis (ITS) -

- Vaginitis (candidiasis, tricomoniasis)
- Pielonefritis (fiebre, dolor en flanco, ↑ PCR).
- Cistitis intersticial (síntomas crónicos, sin infección).
- Cálculo ureteral (cólico, hematuria).

- Examen general de orina (EGO): La presencia de leucocitos (piuria) en el sedimento urinario es indicativa de inflamación, aunque su ausencia no descarta una infección urinaria.

Urocultivo: Es el estándar de oro para el diagnóstico de infecciones urinarias. Un recuento de más de 10 unidades formadoras de colonias (UFC) por mililitro de orina es indicativo de infección. En mujeres premenopáusicas con cistitis aguda, un umbral de 10 UFC mejora la sensibilidad manteniendo la especificidad.

Pruebas rápidas (dipstick): Kits de diagnóstico rápido pueden detectar la presencia de leucocitos O nitritos en la orina, sugiriendo una infección urinaria.

Indicaciones para realizar urocultivo: Se recomienda en casos de pielonefritis aguda, síntomas persistentes o recurrentes, infecciones en hombres, embarazadas y pacientes inmunosuprimidos.

Diagnóstico diferencial: Es esencial diferenciar la cistitis de otras condiciones como uretritis, pielonefritis y enfermedades de transmisión sexual (Wurgaft, 2020).

2.2.17. Tratamiento y manejo.

Cistitis aguda no complicada (alternativas de tratamiento):

- Trimetoprim 300mg-400mg c/24 hrs x 3 días.
- Clotrimoxazol 160mg-800mg c/12 hrs x 3 días. Es preferible utilizar Trimetoprim exclusivamente.

- Nitrofurantoina 50mg-100mg c/8 hrs x 3 días. No es efectiva contra *Proteus* spp.
- Norfloxacin 400mg-800mg c/8 hrs x 3 días. Muy eficaz.
- Ciprofloxacino 250mg-500mg c/12 hrs x 3 días.
- Ofloxacino 200mg-400mg c/12 hrs x 3 días.
- Levofloxacino 250mg-500mg c/24 hrs x 3 días.
- Cefalexina 250mg-500mg c/8 hrs x 3 días. Útiles en caso de insuficiencia renal
- Cefuroxima 250mg c/12 hrs x 3 días.
- Amoxicilina/Ac. Clavulánico 500mg/125mg c/12 hrs x 3 días (Rubilar, 2024).

En una mujer embarazada se recomienda realizar urocultivo en el primer control del embarazo (antes de las 12 a 14 semanas). En caso de dar positivo se trata con Amoxicilina, Nitrofurantoina o Cefalosporina por 7 a 10 días. La Cistitis en el hombre se suele tratar con una Quinolona por 7 a 14 días (Rubilar, 2024)

2.2.18. Prevención.

Para prevenir la cistitis, es fundamental mantener una adecuada hidratación, ingiriendo al menos 1.5 a 2 litros de agua al día. El consumo abundante de líquidos favorece la eliminación rápida de bacterias a través de la orina, reduciendo así la posibilidad de que se adhieran y proliferen en la vejiga. Además, se recomienda orinar con frecuencia, aproximadamente cada dos o tres horas, y siempre después de la actividad sexual, para expulsar microorganismos que puedan haber ingresado durante el coito (Solano, 2020).

La higiene íntima juega un papel clave en la prevención. Se aconseja limpiar la zona genital de adelante hacia atrás para evitar la contaminación fecal de la uretra, usar jabones neutros y evitar productos perfumados o irritantes que puedan alterar el equilibrio natural de la flora genital, Preferir la ducha en lugar del baño en tina también ayuda a evitar la acumulación de bacterias en la zona genital. Asimismo, es importante no permanecer con ropa húmeda, como bañadores mojados, y usar ropa interior de algodón que permita una adecuada transpiración, evitando prendas ajustadas o sintéticas que favorecen la proliferación bacteriana (Solano, 2020)

Otros hábitos preventivos incluyen combatir el estreñimiento para evitar la colonización bacteriana en tejidos cercanos al tracto urinario, y reconsiderar el uso de dispositivos como diafragmas y tampones, ya que pueden aumentar el riesgo de infección al dificultar el vaciado completo de la vejiga o favorecer la humedad local. También se recomienda evitar el consumo excesivo de alcohol, cafeína y tabaco, que pueden irritar la vejiga y aumentar la susceptibilidad a la infección (Solano, 2020)

En personas con cistitis recurrentes, además de estas medidas, se pueden considerar estrategias adicionales como el uso de suplementos de arándano rojo, que ha demostrado cierta eficacia para prevenir la adhesión bacteriana, y la vacunación específica para reducir la frecuencia de episodios en casos de infecciones repetidas. Consultar al médico ante síntomas o recurrencias es esencial para un manejo adecuado y evitar complicaciones (Solano, 2020).

2.2.19. Complicaciones.

Si se tratan directamente y con el medicamento adecuado, es muy poco probable que las infecciones de vejiga tengan complicaciones. Pero si no se tratan, pueden convertirse en algo más grave. Entre las complicaciones, se incluyen las siguientes:

- Infección renal. Una infección de vejiga que no se trata puede convertirse en una infección renal, también denominada "pielonefritis". Las infecciones renales pueden dañar permanentemente los riñones
- Sangre en la orina. Con la cistitis es posible que aparezcan células sanguíneas en la orina. Por lo general, estas solo pueden verse con un microscopio. Esta afección recibe el nombre de "hematuria microscópica" y suele desaparecer tras el tratamiento. Si siguen apareciendo células sanguíneas en la orina una vez finalizado el tratamiento, es posible que debas consultar a un especialista para identificar la causa. La sangre que puedes ver en la orina recibe el nombre de "hematuria macroscópica" y sucede en raras ocasiones con una cistitis bacteriana típica. No obstante, este signo podría ser mucho más común si padeces cistitis tras someterte a un tratamiento con quimioterapia o radioterapia contra el cáncer (Mayo Clinic, 2025).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLOGICO.

3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente:

Características sociodemográficas de las mujeres.

Variable dependiente:

Grado de conocimiento sobre cistitis.

