



**Universidad  
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza  
Facultad de Ciencias de la Salud**

**Grado en Enfermería**

Curso Académico 2016 / 2017

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa de educación para la salud a mujeres en  
edades de riesgo para la prevención de cistitis aguda.**

**“Health education programme for women  
at age risk to prevent acute cystitis”**

**Autor/a.** Vanesa Soler Madrigal

**Tutor/a.** María Teresa Fernández Rodrigo

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	8
Objetivo general .....	8
Objetivos específicos .....	8
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	9
<b>4. DESARROLLO</b> .....	11
4.1. Identificación del problema .....	11
4.2. Diagnóstico .....	12
4.3. Planificación .....	13
4.3.1 Población diana .....	13
4.3.2 Recursos .....	13
4.3.3 Estrategia .....	14
4.3.4 Actividades .....	15
Grupo 1. AYUDAR A LOS ADOLESCENTES A AYUDARSE A SÍ MISMOS. 15	
Grupo 2. UN POCO CANSADA DE LA CISTITIS... ..	19
4.3.5 Cronograma .....	22
<b>5. EJECUCIÓN</b> .....	22
<b>6. EVALUACIÓN</b> .....	22
<b>7. CONCLUSIONES</b> .....	23
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	24
<b>9. ANEXOS</b> .....	28

## **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN.** Las infecciones agudas de las vías urinarias constituyen una causa importante de morbilidad en el adulto, especialmente en el sexo femenino, donde tienen una elevada tendencia a recidivas. Un 60% de las mujeres, habrá presentado un episodio de cistitis antes de los 40 años.

Las manifestaciones clínicas de una IU baja o cistitis no suelen ser engañosas, por lo que generalmente su diagnóstico se basa en la clínica.

Cambios en el estilo de vida, una buena higiene y limpieza pueden ayudar a prevenir algunas IU.

Ante este problema de salud y entendiendo la Enfermería como responsable de aportar cuidados y de reforzar conocimientos creando autonomía en la población, se plantea el siguiente programa para el control y prevención de cistitis aguda.

**OBJETIVO.** Diseñar un programa educativo grupal para mujeres adolescentes y posmenopáusicas para reforzar los conocimientos y disminuir la incidencia y prevalencia de cistitis aguda.

**METODOLOGÍA.** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de la cistitis aguda en diferentes bases de datos, buscadores, revistas y diferentes páginas web. La búsqueda se limita desde el año 2005 hasta la actualidad. Con toda esta información, se elaborará un programa de Educación para la Salud con la finalidad de prevenir la cistitis aguda.

**CONCLUSIONES.** Las medidas preventivas de fácil aplicación, suponen una disminución importante sobre las tasa de incidencia y prevalencia de la cistitis aguda en la población de riesgo.

En consecuencia se produce una disminución de los impactos negativos secundarios a dichas infecciones como la creación de resistencias antibióticas por el uso continuado de ellos, así como la disminución en gasto sanitario.

**PALABRAS CLAVE.** "Cistitis aguda", "infección urinaria", "síntomas", "prevención", "factores de riesgo", "epidemiología", "enfermería".

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION.** Acute infections of the urinary tract constitute one of the most important morbidity causes in an adult person, especially frequent in the female sex, where have a high tendency to reappearance and became resistant to microbial.

Clinic appearances of a mild urinary infection or cystitis shouldn't be deceptive so in general terms, their diagnose is based in symptoms.

Changes in the way of life and a good cleanliness could prevent some urinary infections.

Facing this health problem and perceiving Nursing as the responsible of providing cares and of strengthen knowledge creating autonomy in the population, this programme is designed to control and prevent acute cystitis.

**OBJECTIVE.** Design a group educative programme for adolescent women and postmenopausal, destined to reinforce knowledge and decrease the effect and prevalence of acute cystitis.

**METHOD.** A bibliographic search has been done in different databases, searchers, specialized publications and in different web pages about the acute cystitis. The research has been done from 2005 up to now. With all this information, a programme about Health Education is going to be made, just to prevent acute cystitis.

**CONCLUSION.** Precautionary measures mean an important decrease about the incidence and prevalence rate in acute cystitis.

Consequently, a decrease in the secondary negative impacts to this infection is produced, as the creation of antibiotic resistances because of the constant use of them, and also the decrease of the sanitary expenses.

**Key words.** "Acute cystitis", "urinary infection", "symptoms", "prevention", "risk factors" "epidemiology", "nursing".

## 1. INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario (ITU) es un nombre genérico que incluye múltiples cuadros clínicos. Se entiende por infección urinaria (IU) a la invasión bacteriana del urotelio que genera de forma secundaria una respuesta inflamatoria, síntomas de urgencia y frecuencia miccional, disuria, acompañado de bacteriuria y piuria <sup>1,2</sup>.

En particular, la cistitis aguda es una IU no complicada causada por una inflamación de la vejiga pudiendo ser aguda o crónica, así como recurrente con tres episodios de cistitis aguda en los últimos doce meses o dos episodios en los últimos seis meses, y recidivante con infección por la misma cepa bacteriana antes de 2 semanas tras acabar el tratamiento antibiótico, sugiriendo un fallo en éste <sup>2-4</sup>.

Es una afección frecuente en la mujer, mientras que en el varón es excepcional, probablemente por las diferencias en forma y longitud de la uretra, así como del meato, que está más cerca de la vagina y del ano <sup>2, 3,5</sup>.

Las manifestaciones clínicas de una IU baja o cistitis no suelen ser engañosas, por lo que generalmente su diagnóstico se basa en la clínica. Presenta un inicio brusco de disuria, polaquiuria, ardor y urgencia miccional, tenesmo vesical, sensación de pesadez pélvica, dolor suprapúbico, orina turbia con olor fuerte o fétido, pudiendo presentar hematuria, sin ser ésta un signo de gravedad <sup>6-10</sup>.

La cistitis aguda se presenta fundamentalmente en mujeres sin enfermedades de base y sin anomalías funcionales o estructurales. Una gran proporción, habrá presentado un episodio de cistitis antes de los 40 años. Entre el 50 y 60% de las mujeres premenopáusicas tendrá al menos un episodio de ITU en su vida, tratándose de una cistitis en el 90%, y un 30% presentará una recurrencia en el futuro. El pico de incidencia se observa entre los 18 y los 39 años (coincidiendo con la edad de máxima actividad sexual en la mujer) <sup>4,11</sup>.

Las enterobacterias, fundamentalmente *Escherichia coli* (85%) son los principales microorganismos causantes de las IU, observándose en la actualidad, un aumento de resistencia a antibióticos <sup>12,13</sup>.

En relación con los factores de riesgo, son propensas las mujeres jóvenes sexualmente activas, pacientes posmenopáusicas por hipoestrogenemia, incontinencia urinaria, diabetes, enfermedad neurológica, embarazadas, pacientes con patología urológica subyacente y con el uso de espermicidas o diafragmas, así como el hecho de haber padecido ITU previamente <sup>6,11,13</sup>.

En cuanto al género masculino, las ITU suelen aparecer en edades más avanzadas, generalmente asociadas a la presencia de hipertrofia prostática, o bien favorecidas por disfunción prostática. Otros factores asociados son la práctica de relaciones sexuales con mujeres colonizadas por uropatógenos o también la homosexualidad y la inmunodepresión <sup>6</sup>.

