

REPUBLICA DOMINICANA
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA (UNIBE)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

TITULO:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN
PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE UROLOGIA EN EL
HOSPITAL DOCENTE DR. FELIX MARIA GOICO EN EL PERIODO
ABRILMAYO 2025

SUTENTANTES:

Dra. YENNIZ L. PEREZ MEDRANO	MAT 22-1227
Dr. RICARDO B. RIVERA AQUINO	MAT 22-1182

ASESORES:

DRA. DALIA CASTILLO	(ASESORA CLÍNICA)
DR. ANGEL CAMPUSANO	(ASESOR METODOLÓGICO)

LOS CONCEPTOS EXPUESTOS EN LA
SIGUIENTE TESIS DE POSTGRADO SON
DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE

LOS SUSTENTANTES.

SANTO DOMINGO, DISTRITO NACIONAL

JUNIO, 2025

TITULO:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE VIAS
URINARIAS EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
UROLOGIA EN EL HOSPITAL DOCENTE DR. FELIX MARIA GOICO
EN EL PERIODO ABRIL-MAYO 2025**

Índice

RESUMEN

Abstract

Agradecimiento

Dedicatoria

CAPITULO I. ASPECTOS GENERALES	1
INTRODUCCION	1
1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	3
1.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES	3
1.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	4
1.2 JUSTIFICACION	7
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8

1.4 LIMITACION Y ALCANCE	9
1.4.1 LIMITACION	9
1.4.2 ALCANCE	9
1.5 OBJETIVOS	10
1.5.1 Objetivo general	10
1.5.2 Objetivos Específicos	10
1.6 VARIABLES Y OPERALIZACION DE LAS VARIABLES	12
1.6.1 VARIABLE DEPENDIENTE	12
1.6.2 VARIABLE INDEPENDIENTE	12
1.6.3 VARIABLES CONTROL	12
1.6.4 OPERALIZACION DE LAS VARIABLES	13
CAPITULO II. MARCO TEORICO	15
2.1 EPIDEMIOLOGIA	15
2.2 Factores que indican una infección urinaria complicada	17
2.3 ETIOLOGIA	18
2.4 PATOGENIA	19
2.5 Vías de infección	19
2.5.1 Vía ascendente	19
2.5.2 Vía hematógena	20
2.5.3 Vía linfática	20
2.6 CUADRO CLINICO	20
2.6.1 LOS SINTOMAS VARIAN SEGÚN LA LOCALIZACION DE LA INFECCION:	20
2.7 MÉTODO DIAGNÓSTICO.....	21
2.7.1 Otros métodos diagnósticos de las infecciones de las vías urinarias:	22
2.8 Complicaciones	22
CAPITULO III. DISEÑO METODOLOGICO	23
3.1 Tipo de estudio	23
3.2 Demarcación geográfica	23
3.3 POBLACION	24
3.4 MUESTRA	24
3.5 CRITERIOS DE INCLUSION	24
3.6 CRITERIOS DE EXCLUSION	24
3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	24

3.8 PRINCIPIOS ETICOS	24
CAPITULO IV.	26
4.1 Presentación de los Resultados	26
Tabla No.18:	43
Relación entre variables	47
1. Edad y Género	47
2. Educación y Conocimiento	47
3. Antecedentes vs. Conocimiento	47
4. Prevención y Hábitos	47
5. Automedicación y Riesgos	47
6. Fuentes de Información	47
Escala de Likert de 1 a 5	48
4.2 CONCLUSION	49
4.3 DISCUSION	50
4.4 RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFIA	54
ANEXOS	

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de vías urinarias (IVU) en pacientes que asistieron a la consulta de urología en el Hospital Docente Dr. Félix María Goico durante el periodo abril-mayo de 2025. Se realizó una investigación de tipo descriptiva, transversal y no experimental con una muestra de 80 pacientes seleccionados por conveniencia. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario estructurado compuesto por 17 preguntas que exploraron aspectos como definición, síntomas, causas, factores de riesgo, prevención, tratamiento y fuentes de información sobre las IVU.

Los resultados evidenciaron un bajo nivel de conocimiento general: el 56% de los pacientes no supo definir lo que es una IVU, el 50% desconocía sus síntomas y el 63% ignoraba sus causas. Además, el 60% no conocía el tratamiento adecuado y el 50% no identificaba los riesgos de la automedicación. A pesar de ello, el 69% reconoció la importancia de completar el tratamiento

prescrito. El 44% de los encuestados indicó que los médicos fueron su principal fuente de información, lo cual destaca la oportunidad de mejorar la educación en salud desde la atención médica primaria.

Se concluye que existe una significativa brecha de conocimiento sobre las IVU en la población estudiada, lo que podría contribuir a la recurrencia, mal manejo y complicaciones de esta condición. Se recomienda implementar estrategias educativas efectivas para mejorar el conocimiento y la prevención de las IVU, con énfasis en pacientes con bajo nivel educativo y antecedentes de infecciones recurrentes.

Palabras clave: infección de vías urinarias, conocimiento, educación sanitaria, urología, prevención.

Abstract

This study aimed to assess the level of knowledge about urinary tract infections (UTIs) among patients attending the urology clinic at the Dr. Félix María Goico Teaching Hospital during the period April–May 2025. A descriptive, cross-sectional, and non-experimental investigation was conducted with a convenience sample of 80 patients. Data were collected through a structured questionnaire consisting of 17 key questions exploring the definition, symptoms, causes, risk factors, prevention, treatment, and sources of information related to UTIs.

The results revealed a generally low level of knowledge: 56% of patients were unable to define what a UTI is, 50% did not recognize its symptoms, and 63% were unaware of its causes. Furthermore, 60% were unfamiliar with appropriate treatments, and 50% could not identify the risks associated with self-medication. However, 69% acknowledged the importance of completing prescribed treatments. Physicians were cited as the main source of information by 44% of respondents, highlighting the opportunity to enhance health education during clinical encounters.

The findings suggest a significant knowledge gap regarding UTIs in the studied population, which may contribute to recurrence, improper management, and complications. The study recommends implementing effective educational strategies to improve awareness and prevention of UTIs, especially among patients with limited formal education or a history of recurrent infections.

Keywords: urinary tract infection, knowledge, health education, urology, prevention.

Agradecimientos

1 tesalonicenses 5:18

Dad gracias en todo, porque esta es la voluntad de Dios para con vosotros en Cristo Jesús.

Doy gracias a Dios por haberme dado la fortaleza necesaria para llegar hasta aquí. Este ha sido un camino extenso, lleno de aprendizajes, crecimiento personal y profesional, pero también de desafíos. Aun en medio de las adversidades, su presencia me sostuvo y me permitió avanzar. Una vez más he sido testigo de su mano guiando mi vida y confirmando que él es mi padre y está por encima de todas las cosas.

A mi familia, gracias por ser siempre el motor que impulsa cada uno de mis logros. Me han brindado herramientas esenciales para convertirme en una persona de bien, capaz de enfrentar y adaptarse a un entorno exigente y competitivo.

Agradezco profundamente a mi madre, María L. Medrano Plata, por ser mi inspiración diaria. Tu presencia me motiva a ser mejor, y tu luz me guía incluso en los momentos más oscuros. Cuando todo parece derrumbarse, tu apoyo incondicional me levanta. No hay palabras suficientes para agradecer todo lo que has hecho por mí. Eres mi mayor orgullo y la razón de mis triunfos.

A mi padre, Vetilio Perez Peña, a quien llevo en mi corazón con infinito amor y profundo respeto. Tu recuerdo me acompaña cada día. Me mostraste con tu ejemplo lo que significa el esfuerzo, el

sacrificio y el amor por los hijos. Aunque la vida no fue sencilla, hiciste un camino posible para nosotros, y aunque hoy no estés físicamente, sigues presente en cada paso que doy.

A mis hermanas, gracias por Siempre han estado presentes en los momentos importantes de mi vida. Me siento profundamente agradecida por la familia que formamos, por el amor que nos une y por ser ese pilar fundamental cuando más lo he necesitado. Me hacen sentir protegida y orgullosa de pertenecer a esta familia. ¡Qué dicha contar con ustedes!

A mi amado esposo Natanael Taveras por su amor incondicional, su paciencia infinita y su apoyo constante en cada paso de este camino. Gracias por enfrentar junto a mí los cambios necesarios para hacer realidad nuestros sueños. Tus manos han secado mis lágrimas, tus abrazos me han dado consuelo, y tus hombros me han ofrecido refugio en mis noches difíciles. Gracias por estar a mi lado siempre.

A mis hijos, quienes son mi mayor inspiración y motivo para seguir adelante. Gracias por enseñarme cada día el verdadero significado de la perseverancia y el amor.

Este logro es también de ustedes

Salmo 27: Jehová es mi luz y mi salvación; ¿de quién temeré?

Jehová es la fortaleza de mi vida; ¿de quién he de atemorizarme?

Yenniz L Perez Medrano

Agradecimientos

A Dios Todopoderoso, por ser mi sustento y nunca desampararme.

A mi madre, por ser mi todo, por motivarme a seguir luchando aun cuando quise rendirme.

A mi esposa y mis hijos, por tolerar mi ausencia, mis berrinches y vivir esta aventura conmigo.

A mi tía la Dra. Lourdes Silvestre, por creer en mi y ser esa bella ser humano que me abrió las puertas a la medicina familiar.

Dr. Ricardo B Rivera Aquino

Dedicatoria

Con dedicación al Hospital Docente Dr. Félix María Goico por se cuna de aprendizaje, quien nos abrió sus puertas como residentes de la especialidad Medicina Familiar y Comunitaria, donde tuvimos tantas experiencias y crecimiento profesional.

Dra. Mercedes Sarita Valdez, Dra. Niobis Encarnación. Gracias por sus aportes durante estos 3 largos años.

Dr. Richard medina, Dra. Dalia Castillo, Dr. Augusto Suero como residencias siempre encontramos apoyo, guía y un espacio propio para nuestro crecimiento profesional y humano. Su guía fue clave en la construcción de nuestra competencia como profesionales.

Agradecemos a cada médico docente, enfermeras y personal administrativo que con entrega y vocación nos acompañó en este camino.

Los sustentantes.

CAPITULO I. ASPECTOS GENERALES

INTRODUCCION

Las infecciones de vías urinarias son un conjunto de enfermedades que afectan las vías urinarias superiores e inferiores de los que la padecen. Las infecciones de vías urinarias incluyen cistitis (infección de la vejiga/tracto urinario inferior) y pielonefritis (infección del riñón/ tracto urinario superior).¹

Según un estudio realizado por Kalpana Gupta, MD, MPH et al; La patogénesis de las infecciones de vías urinarias comienzan con la colonización del introito vaginal o del meato uretral por uropatógenos de la flora fecal, seguida de la ascensión a través de la uretra hacia la vejiga. La pielonefritis, una complicación de las infecciones de vías urinarias, se desarrolla cuando los patógenos ascienden a los riñones a través de los uréteres. También puede ser causada diseminación bacteriana a través del sistema linfático. Se denomina infección de vías urinarias complicadas a aquellas que cumplen con las siguientes características que sugieren que la infección se extiende más allá de la vejiga; fiebre acompañada de otros signos y síntomas de enfermedad sistémica como escalofrío u rigor, dolor en flanco, sensibilidad del ángulo costo vertebral, fatiga, y malestar general.²

En otro estudio realizado por Flavia Ghouri y Amelia Hollywood en la escuela de farmacia de la Universidad de Reading Reino Unido en Julio del 2020, discutieron el impacto negativo de las infecciones de vías urinarias en pacientes gestantes y auditaron las prescripciones de antibióticos en mujeres embarazadas con infecciones de vías urinarias. En este estudio se auditaron 50 expedientes desde el 01 de Octubre 2018, hasta el 01 de Julio de 2019 en 3 facilidades de práctica general en Londres, Reino Unido. Los resultados demuestran que en el 77.6% de los casos auditados se le tomaron muestras de orina. También llegaron a la conclusión que el 44% de las prescripciones hechas fueron antibióticos de primera línea y que el 56% de las prescripciones indicadas fueron de la segunda línea de antibióticos o no recomendada. En este estudio resaltaron las áreas de preocupación en el manejo de infecciones del tracto urinario durante el embarazo.³

Debido a que en los últimos años su incidencia, morbi-mortalidad, y complicaciones por las mismas en nuestro país se han visto aumentadas, son un motivo de consulta frecuente, y que desnoemos el nivel de conocimiento de los pacientes sobre estas infecciones, nos motivamos a realizar un estudio sobre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre esta enfermedad, y como podemos educarlos para su prevención, y mejor manejo.

El presente estudio pretende determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de vías urinarias de los pacientes que asisten a consulta de urología en el Hospital Docente Dr Félix María Goico para el periodo Abril-Mayo 2025.

