

11226

162



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO



Residencia de Medicina Familiar Clínica Hospital General  
de Zona y Medicina Familiar Xalapa, Ver.

Frecuencia y Etiología de la  
Bacteriuria Asintomática en el  
Embarazo en el H. G. Z. y M. F.  
No. 11 Xalapa, Ver. I. M. S. S.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TRABAJO DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JOSAFAT QUIROZ HUERTA

2002





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTOR: DR. JOSAFAT QUIROZ HUERTA

COLABORADOR: M.I.P. GUADALUPE QUIROZ HUERTA

ASESOR: DR. IGNACIO GARCIA PEIMBERT.

V. B.   
 DR. ODDON JACOME RONCON

U080

Dr. José García C  
Prof. Titular - Residencia  
Univ. Tolupa.



Jefe de Enseñanza e Inv.  
H C Z - 5 11  
XALAPA VER

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

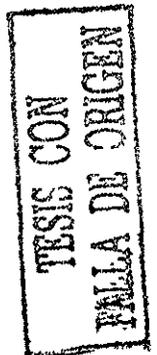
## I N T R O D U C C I O N

La infección urinaria en el estado grávido puerperal es una de las complicaciones más frecuentes y que puede acompañar a otras complicaciones como son la toxemia, parto prematuro Etc., sin embargo su repercusión sobre el embarazo no está bien precisado. Por definición, las pacientes con infección de vías urinarias son sintomáticas, sin embargo existe una frecuencia de asintomáticas que va desde el 4 % al 6.9 % a nivel mundial, hasta un promedio de 3.4 % a 18.6 % y en muchas ocasiones la diferencia depende principalmente de la forma o manera de como se obtengan las muestras.

Existe el hecho ya conocido de que existen factores específicos, como son: actividad sexual, edad, paridad, infecciones previas, traumatismos del coito, que pueden determinar la aparición de infección de vías urinarias.

En nuestro país, la frecuencia encontrada ha sido en promedio de 10.7 % aproximadamente, en estudios realizados en el Hospital de Gineco/Obstetricia No 2 C.M.N.

Se ha observado que las pacientes se detectan cuando acuden a control prenatal, o cuando manifiestan sintomatología específica de vías urinarias, ya sea por el hecho de estar condicionadas a que el embarazo les ocasio



na varios síntomas por los efectos mecánicos que ejerce el producto así como el conocimiento del peligro que trae cualquier medicación, lo que origina que la paciente omita manifestaciones clínicas de la infección de vías urinarias en sus etapas iniciales.

### O B J E T I V O

En virtud de que la frecuencia de demanda de consulta en nuestra unidad por embarazo es baja en relación con la demás patología y considerando al embarazo como la causa de la consulta y no las manifestaciones urinarias que presenta la paciente, con el estudio rutinario de la orina, se conocerá la frecuencia y etiología de la bacteriuria asintomática en nuestro medio. La etiología de la bacteriuria-asintomática en éste hospital se desconoce, ya que por el hecho de contar con generales de orina sugestivos de infección, permite dar una terapia antimicrobiana, la cual muchas veces es inespecífica, no resuelve el problema, ayuda a mantener la enfermedad subclínica y a comprometer la salud materno-fetal, por lo que la determinación específica del germén causal, permitirá un tratamiento suficiente que evite persistencia, recidiva o reinfección.



na varios síntomas por los efectos mecánicos que ejerce el producto así como el conocimiento del peligro que trae cualquier medicación, lo que origina que la paciente omita manifestaciones clínicas de la infección de vías urinarias en sus etapas iniciales.

### O B J E T I V O

En virtud de que la frecuencia de demanda de consulta en nuestra unidad por embarazo es baja en relación con la demás patología y considerando al embarazo como la causa de la consulta y no las manifestaciones urinarias que presenta la paciente, con el estudio rutinario de la orina, se conocerá la frecuencia y etiología de la bacteriuria asintomática en nuestro medio. La etiología de la bacteriuria-asintomática en éste hospital se desconoce, ya que por el hecho de contar con generales de orina sugestivos de infección, permite dar una terapia antimicrobiana, la cual muchas veces es inespecífica, no resuelve el problema, ayuda a mantener la enfermedad subclínica y a comprometer la salud materno-fetal, por lo que la determinación específica del germén causal, permitirá un tratamiento suficiente que evite persistencia, recidiva o reinfección.



## M A T E R I A L   Y   M E T O D O

El presente estudio se llevó a cabo en un período prospectivo de seis meses en pacientes embarazadas que acudieron a control prenatal a la consulta externa de medicina familiar en doce consultorios seleccionados al azar del H.G.Z. y H.P. No 11 de Xalapa, Ver.