El sondaje vesical es una situación especial que además de ser un factor de riesgo para ambos sexos, con gran frecuencia es responsable de IU de repetición, precisando ciclos reiterados de antibioterapia <sup>13</sup>.

Las formas agudas de cistitis, responden a tratamientos antibióticos cortos, no necesitando realizar pruebas complementarias. En algunos casos el diagnóstico y control de la infección puede abarcar desde un análisis de orina mediante tira reactiva hasta un urocultivo. Este último, servirá para verificar que la infección bacteriana ha desaparecido <sup>7</sup>.

Los antibióticos que presentan elevada sensibilidad a *E.coli* y por tanto mayor efectividad frente a Cistitis no complicada en la mujer son: Fosfomicina(97,8%), Nitrofurantoína(93,5%) y Ciprofloxacino(88,1%)<sup>2, 4,6</sup>.

En episodios recidivantes, la mayoría de los tratamientos comprenden medidas higiénico-dietéticas, previa instauración de un calendario miccional, y tratamiento antibiótico. Se pueden recomendar productos que aumenten el ácido en la orina, como ácido ascórbico o jugo de arándano, puesto que disminuyen la concentración de bacterias en la orina, así como la utilización de probióticos dado que puede restablecer los lactobacilos vaginales y competir con los patógenos genitourinarios <sup>7,8,10</sup>.

Los cambios en el estilo de vida, una buena higiene y limpieza pueden ayudar a prevenir algunas infecciones urinarias <sup>14</sup>.

La mayoría de los casos de cistitis son incómodos, pero desaparecen sin complicaciones si se trata a tiempo y adecuadamente <sup>7</sup>.

Las ITU son un problema frecuente en atención primaria y representan la segunda causa más prevalente de enfermedades infecciosas; en concreto, es la cistitis aguda el problema urológico que más consultas motiva, especialmente en la mujer. Si sumamos las que se autotratan y las que acuden a urgencias, nos hacemos una idea de la importancia de este problema; en cuanto a número que no gravedad, elevado consumo de antibióticos e incremento de resistencias bacterianas <sup>12-15</sup>.

La importancia de esta infección no radica sólo en su elevada prevalencia ni supone solo un malestar importante en los pacientes, sino que tiene una gran repercusión económica por los costes sanitarios que representa la asistencia sanitaria, las pruebas de diagnóstico y las prescripciones antibióticas <sup>12,15</sup>.

El papel de la enfermería es aportar a la sociedad cuidados, entendidos como acciones intencionadas para que se pueda mantener la vida, la salud y el bienestar, identificando la capacidad de respuesta humana de los individuos y los grupos y planificando las intervenciones a través de las cuales se alcancen óptimos niveles de autonomía e independencia y por tanto de calidad de vida<sup>16</sup>.

## **2. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Diseñar un programa educativo dirigido a adolescentes y mujeres posmenopáusicas, destinado a reforzar los conocimientos para reducir la incidencia y prevalencia en la aparición de cistitis aguda en esta población.

### **Objetivos específicos**

- Realizar una actualización sobre las infecciones urinarias de las mujeres adolescentes y posmenopáusicas desde la atención enfermera a partir de la revisión bibliográfica.
- Proporcionar medidas higiénico-dietéticas para prevenir IU.
- Concienciar a la población de la importancia de un correcto diagnóstico y uso adecuado de los antibióticos.
- Enseñar a diferenciar una cistitis aguda de otras posibles infecciones vaginales.
- Informar a las mujeres de los diferentes síntomas en los tipos de IUR.



### 3. METODOLOGÍA

Para la actualización del tema, se ha realizado una revisión bibliográfica sobre Cistitis aguda. Las bases de datos consultadas han sido Science direct, Cuiden, Medline plus, Elsevier, Scielo. **Tabla 1.**

Las palabras claves empleadas han sido "cistitis aguda", "infección urinaria", "síntomas", "prevención", "factores de riesgo", "epidemiología", "enfermería".

Los criterios de selección de los estudios fueron por relevancia y adecuación al tema de estudio, por año de publicación entre 2005 y 2016, siendo de 2010 en adelante los más utilizados.

También se ha limitado a texto completo y por idioma, en inglés y español. Los operadores boléanos usados han sido AND, NOT y OR.

**Tabla 1.** Revisión bibliográfica Cistitis aguda.

<b>Bases Datos</b>	<b>ARTÍCULOS REVISADOS</b>	<b>ARTÍCULOS SELECCIONADOS</b>	<b>CRITERIOS DE SELECCIÓN</b>
Medline Plus	10	5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cistitis aguda</li><li>- Infección urinaria</li><li>- Síntomas</li><li>- Prevención</li><li>- Factores de riesgo</li><li>- Epidemiología</li><li>- Enfermería</li></ul>
Sciencedirect	15	9	
Elsevier	3	2	
Scielo	5	3	
Cuiden	1	-	

Además, se han empleado otros motores de búsqueda Google Académico, AlcorZe y páginas web oficiales como [www.cistitis.org](http://www.cistitis.org), [www.guiasalud.es](http://www.guiasalud.es), [www.enfuro.es](http://www.enfuro.es), [www.aeu.es](http://www.aeu.es), [www.segg.es](http://www.segg.es).

También se ha utilizado el libro de Diagnósticos enfermeros en taxonomía NANDA 2009-2011 y Campbell Walsh Urología.

Tras la revisión bibliográfica se ha elaborado un programa de Educación para la prevención de Cistitis aguda.

La metodología empleada para el mismo se describe a continuación, mientras que los recursos humanos, materiales y estrategias se encuentran detallados en el apartado 4.3.2.

Para divulgar el programa entre las adolescentes (grupo1), contaremos con carteles informativos en el edificio de bachillerato del colegio *El Salvador* (ANEXO 1). Previamente se concertará una entrevista con el jefe de estudios explicándole el programa a realizar así como su finalidad.

Para la captación de mujeres posmenopáusicas (grupo2), se dispondrá de carteles en lugares estratégicos del C.S *Seminario* (ANEXO 2) y de búsqueda en la cartera de servicios "Atención a la mujer en el climaterio" a través del programa OMI en el que la enfermera de AP informará telefónicamente a cada paciente del programa y el objetivo de éste.