1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

1.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

Dra. Glenis Altagracia Ciprian Et. Al (2020): Este estudio fue realizado en la Universidad Pedro Henríquez Ureña, Santo Domingo, República Dominicana. Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo con el objetivo de determinar la frecuencia de infecciones de vías urinaria en embarazadas adolescentes que acuden a la consulta en la clínica urbana Yolanda Guzmán, en el período Enero-Julio 2019. Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo con el objetivo de determinar la frecuencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas adolescentes que acuden a la consulta en la clínica urbana Yolanda Guzmán, en el período Enero-Julio 2019. El universo estuvo constituido por una población de 124 de los cuales se tomaron 46 pacientes con infección de vías urinarias, el 37.1 por ciento de las pacientes tenían infección de vías urinarias, el 74.2 por ciento de las pacientes tenían una edad entre los 17 a 19 años, el 71.7 por ciento de las pacientes cursaron la secundaria, el 100 por ciento de las pacientes eran de procedencia urbana, el 56.5 por ciento de las pacientes tuvieron su menarquia entre los 11 a 13 años, el 60.9 por ciento de las pacientes tuvo su primera relación sexual entre los 14 a 16 años, el 50 por ciento de las pacientes tenía una edad gestacional entre 13 a 26 semanas, el 65.2 por ciento de las pacientes tenían un control prenatal entre 1 y 2, el 15.2 por ciento de los factores de riesgo presentado por las pacientes fue la hipertensión arterial, el 6.5 por ciento de los factores de riesgo presentado por las pacientes fue la litiasis renal, el 45.7 por ciento de los hallazgos bacterianos en uroanálisis fue el leucocito entre 10 a 25/c, el 10.9 por ciento del agente causal por urocultivo en las pacientes fue el E-Coli, el 34.8 por ciento del tratamiento empleado en las pacientes fue el fosfomicina, el 2.2 por ciento de las complicaciones presentada en las pacientes fue amenaza de aborto.⁴

Frances N. Monefeldt Ströfer, Valery Carrión (2021): Se trata de un estudio observacional y descriptivo de corte transversal. La muestra no probabilística por conveniencia estuvo constituida por 331 embarazadas seleccionadas no aleatoriamente con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%. La mayoría de participantes se encontraba dentro de las edades de 19 a 26 años (47.4%), cursando su tercer trimestre de embarazo (61%), de nacionalidad dominicana (98.8%), con ingreso económico restringido (39.2%), en unión libre (64%) y con nivel educativo de bachiller (45.9%). Considerable volumen de embarazadas presentó itu (64.7%) con mayor frecuencia de aparición en el primer trimestre (51%). Aunque el 90.7% refiere haberse realizado

un cultivo de orina, 83.5% desconoce el agente causal. La ausencia de complicaciones fue de un 69.2%, mientras la amenaza de aborto representa un 32% de las más mencionadas. A pesar de que la mayoría consideran las itu como un problema habitual durante el embarazo (75.8%) y una causa significativa de complicaciones materno-fetales (76.1%), la mitad desconoce los factores de riesgo (47.1%) y métodos preventivos (49.5%).⁵

1.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

López Espinosa Michel Gabriela (2012-2013): Trata de un estudio tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, y transversal sin cálculo de tamaño de muestra donde se tomaron todos los expedientes desde el 1 de marzo 2012 al 28 de febrero del 2013. En este estudio se cumplieron los siguientes criterios de inclusión: expedientes de embarazadas adscritas a la unidad de medicina familiar no. 33 el rosario que cuenten con nota médica o de control prenatal, de ambos turnos, con diagnósticos de bacteriuria asintomática o con mujeres embarazadas con diagnóstico de infección no específica de vías urinarias del embarazo (cistitis y pielonefritis), sin nota médica, ni control prenatal y con nota medica antes de 1 de marzo del 2012 y después del 28 de febrero del 2013. En este estudio se llegó a la conclusión que al no existir congruencia clínico-diagnóstico y diagnostico terapéutico, así como ausencia de apego a las recomendaciones de tratamiento farmacológico, sugerido por la guía de práctica clínica de infección del tracto urinario bajo durante el embarazo, puede ocasionar resistencia al tratamiento y sobre todo complicaciones que pueden poner en riesgo la vida del binomio madre-hijo, por lo que se dio la sugerencia de realizar sistemáticamente actividades de educación continua, difusión de la guía parafina clínica y supervisión de los expedientes de las pacientes embarazadas, además de promover la detección de factores de riesgo para actuar en consecuencia y evitar complicaciones durante el mismo, con responsabilidad en el ámbito del médico familiar y personal del equipo de salud.⁶

Flavia Ghouri et al (2018-2019): Realizaron un estudio sobre la prescripción de antibioticos para infecciones de vías urinarias en atención primaria. En este estudio realizado entre octubre 1, 2018julio 1, 2019 se identificaron 50 clínicas de practica general que prescribían antibioticos a mujeres embarazadas en reino unido. Este estudio mostro que en un 77.6% de los casos en estudio se colecto una muestra de orina que es importante para el diagnóstico y tratamiento antibiótico adecuado de la infección de vías urinaria en embarazadas. En este mismo estudio se notó que 44%

de las prescripciones de antibioticos fueron de primera línea y contribuyeron a un manejo adecuado de las infecciones del tracto urinario en embarazadas.³

Castro, F. ET AL (2022): Realizaron un estudio sobre Nivel de conocimiento sobre infecciones del tracto urinario en gestantes del centro de Salud San Luis, en el año 2021 en la Universidad Nacional Federico Villarreal. Se realizo una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, no experimental y considerando un corte transversal, y se aplicó un cuestionario validado contando una población de 763 gestantes asistentes al centro de salud precisado, de la cual se delimitó el apoyo voluntario de 95 gestantes como muestra probabilística. Resultados: Existe un nivel adecuado de conocimiento en el caso de las dimensiones de prevención de la ITU (1.81) y los signos y síntomas de las ITU (1.68). Por otro lado, también se obtuvo que existe un nivel de conocimiento inadecuado en lo referido al modo de transmisión de las ITU (1.59), las complicaciones de las ITU (1.59) y las causas de las ITU (1.57). Conclusiones: El nivel de conocimiento de ITU que poseen las gestantes obtiene un valor de 1.6480~1.65, el cual resulta ser categorizado como de nivel adecuado. Finalmente, se presentan las recomendaciones pertinentes. Palabras Clave: Centro de Salud, gestantes, infección de tracto urinario, nivel de conocimiento.⁷

Andrea Guadalupe Barrera-González Et Al. (2023): Realizaron una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, no experimental y considerando un corte transversal, en el Departamento de Ciencias Médicas y de la Vida, Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara, Av. Universidad 1115, Col. Lindavista, Código Postal 47810, Ocotlán, Jalisco, México en el mes de Mayo del año 2023, donde se aplicó un cuestionario electrónico validado contando una población de 128 sujetos de entre 16-60 años de edad, de los cuales el 25 % hombres y el 75 % mujeres (la mayoría no se han embarazado, 25 % han tenido 1 o 2 embarazos, el 9.4 % de 3 a 4 y un 3.4 % 5 o más).⁵

En este estudio El cuestionario electrónico consto de 30 reactivos (de respuesta corta y opción múltiple) de las cuales las primeras 10 fueron preguntas para describir al sujeto encuestado y las restantes para explorar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de infecciones de tracto urinario. El cuestionario fue validado obteniendo un valor Alpha de Cronbach adecuado ($\alpha=0.9126$). La mayoría (81.3 %) de los encuestados desconoce el nombre de las ITU.

Inclusive solo la mitad (51.6 %) de los encuestados reconoce a la orina color amarillo claro como el color normal de la orina, el 31.6 % declaran que una orina translúcida es la normal y cuatro encuestados reconocen como normal “para ellos” una orina color marrón, incluido la sensación de dolor al orinar es tomada como normal para estas cuatro personas.

Un cuarto (25.8 %) de la muestra encuestada no tiene conocimientos sobre el Examen General de Orina (EGO) y solo una tercera parte (34.4 %) (se han realizado un EGO en el último año. El EGO es el examen básico con el que se pueden detectar las ITU, pielonefritis, cristaluria, hematuria o daño renal (Rahmat, et al., 2018). Solo el 73 % de los encuestados respondieron que acudirían a consulta, el restante; tomarían la muestra de orina y la llevarían directamente a análisis EGO al laboratorio (13.3 %), los demás 9.4 % obviarían los síntomas hasta que se retiren o (3.9 %) tomaran remedios caseros.

En este contexto, aproximadamente una tercera parte de los encuestados (28.9 %) respondió que se han automedicado para reducir las molestias de las ITU. Desafortunadamente, en algunos casos esta automedicación también incluye el consumo de antibióticos, usualmente sin posología adecuada (Fajardo-Zapata, et al., 2013; Tannenbaum & Johnell, 2014). Las principales causas de las ITU reportadas por nuestros encuestados fueron a) infecciones recurrentes por comorbilidades principalmente diabetes o embarazo, b) mala higiene, c) utilizar frecuentemente baños públicos, d) tomar poca agua, e) “aguantar las ganas de ir al sanitario”, f) utilizar ropa interior ajustada, g) otros desconocían la causa.⁹

1.2 JUSTIFICACION

El diagnóstico y tratamiento de las infecciones del tracto urinario, puede prevenir las complicaciones que conllevan a un aumento en la morbimortalidad. Entre estas están las infecciones de vías urinarias complicadas por micro organismos resistentes, comorbilidades como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, entre otras.

Esta investigación pretende medir el nivel de conocimiento sobre las infecciones de vías urinarias que tienen los pacientes que asisten a las consultas de urología del Hospital Docente Dr. Félix María Goico. Debido al aumento en el número de casos de infecciones de vías urinarias, y las

complicaciones a las que conlleva, nos motivamos a hacer un estudio para determinar qué nivel de conocimiento poseen los pacientes que asisten a la consulta de urología sobre las infecciones de vías urinarias, sus causas, síntomas, complicaciones, tratamiento y prevención.

Después de un análisis exhaustivo de las estadísticas sobre nuestro objeto de estudio, se demuestra que este anteproyecto es de alto beneficio local, y a través de la evidencia obtenida podemos ofrecer un servicio más efectivo, de alta calidad y con mayor seguridad en la atención médica así aportando al bienestar, la educación, y la salud de los pacientes que forman el objeto central de esta investigación.

Es de gran importancia destacar que los hallazgos de este trabajo, impactaran y beneficiaran tanto a un nivel local, institucional, y médico. El motivo es porque favorece un diagnóstico precoz y tratamiento efectivo. Esto con el fin de establecer parámetros para la orientación, educación, manejo y prevención para así garantizar una atención con la mejor calidad, y coherencia en el área científica.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones de vías urinarias se definen como varios trastornos clínicos que van de la presencia asintomática de bacterias en la orina a una fuerte infección del riñón con septicemia resultante. Las infecciones de vías urinarias son uno de los problemas médicos más comunes.³⁰

Se estima que el 50-60% de las mujeres experimentarán al menos un episodio de infecciones de vías urinarias (ivu) en su vida y que 25-30% de ellas tendrán recurrencias dentro de los seis meses posteriores al primer estudio. En hombres la incidencia es menor, pero aumenta significativamente después de los 50 años debido a patologías prostáticas. En pacientes hospitalizados o con catéteres urinarios la incidencia de infecciones de vías urinarias (ivu) puede alcanzar hasta un 40%.³¹

Se diagnostica a 150 millones de personas con infecciones del tracto urinario al año en estados unidos, lo que produce por lo menos 6,000 millones de dólares en gastos médicos (Stamm y Norrby, 2001).⁵

En países en vías de desarrollo es aún más común encontrar números de casos elevados debido a la pobre educación de la población, falta de higiene y poca disciplina en el momento de ser tratados.⁶ En años previos, se notó un aumento en la incidencia de las infecciones de vías urinarias en el Hospital Félix María Goico en pacientes de diferentes rangos de edades.

Por tal motivo surge la pregunta de nuestra investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones de vías urinaria del paciente que acuden a consulta de urología del Hospital Docente Dr. Félix María Goico?

1.4 LIMITACION Y ALCANCE

1.4.1 LIMITACION

1. La disponibilidad de recursos económicos para viajar a otras ciudades donde existan bibliotecas con material sobre el tema objeto de estudio.
2. Disponibilidad de quien lleva el registro de las estadísticas de las consultas y emergencia, y de los pacientes que serán entrevistados, con el fin de obtener información veraz y precisa sobre el estudio; sin embargo, esto en definitiva no afecta la culminación exitosa de la investigación, sino la puesta en marcha de la misma.

1.4.2 ALCANCE

La investigación se tratará del nivel de conocimiento sobre infecciones de vías urinarias en pacientes que asisten a la consulta de urología en el Hospital Docente Dr. Félix María Goico para el Periodo Abril-Mayo 2025.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones de vías urinarias en pacientes que asisten a la consulta de urología en el Hospital Docente Dr. Félix María Goico en el periodo Abril-Mayo 2025.

1.5.2 Objetivos Específicos

- 1 Identificar si conocen la definición de infección de vías urinarias (ivu).
- 2 Identificar si se conocen los síntomas de las infecciones de vías urinarias (ivu).
- 3 Determinar el conocimiento sobre las causas más común de infección de vías urinarias (ivu).
- 4 Determinar el conocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones de vías urinarias (ivu).
- 5 Determinar el conocimiento sobre hábitos que aumentan el riesgo de infecciones de vías urinarias (ivu).
- 6 Determinar el conocimiento sobre las pruebas diagnósticas de infección de vías urinarias (ivu).
- 7 Identificar el conocimiento sobre medidas preventiva para infección de vías urinarias (ivu).
- 8 Determinar el conocimiento sobre la importancia de vaciar la vejiga para prevenir infecciones de vías urinarias (ivu).
- 9 Determinar el conocimiento sobre la higiene en la prevención de las infecciones de vías urinarias (ivu).
- 10 Determinar el conocimiento sobre la hidratación como medida preventiva de infecciones de vías urinarias (ivu).

- 11 Determinar el conocimiento sobre el tratamiento de las infecciones de vías urinarias (ivu).
- 12 Determinar el conocimiento de los antibioticos para tratar las infecciones de vías urinarias (ivu).
- 13 Determinar el conocimiento sobre la importancia de completar el tratamiento de infecciones de vías urinarias (ivu).
- 14 Determinar el conocimiento sobre los riesgos de automedicación en las infecciones de vías urinarias (ivu).
- 15 Determinar el conocimiento sobre las consecuencias de una infección de vías urinarias (ivu) no tratada.
- 16 Determinar fuentes de información sobre las infecciones de vías urinarias (ivu) de los pacientes.
- 17 Determinar cuáles pacientes obtienen información sobre infección de vías urinarias (ivu) de fuentes confiables.

1.6 VARIABLES Y OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

1.6.1 VARIABLE DEPENDIENTE

- Nivel de conocimiento sobre infecciones de vías urinarias

1.6.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Los pacientes del Hospital Docente Dr Félix María Goico

1.6.3 VARIABLES CONTROL

1. Edad
2. Sexo

3. Nivel educativo
4. Procedencia
5. Antecedentes de infección de vías urinarias (ivu)
6. Factores de riesgos
7. Frecuencia de consultas a urología
8. Sintomatología
9. Métodos diagnósticos
10. Tratamiento
11. Fuentes de información
12. Prevención
13. Complicaciones

1.6.4 OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

Variables	Definición	TIPOS/SUBTIPOS	INDICADOR
EDAD	Años cumplidos al momento del estudio	Cualitativa-ordinal	De 18-29años De 30-39 años De 40-49 años De 50-59 años De 60-69 años De 70 años O MAS
GENERO	Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.	Cualitativa -nominal	Masculino Femenino

NIVEL EDUCATIVO	Clasificación o jerarquía de la formación académica de un individuo o grupo, desde la educación básica hasta la educación superior	Cualitativa- ordinal	Básico Medio Técnico Universitario
PROCEDENCIA	Origen donde nace o vive una persona	Cualitativa-nominal	Rural urbano
ANTECEDENTES DE IVU	Historia previa de una persona de haber experimentado una o más infecciones en cualquier parte del sistema urinario (riñones, uréteres, vejiga y uretra).	Cualitativa-nominal	Ivu recurrente, Recaídas
FACTORES DE RIESGO	Condiciones, conductas, y estilos de vida que exponen a mayor riesgo de contraer una enfermedad	Cualitativa -nominal	Tabaco Alcohol Drogas Diabetes Mellitus Otros
FRECUENCIA EN CONSULTAS DE UROLOGIA	Porcentaje de la muestra que consulto al médico urólogo .	Cuantitativanominal	Semanal Mensual Anual
SINTOMATOLOGIA	Sensación subjetiva que padece un individuo que puede ser indicador de una enfermedad	Cualitativa nominal	Disuria Estranguria Poliuria
			Nicturia Dolor pélvico Dolor lumbar Nausea Fiebre Malestar general Fatiga
METODOS DIAGNOSTICOS	Estudio o prueba utilizada como herramienta para diagnosticar una enfermedad	Cualitativa-ordinal	Examen de orina Urocultivo Hemograma Reactantes de fase agua

TRATAMIENTO	Conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal curar, aliviar o prevenir las enfermedades	Cualitativa-ordinal	Antibióticos Antifúngicos Antivirales
FUENTE DE INFORMACION	Fuentes de información son los recursos de los que se extrae la información para la elaboración de todo tipo de trabajos académicos	Cuantitativa nominal	Televisión Radio Redes sociales
PREVENCION	Medidas que se toman para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad	Cualitativa-nominal	Primaria Secundaria Terciaria
COMPLICACIONES	Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado.	Cualitativa ordinal	Shock séptico Convulsiones Insuficiencia renal Pielonefritis Orquiepididimitis Absceso Prostático Absceso escrotal Absceso renal Gangrena de Fournier

CAPITULO II. MARCO TEORICO

La infección del tracto urinario es una reacción inflamatoria del urotelio provocada por la presencia de bacterias, que generalmente se relaciona con bacteriuria y piuria. La bacteriuria se refiere a la existencia de bacterias en la orina, que normalmente está libre de tales organismos. Se asume que la bacteriuria sirve como un indicador confiable de infección o colonización bacteriana de las vías urinarias.