Tabla de Operalización de las Variables

Variable	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Técnica de recolección
Grado de conocimiento sobre cistitis	Conocimiento general sobre infecciones urinarias	Reconoce qué es una infección urinaria	Nominal (Sí / No)	Encuesta estructurada
		Identifica que la cistitis es una infección urinaria	Nominal (Sí / No)	Encuesta estructurada
		Reconoce síntomas principales (ardor, dolor, urgencia miccional)	Ordinal (Alto / Medio / Bajo)	Encuesta estructurada
	Medidas preventivas	Conoce medidas de higiene íntima	Nominal (Sí / No)	Encuesta estructurada
		Identifica la importancia del consumo de agua	Nominal (Sí / No)	Encuesta estructurada
		Aplica medidas preventivas en su vida diaria	Ordinal (Siempre / A veces / Nunca)	Encuesta estructurada
	Causas y complicaciones	Identifica la causa principal (bacterias)	Nominal (Sí / No)	Encuesta estructurada
		Reconoce factores de riesgo (higiene, relaciones sexuales, retención urinaria)	Ordinal (Alto / Medio / Bajo)	Encuesta estructurada
		Identifica complicaciones (pielonefritis, infección renal)	Nominal (Sí / No)	Encuesta estructurada
	Características sociodemográficas (Variable independiente)	Edad	Edad en años cumplidos	Razón (años)
Nivel educativo		Nivel de instrucción alcanzado	Ordinal (Primaria / Secundaria / Superior)	Encuesta estructurada

Variable	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Técnica de recolección
	Estado civil	Estado civil actual	Nominal (Soltera / Casada / Unión libre / Otra)	Encuesta estructurada
	Ocupación	Actividad principal	Nominal (Ama de casa / Comerciante / Estudiante / Otro)	Encuesta estructurada
	Acceso a servicios de salud	Acceso a centro de salud	Nominal (Sí / No)	Encuesta estructurada

Fuente: Elaboración propia

3.2. ENFOQUE METODOLÓGICO

Para la monografía se utiliza el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo frecuentemente el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (Sampieri Hernández & Collado Fernández, 2003).

El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, para el estudio de grado de conocimiento sobre Cistitis en mujeres de la comunidad de Santa Lucia del municipio de Bella Flor, en el periodo de octubre a diciembre de 2025.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Descriptivo.

“La investigación descriptiva está diseñada para obtener información sobre la situación actual de los fenómenos y para describir 'qué existe' con respecto a variables o condiciones en una situación." (Kerlinger, 1983)”.

El tipo de investigación es descriptivo y de corte transversal, del estudio de grado de conocimiento sobre Cistitis en mujeres de la comunidad de Santa Lucia del municipio de Bella Flor, en el periodo de octubre a diciembre de 2025.

3.2.2. Transversal.

En este sentido, la investigación es de tipo transversal, según Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P., (2010) “Los diseños de investigación transversal, recolectan datos en un solo momento, su propósito es describir variables en un momento dado”. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

La investigación en la recolección de datos se aplicó en un solo periodo de estudio del mes de octubre a diciembre 2025.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.4.1. Métodos teóricos.

Los métodos Teóricos se utilizan durante toda la investigación. a la hora de analizar, definir conceptos, variables realizar interpretaciones de los términos utilizados durante la investigación, identificando así la esencia del problema (Osinaga, 2008).

En la investigación se realiza una exploración teórica de las fuentes secundarias, terciarias de grado de conocimiento sobre Cistitis en mujeres de la comunidad de Santa Lucia del municipio de Bella Flor, en el periodo de octubre a diciembre de 2025.

3.4.2. Métodos Empíricos.

Son aquellos que revelan y explican las características fenomenológicas del objeto, se emplean en la etapa de acumulación de información empírica, es decir para la caracterización del objeto de estudio, para elaborar el diagnóstico y en la comprobación experimental de la Hipótesis (Martínez, 2013).

El método empírico en el estudio se aplicará para la Recolección de datos sobre grado de conocimiento sobre Cistitis en mujeres de la comunidad de Santa Lucia del municipio de Bella Flor, en el periodo de octubre a diciembre de 2025.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población.

De acuerdo a la investigación planteada, se tiene que es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros" (Pineda, 1994).

La población de estudio está conformada por 339 población que viven en la Comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor de octubre a diciembre de 2025, de acuerdo a los datos del SNIS.

3.5.2. Muestra.

"Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se verá más adelante. La muestra es una parte representativa de la población" (Tamayo,2007).

La muestra está constituida por 30 mujeres que participaron de las encuestas para poder determinar el grado de conocimiento sobre Cistitis en mujeres de la comunidad de Santa Lucia del municipio de Bella Flor, en el periodo de octubre a diciembre de 2025.

3.5.3. Tipo de muestreo.

El muestreo no probabilístico es aquel donde no todos los sujetos de la población estadística tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte del estudio que se está desarrollando. (Westrecher, 2023).

La investigación es de tipo de muestreo no probabilístico, es por conveniencia, que va direccionado a incidencia de cistitis en la población de la Comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor de octubre a diciembre de 2025.

3.6. TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTOS

3.6.1. Técnicas de investigación.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) definen las técnicas de investigación como los procedimientos específicos que se emplean para recolectar, analizar y presentar datos con el fin de responder a un problema planteado. (Hernández Sampieri, 2018).

Se realizó la revisión sistemática de los cuadernos SNIS, casos de cistitis en la población de la Comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor de octubre a diciembre de 2025. Esto con la finalidad de evidenciar la presencia de la enfermedad y así poder plantear el objetivo sobre determinar el grado de conocimiento sobre Cistitis en mujeres de la comunidad de Santa Lucia del municipio de Bella Flor, en el periodo de octubre a diciembre de 2025

3.6.2. Instrumento de investigación.

Método Empírico

Según “este método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido, confiable de comportamientos y situaciones observables” (Hernández-Sampieri, 2010). Este método se utilizó para evidenciar los hechos que suceden en la realidad, las variables sobre el conocimiento y prácticas en mujeres acerca de las infecciones del tracto urinario, especialmente la cistitis en la comunidad de Santa Lucia.

Instrumento: Se utilizó un cuestionario para recopilar información y datos de una muestra de individuos o de una población específica. (Hernández-Sampieri, 2010)

3.6. Criterio de inclusión y exclusión.

3.7.1. Criterios de inclusión.

- Mujeres que viven en la comunidad Santa Lucia.