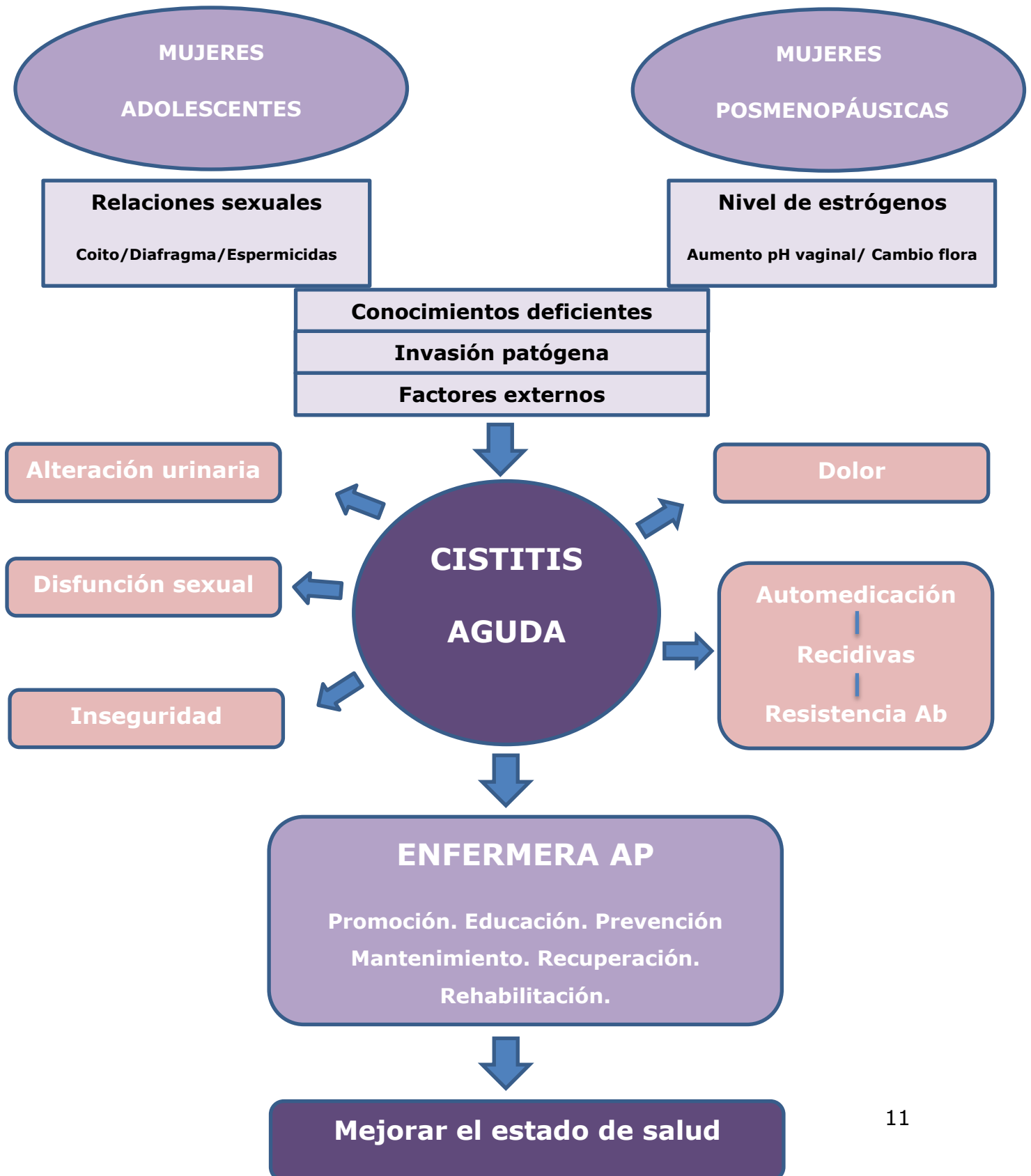
Unos días antes de comenzar, se enviará una carta de bienvenida en la que además de agradecerles la asistencia, se les informará del grupo y día asignados (ANEXO 3).

El programa se llevará a cabo durante los meses de Octubre, Noviembre y Enero. Será impartido en Noviembre, constando de una sesión por grupo; Martes tarde para el grupo 1 en el aula 1 del colegio, y Jueves mañana con el grupo 2 en la sala 4 del C.S durante 1 hora y media.

## 4. DESARROLLO

### 4.1. Identificación del problema

A partir de la revisión bibliográfica se ha elaborado el siguiente mapa conceptual:



## 4.2. Diagnóstico

Se va a optar por una educación grupal dirigida a adolescentes entre 16 y 18 años y a mujeres posmenopáusicas con edades comprendidas entre 50 y 70 años.

El lugar elegido para realizar el programa con adolescentes, será en el colegio *El Salvador* de Zaragoza, situado en el barrio de *La Romareda*.

Para la educación con mujeres posmenopáusicas, se ha elegido CS *Seminario* (CSS), perteneciente al Sector Zaragoza II, cuyo Hospital de Referencia es el HUMS, situado en el mismo barrio.

El personal de enfermería será el encargado principal de preparar estas sesiones, por ello se identifican los diagnósticos de enfermería asociados a esta situación. **Tabla 2.**

**Tabla 2.** Diagnósticos enfermeros en taxonomía NANDA <sup>17</sup>.

DIAGNÓSTICO NANDA		DOMINIO/CLASE
<b>CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126)</b>	Conocimientos deficientes r/c poca familiaridad con los recursos para obtener la información m/p verbalización del problema	Dominio 5: Percepción/Cognición Clase 4: Cognición
<b>DETERIORO DE LA ELIMINACION URINARIA (00016)</b>	Deterioro de la eliminación urinaria r/c infección del tracto urinario m/p polaquiuria	Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 1: Función urinaria
<b>RETENCION URINARIA (00023)</b>	Retención urinaria r/c cistitis m/p micciones frecuentes y de poca cantidad	Dominio 3: eliminación e intercambio Clase 1: función urinaria
<b>Disfunción sexual</b>	Disfunción sexual r/c alteración de la micción m/p dispareunia	Dominio 8: Sexualidad Clase 2: Función sexual

### **4.3. Planificación**

#### **4.3.1 Población diana**

Este programa va dirigido a mujeres adolescentes del colegio *El Salvador* con edades comprendidas entre 16 y 18 años, coincidiendo así con el inicio de las relaciones sexuales que supone un mayor riesgo de IU. También va enfocado a mujeres posmenopáusicas entre 50 y 70 años, pertenecientes al *C. Seminario*, que por la falta de estrógenos suponen otro grupo de riesgo.

#### **4.3.2 Recursos**

Los recursos humanos constarán de la participación de dos enfermeras encargadas del programa con experiencia en urología y en AP respectivamente. Además, una farmacéutica colaborará en la explicación de las alternativas disponibles para la prevención de la cistitis, consiguiendo así un enfoque multidisciplinar.

Como material, se precisa un aula en el colegio y una sala en el CSS que contará con veinte sillas con brazo de escritura, una mesa con ordenador, pizarra blanca, rotulador rojo y proyector; todo ello prestado por el colegio y CSS respectivamente .

Por otro lado, las responsables del programa traerán un paquete de folios, USB, cuestionarios, trípticos y evaluaciones finales impresos para cada uno de los asistentes, bolígrafos y los carteles informativos que se colocarán en los puntos más visibles del centro.

El presupuesto final del programa, detallado en la **tabla 3**, supone un total de 1161,70 euros; teniendo en cuenta el amplio número de participantes se realizarán 3 sesiones por grupo.

**Tabla 3.** Presupuesto del programa de Educación para la Salud

<b>Material</b>	<b>Presupuesto</b>	
<b>Paquete de folios</b> (200)	3.5 €	3,5 €
<b>Sobres</b>	0.05 x 120	6 €
<b>Bolígrafos (40)</b>	0.80 x 40	32 €
<b>Cuestionarios (120)</b>	0.10 x 120	12 €
<b>Evaluaciones (120)</b>	0.11 x 120	13,2 €
<b>Carteles (10)</b>	1.50 x 10	15 €
<b>Recursos humanos/ Profesionales</b>	60 x 3 x 6 (Prof x ses)	1080 €
<b>Total</b>	1161,70 €	

### 4.3.3 Estrategia

Al comenzar la sesión, se elegirá a un portavoz del grupo y en los últimos cinco minutos, se reunirá con los profesionales para comentar la opinión del grupo sobre las actividades realizadas. La orientación de las sillas será en semicírculo para que sea más fácil la comunicación del grupo con los docentes.

Como métodos indirectos, en la captación se ha recurrido a carteles informativos. Sin embargo, en las sesiones se utilizarán diversas técnicas educativas, como por ejemplo, cuestionarios, vídeos, imágenes y un tríptico con la información principal.