La bacteriuria también puede ser resultado de la contaminación bacteriana en una muestra que por lo general no contiene bacterias durante su recogida.

El término bacteriuria significativa tiene un significado clínico y se utiliza para referirse a la cantidad de bacterias obtenida mediante métodos como la aspiración suprapúbica, el cateterismo o la micción espontánea, cuando sobrepasa el número que normalmente proviene de la contaminación bacteriana de la piel, la uretra, el prepucio o el introito. Por lo tanto, la bacteriuria significativa sugiere la presencia de una infección urinaria.³⁰

La bacteriuria puede aparecer con o sin síntomas. En estudios poblacionales, la bacteriuria detectada sistemáticamente se considera un término más explicativo que el de bacteriuria asintomática, especialmente porque este último es útil en la práctica clínica para indicar si el paciente presenta o no síntomas.³⁰

La piuria, que se refiere a la presencia de glóbulos blancos en la orina, normalmente señala una infección y una respuesta inflamatoria del urotelio ante las bacterias.³⁰

2.1 EPIDEMIOLOGIA

Las infecciones de vías urinarias (ivu) son un problema de salud pública frecuente, afectando a millones de personas anualmente en todo el mundo. Representan un gran problema debido a su impacto en la calidad de vida, costos asociados al tratamiento, reinfecciones por falta de educación, y potenciales complicaciones si no son manejadas adecuadamente. Estas infecciones pueden ocurrir en cualquier parte del tracto urinario, incluyendo la vejiga (cistitis), los riñones (pielonefritis), los uréteres, y la uretra (uretritis).

Las infecciones de vías urinarias son más comunes en mujeres que en hombres debido a diferencias anatómicas, como la longitud más corta de la uretra femenina, lo que facilita la migración de bacterias hacia la vejiga.⁷

En República Dominicana, las infecciones de vías urinarias (ivu) son una de las infecciones más comunes, al igual que en otros países de la región. En años anteriores las infecciones de vías urinarias (ivu) tenían una incidencia estimada de 15-20 casos por 100,000 habitantes al año. Entre el año 2022-2023, las infecciones de vías urinarias (ivu) fueron una de las diez causas de consultas más comunes en República Dominicana, con predisposición para el sexo femenino en edad

reproductiva y adultos mayores. Fueron una causa importante de consulta a nivel de atención primaria.⁸

En países desarrollados las infecciones de vías urinarias (ivu) representan una de las infecciones bacterianas más comunes en la práctica clínica. Se estima que aproximadamente entre 50-60% de las mujeres experimentarán al menos un episodio de infecciones de vías urinarias (ivu) en su vida, y un tercio de ellas tendrán recurrencias dentro de los seis meses posteriores al primer episodio. En hombres, la incidencia aumenta con la edad especialmente en aquellos con patologías prostática y pacientes hospitalizados con catéter urinarios colocado.⁸

Las infecciones del tracto urinario pueden clasificarse según el estado anatómico o funcional de las vías urinarias y la condición del huésped.³⁰

Una infección no complicada se refiere a una infección en un individuo sano cuyas vías urinarias son normales tanto en estructura como en función. La mayoría de estos pacientes son mujeres que padecen cistitis bacteriana o pielonefritis aguda, ya sea de forma aislada o recurrente, y los agentes patógenos involucrados suelen ser sensibles y se eliminan fácilmente con un corto tratamiento antibiótico oral de bajo coste.

Una infección complicada implica factores que incrementan la probabilidad de infección bacteriana y reducen la efectividad del tratamiento. Esto incluye anomalías estructurales o funcionales en las vías urinarias, un huésped con un sistema inmunológico debilitado, bacterias más virulentas o resistentes a antibióticos, o la combinación de varios de estos elementos. La mayoría de estos pacientes tienden a ser hombres.³⁰

Las infecciones urinarias también pueden clasificarse según su relación con otras infecciones del tracto urinario

- Una primera infección o aislada:

Es aquella que ocurre en alguien que nunca ha tenido una infección urinaria o que tuvo un episodio hace mucho tiempo.

- Una infección sin resolver

Es aquella que no mejora con el tratamiento antibiótico.

➤ Una infección recurrente

Se presenta tras la resolución completa de una infección anterior documentada. El término reinfección se refiere a un nuevo incidente relacionado con la reintroducción de bacterias en el tracto urinario desde el exterior. La persistencia bacteriana se refiere a una infección urinaria recurrente provocada por las mismas bacterias que provienen de un foco en el tracto urinario, como podría ser un cálculo infeccioso o la glándula prostática.³⁰

2.2 Factores que indican una infección urinaria complicada

- Anomalías anatómicas o funcionales en los conductos urinarios
- Sexo masculino
- Estado de embarazo
- Edad avanzada del paciente
- Diabetes mellitus
- Inmunosupresión
- Infecciones urinarias durante la niñez
- Tratamientos antibióticos recientes
- Uso de sondas urinarias permanentes
- Intervenciones en el tracto urinario
- Infecciones adquiridas en hospitales
- Señales de más de una semana de duración

2.3 ETIOLOGIA

El principal agente causal de las infecciones de vías urinarias (ivu) no complicadas es la bacteria *Escherichia Coli*, responsable del 85 % de los casos.¹¹ Otros

microorganismos frecuentes incluyen:

- *Klebsiella Pnuemoniae*
- *Proteus Mirabilis*
- *Enterococcus Faecalis*
- *Staphylococcus Saprophyticus* (especialmente en mujeres jóvenes)¹⁰
- *Enterobacter*
- *Citrobacter*
- *Serratia*
- *Pseudomonas Aeruginosa*
- *Providencia*
- *E. Faecalis*
- *S. Epidermidis*

En infecciones de vías urinarias (ivu) complicadas o asociada a catéteres los patógenos pueden incluir, *pseudomonas aeruginosa*, *enterobacter spp* y *candida spp*.¹¹

La resistencia antibiótica especialmente en *E. Coli*, ha aumentado en los últimos años, lo que complica el manejo terapéutico.

2.4 PATOGENIA

Las infecciones en el tracto urinario ocurren debido a la relación entre el agente patógeno urinario y el organismo que lo alberga. Una infección exitosa en las vías urinarias depende, en parte, de las características de virulencia de las bacterias, de la cantidad de microorganismos involucrados y de la falta de respuesta defensiva adecuada por parte del huésped. Estos aspectos también son fundamentales para establecer el grado final de colonización y el daño en las vías urinarias.³⁰

2.5 Vías de infección

2.5.1 Vía ascendente

La mayoría de las bacterias acceden al tracto urinario a partir del intestino, a través de la uretra hasta la vejiga. La capacidad de los patógenos para adherirse a la mucosa del introito y al urotelio es crucial en el desarrollo de infecciones ascendentes.³⁰

La mayoría de los casos de pielonefritis se originan por el ascenso retrogrado de bacterias desde la vejiga, atravesando el uréter hasta llegar a la pelvis renal y al tejido funcional del riñón. Aunque la presencia de reflujo urinario no es estrictamente necesaria para que se produzcan infecciones ascendentes, la inflamación ocasionada por la cistitis puede provocar alteraciones en la unión ureterovesical, favoreciendo el reflujo.³⁰

Las bacterias que logran alcanzar la pelvis del riñón pueden invadir el tejido renal a través de los conductos que recolectan la orina en las puntas de las papilas y pueden ascender a los túbulos. Este proceso se intensifica con el incremento de presión extrapelviana que puede ocurrir por una obstrucción del uréter o un reflujo vesicoureteral, especialmente cuando hay reflujo dentro del riñón.³⁰

2.5.2 Vía hematógica

La infección renal a través de la sangre es poco común en personas sanas. Sin embargo, en ocasiones, se puede presentar infección renal a causa de una bacteriemia por *Staphylococcus Aureus* que proviene de la cavidad bucal o por una fungemia provocada por *Cándida*.

2.5.3 Vía linfática

La propagación directa de las bacterias desde órganos cercanos a través del sistema linfático puede suceder en situaciones poco comunes, como en infecciones intestinales severas o en la presencia de abscesos retroperitoneales.

La mayoría de las infecciones urinarias son provocadas por anaerobios facultativos que, con frecuencia, provienen de la flora intestinal. Algunos uropatógenos, como *Staphylococcus Epidermidis* y *Candida Albicans*, tienen su origen en la flora vaginal o en la piel perineal.

2.6 CUADRO CLINICO

2.6.1 LOS SINTOMAS VARIAN SEGÚN LA LOCALIZACION DE LA INFECCION:

- Disuria (Ardor al orinar)
- Polaquiuria (Aumento en la frecuencia de la micción)
- Dolor y malestar en la zona suprapúbica
- Hematuria (La presencia de sangre en la orina)
- Fiebre
- Escalofríos
- Urgencia miccional
- Nauseas
- Vómitos
- Malestar general
- Secreción uretral
- Retención urinaria

En pacientes envejecientes o con catéteres, los síntomas pueden ser atípicos, como confusión o deterioro funcional.³²

2.7 MÉTODO DIAGNÓSTICO

La identificación preliminar de infecciones en el tracto urinario se lleva a cabo mediante un examen directo o indirecto de la orina, y se valida con un urocultivo.³⁰ En circunstancias normales, la orina y las vías urinarias no contienen bacterias ni presentan inflamación.

La infección de las vías urinarias se refiere a diversos problemas clínicos que pueden variar desde la existencia de bacterias en la orina sin síntomas hasta una grave infección renal con complicaciones sépticas.

Los elementos vinculados al organismo anfitrión son fundamentales en el desarrollo de las infecciones en las vías urinarias. Un flujo de orina que no esté bloqueado, seguido de la eliminación de bacterias en ascenso, es crucial para evitar infecciones en las vías urinarias. Así mismo, la orina posee propiedades específicas, como osmolalidad, niveles de urea, presencia de ácidos orgánicos y pH, que limitan el crecimiento y la colonización de bacterias. También incluye sustancias que impiden que las bacterias se adhieran, como las glucoproteínas.

El estudio de orina es una de las evaluaciones urológicas más cruciales y valiosas, sin embargo, frecuentemente se omiten aspectos clave y se ignoran o interpretan erróneamente datos significativos.

Las causas de un análisis de orina mal realizado son:

- 1) Mala recogida de la muestra
- 2) No examinar la muestra rápidamente
- 3) Evaluación incompleta
- 4) Falta de experiencia del examinador
- 5) Subestimación de la relevancia de los hallazgos

La recolección correcta de la muestra es fundamental cuando el paciente presenta sangre en la orina o proteínas en ella, o si se está sometiendo a una evaluación por posible infección en las vías urinarias. El examen de una muestra de orina recogida de forma secuencial durante la micción en diferentes frascos puede ser útil para determinar el lugar de origen de la hematuria o la infección urinaria.

2.7.1 Otros métodos diagnósticos de las infecciones de las vías urinarias:

- Hemograma
- Procalcitonina □ Proteína C reactiva
- Eritrosedimentación

En casos complicados, puede requerirse estudios de imagen como Sonografía, Tomografía Computarizada, o Cistouretrografía para evaluar anomalías estructurales.

2.8 Complicaciones

Las infecciones de vías urinarias no tratadas o mal manejadas pueden derivar en complicaciones graves como:

Pielonefritis aguda: Infección renal que puede progresar a sepsis, absceso renal o peri néfrico.

Urosepsis: Diseminación sistémica de la infección, con alta mortalidad.

Daño renal crónico: Especialmente en pacientes con infecciones de vías urinarias recurrentes o complicadas.

CAPITULO III. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y transversal, no experimental y con un enfoque cualitativo con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre INFECCIONES DE VIAS

URINARIAS EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE UROLOGIA EN EL HOSPITAL DOCENTE DR. FELIX MARIA GOICO EN EL PERIODO ABRIL-MAYO 2025.

3.2 Demarcación geográfica

El estudio tuvo lugar en el centro de salud HOSPITAL DOCENTE Dr. FÉLIX MARIA GOICO, ubicado en la calle Ramon Cordero esquina Francisco Núñez Fabián; al sur por la calle Daniel Henríquez, al este por la calle Santiago Rodríguez y al oeste por la calle Álvarez Alejo.



Mapa Cartográfico



Vista Aérea

Fuente: Google Maps

3.3 POBLACION

La población de esta investigación estuvo constituida por 150 pacientes que asistieron a consulta de urología por primera vez, ocasional y de manera consecutiva de los cuales fue extraída nuestra muestra.

3.4 MUESTRA

La muestra fue seleccionada a través de muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que 80 pacientes cumplían con los criterios para ser entrevistados.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSION

Se incluyeron los pacientes que asistieron a consulta de urología en el periodo establecido Abril-mayo 2025.

3.6 CRITERIOS DE EXCLUSION

Se excluyeron los pacientes extranjeros y embarazadas que asistieron a consulta de urología por que puede sesgar la perspectiva global del problema.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Realizamos un instrumento de recolección de datos a través de cuestionario (entrevistas) que se le realizó a 80 personas que consta de 17 preguntas claves que realizamos al momento de plantearnos nuestra investigación.

3.8 PRINCIPIOS ETICOS

Este estudio fue realizado cumpliendo con las normativas éticas internacionales, considerando los aspectos fundamentales de la Declaración de Helsinki (Manzini, 2000), así como las directrices del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). El protocolo del estudio y los instrumentos utilizados fueron evaluados por el Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), a través de la Facultad de Medicina y la Coordinación de la Unidad de Investigación de dicha Universidad, además de la Unidad de Enseñanza del Hospital Docente Dr. Félix María Goico.

cuya aprobación fue indispensable para dar inicio al proceso de recolección y verificación de datos.