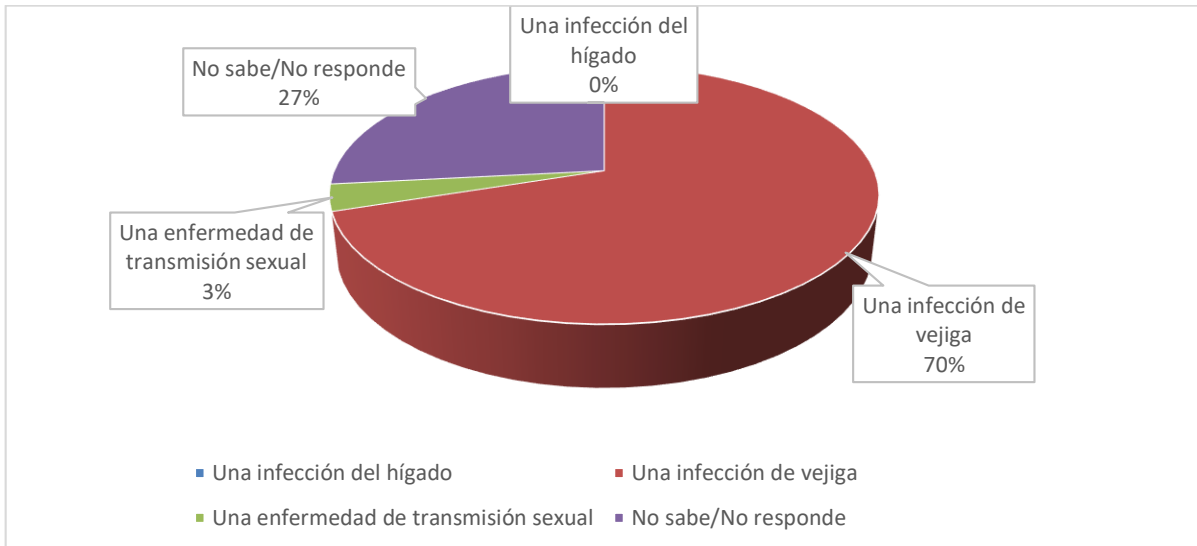
3.7.2. Criterios de exclusión.

- Mujeres s que no residen en la comunidad Santa Lucia.

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

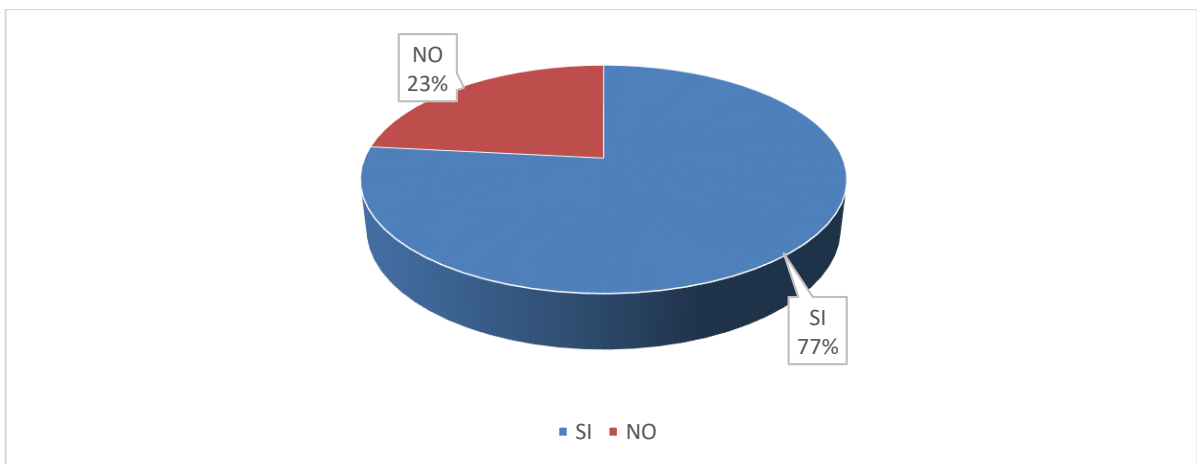
Figura 1 Usted sabe qué es una infección urinaria



Fuente: Encuestas a mujeres de la comunidad Santa Lucía

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada a las mujeres de la comunidad de Santa Lucía respecto al conocimiento sobre las infecciones urinarias, el 70% dice que las infecciones urinarias son una infección de vejiga, 27% no saben o no responden, y 3% dicen que es una enfermedad de transmisión sexual.

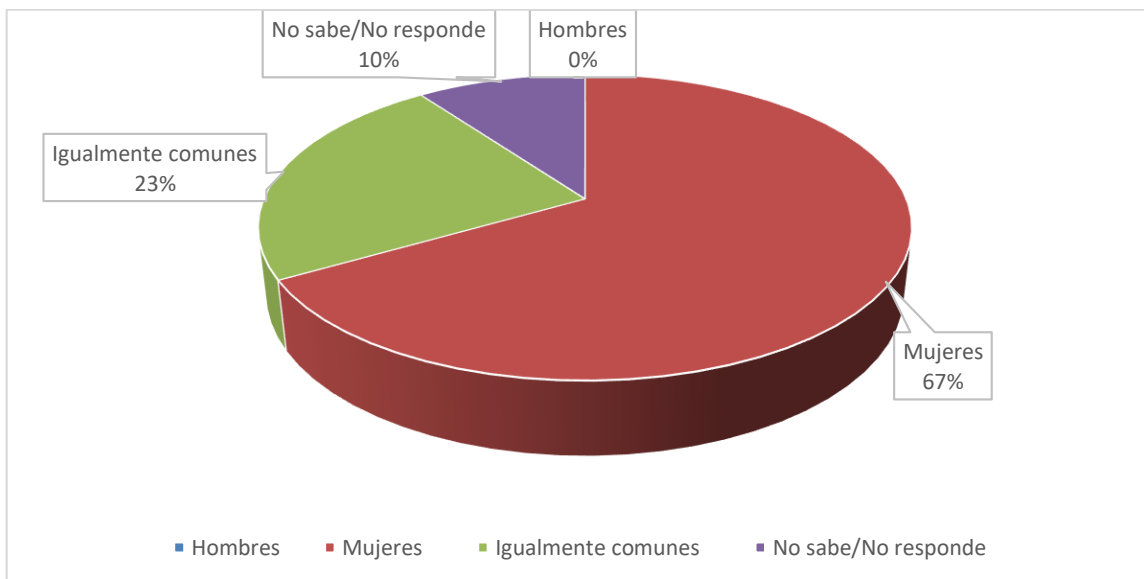
Figura 2 Conoce usted que son las infecciones urinarias (CISTITIS)



Fuente: Encuestas a mujeres de la comunidad Santa Lucía

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada a las mujeres de la comunidad de Santa Lucia respecto al conocimiento sobre la Cistitis, el 77% dice que si conoce que son las cistitis y 23% dice que no conocen.