El programa de salud que se presenta, está previsto de una sesión por grupo de población, separada por rango de edad y duración de 90 minutos, en las que se fomentará una comunicación fluida y cercana.

Dado el mayor número de participación, contaremos con 6 unidades temáticas; 3 grupos de adolescentes y 3 grupos de posmenopáusicas, formado por 20 personas cada uno y distribuidos en días diferentes.

Al inicio de la primera sesión, se entregara un cuestionario anónimo con 10 preguntas referidas a la cistitis aguda y su prevención, con objeto de valorar y cuantificar el grado de conocimiento de los alumnos.

Tras ello, se describirá los factores de riesgo, estrategias de prevención, diagnóstico y los tratamientos disponibles. También se realizará el diagnóstico diferencial con otras infecciones urinarias frecuentes en la mujer.

Al finalizar la sesión del programa de salud se repartirán unas preguntas para valorar el nivel de aprendizaje adquirido.

#### **4.3.4 Actividades**

A continuación se describen las actividades que conformaran este programa.

Constará de 1 sesión para cada grupo de participantes.

#### **Grupo 1. AYUDAR A LOS ADOLESCENTES A AYUDARSE A SÍ MISMOS**

<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar sintomatología.</li> <li>- Diferenciar cistitis de vaginitis.</li> <li>- Proporcionar medidas higiénico-dietéticas para la prevención.</li> </ul>
<b>DESTINATARIOS</b>	Alumnas adolescentes 16-18 años.
<b>LUGAR/DURACIÓN</b>	Aula 1, Colegio El Salvador. 90 min.
<b>METODOLOGÍA</b>	Exposición power point, tríptico, video. Cuestionario pre-post, satisfacción.
<b>RECURSOS</b>	HUMANOS: Enfermera de AP y urología, Farmacéutica. RECURSOS: Aula, 20 sillas con apoyo escritura, ordenador, bolígrafos, pizarra blanca, rotulador rojo, proyector, folios, USB.
<b>EVALUACION DE LA SESIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Escribir los síntomas más frecuentes de la cistitis aguda.</li> <li>- Escribir 5 cuidados que deben tener para la prevención</li> </ul>

- Presentación participantes. 10 min

Al comenzar la sesión, tanto docentes como asistentes se presentarán al resto del grupo. Se elegirá un portavoz y los participantes deberán decir además de su nombre, su edad, y por qué han decidido venir a la charla.

De esta manera, en los diez primeros minutos se conseguirá una toma de contacto inicial, que colaborará en la creación de un ambiente más próximo.

- Valoración de conocimientos. 10min

Tras la presentación, repartiremos un cuestionario para valorar los conocimientos de los alumnos sobre esta afección, conocer si han tenido algún episodio y cuantas veces a lo largo de la vida (ANEXO 4). Así mismo, en la última parte analizaremos mediante otro cuestionario el aprendizaje del programa impartido (ANEXO 6).

También dispondrán de unos trípticos informativos que les servirá de apoyo durante la sesión y en su vida diaria (ANEXO 7).

- Profundización en el tema. 30min.

La enfermera de la unidad de Urología dará un repaso anatómico sobre el aparato urinario femenino, ayudándose de imágenes en power point (ANEXO 8).

Resaltará los principales síntomas de la cistitis, enseñando a su vez a diferenciarla de posibles vaginitis vaginales, otro tipo de infección prevalente entre las adolescentes que además comparten etiología. **Tabla 4**

**Tabla 4.** Diagnóstico diferencial entre cistitis aguda y vaginitis vaginal <sup>6-10, 18,19.</sup>

SÍNTOMAS	CISTITIS AGUDA	VAGINITIS VAGINAL
DOLOR ORINAR	X	X
DOLOR RELACIONES SEXUALES	X	X
SECRECIÓN VAGINAL/ FÉTIDA		X
ALTERACIÓN URINARIA	X	
DOLOR PÉLVICO	X	X
TENESMO VESICAL	X	



COMEZÓN/ENROJECIMIENTO	X	X
VULVA/VAGINA		
SANGRADO LEVE	X	X
ORINA TURBIA/ FÉTIDA	X	

- Medidas de prevención. 20min.

En la siguiente parte de la sesión, la enfermera de AP, incidirá en las medidas de prevención mediante uso de imágenes y videos (ANEXO 9).

Al tratarse de adolescentes y por ser uno de los factores de riesgo, haremos especial hincapié en las medidas a seguir durante las relaciones sexuales, además de aportar medidas generales de prevención tanto higiénica como dietética.

Las alumnas deberán de saber que para prevenir esta infección urinaria es importante seguir las siguientes recomendaciones:

**Tabla 5.** Medidas higiénico-dietéticas <sup>20,21</sup>.

- Orinar antes y después de la actividad sexual, la micción ayuda a eliminar los microorganismos que hayan podido quedar alojados en la uretra después del acto sexual.
- Se recomienda la higiene íntima antes y después de mantener relaciones sexuales.
- Es recomendable la utilización de lubricantes, para facilitar la penetración.
- Evitar el uso de espermicidas y lubricantes espermicidas que pueden irritar la zona.
- Extremar las medidas higiénicas en caso de utilizar diafragma: lavarse minuciosamente las manos antes de su colocación y al retirarse. Una vez extraído deberá mantenerse limpio, seco y desinfectado. Si es posible, para aquellas personas propensas a sufrir cistitis se aconseja cambiar el diafragma por otro método anticonceptivo.
- Recomendable beber entre 1,5 y 2 litros de agua al día. Esta medida disminuye enormemente el riesgo de padecer infecciones de orina
- Procurar evitar las situaciones de estrés pues provocan una bajada de nuestras defensas, favoreciendo las infecciones

- 
- Higiene diaria de la zona genital. Incluyendo las zonas colindantes a la vagina y al recto.
  - Se recomienda el uso de la ducha frente al uso del bidé, evitando los baños de aceites.
  - Emplear para la higiene íntima jabones adecuados, suaves, hipoalergénicos, con un pH adaptado.
  - Evitar emplear en la zona genital productos desodorantes, perfumados y fuertes.
  - Después de orinar se recomienda secar bien la vulva, para mantener seca la ropa interior y evitar la humedad constante en la zona.
  - No aguantarse las ganas de orinar. Se aconseja orinar a menudo e intentar vaciar la vejiga completamente en el momento de la micción.
  - Después de la defecación, debe limpiarse la zona anal con movimientos de adelante hacia atrás, para evitar que los microorganismos de la zona anal lleguen a contaminar la uretra.
  - Durante la menstruación, cambiar a menudo de compresa y de tampón.
  - No son recomendables los lavabos públicos porque en muchas ocasiones no presentan una correcta higiene, pero en caso de necesidad de uso, evitar en la medida de lo posible el contacto entre la zona genital y el wáter.
  - En la época estival, cuando es frecuente el uso de bañadores y bikinis, se aconseja no permanecer con la prenda mojada durante varias horas seguidas, para evitar la humedad constante en la zona.
  - Se desaconseja el uso de prendas ajustadas y de materiales que no dejen transpirar.
- 

- Preguntas y evaluación. 20 min

Se realizará el turno de preguntas, siendo el portavoz del grupo quien nos las exprese.

Además, mediante unas preguntas a nivel individual, los participantes nos harán saber el grado de satisfacción de la sesión (ANEXO 11).