El presente estudio implicó el manejo de datos identificatorios proporcionados por el personal del centro de salud (Departamento de consultas). Dichos datos fueron tratados con extremo cuidado e incorporados en una base de datos diseñada específicamente para este fin, protegida mediante una clave de acceso y administrada únicamente por el equipo investigador. Toda la información

recolectada provino exclusivamente de los expedientes clínicos de pacientes que visitan la consulta y cumplían con los criterios de inclusión definidos para el estudio.

Toda la información recopilada fue gestionada con estricta confidencialidad. La identidad contenida en los expedientes clínicos se mantuvo protegida en todo momento mediante el uso de un número de expediente asignado al ingreso del paciente, garantizando así la privacidad de los datos y evitando cualquier posibilidad de identificación personal.

Finalmente, toda la información proveniente de otros autores e incluida en este documento fue debidamente referenciada mediante las citas correspondientes.

CAPITULO IV.

4.1 Presentación de los Resultados

Tabla No. 1 Distribución porcentual de la muestra de acuerdo al rango de edades.

EDAD	FRECUENCIA	%
<30 AÑOS	10	13%
30-50 AÑOS	15	19%
>50 AÑOS	55	69%
TOTAL	80	100%

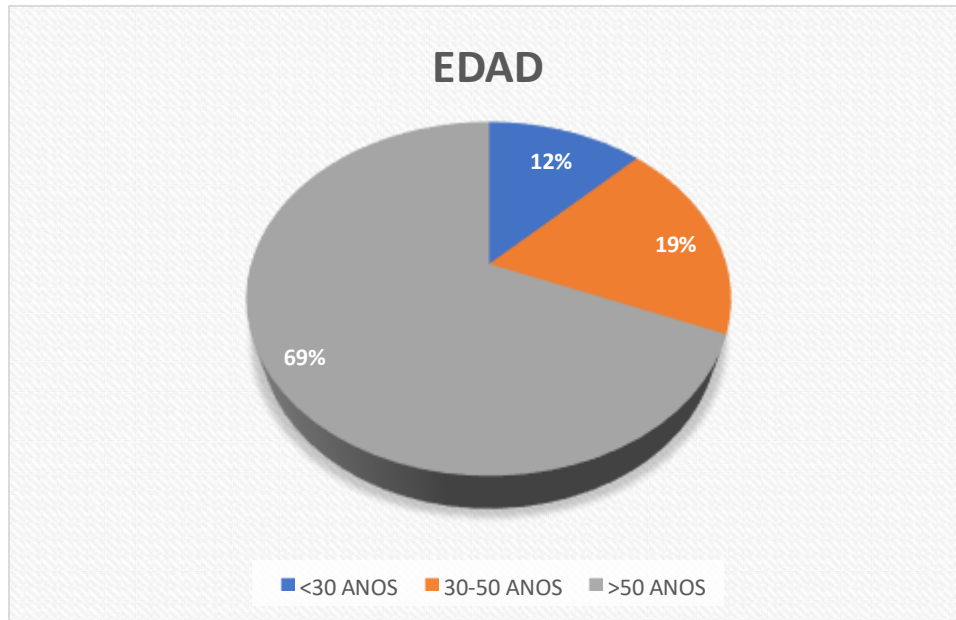


GRAFICO NO. 1: REPRESENTA LA EDAD AL MOMENTO DEL ESTUDIO, DONDE 69% DE LOS PACIENTES TENIAN MAS DE 50 AÑOS DE EDAD.

Distribución porcentual
Tabla No. 2 de la muestra de acuerdo al sexo.

GENERO	FRECUENCIA	%
MASCULINO	65	81%
FEMENINO	15	19%
TOTAL	80	100%

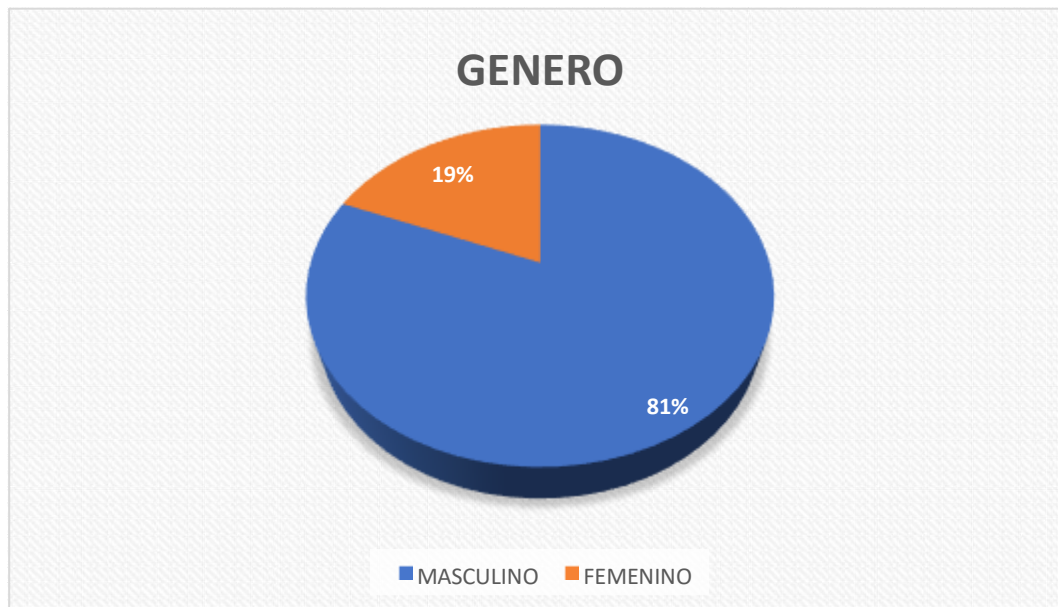


GRAFICO NO. 2: REPRESENTA EL GENERO 81% FUERON MASCULINOS.

Tabla No. Distribución porcentual

Tabla No. 3 Distribución porcentual de la muestra de acuerdo a los tipos de nivel educativo.

NIVEL EDUCATIVO	FRECUENCIA	%
BASICO	26	33%
MEDIO	30	38%
UNIVERSITARIO	13	16%
NINGUNO	11	14%
TOTAL	80	100%

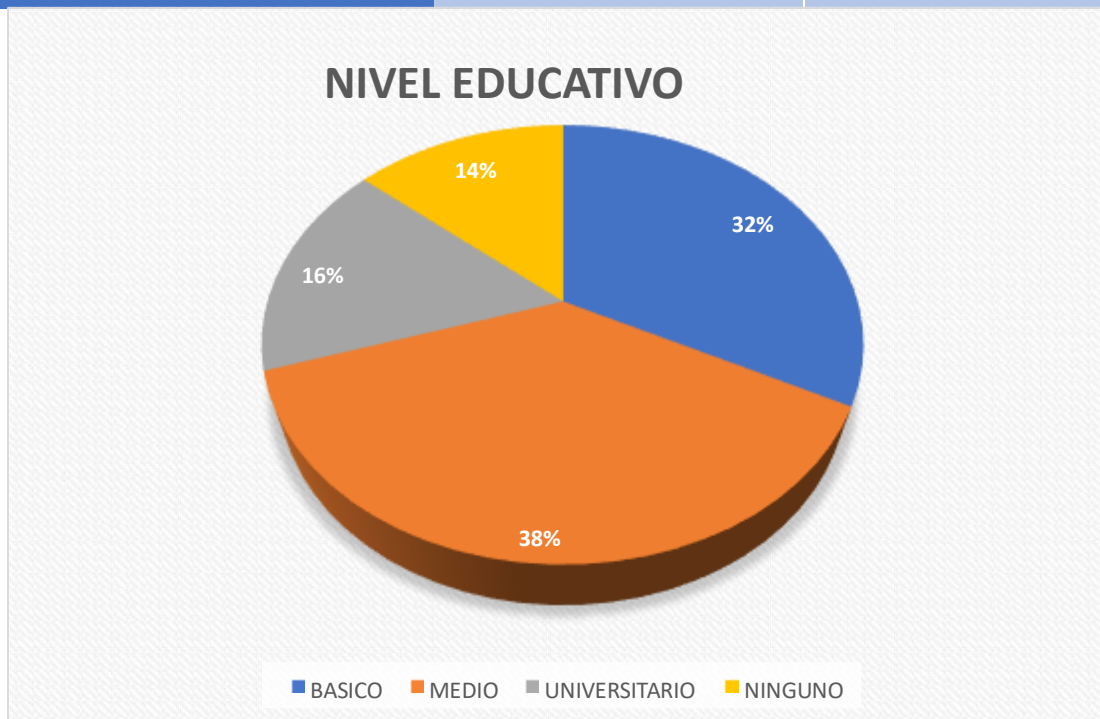


GRAFICO NO. 3: REPRESENTA EL NIVEL DE EDUCACION, 38% PRESENTARON UN NIVEL EDUCATIVO MEDIO.

4

si ha cursado alguna vez con infección de vías urinarias.

INFECCION DE VIAS URINARIAS	FRECUENCIA	%
-----------------------------	------------	---

SI	50	63%
NO	30	38%
TOTAL	80	100%



GRAFICO NO. 4: REPRESENTA LOS PACIENTES QUE PRESENTARON UNA IVU O NO DONDE EL 62% DE PACIENTES PRESENTARON UNA IVU Y EL 38% NO PRESENTARON UNA IVU.

**Tabla No.
5**

Distribución porcentual de acuerdo a la frecuencia que asiste a consulta de

urología.

FRECUENCIA DE CONSULTAS	FRECUENCIA	%
PRIMERA VEZ	25	31%
OCASIONAL	20	25%
REGULAR	35	44%
TOTAL	80	100%

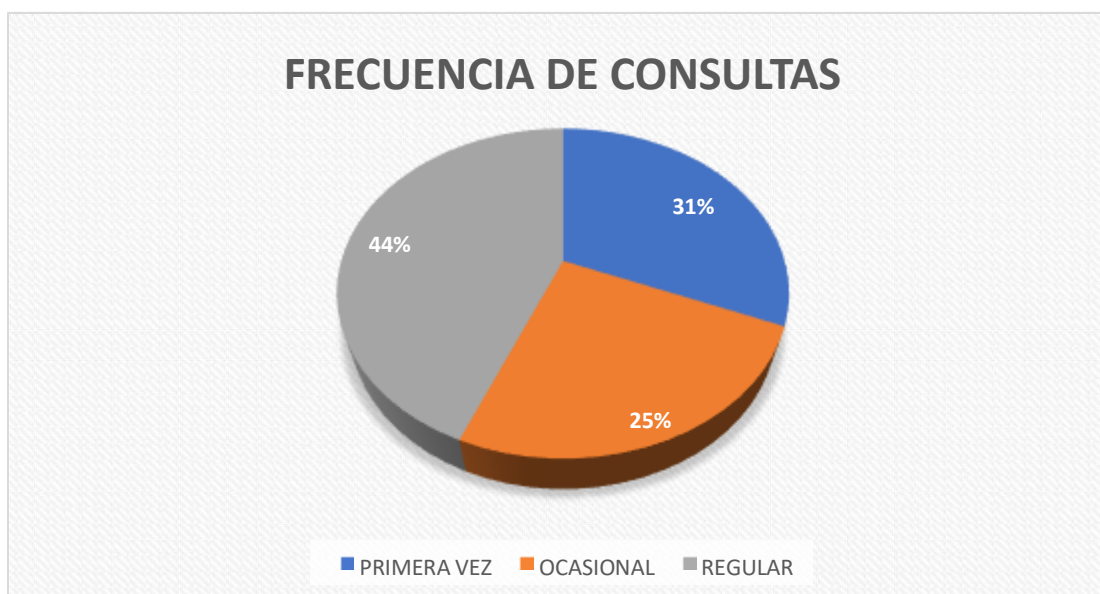


TABLA NO. 5: REPRESENTA LA FRECUENCIA CON LA QUE ASISTEN A LA CONSULTA LOS PACIENTES DONDE 44% LO HACEN DE FORMA REGULAR.

6

con respecto a la definición de infección de vías urinaria

DEFINICION DE IVU	FRECUENCIA	%
SI	25	31%
NO	45	56%

Tabla No.

TALVEZ	10	13%
TOTAL	80	100%

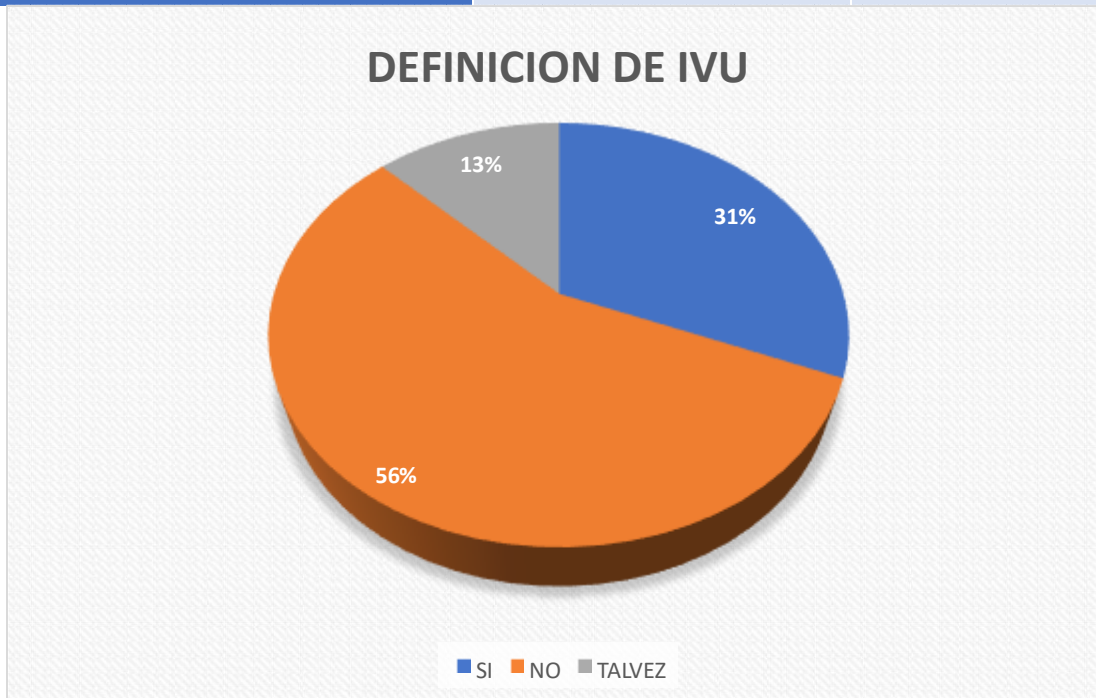


GRAFICO NO. 6: REPRESENTA LOS PACIENTES QUE CONOCEN LA DEFINICION DE IVU 56% NO LA CONOCEN, 31% SI LA CONOCEN, 13% TALVEZ LA CONOCEN.

7

**Distribución porcentual de la muestra de acuerdo a
sintomatología de la**

infección de vías urinarias.