El método constó de las siguientes actividades: el llenado de un formulario para toda paciente embarazada que se presentó a consulta y que constó de las siguientes preguntas: Nombre, edad, domicilio, No de embarazos, partos, abortos- inicio de actividad sexual, infección previa de vías urinarias, tratamiento y medicamentos utilizados, general de -- orina y urocultivo.

La muestra de orina fué tomada del medio chorro, previa -- antisepsia de la región vulvar con agua y jabón

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RESULTADOS

La frecuencia de infección de vías urinarias fué de 39.02 % ( 32 pacientes ) en 82 pacientes estudiadas: los porcentajes y polígono de frecuencias se observan en la gráfica No. I.

### RELACION DEL GRUPO CONTROL Y GRUPO CON INFECCION

POSITIVO	32 pac.	39.02%
NEGATIVO	50 pac.	60.98%
TOTAL	82 pac.	100 %

La edad de las pacientes del total de casos estudiados estan presentes en la gráfica y cuadro No II, existiendo preponderancia en el grupo correspondiente a 25-29 años y que fué de 35.37 % y que corresponde a 29 pacientes, el resto de resultados se observan el cuadro .

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

GRUPOS DE EDAD

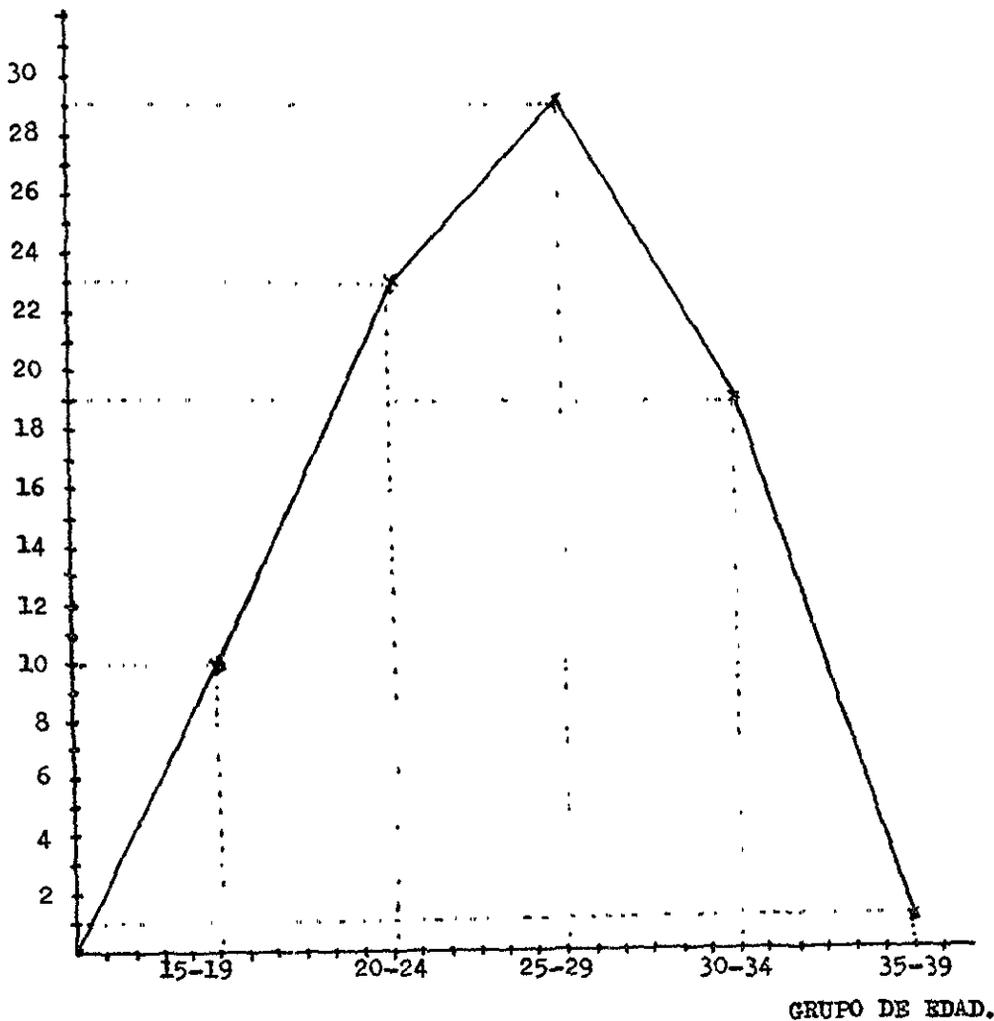
15-19 años	10 pac.	12.19 %
20-24 años	23 pac.	28.05 %
25-29 años	29 pac.	35.37 %
30-34 años	19 pac.	23.17 %
35-39 años	1 pac.	1.22 %
Total	82 pac.	100.00 %