Con objeto de valorar los conceptos aprendidos, deberán responder a 8 preguntas, entre las que se encuentran; escribir los síntomas más

frecuentes de la cistitis aguda y cuidados que deben tener para poder prevenirla (ANEXO 6).

## **Grupo 2. UN POCO CANSADA DE LA CISTITIS...**

<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir IU.</li> <li>- Entender la importancia de un buen uso de antibióticos.</li> <li>- Asesorar sobre productos prevención.</li> <li>- Diagnóstico diferencial con sequedad vaginal y vejiga hiperactiva.</li> </ul>
<b>DESTINATARIOS</b>	Mujeres posmenopáusicas 50 a 70 años.
<b>LUGAR/DURACIÓN</b>	Sala 2. C.S.Seminario. 90 min.
<b>METODOLOGÍA</b>	Exposición power point, video, tríptico. Cuestionario pre-post, satisfacción.
<b>RECURSOS</b>	HUMANOS: Enfermera de AP, enfermera Urología, Farmacéutica. RECURSOS: sala CS, 20 sillas con apoyo de escritura, bolígrafos, proyector, rotulador rojo, pizarra blanca, USB, ordenador.
<b>EVALUACIÓN DE LA SESIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Citaran 2 síntomas característicos de la cistitis aguda.</li> <li>- Escribirán 5 medidas de prevención.</li> </ul>

- Presentación participantes. 10 min.

Contamos con la participación de 20 mujeres posmenopáusicas. Al igual que con el anterior grupo, iniciaremos con la elección de un portavoz y la presentación de los participantes para crear un ambiente más cercano.

- Valoración de conocimientos. 10 min.

Realizarán un cuestionario para conocer sus conocimientos, saber si han tenido varios episodios de cistitis y la repercusión de ésta en su vida diaria (ANEXO 5).

- Características definitorias IUR. 15 min.

Este grupo tiene en común la aparición IUR, como se muestra en la **tabla 6**, la definiremos y diferenciaremos entre sus dos formas de presentación, ya que es fundamental para determinar la actitud diagnóstico-terapéutica de las mismas <sup>22</sup>.

**Tabla 6.** Recidiva y reinfección <sup>22</sup>.

<b>IUR: 3 episodios de IU en los últimos 12 meses o 2 episodios en los últimos 6 meses</b>	
<b>IUR. Recidivante</b>	<b>IUR. Reinfección</b>
20%	80%
Primeras 2 semanas tras la aparente curación de IU	Más de 2 semanas tras la IU inicial
Persistencia de la cepa original en foco inicial	Cepas diferentes
Acantonamiento del microorganismo en un lugar inaccesible al antibiótico	Entre las 2 IUR se documenta un urocultivo estéril
Tratamiento antibiótico inadecuado o demasiado corto	- Mujeres jóvenes sexualmente activas
Sin causa aparente	- Mujeres posmenopáusicas - Pacientes con patología urológica subyacente

Se resaltaré la importancia de un buen diagnóstico, correcta prescripción y uso racional de los antibióticos, ya que las ITU es una de las indicaciones más comunes de antibióticos, causando la aparición de organismos multirresistentes <sup>23</sup>.

- Profundización. 20 min.

La enfermera de la unidad de Urología les explicará que debido a la disminución considerable de estrógenos en esta etapa de su vida, se comienza a generar problemas en la salud íntima de la mujer al no lograr mantener el pH ácido de la vagina, aumentando así el riesgo de contraer infecciones urogenitales. Si los niveles de estrógenos disminuyen, el tejido vaginal se encoge y se vuelve más delgado. Esto causa sequedad e inflamación <sup>23</sup>.

El diagnóstico diferencial más importante se realiza con la vejiga hiperactiva, una enfermedad generalmente idiopática, cuyos síntomas cardinales son urgencia, frecuencia e incontinencia urinaria <sup>21</sup>.

**Tabla 7.** Clínica. Cistitis aguda y sequedad vaginal <sup>23</sup>.

SÍNTOMAS	CISTITIS AGUDA	SEQUEDAD VAGINAL	VEJIGA HIPERACTIVA
ARDOR ORINAR	X	X	
SANGRADO TRAS COITO		X	
DISPAREUNIA	X	X	
FLUJO LEVE		X	
PICOR VAGINAL		X	
ALTERACIÓN URINARIA	X		X
DOLOR PÉLVICO	X		

- Ayudas para la prevención. 20 min.

Dedicaremos parte de la sesión a explicar, mediante la colaboración de una farmacéutica los diferentes productos disponibles (ANEXO 10) que junto con las medidas higiénico-dietéticas ya descritas anteriormente en la **tabla 5**, nos ayudarán en la prevención.

- Preguntas, evaluación y satisfacción. 15 min.

Antes de finalizar la sesión, se resolverán posibles dudas existentes.

Para valorar los conocimientos aprendidos, los asistentes responderán a 8 preguntas (ANEXO 6).

El portavoz nos transmitirá la opinión del grupo acerca de la sesión; además, cada asistente responderá un cuestionario a nivel individual (ANEXO 11).

### 4.3.5 Cronograma

SEMANAS ACTIVIDADES	OCTUBRE								NOVIEMBRE								ENERO
	1		2		3		4		1		2		3		4		Última semana
	M	J	M	J	M	J	M	J	M	J	M	J	M	J	M	J	
<b>Captación</b>	■																
<b>Preparación recursos</b>					■												
<b>Inscripción</b>					■		■										
<b>Reunión profesionales</b>							■										
<b>Elección estrategias</b>									■								
<b>AYUDA ADOLESCENTES</b>											■		■		■		
<b>CANSADA DE LA CISTITIS</b>													■		■		
<b>Evaluación sesión</b>											■		■		■		
<b>Evaluación a largo plazo</b>																	■

## 5. EJECUCIÓN

El trabajo se desarrollará en Octubre y Noviembre de 2017, finalizándolo en Enero con una evaluación.

Las reuniones con los participantes serán dos días a la semana, uno por cada grupo, con una duración de 3 semanas debido al amplio número de asistencia.

## 6. EVALUACIÓN

Se van a realizar dos tipos de evaluaciones, a corto y a largo plazo.

Durante toda la duración del programa, se realizará una evaluación continua. Por una parte, se valorará el nivel de conocimientos y por otro el aprendizaje tras la sesión, además de las opiniones dadas por el portavoz del grupo al finalizar.

En la última parte de la sesión, se cumplimentará una encuesta de satisfacción.

A los dos meses de impartir el programa, se les enviará un cuestionario para valorar la puesta en marcha de las medidas aprendidas y el resultado de las mismas (ANEXO 12).

## **7. CONCLUSIONES**

Dado que la cistitis es una de las ITU más frecuente, es importante que la enfermera planifique estrategias de prevención y cuidados. Paralelamente, el incremento de las resistencias bacterianas, hace que destaquemos el tratamiento alternativo preventivo como necesario, ya que reduce los riesgos que esto puede conllevar.

Los métodos naturales preventivos como el arándano rojo, vitamina C o los probióticos de Lactobacillus junto a una correcta higiene personal y unos hábitos saludables evitan la aparición de recurrencias.

Siendo conscientes de esto, como enfermeros estamos en la obligación de asesorar a los pacientes y colaborar con el médico para mejorar el cumplimiento terapéutico, evitar las automedicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente.