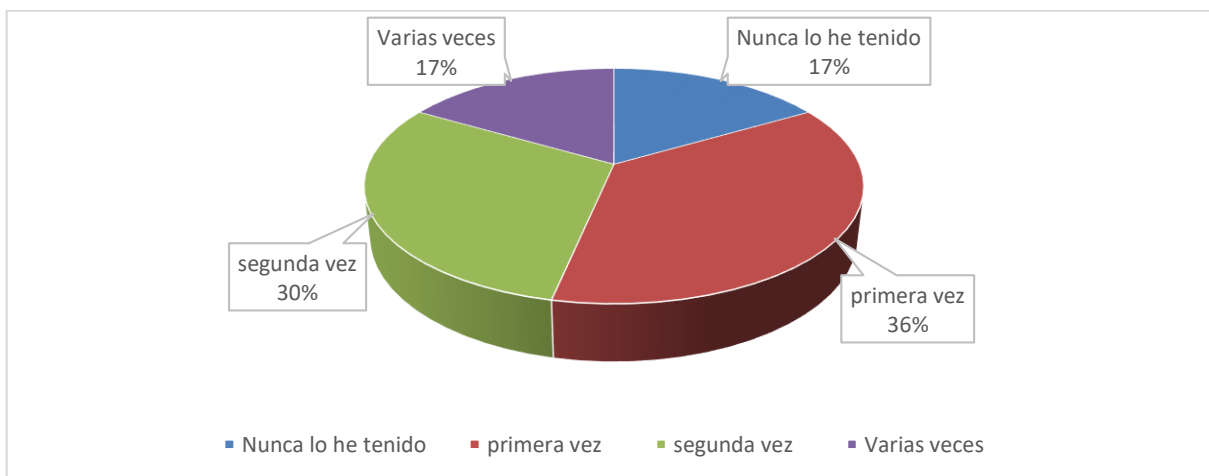
Figura 3 Sabe usted cual es el género más predominante en tener infección urinaria



Fuente: Encuestas a mujeres de la comunidad Santa Lucia

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada a las mujeres de la comunidad de Santa Lucia respecto al conocimiento sobre la Cistitis, el 67% dice que las infecciones urinarias se presentan más en las mujeres, el 23% dice que es igual en ambos sexos, 10% no sabe o no responde.

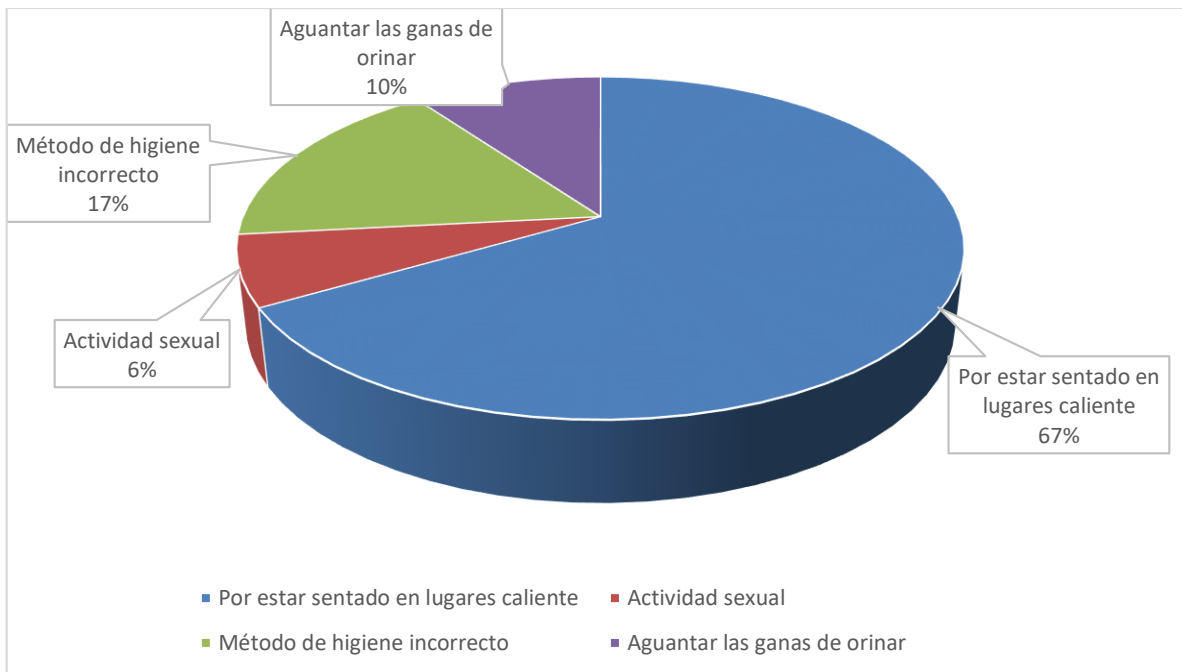
Figura 4 Usted Cuántas veces se enfermó con infección urinaria (CISTITIS)



Fuente: Encuestas a mujeres de la comunidad Santa Lucia

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada a las mujeres de la comunidad de Santa Lucia respecto al conocimiento sobre la Cistitis, el 36% de las mujeres indican que es la primera vez que enferman de cistitis, el 30% dicen que es la segunda vez que cursan con la enfermedad, 17% dice que varias veces ya enfermo y 17% dice que nunca se enfermó.

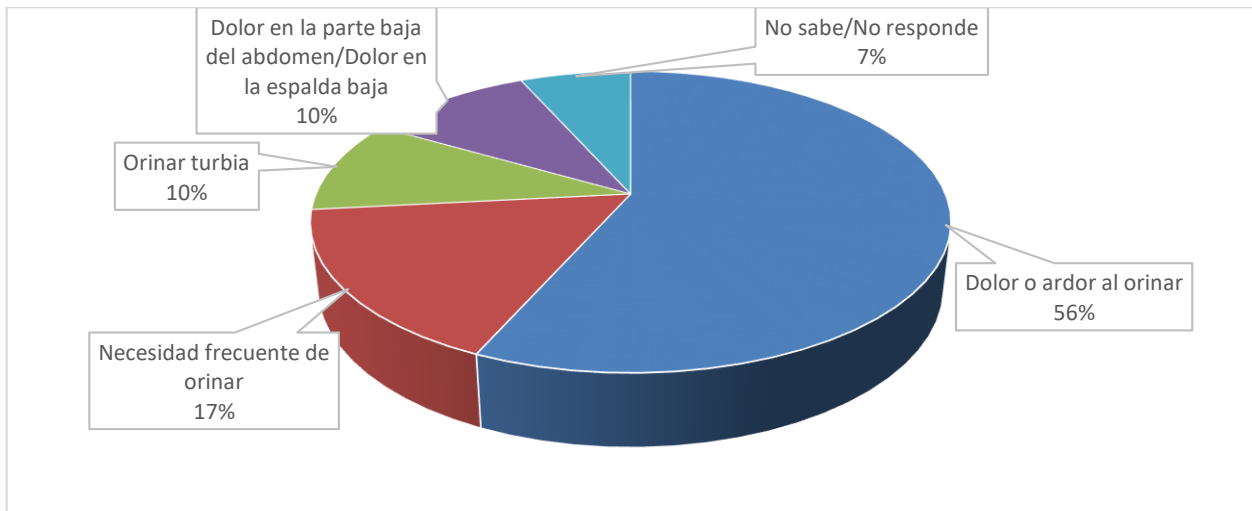
Figura 5 Sabe usted de qué forma se adquiere las infecciones urinarias (CISTITIS)



Fuente: Encuestas a mujeres de la comunidad Santa Lucia

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada a las mujeres de la comunidad de Santa Lucia respecto al conocimiento sobre la Cistitis, el 67% dice que las infecciones urinarias se adquieren por estar sentado en lugares calientes, 17% dice que por un método de higiene incorrecto, 10% dice que por aguantarse de orinar, y 6% dice por actividades sexuales.