SINTOMATOLOGIA	FRECUENCIA	%
DOLOR AL ORINAR/FIEBRE ALTA	25	31%
SANGRE EN LA ORINA/LUMBALGIA	5	6%
TODAS	10	13%
NINGUNAS	40	50%

Tabla No. Distribución porcentual

TOTAL	80	100%
--------------	----	------

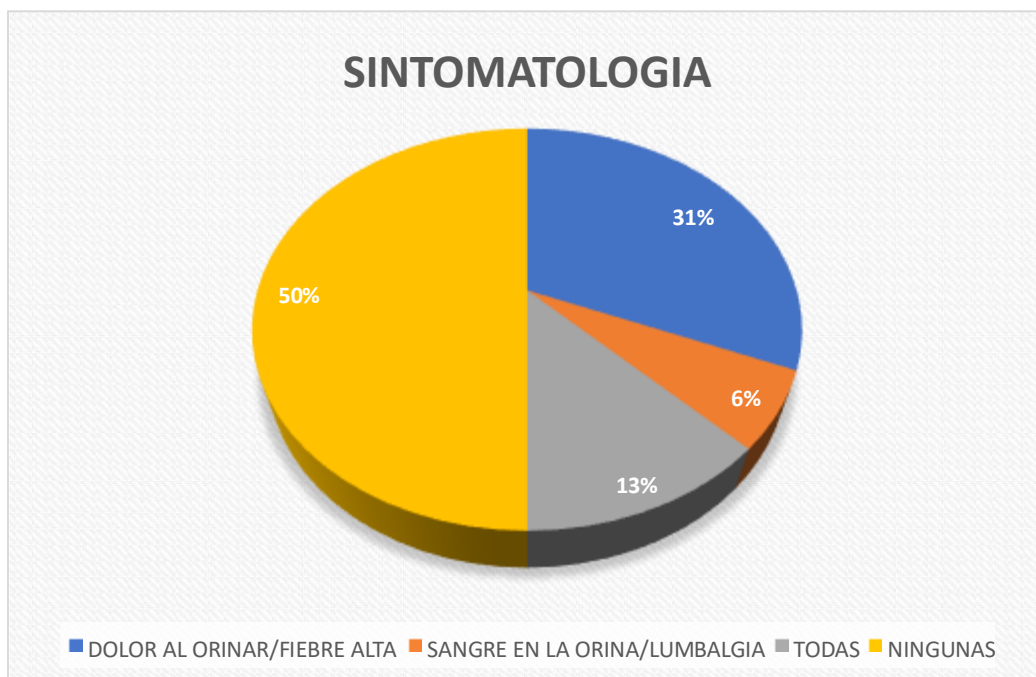


GRAFICO NO. 7: REPRESENTA EL CONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES SINTOMAS DE IVU, 50% NO CONOCIAN NINGUN SINTOMA.

8 de la muestra de acuerdo a las causas principales de las infecciones de vías urinarias.

CAUSAS PRINCIPALES DE IVU	FRECUENCIA	%
VIRUS/BACTERIA	15	19%
BACTERIAS/HONGOS	10	12%
TODAS	5	6%
NINGUNAS	50	63%
TOTAL	80	100%

Tabla No.

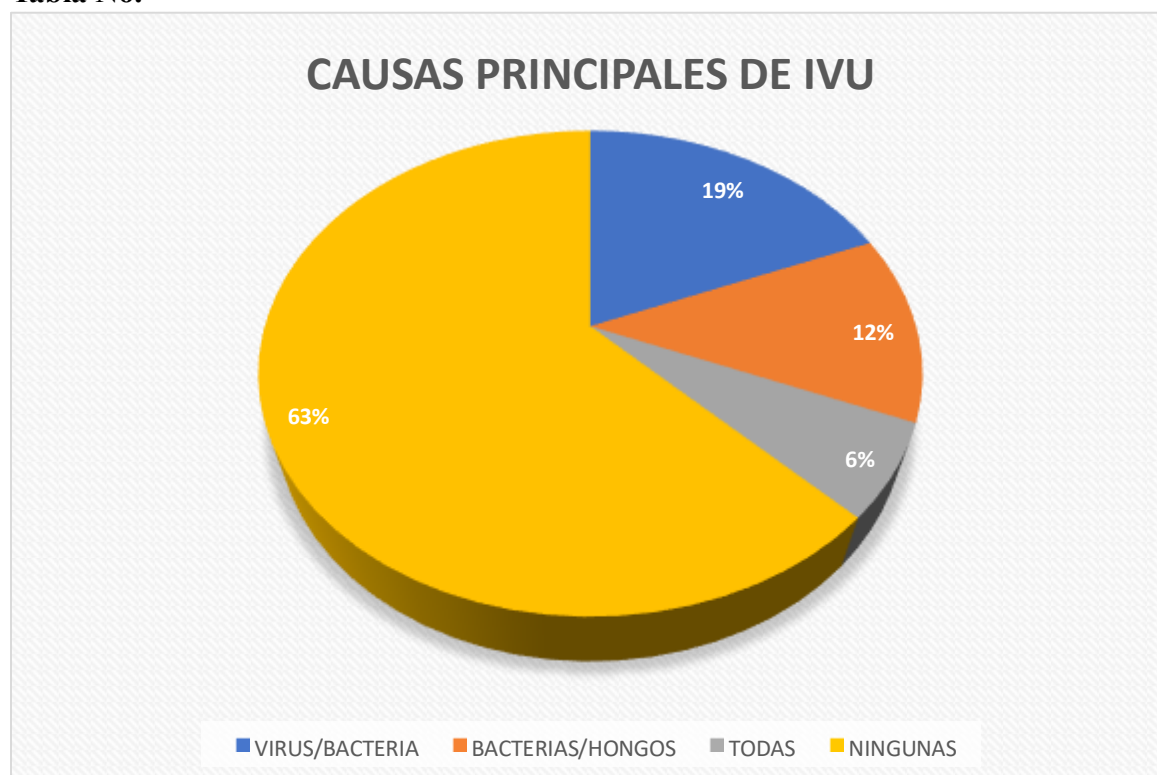


GRAFICO NO. 8: REPRESENTA EL CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE IVU, EL 63% POR NINGUNA, 19% VIRUS/BACTERIAS, 12% BACTERIAS/HONGOS, Y 6% TODAS.

9

Distribución porcentual de la muestra con relación a los factores de riesgos de

las infecciones de vías urinarias.

FACTORES DE RIESGO	FRECUENCIA	%
DM2	17	21%
EMBARAZO	10	13%
CATETERES/SONDAS	5	6%
TOMAR POCA AGUA	15	19%
NO SE	33	41%

Tabla No. Distribución porcentual

TOTAL	80	100%
--------------	----	------

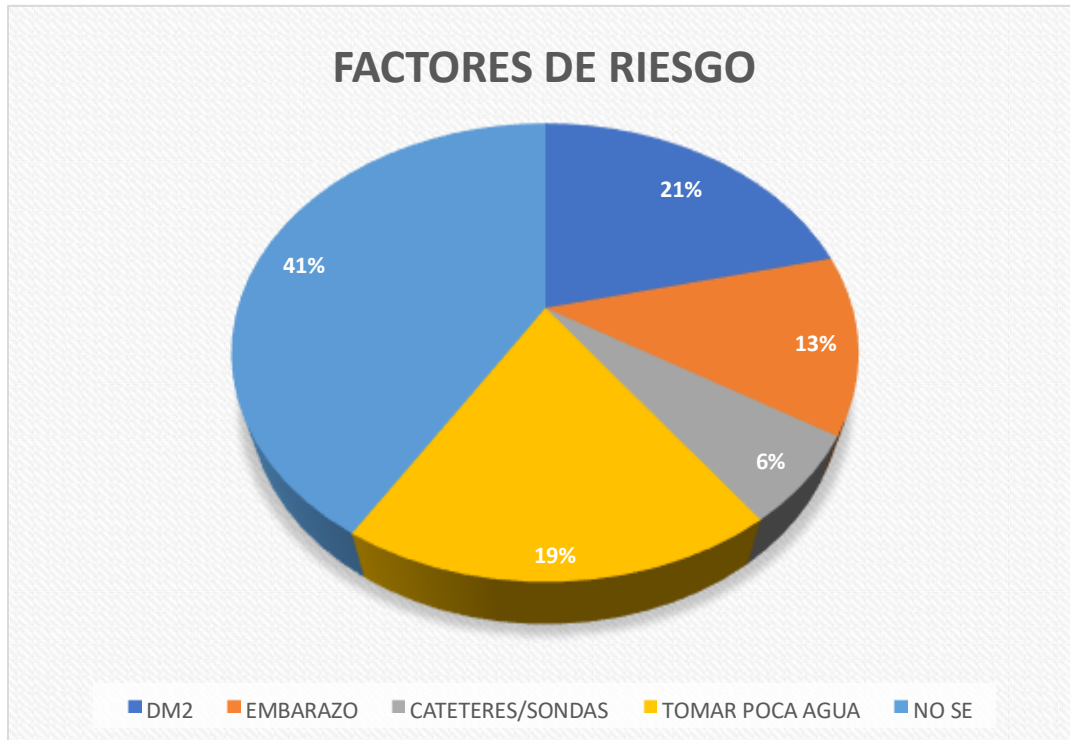


GRAFICO NO. 9: REPRESENTA EL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR UNA IVU DONDE 41% DE LOS PACIENTES NO LOS SABIAN.

Tabla No. 10 Distribución porcentual

en referencia a los hábitos de higiene personal.

HIGIENE PERSONAL	FRECUENCIA	%
SI	50	62%
NO	10	13%
NO SE	20	25%
TOTAL	80	100%

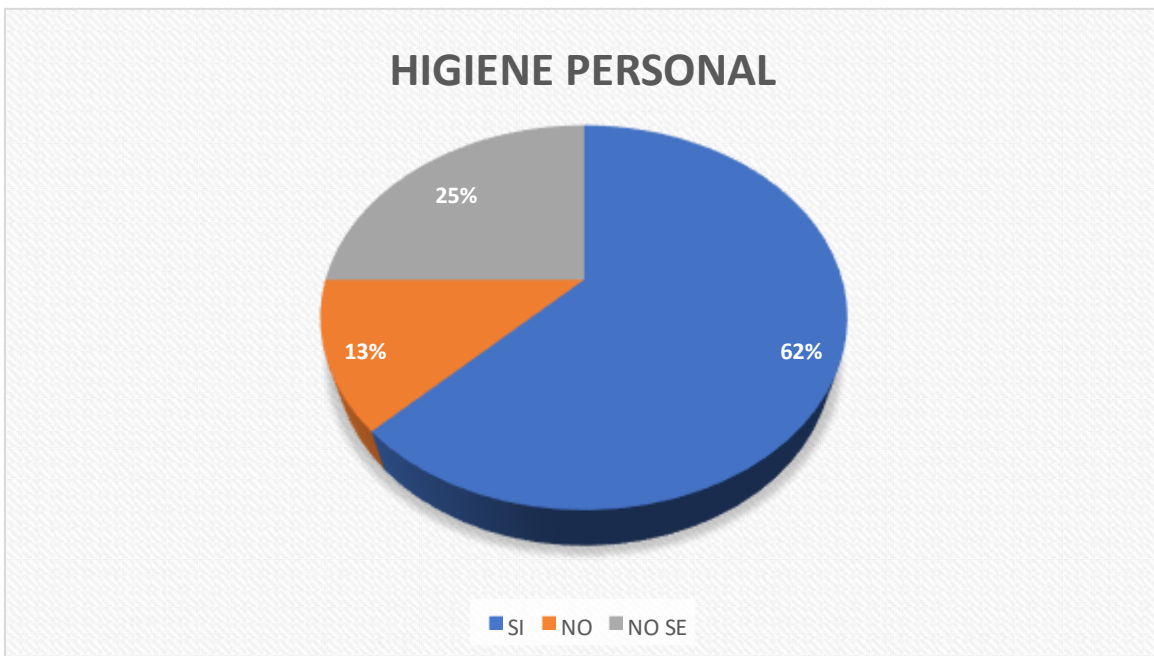


GRAFICO NO. 10: REPRESENTA EL CONOCIMIENTO SOBRE EL HIGIENE PERSONAL PARA CONTRAER UNA IVU, 62% DE LOS ENCUESTADOS MARCARON QUE SI INFLUYE.

11

con respecto a la prevención de las infecciones de vías

urinarias.

Tabla No. Distribución porcentual

PREVENCION	FRECUENCIA	%
TOMAR SUFICIENTE AGUA	20	25%
ORINAR DESPUES DE TENER RELACIONES	10	12%
BUENA HIGIENE	23	29%
NO SE	27	34%
TOTAL	80	100%

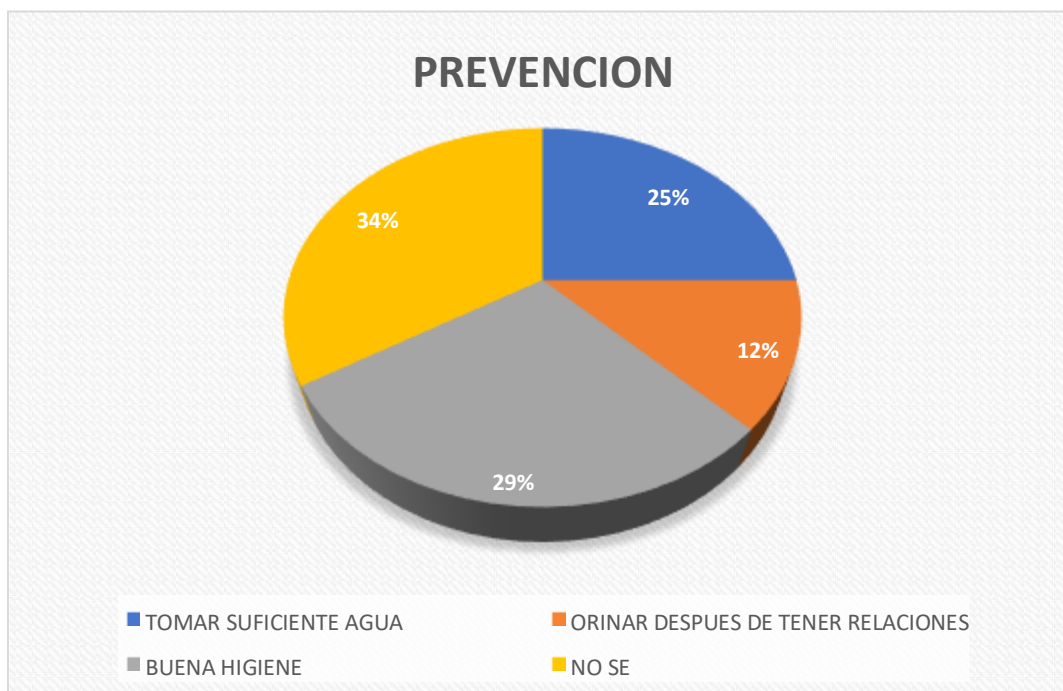


GRAFICO NO. 11: REPRESENTA EL CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PARA PREVENIR UNA IVU, 34% NO SABE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS.