Con la puesta en marcha de este programa, los pacientes:

- Ampliarán sus conocimientos sobre las ITU, conociendo los factores de riesgo y medidas preventivas, así como su confianza será mayor para reconocer los síntomas.
- Asimismo, sabrán diferenciar esta infección de otras afecciones vaginales y conocerán alternativas disponibles para su prevención.
- Y además, se reducirá el gasto sanitario, el abuso de antibióticos y la creación de resistencias de éstos.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Andrés Wurgaft K. Infecciones del tracto urinario. CLC [Internet]. 2010 [Citado 13 Febrero 2017];21(4):629-633. Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705794>
- 2- Palou J, Pigrau C, Molina I, Ledesma JM, Angulo J. Etiología y sensibilidad de los uropatógenos identificados en infecciones urinarias bajas no complicadas de la mujer (Estudio ARESC): implicaciones en la terapia empírica. Medicina Clínica [Internet]. 2011 [Citado 9 Febrero 2017];136(1):1-7. Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0025775310007463>
- 3- Martínez López R. La infección de orina o cistitis. Publicaciones Didácticas [Internet]. 2016 [Citado 10 Febrero 2017];(75):57-59. Disponible en:  
<http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/075011>
- 4- Asociación Española de Urología. Cistitis no complicada en la mujer [Internet]. 2013 [Citado 10 Febrero 2017]. Disponible en:  
[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_530\\_Cistitis\\_complicada\\_mujer\\_2013.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_530_Cistitis_complicada_mujer_2013.pdf)
- 5- Quintanilla Sanz A. Cuidados de enfermería en las infecciones de tracto urinario. Enfuro [Internet]. 2013 [Citado 10 Febrero 2017];(124):7-9. Disponible en:  
<http://www.enfuro.es/images/Revistas%20ENFURO/Enfuro124.pdf>
- 6- Llor C, Moragas A, Bayona C. Patología urinaria infecciosa. FMC [Internet]. 2013 [Citado 12 Febrero 2017];20:9-37. Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1134207213705711>



- 7- Medline Plus [Internet]. Biblioteca Nacional de los EEUU. Vorvick L; [22 Julio 2016; Citado 12 Febrero 2017]. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000526.htm>
- 8- Bruyère F, Boiteux JP. Epidemiología, diagnóstico y tratamiento de las cistitis agudas aisladas o recidivantes del adulto. EMC [Internet]. 2011 [Citado 12 Febrero 2017];43(4):1-12. Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1761331011711926>
- 9- Andrés Wurgaft K. Infecciones del tracto urinario. CLC [Internet]. 2010 [Citado 13 Feb 2017];21(4):629-633. Disponible en:  
[http://www.clinicalascondes.com/area-academica/pdf/MED\\_21\\_4/15\\_Dr\\_Wurgaft.pdf](http://www.clinicalascondes.com/area-academica/pdf/MED_21_4/15_Dr_Wurgaft.pdf)
- 10- Grabe M, Bejerklund Johansen TE, Botto H, Çek M, Naber KJ et al. Guía clínica sobre las infecciones urológicas [Internet]. 2010 [Citado 15 Febrero 2017]. Disponible en:  
[http://www.aeu.es/UserFiles/17-GUIA\\_CLINICA\\_SOBRE\\_LAS\\_INFECCIONES\\_UROLOGICAS.pdf](http://www.aeu.es/UserFiles/17-GUIA_CLINICA_SOBRE_LAS_INFECCIONES_UROLOGICAS.pdf)
- 11- Alós JI. Epidemiología y etiología de la infección urinaria comunitaria. Sensibilidad antimicrobiana de los principales patógenos y significado clínico de la resistencia. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2005 [Citado 18 Febrero 2017];23(1):3-8. Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0213005X05752083>
- 12- Ibars M, Natera C, Rivera A, Torre-Cisneros J. Manejo general y extrahospitalario del paciente con infección urinaria. Valoración clínica. Pruebas complementarias. Criterios diagnósticos y terapéuticos. Empleo empírico de antibióticos. Criterios de derivación a atención especializada. Medicine [Internet]. 2010 [Citado 18 Febrero 2017];10 (52):3509-3514. Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0304541210700718>

- 13- Antón Jiménez M, Esteban Sáiz R, Ortés Gómez R. Infección Urinaria [capítulo de libro]. Disponible en:  
[https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2042\\_III.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2042_III.pdf)
- 14- Sacks N. Prevención de la cistitis. Medline Plus [Internet]. Biblioteca Nacional de los EEUU. [9 Septiembre 2015; citado 19 Febrero 2017]. Disponible en:  
[https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_imagepages/19094.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19094.htm)
- 15- Alós JI. Cistitis no complicadas: tratando con lo que nos queda. Medicina Clínica [Internet]. 2011 [Citado 20 Febrero 2017];136(1):16-17. Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0025775310007475>
- 16- Enfermería en Atención Primaria [Servicio Madrileño de la Salud]. Biblioteca Lascasas, 2005;1. Disponible en:  
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0079.pdf>
- 17- Herdman TH, Heath C, Lunney M, Scroggins L, Vassalio B. NANDA Internacional: Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación. Barcelona: Elsevier;2010.
- 18- Varona Sánchez JA, Almiñaque González MC, Borrego López JA, Formoso Martín LE. Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. Biblioteca Virtual de Salud [Internet]. 2009 [Citado 27 Febrero 2017]. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol\\_36\\_01\\_10/gin10110.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_01_10/gin10110.htm)

- 19- Vaginitis en adolescentes. Health Library [Internet]. The University of Utah: 2017 [citado 27 Febrero 2017]. Disponible en:  
<https://healthcare.utah.edu/healthlibrary/related/doc.php?type=90&id=P04762>
- 20- Sacks N. Cuidados personales de las infecciones urinarias en las mujeres. Medline Plus [Internet]. Biblioteca Nacional de los EEUU. [9 Septiembre 2015; citado 28 Febrero 2017]. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000391.htm>
- 21- Calderón-Jaimes E, Casanova-Román G, Galindo-Fraga A, Gutiérrez-Escoto P, Landa-Juárez S, Moreno-Espinosa S et al. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones en vías uinarias: un enfoque multidisciplinario para casos no complicados. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2013 [citado 28 Febrero 2017];70(1). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462013000100003&script=sci\\_arttext&tIng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462013000100003&script=sci_arttext&tIng=en)
- 22- Florian ME, Wagenlehner, Bassetti M, Tirán-Saucedo J. Infecciones urinarias recurrentes: resistencias a los antibióticos y directrices. EMJ Urol [Internet]. 2014 [citado 28 Febrero 2017];1(3):3-14. Disponible en:  
<http://emjreviews.com/wp-content/uploads/Infecciones-urinarias-recurrentes-resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos-y-directrices.pdf>
- 23- White C. Resequedad vaginal. Medline Plus [Internet]. Biblioteca Nacional de los EEUU. [5 Noviembre 2005; citado 28 Febrero 2017]. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000892.htm>

## 9. ANEXOS

**Anexo 1.** Cartel informativo. Grupo mujeres adolescentes.



**¡Nosotras te ayudamos a cuidarte!**

**Apúntate**

Impartido por **Personal Sanitario**  
Lugar .Aula 1. Colegio El Salvador  
Día. Martes 7-14-21 Noviembre  
( según grupo )  
Horario. 17- 18,30 h  
Destinado a adolescentes entre  
**16-18 años**

**Inscripción**

Octubre  
Martes 17-19  
Jueves 24 -26



**Fuente:** Elaboración propia

**Anexo 2.** Cartel informativo. Grupo mujeres posmenopáusicas.



## ¿CANSADA DE LA CISTITIS?

**Infecciones recurrentes  
que no consigues evitar**

### Inscripción

Octubre  
Martes 17-19  
Jueves 24 -26

**¡TE AYUDAMOS  
A CUIDARTE!  
APÚNTATE**

Impartido por **Personal Sanitario**  
Lugar . Sala 2. CS Seminario  
Día Jueves 9-16-23, Noviembre  
( según grupo)  
Horario. 10 a 11,30h  
Destinado a **Mujeres  
Posmenopáusicas**



**Fuente:** Elaboración propia

### **Anexo 3.** Carta Bienvenida.

¡Bienvenida!