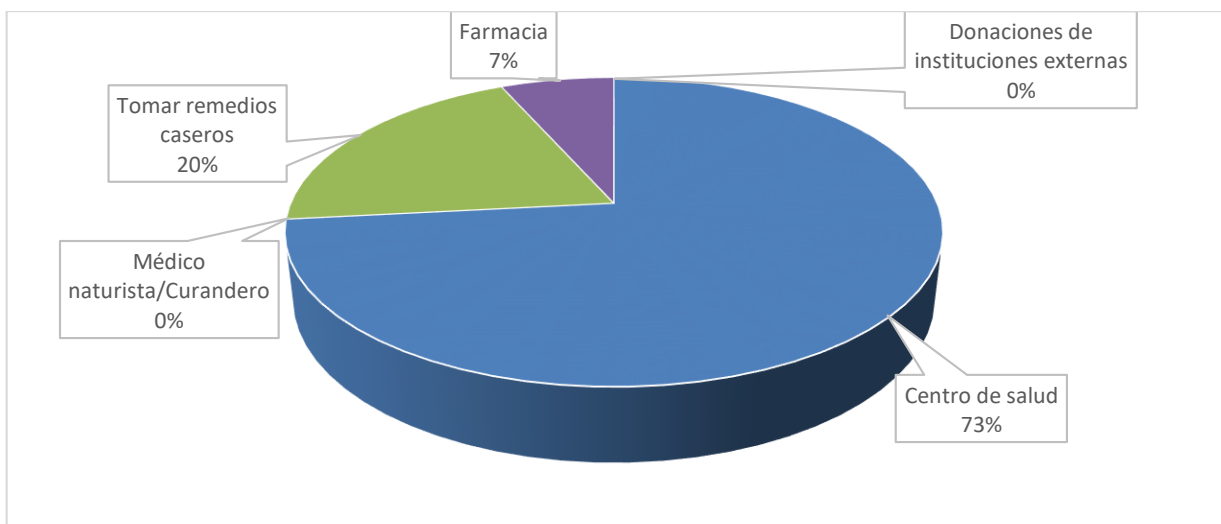
Figura 6 Conoce usted cuáles son los síntomas que presentan en una infección urinaria (CISTITIS)



Fuente: Encuestas a mujeres de la comunidad Santa Lucia

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada a las mujeres de la comunidad de Santa Lucia respecto al conocimiento sobre la Cistitis, respecto a los síntomas, el 56% dice que se presenta con dolor o ardor al orinar, 17% dice que hay necesidad frecuente de orinar, 10% dice que hay dolor en la parte baja del abdomen y en la espalda y 10% dice que la orina es turbia.

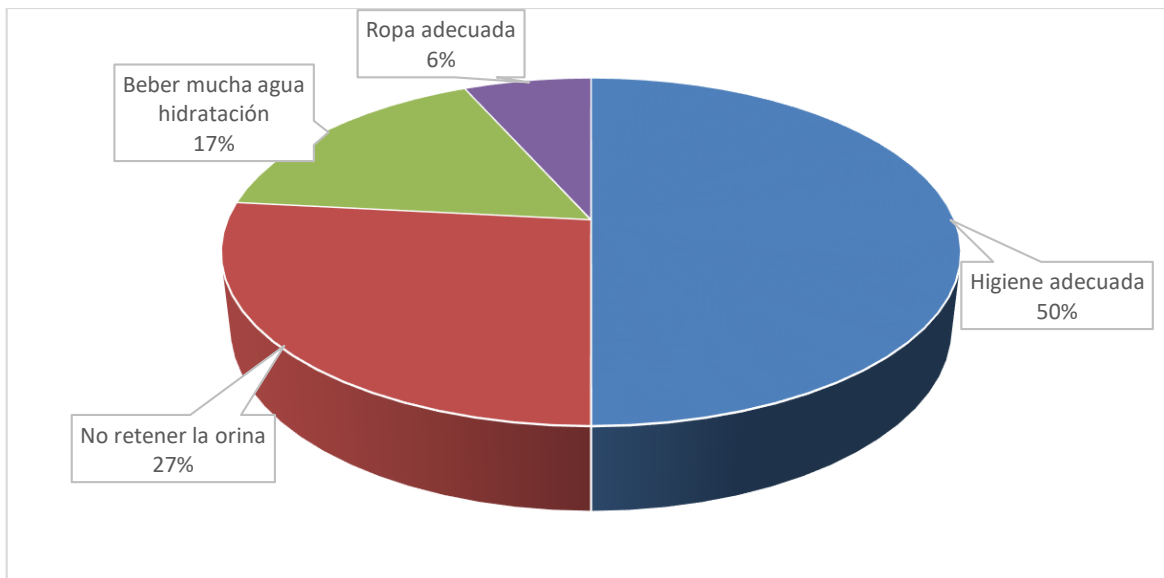
Figura 7 Cuál es el principal lugar al que acude usted cuando presenta síntomas relacionados con infección urinaria (CISTITIS)



Fuente: Encuestas a mujeres de la comunidad Santa Lucia

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada a las mujeres de la comunidad de Santa Lucia respecto al conocimiento sobre la Cistitis, sobre a donde acude cuando están enfermas, el 73% dice que va al centro de salud, 20% dice que toman remedios caseros, 7% acuden a una farmacia.