12

de vaciar completa la vejiga al orinar.

VACIAR VEJIGA POR COMPLETO	FRECUENCIA	%
----------------------------	------------	---

Tabla No. Distribución porcentual

SI	35	44%
NO	5	6%
NO SE	40	50%
TOTAL	80	100%

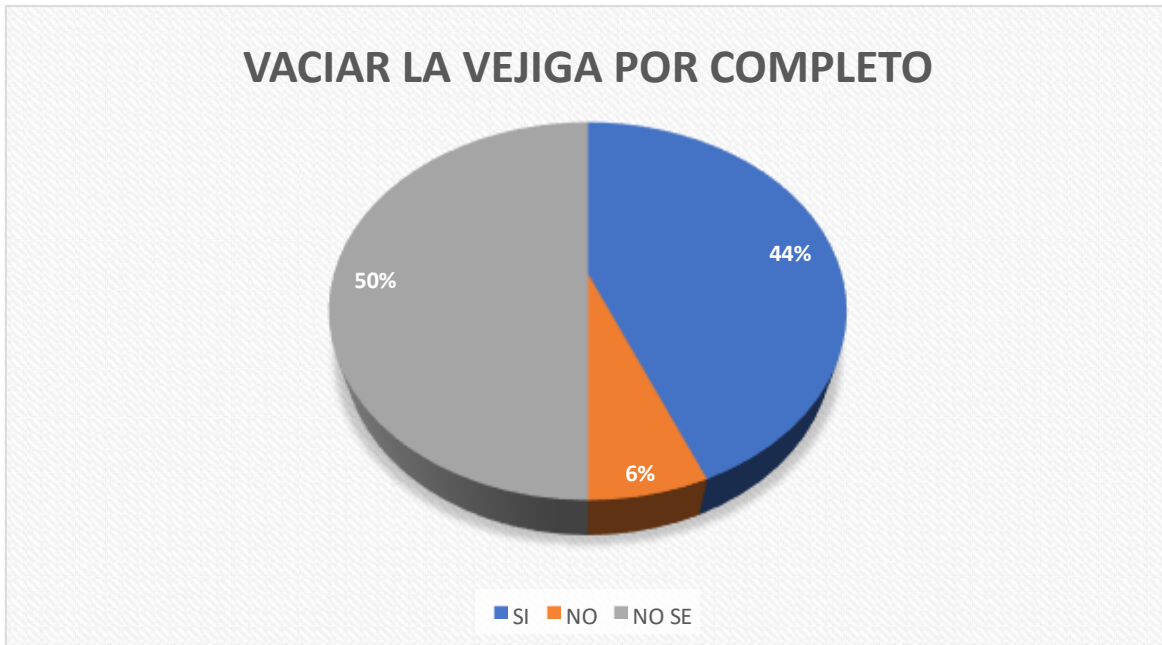


GRAFICO NO. 12: REPRESENTA LOS PACIENTES QUE CONOCEN SI VACIAR LA VEJIGA POR COMPLETO AYUDA A PREVENIR UNA IVU, 50% NO SABEN.

13

sobre el conocimiento del tratamiento.

CONOCIMIENTO TRATAMIENTO	FRECUENCIA	%
SI	20	25%
NO	48	60%

Tabla No. Distribución porcentual

TAL VEZ	12	15%
TOTAL	80	100%

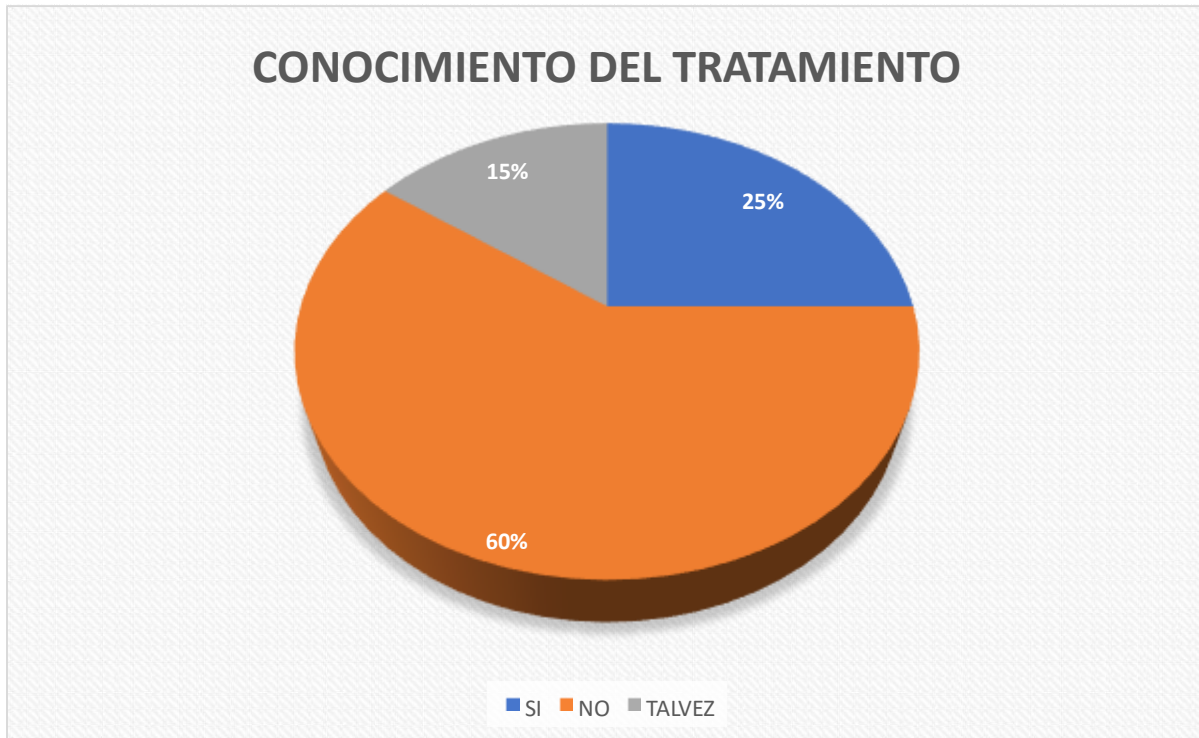


GRAFICO NO. 13: REPRESENTA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE IVU, 60% DESCONOCEN EL TRATAMIENTO.

14

sobre la importancia de completar el tratamiento de

las IVU

IMPORTANCIA DE COMPLETAR EL TRATAMIENTO	FRECUENCIA %	
SI	55	69%
NO	10	13%

Tabla No. Distribución porcentual

NO SE	15	19%
TOTAL	80	100%

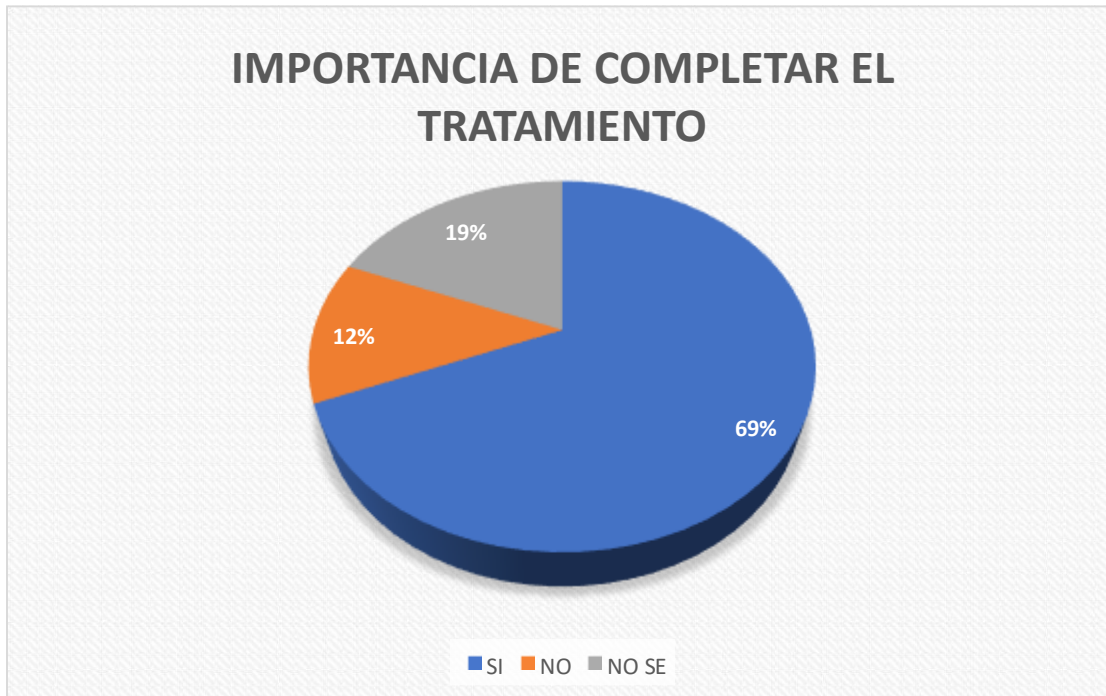


GRAFICO NO. 14: REPRESENTA EL CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE COMPLETAR EL TRATAMIENTO DE IVU DONDE 69% MARCARON QUE SI ES IMPORTANTE.

Tabla No.

15 Distribución porcentual en relación a los riesgos que conlleva la automedicación.

RIESGOS DE AUTOMEDICACION	FRECUENCIA	%
RESISTENCIA BACTERIANA	10	13%
REACCIONES ADVERSAS	10	13%
AMBAS	20	25%
NO SE	40	50%
TOTAL	80	100%

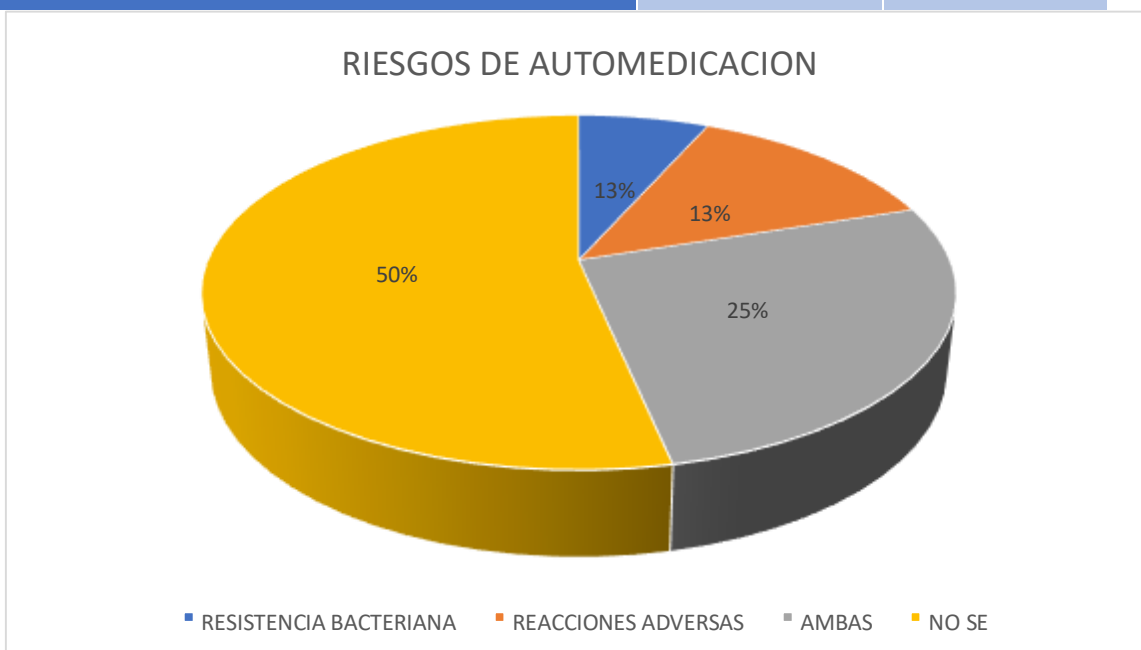


GRAFICO NO. 15: REPRESENTA EL CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTE SOBRE LOS RIESGOS DE LA AUTOMEDICACION, 50% NO CONOCEN LOS RIESGOS.

16 Distribución porcentual con respecto a las complicaciones de las infecciones de vías urinarias.

Tabla No.

COMPLICACIONES DE IVU NO TRATADA	FRECUENCIA	%
INFECCION RENAL	20	25%
SEPSIS	10	13%
DANO PERMANENTE A LOS RINONES	15	19%
NO SE	35	44%
TOTAL	80	100%

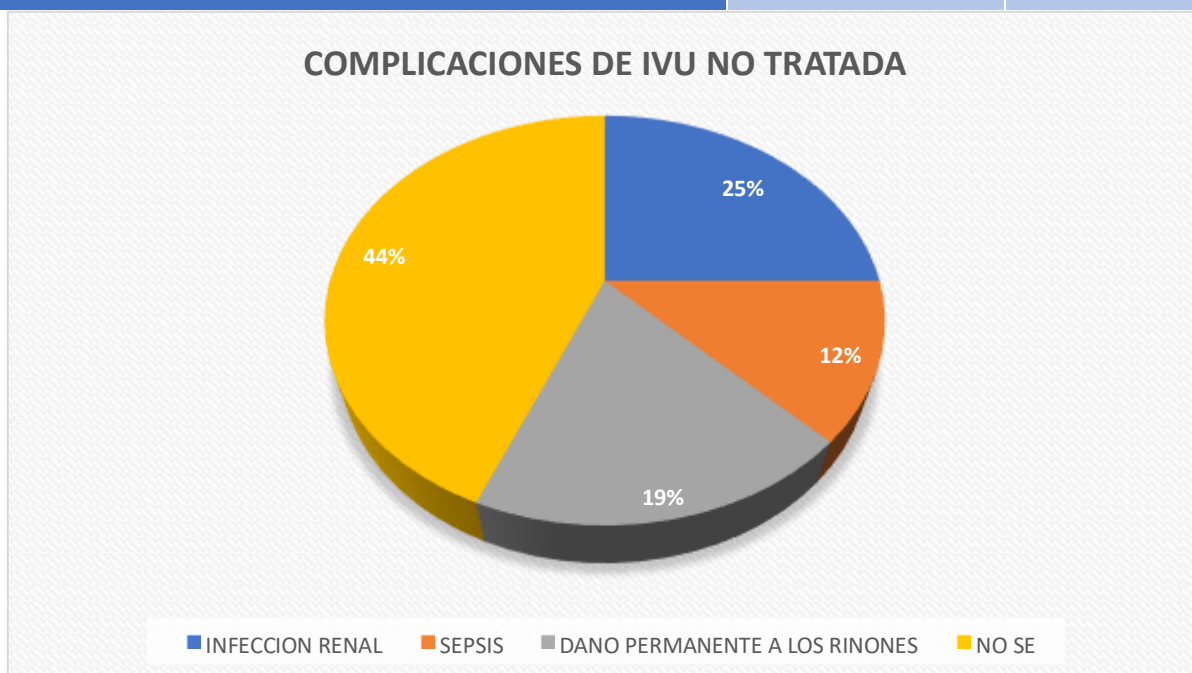


GRAFICO NO. 16: MUESTRA EL CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE IVU NO TRATADA 44% NO SABE, 25% INFECCION RENAL, 19% DANO PERMANENTE A LOS RINONES, Y 12% SEPSIS.