Nuestro principal objetivo, es que todos los asistentes entendáis las causas de la cistitis aguda, aprendáis medidas de prevención, así como, informaros de las diferentes alternativas de ayuda disponibles en el mercado.

Para ello vamos a contar con la colaboración de profesional sanitario, dos enfermeras y una farmacéutica. Profesionales que estarán a su disposición durante el programa y a lo largo del futuro, si así lo necesita.

Le informamos que dado el alto número de asistentes os hemos distribuido en tres grupos. Ud. pertenece al grupo 1, la sesión se impartirá el día 9 de Noviembre a las 10 horas.

Por último, recordarle que en ningún momento debe tener sentimientos negativos por asistir a estas sesiones. En el grupo hay personas que se encuentran en su misma situación, que le comprenden y le apoyan.

Agradecerle su interés en nuestro programa de Educación para la Salud.

Un saludo

**Fuente:** Elaboración propia

**Anexo 4.** Encuesta de nivel de conocimientos mujeres adolescentes.

- 1. ¿Sabes que es la cistitis aguda?**
- 2. ¿La has padecido alguna vez? ¿cuántas?**
- 3. ¿Sabrías reconocer sus síntomas?**
- 4. ¿Qué harías ante ellos?**
- 5. Si la has padecido, ¿cómo la trataste?**
- 6. ¿Conoces las medidas para prevenir? ¿sus causas?**
- 7. ¿Orina usted tras las relaciones sexuales?**
- 8. Si tras la micción se limpia con un papel o toallita, ¿en qué dirección lo hace? ¿de adelante hacia atrás? ¿de atrás hacia delante?**
- 9. ¿Qué ingesta de líquidos realiza habitualmente al día?**
- 10. ¿Ha confundido alguna vez la cistitis aguda con alguna otra afección vaginal?**

**Fuente:** Elaboración propia

**Anexo 5.** Nivel de conocimientos mujeres posmenopáusicas.

**1. ¿Ha padecido alguna vez cistitis aguda? ¿Cuántas?**

**SI NO**

**2. ¿Puede reconocer los síntomas de la cistitis aguda?**

**SI NO**

**3. ¿Ante la aparición de síntomas, acude al médico?**

**SI NO**

**4. ¿Toma medicación por cuenta propia?**

**SI NO**

**5. ¿Conoce qué medidas tomar para prevenir la infección urinaria?**

**SI NO**

**6. ¿Qué alternativas conoce para prevenir la infección urinaria?**

**7. ¿Toma algún producto preventivo?**

**SI NO**

**8. ¿Qué ingesta de líquidos realiza habitualmente al día?**

**9. ¿Utiliza algún tipo de lubricante en la zona íntima?**

**SI NO**

**10. ¿Cómo le repercute en su vida?**

**Fuente:** Elaboración propia




**Anexo 6.** Cuestionario aprendizaje.

- 1. Tras la información aportada, ¿Han cambiado sus conocimientos o cree que sabía todo acerca de esta infección?**
- 2. ¿Cree que se puede prevenir la cistitis?**
- 3. ¿Qué medidas tomaría? Enumere 5.**
- 4. Con los conocimientos aprendidos. ¿Cuáles son los errores que cometía?**
- 5. ¿Cree que actuó correctamente ante la aparición de síntomas?**
- 6. Describa síntomas característicos de la cistitis aguda.**
- 7. ¿Conocía todas las alternativas disponibles para su prevención?**
- 8. Describa alguna.**

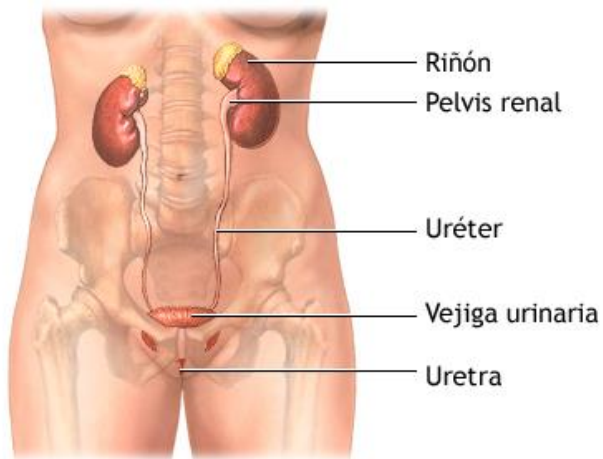
**Fuente:** Elaboración propia.

## Anexo 7. Tríptico informativo.

<b>QUE ES</b>	<b>CÓMO SABER SI TENGO INFECCIÓN</b>	<b>PREVENCIÓN</b>
<p>Invasión de microorganismos en el tracto urinario, generalmente por E. COLI.</p> <p>Afecta con mas frecuencia a mujeres</p> <p>Capacidad de infecciones recurrentes</p> <p>Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Relaciones sexuales</li><li>- Niveles de estrógenos</li><li>- Higiene inadecuada</li><li>- Factores externos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Necesidad urgente y frecuente de orinar.</li><li>- Picazón o quemazón al orinar</li><li>- Enrojecimiento de la vulva y picor vaginal</li><li>- Dolor al orinar y en las relaciones sexuales.</li><li>- Orina turbia</li><li>- Dolor suprapúbico</li></ul> 	<ul style="list-style-type: none"><li>- Beber 1,5l de agua</li><li>- Orinar tras coito</li><li>- BUENA HIGIENE</li><li>- Cuidado con la humedad</li><li>- Precaución con algunos preservativos</li><li>- Utilizar lubricantes durante relaciones sexuales</li><li>- En la menopausia, crema con estrógenos</li><li>- Alternativas naturales</li></ul>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Anexo 8.** Repaso anatómico aparato urinario femenino.



ADAM.

**Fuente:** Medline Plus [Internet]. Biblioteca Nacional de los EEUU. Sobol J; [4 Octubre 2016; fecha consulta]. Disponible en:

[https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_imagepages/1122.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/1122.htm)

**Anexo 9.** Videos de apoyo.

¿Qué es? Prevención y factores de riesgo.

[https://www.youtube.com/watch?v=ml\\_4TusUHik](https://www.youtube.com/watch?v=ml_4TusUHik)

[https://www.youtube.com/watch?v=5aYIcv0L2\\_g&spfreload=10](https://www.youtube.com/watch?v=5aYIcv0L2_g&spfreload=10)

¿Influye el sexo?

<https://www.youtube.com/watch?v=pDNeO3wllrc>

Cistitis & menopausia

<https://www.youtube.com/watch?v=mIRZA0-qI7k>

## **Anexo 10.** Consejo farmacéutica.

La mayoría de nosotros recurrimos al famoso antibiótico de dos sobres, que parece milagroso porque nos cura la cistitis en un abrir y cerrar de ojos. Pero, ay! como todos los antibióticos, nos puede causar efectos secundarios y traernos unas bonitas diarreas o una infección vaginal por hongos no más deseable que la cistitis de la que nos queremos librar. Además, las resistencias bacterianas a los antibióticos van en aumento.