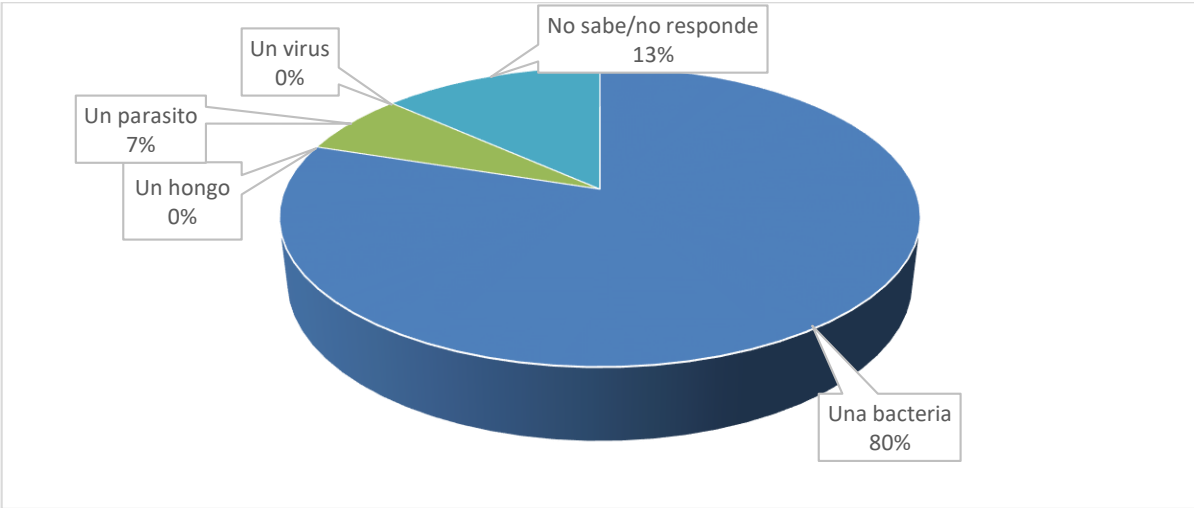
Figura 8 Qué medidas preventivas suele tomar para evitar infecciones urinarias (CISTITIS)



Fuente: Encuestas a mujeres de la comunidad Santa Lucia

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada a las mujeres de la comunidad de Santa Lucia respecto al conocimiento sobre la Cistitis, sobre las medidas preventivas para evitar la enfermedad, el 50% dice que es una higiene adecuada, 27% dice que previene no reteniendo la orina, 17% dice que se debe beber mucha agua y 6% dice que usando ropa adecuada.

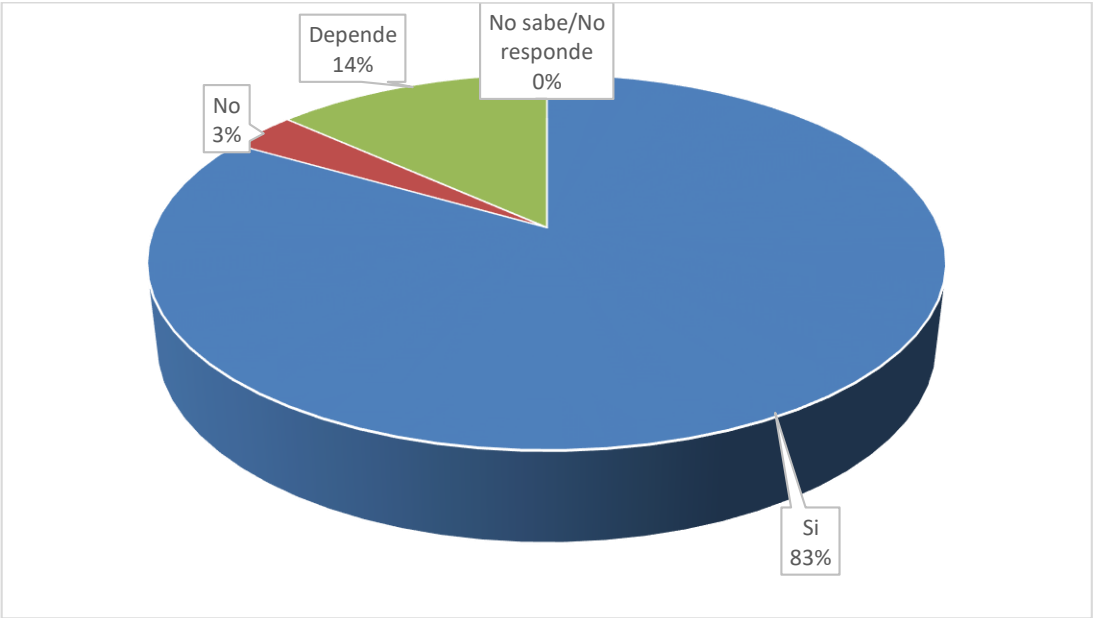
Figura 9 Sabe usted que causa una infección urinaria (CISTITIS)



Fuente: Encuestas a mujeres de la comunidad Santa Lucia

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada a las mujeres de la comunidad de Santa Lucia respecto al conocimiento sobre la Cistitis, sobre la causa de las infecciones urinarias, el 80% dice que es causada por una bacteria, 13% no sabe o no responde, 7% dice que por un paraisito.

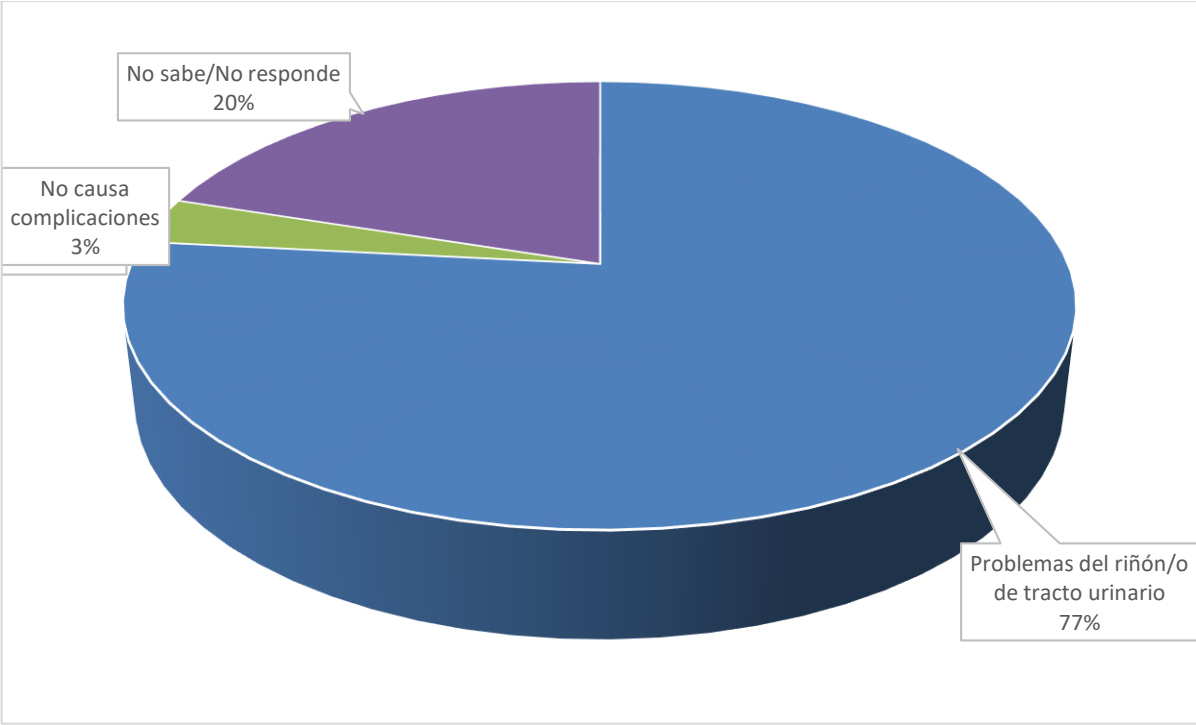
Figura 10 Cree usted es necesario tomar medicamentos antibióticos para curar una infección urinaria (CISTITIS)



Fuente: Encuestas a mujeres de la comunidad Santa Lucia

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada a las mujeres de la comunidad de Santa Lucia respecto al conocimiento sobre la Cistitis, sobre la necesidad de tratar la enfermedad con antibióticos, el 83% dice que si es necesario, 14% dice que depende de la situación, 3% dice que no es necesario.