17 Distribución porcentual de las fuentes de información.

FUENTES DE INFORMACION	FRECUENCIA	%
------------------------	------------	---

Tabla No.

MEDICOS/PERSONAL DE SALUD	35	44%
INTERNET/REDES SOCIALES	8	10%
FAMILIA/AMIGOS	7	9%
LIBROS/REVISTAS	5	6%
NO HA BUSCADO INFORMACION	25	31%
TOTAL	80	100%

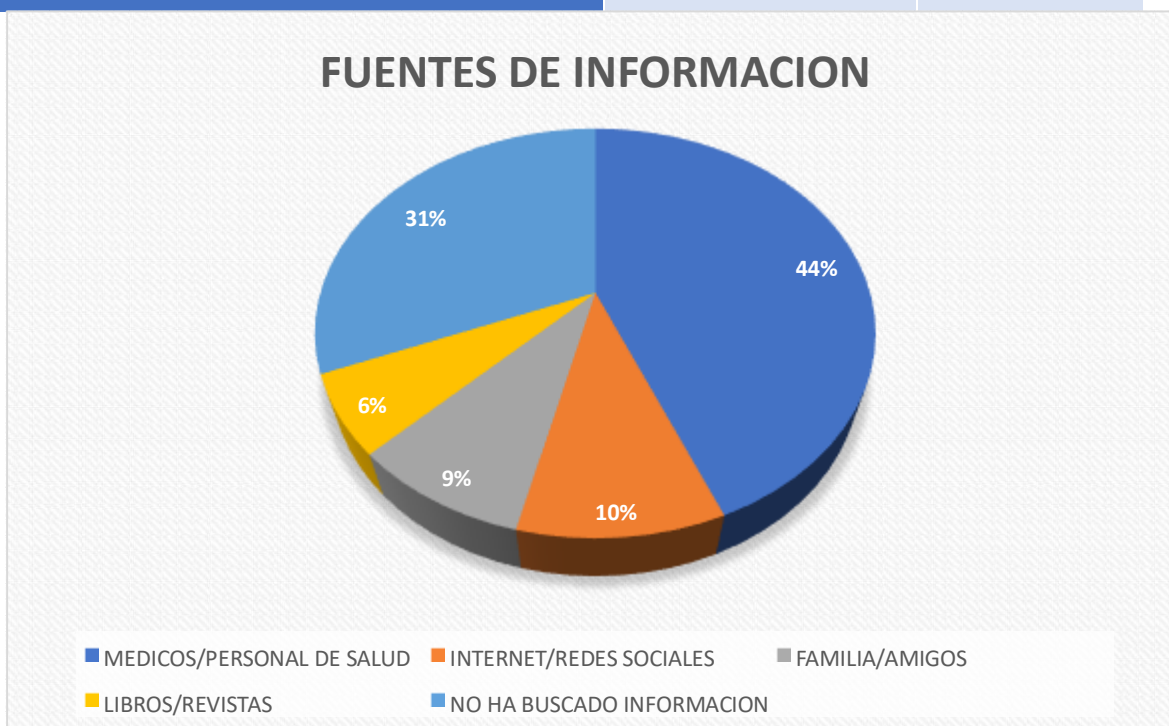


GRAFICO NO. 17: REPRESENTA LA FUENTE DONDE EL PACIENTE OBTUVO INFORMACION SOBRE IVU, 44% DIJERON QUE SU FUENTE DE INFORMACION FUE SU MEDICO U PERSONAL DE SALUD.

Tabla No.18: Relación que existe de los pacientes, la edad, genero, nivel educativo, clínica y conocimiento de las infecciones de vías urinarias.

Variable	No. de Pacientes/Porcentaje		Análisis/Relación
Edad			Mayoría >50 años (69%), lo que sugiere mayor prevalencia de IVU en adultos mayores.
<30 años	10	13%	
30-50 años	15	19%	
>50 años	55	69%	
Género			Predominio masculino, posiblemente por patologías urológicas específicas (ej. próstata).
Masculino	65	81%	
Femenino	15	19%	
Nivel Educativo			71% tienen educación básica/medio, lo que podría influir en menor conocimiento sobre IVU.
Básico	26	33%	
Medio	30	38%	
Universitario	3	16%	
Antecedente de IVU			Alta prevalencia de antecedentes, pero 56% desconocen la definición de IVU.
Sí	50	63%	
No	30	38%	
Ninguno	11	14%	
Frecuencia de Consulta			44% asisten regularmente, pero 50% no identifican síntomas correctos.
Regular	35	44%	
Ocasional	25	31%	
Primera vez	25	31%	
Conocimiento Definición IVU			Bajo conocimiento general: 56% no sabe definir IVU y 63% ignora sus causas.
Sí	25	31%	
No	45	56%	

Conocimiento Síntomas					50% desconoce los síntomas; solo 13% identifica todos correctamente.
Sangre/lumbalgia	5	6%			
Dolor/fiebre	25	31%			
Todas correctas	10	13%			
Ninguna	40	50%			
Conocimiento Causas IVU					63% no identifica causas, lo que refleja necesidad de educación.
Bacterias/hongos	10	12%			
Virus/bacterias	15	19%			
Todas correctas	5	6%			
Ninguna	50	63%			
Conocimiento Factores de Riesgo					41% desconoce los factores de riesgo; el más reconocido es diabetes tipo 2 (21%).
Diabetes tipo 2	17	21%			
Embarazo	10	13%			
Poca ingesta de agua		15	19%		
Uso de catéter	5	6%			
No sabe	33	41%			

Higiene Personal			Aunque 62% conocen la higiene, 25% no sabe su impacto en prevención.
Sí	50	62%	
No	10	13%	
No sabe	20	25%	
Prevención IVU			34% no sabe cómo prevenir; solo 29% asocia higiene con prevención.
Orinar postrelaciones	10	12%	
Tomar agua	20	25%	
Buena higiene	23	29%	
Vaciar Vejiga			50% desconoce su importancia, clave en prevención de IVU.
Sí	35	44%	
No	5	6%	
No sabe	27	34%	
Tratamiento IVU			60% desconoce tratamientos, riesgo de automedicación.
Sí	20	25%	
No	48	60%	
No sabe	40	50%	
Riesgos Automedicación			50% ignora riesgos, lo que aumenta peligro de complicaciones.
Resistencia bacteriana	10	13%	
Reacciones adversas	10	13%	
Tal vez	12	15%	
No sabe	40	50%	

Complicaciones			44% no sabe complicaciones, destacando necesidad de educación.
IVU	20	25%	
Infección renal	15	19%	
Daño renal	10	13%	
Sepsis	20	25%	
Ambas	35	44%	
No sabe			
Fuentes de Información			44% Obtuvo su información de los médicos como principal fuente de información. 31% nunca buscó información; solo 10% usa internet/redes.
Médicos	35	44%	

Relación entre variables

1. Edad y Género:

Pacientes >50 años (69%) y hombres (81%) predominan, lo que podría relacionarse con problemas prostáticos o cronicidad.

2. Educación y Conocimiento:

71% tiene educación básica/medio, correlacionándose con bajo conocimiento en síntomas (50% no los identifica) y causas (63% las desconoce).

3. Antecedentes vs. Conocimiento:

63% tuvo IVU previa, pero 56% no sabe definirla, lo que indica falta de educación durante consultas médicas.

4. Prevención y Hábitos: Solo 25% asocia tomar agua con prevención, y 50% desconoce la importancia de vaciar la vejiga.

5. Automedicación y Riesgos:

60% desconoce tratamientos y 50% ignora riesgos de automedicación, lo que sugiere necesidad de campañas educativas.

6. Fuentes de Información:

44% obtiene información de médicos, pero 31% nunca buscó información, destacando oportunidad para intervenciones educativas en consulta.

Tabla No.18

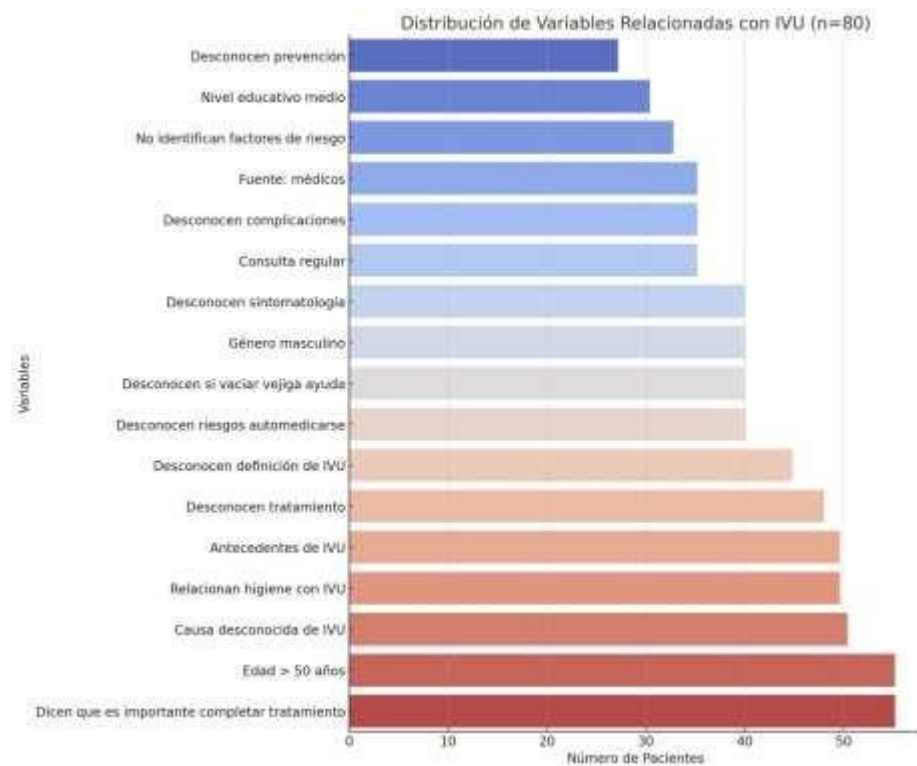


Tabla No. 19 Percepción y Conocimiento sobre IVU - Escala de Likert

Aspecto Evaluado	Porcentaje de Pacientes (%)	Nivel en Escala de Likert (1-5)
Dicen que es importante completar tratamiento	69%	5
Antecedentes de IVU	62%	4
Relacionan higiene con IVU	62%	4
Desconocen prevención	34%	4
Desconocen complicaciones	44%	3
No identifican factores de riesgo	41%	3

Consulta regular	44%	3
Nivel educativo medio	38%	3
Desconocen riesgos automedicarse	50%	3
Desconocen sintomatología	50%	3
Desconocen si vaciar vejiga ayuda	50%	3
Fuente: médicos	44%	3
Causa desconocida de IVU	63%	2
Desconocen definición de IVU	56%	2
Desconocen tratamiento	60%	2

Escala de Likert de 1 a 5

Valor	Descripción
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

4.2 CONCLUSION

El estudio realizado sobre el nivel de conocimiento de los pacientes respecto a las infecciones de vías urinarias (IVU) que asistieron a la consulta de urología en el Hospital Docente Dr. Félix María Goico durante el periodo Abril-Mayo 2025 revela una preocupante falta de información en la mayoría de los encuestados. A pesar de que un alto porcentaje de los participantes ha padecido una IVU en algún momento, se evidenció que:

Más del 50% no conoce la definición ni los síntomas principales de una infección de vías urinarias IVU.

Un 63% desconoce las causas comunes de esta condición.

Casi la mitad no tiene información sobre las medidas de prevención, complicaciones o el tratamiento adecuado.

El 50% ignora los riesgos de la automedicación y sus consecuencias, como la resistencia bacteriana o efectos adversos.

Aunque el 69% comprende la importancia de completar el tratamiento, el conocimiento general sobre el manejo integral de la enfermedad sigue siendo limitado.

Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad urgente de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a los pacientes, con el fin de prevenir complicaciones, reducir recurrencias y evitar la propagación de infecciones resistentes. La información más confiable proviene del personal médico (44%), lo que subraya el papel crucial de los profesionales de salud en la educación del paciente.

En conclusión, el bajo nivel de conocimiento identificado representa una oportunidad significativa para implementar intervenciones de salud pública y programas educativos que mejoren el abordaje y la prevención de las infecciones del tracto urinario, con miras a disminuir su impacto en la salud individual y comunitaria.

4.3 DISCUSION

Durante los tres años de nuestra formación como médicos familiares, tuvimos la oportunidad de observar una considerable cantidad de pacientes adultos que acude a consulta y o ingresados en nuestro hospital con diagnóstico de infecciones urinarias complicadas y diversas comorbilidades. Esto, junto con la necesidad de cumplir tratamientos antibióticos, nos motivó a realizar esta investigación con el propósito de identificar, cual es el conocimiento en pacientes atendidos en el Hospital Dr. Félix María Goico. A través del estudio, no solo se identificó el nivel de conocimiento, sino que también se logró determinar la causa predominante de las en los pacientes acuden a consulta entre abril y mayo del año 2025.

Los resultados de esta investigación reflejan un panorama preocupante sobre el nivel de conocimiento que poseen los pacientes sobre las infecciones de vías urinarias (IVU), a pesar de

ser una patología de alta prevalencia, especialmente en poblaciones con factores predisponentes como edad avanzada, enfermedades crónicas o antecedentes de IVU.

Se identificó que más del 50% de los encuestados desconocen aspectos fundamentales como la definición, sintomatología, causas, factores de riesgo, y tratamiento adecuado para las IVU. Este desconocimiento generalizado impacta negativamente en la prevención, diagnóstico oportuno y adherencia al tratamiento, y podría explicar la alta tasa de recurrencias y complicaciones asociadas, tal como ha sido documentado en el estudio.

Los resultados obtenidos en este estudio revelan una preocupante deficiencia en el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre las infecciones de vías urinarias (IVU), pese a su alta prevalencia en la población evaluada. Un hallazgo relevante es que más del 60% de los encuestados habían experimentado una IVU previamente, sin embargo, el 56% no conocía su definición, y el 50% no reconocía sus síntomas característicos como disuria, fiebre o hematuria.

Estos resultados coinciden con investigaciones previas como la de Castro et al. (2022) y BarreraGonzález et al. (2023), que también encontraron un nivel de conocimiento limitado en cuanto a causas, síntomas y complicaciones de las IVU, incluso entre poblaciones con antecedentes personales de estas infecciones. En ambos casos, el déficit informativo fue mayor en personas con bajo nivel educativo, una situación que también se refleja en este estudio, donde el 47% de los participantes tenía solo educación básica o ninguno.