No se os ocurra echar mano de esas pastillas de amoxicilina que sobraron de cuando tuvisteis anginas, porque no es el antibiótico recomendado en estos casos y probablemente sólo contribuya a empeorar la situación.

Así que tengo buenas noticias: hay alternativas para librarse de la cistitis.

Si lo que necesitas es prevenir infecciones repetitivas, porque llevas una mala racha y no quieres seguir tomando antibióticos, estos consejos te vendrán como anillo al dedo:

- **Extracto de arándano rojo americano**

Este extracto no tiene propiedades antibióticas en sí, sino que actúa evitando la adhesión de las bacterias a la pared de las vías urinarias; de este modo, bebiendo mucha agua podremos ir eliminándolas. La evidencia científica de la eficacia del arándano rojo americano solo abarca las infecciones causadas por la bacteria *Escherichia coli* que por otra parte, son aproximadamente el 80% de las cistitis.

Las proantocianidinas (PACs), principales componentes del arándano americano, son las principales responsables de su eficacia en ITUs, mayoritariamente del tipo A.

La evidencia clínica demuestra que su consumo puede disminuir la recurrencia de ITUs y este efecto ha sido estudiado principalmente en mujeres aunque también se ha obtenido una importante reducción de la frecuencia de estas infecciones en hombres.

*Cysticlean®*, es uno de los productos del mercado, a base de extracto de arándano americano, que contiene una mayor cantidad de PACs.

**Fuente:** Neri Ruz E, Celis González C, León Jaen S, Gutierrez Escoto P, Kunhardt Urquiza E, Ovadía Rosenfield et al. El jugo de arándano y su papel en las infecciones de las vías urinarias. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2009 [Citado 20 Abril 2017];77(11):512-517. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2009/gom0911e.pdf>

**Fuente:** Fernández Alzueta A. Aplicaciones fitoterapéuticas del arándano rojo. Ámbito farmacéutico fitoterapeuta [Internet]. 2008 [Citado 20 Abril 2017];27(9). Disponible en:

[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?f=10&pident\\_articulo=13127385&pident\\_usuario=0&pident\\_revista=4&fichero=4v27n09a13127385pdf001.pdf&ty=57&accion=L&origen=dfarmacia&web=www.dfarmacia.com&lan=es](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13127385&pident_usuario=0&pident_revista=4&fichero=4v27n09a13127385pdf001.pdf&ty=57&accion=L&origen=dfarmacia&web=www.dfarmacia.com&lan=es)

**Fuente:** Risco E, Miguélez C, Sánchez de Badajoz E, Rouseaud A. Efecto del arándano americano (Cysticlean®), sobre la adherencia de Escherichia coli a células epiteliales de la vejiga. Estudio in vitro y ex vivo. Arch Esp Urol [Internet]. 2010 [Citado 20 Abril 2017];63(6). Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0004-06142010000600003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0004-06142010000600003&script=sci_arttext&tlng=en)

- **Lactobacilos**

Concretamente, *L. plantarum*, *L. acidophilus* y *L. paracasei*, son probióticos que ayudan a promover un adecuado equilibrio de la flora intestinal, y por tanto a reponer la flora a nivel genital.

Es conocido que *L. rhamnosus* GR-1 y *L. reuteri* RC-14 inhiben la adhesión de uropatógenos, entre ellos *Escherichia coli*. A pesar de que el número de ensayos clínicos es escaso, parte de ellos apunta al efecto beneficio de los probióticos para la prevención de las IU en mujeres.

**Fuente:** Lugg James A. MD.US and European Guidelines for Antimicrobial Treatment of Uncomplicated Acute Bacterial Cystitis in Women: How to Benefit From Both. Infect Urol [Internet] 2003 [Citado 20 Abril 2017];16. Disponible en:

<http://www.webmd.com/women/features/cystitis-risk-factors-treatment#2>

**Fuente:** Jiménez-Pacheco A, Jiménez-Pacheco A. El uso de probióticos como alternativa en la prevención de las infecciones urinarias recurrentes en mujeres. Rev méd Chile [Internet]. 2013 [Citado 20 Abril 2017];141(6). Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872013000600020](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000600020)

- **Gayuba , D-manosa y Salvia**

También se ha demostrado su eficacia antiadherente para las bacterias, y cada vez aparece en más suplementos.

Además la Salvia, tiene acción antiinflamatoria y promueve la regeneración del tejido dañado de la uretra.

**Fuente:** Saz Peiro P, Saz Tejero S, Ortiz Lucas M. Medios sencillos y naturales de prevención y tratamientos en infecciones de vías urinarias. Medicina Naturista [Internet]. 2011 [30 abril 2017]; 5(2):75-79. Disponible en:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Xs2VwH8pf28J:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3695446.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es>

- **Crema estrógenos**

El estrógeno vaginal puede ser una medida de profilaxis eficaz para la infección urinaria en mujeres posmenopáusicas.

También es el tratamiento farmacológico de primera línea para vaginitis atrófica, responsable de la aparición de síntomas que afectan a la calidad de vida, sequedad vaginal y dispareunia.

**Fuente:** Palacios S, Cancelo MJ, Olalla MA. Recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia sobre la prevención y el tratamiento de la atrofia vaginal. Progresos de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2012 [Citado 20 Abril 2017];55(8):408-415. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0304501312001513>

### **Anexo 11.** Cuestionario de Satisfacción.

Recuerde que el cuestionario es anónimo. Se entenderá como 5 el mayor grado de satisfacción y 1 el menor.

<b>Utilidad</b>					
Se han cubierto los objetivos y expectativas que tenía en relación al programa	1	2	3	4	5
Los contenidos desarrollados durante el programa han resultado útiles	1	2	3	4	5
Las conclusiones o resultados obtenidos en el programa son de aplicabilidad directa en mi vida cotidiana.	1	2	3	4	5
¿Ha adquirido más confianza a la hora de afrontar este problema?	SI		NO		
<b>Metodología</b>					
La metodología didáctica empleada por la docente ha sido adecuada para el desarrollo óptimo del programa	1	2	3	4	5
La duración de las sesiones ha sido la adecuada	SI		NO		
<b>Docente</b>					
En general, estoy satisfecho con la participación de la persona que ha intervenido como docente	1	2	3	4	5
La docente ha transmitido y expresado adecuadamente las ideas y contenidos	1	2	3	4	5
La docente ha mostrado tener dominio de los contenidos que ha expuesto	1	2	3	4	5
La docente ha logrado implicar a los participantes en el desarrollo del programa	1	2	3	4	5
<b>Satisfacción</b>					
En general, estoy satisfecho con el programa	1	2	3	4	5

**Fuente:** Elaboración propia

**Anexo 12.** Evaluación a largo plazo.

**1. Tras estos meses, ¿ha modificado sus conductas?**

**Sí      No**

**2. Cite que aspectos ha cambiado.**

**3. ¿Ha vuelto a tener cistitis?**

**Sí      No**

**4. ¿Ha tomado algún productivo preventivo?**

**Sí      No**

**5. ¿Cuáles?**

**6. Volvería a participar en el programa?**

**Sí      No**

**7. ¿Recomendaría a alguien las medidas aprendidas?**

**Sí      No**

**Fuente:** Elaboración propia.