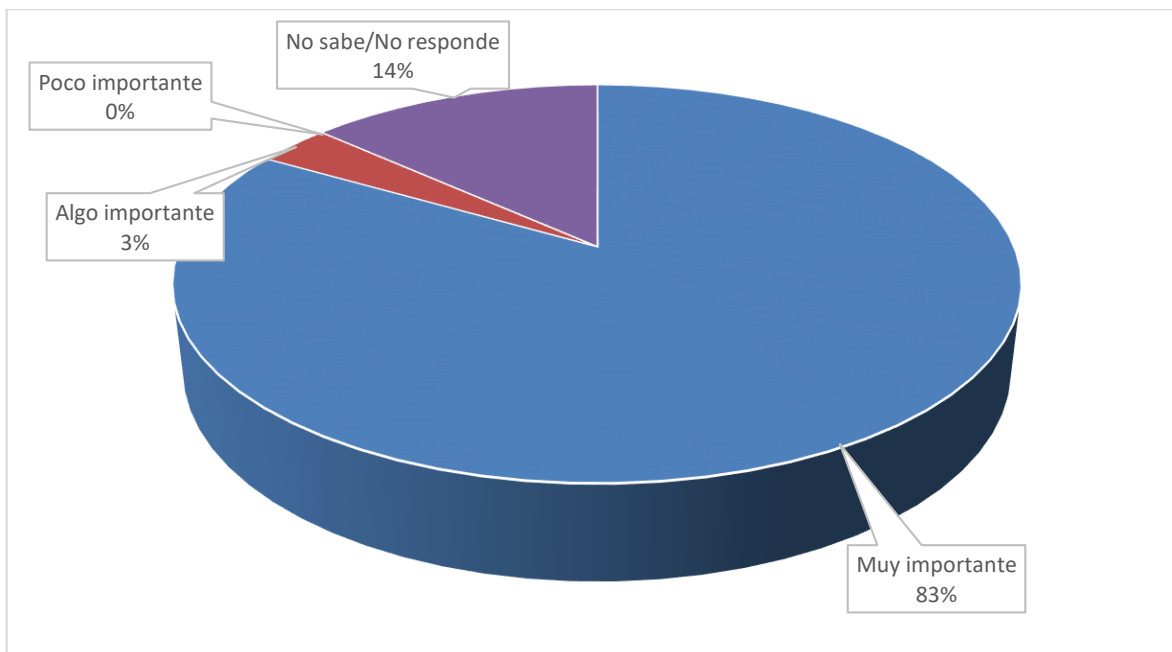
Figura 11 Sabe usted que complicaciones puede causar una infección urinaria en las personas (CISTITIS)



Fuente: Encuestas a mujeres de la comunidad Santa Lucia

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada a las mujeres de la comunidad de Santa Lucia respecto al conocimiento sobre la Cistitis, acerca de las complicaciones, el 77% dice que la complicación es problemas renales o del tracto urinario, 20% no responden, 3% dicen que no causa complicaciones.

Figura 12 Qué tan importante consideras que es buscar atención medica si tienes síntomas de infección urinaria (CISTITIS)



Fuente: Encuestas a mujeres de la comunidad Santa Lucia

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada a las mujeres de la comunidad de Santa Lucia respecto al conocimiento sobre la Cistitis, sobre la importancia de buscar atención médica, el 83% dice que es muy importante la atención medica, 14% no sabe o no responde y 3% dice que es algo importante.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

5.1. CONCLUSIONES

- Se concluye que las mujeres de la comunidad de Santa Lucía presentan un conocimiento moderado sobre las infecciones urinarias y la cistitis, logrando reconocer aspectos generales relacionados con esta enfermedad.
- Se determina que el conocimiento y la aplicación de medidas preventivas frente a las infecciones urinarias son limitados e inconsistentes en las mujeres de la comunidad. Aunque algunas participantes reconocen prácticas preventivas relacionadas con la higiene y el autocuidado, estas no siempre son aplicadas de manera adecuada y permanente.
- Se identifica que el conocimiento sobre las causas y complicaciones de la cistitis en las mujeres de la comunidad es insuficiente, debido a la existencia de vacíos informativos relacionados con los factores de riesgo y las consecuencias de la enfermedad. Aunque algunas mujeres identifican aspectos generales sobre las complicaciones, no existe una comprensión integral acerca de los riesgos que puede ocasionar una infección urinaria no tratada.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar programas de educación sanitaria comunitaria dirigidos a las mujeres de la comunidad de Santa Lucía, enfocados en el fortalecimiento del conocimiento básico sobre las infecciones urinarias y la cistitis. Estas actividades deben incluir charlas educativas, talleres participativos y material informativo sencillo y adaptado al contexto sociocultural de la población. Asimismo, se sugiere la participación activa del personal de salud del primer nivel de atención, con el fin de mejorar la comprensión de la enfermedad y reducir las brechas de conocimiento identificadas.
- Se recomienda promover la adopción de prácticas preventivas sostenibles, mediante intervenciones educativas que no solo informen, sino que también incentiven cambios de comportamiento en las mujeres de la comunidad. Es importante reforzar hábitos como la higiene íntima adecuada, el consumo suficiente de agua, la micción frecuente y la consulta oportuna ante síntomas urinarios. Además, se sugiere la realización de campañas periódicas de promoción de la salud que permitan consolidar estos hábitos y disminuir la recurrencia de la enfermedad en la población.
- Se recomienda desarrollar estrategias educativas específicas orientadas a mejorar el conocimiento sobre las causas, factores de riesgo y complicaciones de la cistitis, enfatizando la importancia de evitar la automedicación y acudir oportunamente a los servicios de salud. Asimismo, se sugiere capacitar al personal sanitario para brindar orientación clara y continua a las pacientes, fortaleciendo el vínculo entre la comunidad y los servicios de salud. Estas acciones permitirán reducir el riesgo de complicaciones y mejorar la calidad de vida de las mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

Argente, H. (2013). *Semiología Médica* (2ª ed.). . Editorial Panamericana.