Un aspecto crítico es que el 63% de los pacientes desconocía las causas principales de las IVU, y un 50% no sabía identificar los factores de riesgo como diabetes, uso de catéteres o poca ingesta de agua. Esto indica una laguna significativa en la educación para la salud, que afecta tanto la prevención como el tratamiento oportuno.

El estudio destaca, además, que el 60% de los pacientes no conocía el tratamiento adecuado para las IVU, y la mitad no entendía los peligros de la automedicación, como la resistencia bacteriana. Esta problemática fue también abordada por Ghouri y Hollywood (2020), quienes advirtieron sobre el uso inadecuado de antibióticos en mujeres embarazadas, muchas veces sin diagnóstico microbiológico previo, lo que aumenta el riesgo de resistencia antimicrobiana.

Si bien es alentador que el 69% reconociera la importancia de completar el tratamiento, esto contrasta con la desinformación generalizada en torno a otras áreas fundamentales del manejo de la enfermedad. La confianza depositada en los médicos como principal fuente de información

(44%) representa una oportunidad valiosa para fortalecer la educación en salud durante la consulta médica, especialmente en centros públicos como el Hospital Dr. Félix María Goico.

Desde una perspectiva epidemiológica, los datos refuerzan el carácter endémico y subestimado de las IVU en entornos hospitalarios y ambulatorios. A nivel nacional e internacional, como lo indican los antecedentes recopilados en el estudio, la falta de educación sanitaria ha sido un factor determinante en la recurrencia, complicaciones y costos asociados a esta enfermedad.

Los hallazgos del presente trabajo no solo demuestran una necesidad urgente de intervenciones educativas, sino que también ofrecen una base sólida para implementar estrategias preventivas y de promoción de la salud en consultas de urología. Las acciones deben estar dirigidas especialmente a grupos de alto riesgo, como los adultos mayores, los hombres con patologías prostáticas, y personas con bajo nivel de escolaridad.

En suma, el estudio evidencia una brecha considerable entre la experiencia clínica de los pacientes y su conocimiento sobre las IVU, lo cual limita la capacidad de estos para participar activamente en su cuidado, adherirse a tratamientos y evitar complicaciones. Corresponde ahora al sistema sanitario, en colaboración con el personal de salud, tomar medidas estructuradas para revertir esta situación y empoderar a la población con información accesible, confiable y pertinente.

4.4 RECOMENDACIONES

- Implementar programas de educación para pacientes
 - Desarrollar charlas educativas periódicas en la sala de espera de urología sobre la prevención, síntomas, causas y tratamiento de las infecciones de vías urinarias (IVU).
 - Crear folletos y carteles informativos con lenguaje accesible y visualmente atractivos.
 - Realizar campañas educativas dirigidas especialmente a pacientes con bajo nivel educativo o antecedentes de infección de vías urinarias (IVU) recurrentes.
- Capacitación del personal de salud

- Formar al personal médico, de enfermería y administrativo sobre estrategias de comunicación efectiva para educar activamente al paciente durante la consulta.
- Promover la actualización clínica en el uso racional de antibióticos para prevenir la resistencia bacteriana.
- Estandarizar protocolos de manejo y diagnóstico
 - Asegurar la solicitud rutinaria de urocultivo antes de prescribir antibióticos, especialmente en pacientes con síntomas atípicos o recurrentes.
 - Fortalecer el uso de guías clínicas actualizadas para el manejo de las infecciones de vías urinarias IVU, con especial énfasis en las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública y la OMS.
- Fortalecer la prevención y seguimiento
 - Implementar consultas de seguimiento para verificar la adherencia y finalización del tratamiento.
 - Identificar y dar seguimiento a pacientes con factores de riesgo como diabetes, uso de catéteres o edad avanzada.
- Desarrollar un sistema de registro y vigilancia epidemiológica
 - Crear una base de datos interna para registrar casos de IVU, características clínicas, resistencia antimicrobiana y recurrencias.
 - Analizar periódicamente los datos para detectar patrones y actuar preventivamente.
- Fomentar alianzas interinstitucionales
 - Coordinar con otras unidades del hospital (medicina interna, ginecología, geriatría) y con centros de atención primaria para educar de forma integral a la comunidad sobre las IVU.

- Promover hábitos saludables entre la población atendida
 - Incluir en la historia clínica preguntas sobre consumo de agua, hábitos higiénicos y automedicación.
 - Sugerir cambios en el estilo de vida como mejorar la higiene, evitar ropa ajustada, orinar después de relaciones sexuales, entre otras.

BIBLIOGRAFIA

1. Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, Peters CA, eds. Smith & Tanagho's General Urology. 18th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2020.
2. Gupta K, Trautner BW. Pathogenesis and management of recurrent urinary tract infections in women. *World J Urol.* 2013;31(1):39-44. doi:10.1007/s00345-012-0932-z.
3. Ghouri F, Hollywood A. Antibiotic prescribing in primary care for urinary tract infections (UTIs) in pregnancy: An audit study. *Antibiotics.* 2020;9(9):566. doi:10.3390/antibiotics9090566.
4. Ciprián Pinales GA. Frecuencia de infecciones de vía urinaria en embarazadas adolescentes que acuden a la consulta en Clínica Urbana Yolanda Guzmán en el periodo enero-julio 2019 [Tesis de posgrado]. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2019.
5. Ströfer FM, Carrión V. Conocimiento sobre las infecciones de vías urinarias durante la gestación en mujeres embarazadas atendidas en la consulta de obstetricia en el Hospital de la Mujer Dominicana en el periodo marzo 2021 [Tesis de grado]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2021.
6. López Espinoza MG. Frecuencia de infección de vías urinarias y congruencia clínicodiagnóstico-terapéutico en pacientes embarazadas atendidas en la UMF No. 33 [Tesis de posgrado]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado; 2015.

7. Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. Informe anual de epidemiología 2022. Santo Domingo: MISP; 2023.
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Perfil de salud de República Dominicana. Washington, D.C.: OPS; 2021.
9. Ramírez-González A, Rodríguez-Núñez I. Resistencia antimicrobiana en infecciones del tracto urinario en América Latina. *Rev Panamá Salud Pública*. 2020;44: e123. 1. Foxman B. Urinary tract infection syndromes: occurrence, recurrence, bacteriology, risk factors, and disease burden. *Infect Dis Clin North Am*. 2014;28(1):1-13.
10. Flores-Mireles AL, Walker JN, Caparon M, Hultgren SJ. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. *Nat Rev Microbiol*. 2015;13(5):269-284.
11. Nicolle LE. Urinary tract infections in the elderly. *Clin Geriatr Med*. 2009;25(3):423-436.
12. Hooton TM, Bradley SF, Cardenas DD, et al. Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2010;50(5):625-663.
13. Ronald A. The etiology of urinary tract infection: traditional and emerging pathogens. *Am J Med*. 2002;113(1A):14S-19S.
14. Hooton TM. Clinical practice. Uncomplicated urinary tract infection. *N Engl J Med*. 2012;366(11):1028-1037.
15. Gupta K, Hooton TM, Naber KG, et al. International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women: A 2010 update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. *Clin Infect Dis*. 2011;52(5): e103-e120.
16. Johnson JR, Russo TA. Acute pyelonephritis in adults. *N Engl J Med*. 2018;378(1):48-59.
17. Scholes D, Hooton TM, Roberts PL, Gupta K, Stapleton AE, Stamm WE. Risk factors for recurrent urinary tract infection in young women. *J Infect Dis*. 2000;182(4):1177-1182.

18. Colgan R, Williams M. Diagnosis and treatment of acute uncomplicated cystitis. *Am Fam Physician*. 2011;84(7):771-776.
19. Nicolle LE. Complicated urinary tract infection in adults. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2005;16(6):349-360.
20. Albert X, Huertas I, Pereiró II, Sanfélix J, Gosalbes V, Perrota C. Antibiotics for preventing recurrent urinary tract infection in non-pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(3):CD001209.
21. Warren JW, Abrutyn E, Hebel JR, Johnson JR, Schaeffer AJ, Stamm WE. Guidelines for antimicrobial treatment of uncomplicated acute bacterial cystitis and acute pyelonephritis in women. *Clin Infect Dis*. 1999;29(4):745-758.
22. Foxman B. The epidemiology of urinary tract infection. *Nat Rev Urol*. 2010;7(12):653-660.
23. Hooton TM, Scholes D, Hughes JP, et al. A prospective study of risk factors for symptomatic urinary tract infection in young women. *N Engl J Med*. 1996;335(7):468-474.
24. Gupta K, Trautner BW. Diagnosis and management of recurrent urinary tract infections in non-pregnant women. *BMJ*. 2013;346: f3140.
25. Johnson JR, Russo TA. Extraintestinal pathogenic *Escherichia coli*: "the other bad *E coli*". *J Lab Clin Med*. 2002;139(3):155-162.
26. Stamm WE, Norrby SR. Urinary tract infections: disease panorama and challenges. *J Infect Dis*. 2001;183(Suppl 1): S1-S4.
27. Nicolle LE. Uncomplicated urinary tract infection in adults including uncomplicated pyelonephritis. *Urol Clin North Am*. 2008;35(1):1-12.
28. Foxman B, Barlow R, D'Arcy H, Gillespie B, Sobel JD. Urinary tract infection: self-reported incidence and associated costs. *Ann Epidemiol*. 2000;10(8):509-515.
29. Hooton TM, Stamm WE. Diagnosis and treatment of uncomplicated urinary tract infection. *Infect Dis Clin North Am*. 1997;11(3):551-581.

30. Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, Peters CA, eds. Campbell-Walsh Urology. 10th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011. Chapter 10: Infections of the urinary tract; p. 255326.
31. McAninch JW, Lue TF. Infecciones de vías urinarias. En: Smith DR, Tanagho EA, McAninch JW, editores. *Smith & Tanagho Urología General*. 18ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2021. p. 197-235.
32. Al Qahtani M, Naghib MEDM, Alshamrani AMM, Al Mazroua AM, Alayyaf ASA, Ofisan SB, et al. The incidence, clinical features and outcome of urinary tract infections in geriatric patients: A prospective longitudinal study. IJID Reg [Internet]. 2024;13(100469):100469. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijregi.2024.100469>.

ANEXO

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS (IVU)

SELECCIONE LA RESPUESTA CORRECTA

1. seleccione la respuesta correcta según su rango de edad.

- a) Menos de 30 años
- B) 30-50 años C)
- Más de 50 años

2. Género:

- a) Masculino
- B) Femenino

3. CUAL ES SU Nivel educativo?

- a) Primaria
- B) Secundaria

C) Universitario

4. ¿Ha tenido alguna vez una infección de vías urinarias?

a) Sí

B) No

5. ¿Con qué frecuencia asiste a consulta de urología?

a) Primera vez

B) Ocasionalmente

C) Regularmente

6. ¿CONOCE USTED LA DEFICION DE INFECCION DE VIAS URINARIAS? a)

SI

B) NO

C) TAL VEZ

7. ¿Cuáles de los siguientes son síntomas de las infecciones de vías urinarias?

a) Dolor al orinar, fiebre alta

B) Sangre en la orina y dolor lumbar

C) Todas las respuestas

D) NINGUNA

8. ¿Conoce usted las causas principales de las infecciones de vías urinarias?

a) Virus y bacterias

B) Bacterias Y hongo

C) Todas las anterior D) ningunas

9. ¿Cuáles de los siguientes son factores de riesgo para desarrollar una infección de vías urinarias?

a) Diabetes

B) Embarazo

C)Uso de catéteres

D)Beber poca agua

E) No sé

10. ¿Cree que la higiene personal influye en el desarrollo de IVU? a) Sí

- B) No
- C) No sé

11. ¿Cuáles medidas preventivas conoce para evitar las IVU?

- a) Tomar suficiente agua
- B) Orinar después de tener relaciones sexuales
- C) Mantener una buena higiene personal
- D) NO SE

12. ¿Cree que vaciar completamente la vejiga al orinar ayuda a prevenir las IVU?

- a) Sí
- B) No
- C) No sé

13. ¿conoce usted algún tratamiento para las IVU?

- a) Si
- B) NO
- C) Tal vez

14. ¿cree usted que importante completar el tratamiento, aunque los síntomas desaparezcan?

- a) Sí
- B) No
- B) No sé

15. ¿seleccione los riesgos que conlleva la automedicación en el tratamiento de las IVU?

- a) Resistencia bacteriana
- B) Reacciones adversas
- C) AMBAS
- D) No sé

16. ¿Cuáles de las siguientes son complicaciones de las infecciones de vías urinarias no tratada?

- a) Infección renal (pielonefritis)
- B) Sepsis
- C) Daño permanente en los riñones
- D) No sé

17. ¿De dónde obtiene información sobre las infecciones de vías urinarias?

- a) Médicos o personal de salud

B) Internet

C) Familiares o amigos

D) Libros o revistas

E) No he buscado información

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Antiplagio	1 unidades	RD\$ 1000.00	RD\$ 1,000.00
MATERIALES DE PAPELERÍAS			
Papel Bond	2 Resmas	RD\$ 225.00	RD\$ 450.00
Lápices	20 unidades	RD\$ 5.00	RD\$ 100.00
Bolígrafos	50 unidades	RD\$ 10.00	RD\$ 500.00
Sacapuntas	3 unidades	RD\$ 5.00	RD\$ 15.00
CD	5 unidades	RD\$ 30.00	RD\$ 150.00
Carpetas para organizar	3 unidades	RD\$120.00	RD\$ 360.00
FOTOCOPIAS E IMPRESIONES			
Copias en papelerías: Reproducción Reproducción formularios Otras copias	800	RD\$ 0.75	RD\$ 600.00
Encuadernación	1unidades	RD\$ 450.00	RD\$ 450.00
Empastado final	3unidades	RD\$ 1000.00	RD\$ 3,000.00
OTROS			
Gasolina	10 galones	RD\$ 290.00	RD\$ 2900.00
Transporte público	100 unidades	RD\$ 35.00	RD\$,3500.00

TOTAL		RDS	RDS 13,025.00
-------	--	-----	---------------



CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

Nombre Completo Yenniz Ioreta Pérez Medrano

Matrícula o código institucional 221227

Carrera/Posición: Postgrado en Medicina

Estado del examen Aprobado

Número de Certificación **DIAIRB2025-0999**

Fecha Wednesday, April 2, 2025

Michael A. Alcántara-Minaya, MD
 Coordinador Comité de Ética
 Vicerrectoría de Investigación e Innovación
 Universidad Iberoamericana (UNIBE)





CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

Nombre Completo	Ricardo Benito Rivera Aquino
Matrícula o código institucional	221182
Correo Electrónico Institucional	r.rivera1@est.unibe.edu.do
Carrera/Posición:	Postgrado en Medicina
Estado del examen	Aprobado
Número de Certificación	DIAIRB2025-0995
Fecha	Tuesday, March 25, 2025

Michael A. Alcántara-Minaya, MD
Coordinador Comité de Ética
Vicerrectoría de Investigación e Innovación
Universidad Iberoamericana (UNIBE)