Andreu, A. (2020). El mecanismo de infección en la cistitis, desde el punto de vista de la fisiopatología, comienza con la colonización y ascenso de bacterias, principalmente *Escherichia coli* (*E. coli*), desde la zona perineal y el recto hacia la uretra y la vejiga urinaria. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 15-21.

Arias Vidales, F. (2012). *Guía para elaborar proyectos de investigación*. Ecoe Ediciones.

Arroyave, V. (2011). Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en una entidad de primer nivel de atención. *Manizales Colombia.*, 1249-1393.

CDC. (5 de Julio de 2022). Infección urinaria. Obtenido de Centros de Control y Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de las Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas (NCEZID), : [https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/uti.html#:~:text=qu%C3%A9%20antibi%C3%B3tico%20necesita,-,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20infecci%C3%B3n%20urinaria%20\(IU\)%3F,es%20el%20tipo%20m%C3%A1s%20com%C3%BAAn](https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/uti.html#:~:text=qu%C3%A9%20antibi%C3%B3tico%20necesita,-,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20infecci%C3%B3n%20urinaria%20(IU)%3F,es%20el%20tipo%20m%C3%A1s%20com%C3%BAAn).

Grasso, L. (2006). *Encuesta elementos para su diseño y análisis* (Primera ed.). Argentina : Camara Argentina de Libros .

Hernández-Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación* (quinta edición). México: McGrawHill.

Koneman, E. (2008). *Diagnóstico Microbiológico*. . Editorial Medica Panamericana.

Maroto, M. (2013). *Infecciones del tracto urinario en la embarazada en el Servicio de Obstetricia y Ginecología* . Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada.

MERLO, G. . (2014). *GINECOLOGIA*. Barcelona, España: EL SEVIER MASSON.

- Montenegro, A. (2013). Estudio Comparativo de dos factores de riesgos y complicaciones de la infección de vías urinarias en mujeres gestantes de 15 a 35 años de edad, área de Ginecología y Obstetricia. Hospital IESS Riobamba.
- Mayo Clinic. (2025). Cistitis. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cystitis/symptoms-causes/syc-20371306>
- Osinaga, R. A. (2008). Metodología de la Investigación . Cochabamba : Educación y Cultura.
- Pineda, B., & Alvarado. (1994). Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud, Segunda edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Porto, J. P. (2008). Conocimiento. Recuperado el 29 de Marzo de 2023, de <http://definicion.de/conocimiento/>
- Plus, M. (2024). Cistitis síntomas, causas, tipos y opciones de tratamiento. Medline Plus. https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19094.htm
- Sanches, M. M. (2014). FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN LA PREDISPOSICIÓN DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS . Repositorio, 49.
- Sanchez, P. G. (2022). La candidiasis. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/candidiasis>
- Strasinger, S. K. (2008). Análisis de Orina y de los Líquidos Corporales . Buenos Aires : Panamericana .
- Talha, H. (2025). Infección de la vejiga. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/infecciones-urinarias-iu/infecci%C3%B3n-de-la-vejiga>.
- Tamayo, M. (2007). Proceso de la Investigación Científica . México : Editorial Limusa.
- Villacampa, F. (2024). Cistitis. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/cistitis>.

Westrecher, G. (2023). Muestreo no probabilístico. Economipedia.
<https://economipedia.com/definiciones/muestreo-no-probabilistico.html>

Wurgaft, A. (2020). Infecciones del tracto urinario. Revista Médica Clínica Las Condes, 629-633.

ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA

ENCUESTA SOBRE GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE CISTITIS A PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA EN CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA MUNICIPIO BELLA FLOR DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2025

Esta encuesta es anónima no va comprometer a su persona el objetivo es conocer a cerca de la infección urinaria.

EDAD: 15 A 60 SEXO: F

- 1) ¿Usted sabe qué es una infección urinaria (CISTITIS)?:
 - a) Una infección del hígado
 - b) Una infección de vejiga
 - c) Una enfermedad de transmisión sexual
 - d) No sabe/No responde
- 2) ¿Conoce usted que son las infecciones urinarias (CISTITIS)?:
SI NO
- 3) ¿Sabe usted cual es el género más predominante en tener infección urinaria (CISTITIS)?
 - a) Hombres
 - b) Mujeres
 - c) Igualmente comunes
 - d) No sabe/No responde
- 4) ¿Usted Cuántas veces se enfermó con infección urinaria (CISTITIS)?:
 - a) Nunca lo he tenido
 - b) primera vez
 - c) segunda vez
 - d) Varias veces
- 5) ¿Sabe usted de qué forma se adquiere las infecciones urinarias (CISTITIS)?
 - a) Por estar sentado en lugares caliente
 - b) Actividad sexual
 - c) Método de higiene incorrecto
 - d) Aguantar las ganas de orinar
- 6) ¿Conoce usted cuáles son los síntomas que presentan en una infección urinaria (CISTITIS)?:
 - a) Dolor o ardor al orinar
 - b) Necesidad frecuente de orinar
 - c) Orinar turbia
 - d) Dolor en la parte baja del abdomen/Dolor en la espalda baja
 - e) No sabe/No responde
- 7) ¿Cuál es el principal lugar al que acude usted cuando presenta síntomas relacionados con infección urinaria (CISTITIS)?:
 - a) Centro de salud
 - b) Médico naturista/Curandero
 - c) Tomar remedios caseros
 - d) Farmacia
 - e) Donaciones de instituciones externas

- 8) ¿Qué medidas preventivas suele tomar para evitar infecciones urinarias (CISTITIS)?:
- a) Higiene adecuada
 - b) No retener la orina
 - c) Beber mucha agua hidratación
 - d) Ropa adecuada
- 9) ¿Sabe usted que causa una infección urinaria (CISTITIS)?:
- a) Una bacteria
 - b) Un hongo
 - c) Un parasito
 - d) Un virus
 - e) No sabe/no responde
- 10) ¿Cree usted es necesario tomar medicamentos antibiótico para curar una infección urinaria (CISTITIS)?:
- a) Si
 - b) No
 - c) Depende
 - d) No sabe/No responde
- 11) ¿Sabe usted que complicaciones puede causar una infección urinaria (CISTITIS)?:
- a) Problemas del riñón/o de tracto urinario
 - b) Infertilidad
 - c) No causa complicaciones
 - d) No sabe/No responde
- 12) ¿Qué tan importante consideras que es buscar atención medica si tienes síntomas de infección urinaria (CISTITIS)?:
- e) Muy importante
 - f) Algo importante
 - g) Poco importante
 - h) No sabe/No responde

Gracias por su participación....



Nota: se realizó una encuesta a 30 mujeres de 15 a 60 años

ANEXO 3 FOTOS (EVIDENCIAS)