MEDIA ARITMETICA : 25.70  
 MEDIANA : 26.35  
 DESVIACION ESTANDAR: 4.016

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

GRUPOS DE EDAD

No de  
PACIENTES



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Grupo con infección y su relación con el grupo de edad: - el primer grupo de 15 a 19 años: 1 caso ( 3.13% ), en el segundo grupo: 20 a 24 años 6 casos ( 18.75 % ) en el tercer grupo: 25 a 29 años 12 casos ( 37.50 % ), en el cuarto grupo : 30 a 34 años 13 casos ( 40.62 % ), es notoria la preponderancia del tercer y cuarto grupo en relación a la infección, el cuadro y polígono de frecuencias detalla los resultados

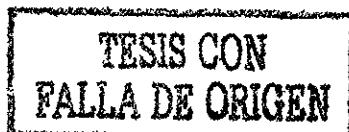
INFECCION Y SU RELACION CON EL GRUPO DE EDAD

15-19 años	1	3.13 %
20-24 años	6	18.75 %
25-29 años	12	37.50 %
30-34 años	13	40.62 %
35-39 años	-	---
TOTAL	32	100 %

MEDIA ARITMETICA : 27.78

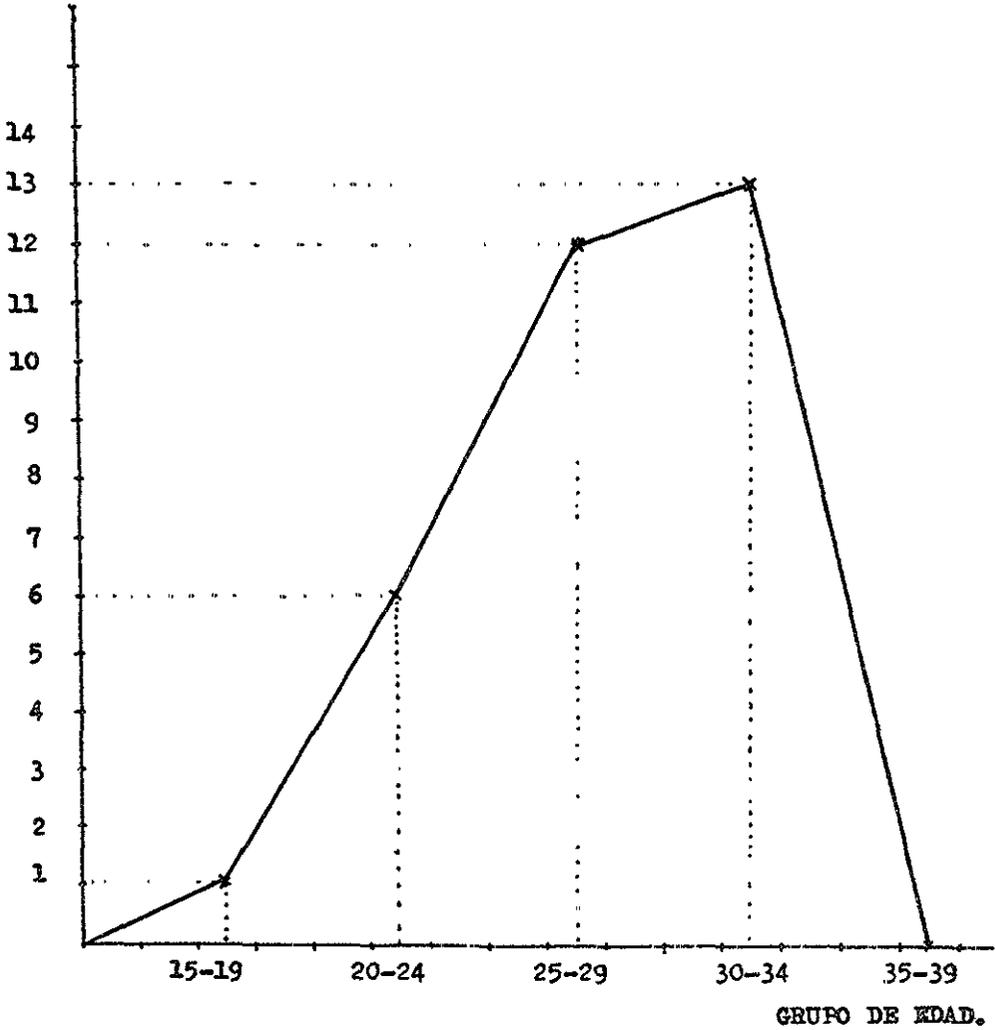
MEDIANA : 28.75

DESVIACION ESTANDAR 4.16



INFECCION Y GRUPO DE EDAD

No de casos



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Número de paridad: el cuadro y polígono de frecuencias - detallan la paridad y su relación con las infecciones observando que la frecuencia es preponderante en el primero y segundo embarazo, correspondiendo a un 37.50 % y -- 31.25 % respectivamente.

#### INFECCIÓN Y RELACION CON LA PARIDAD

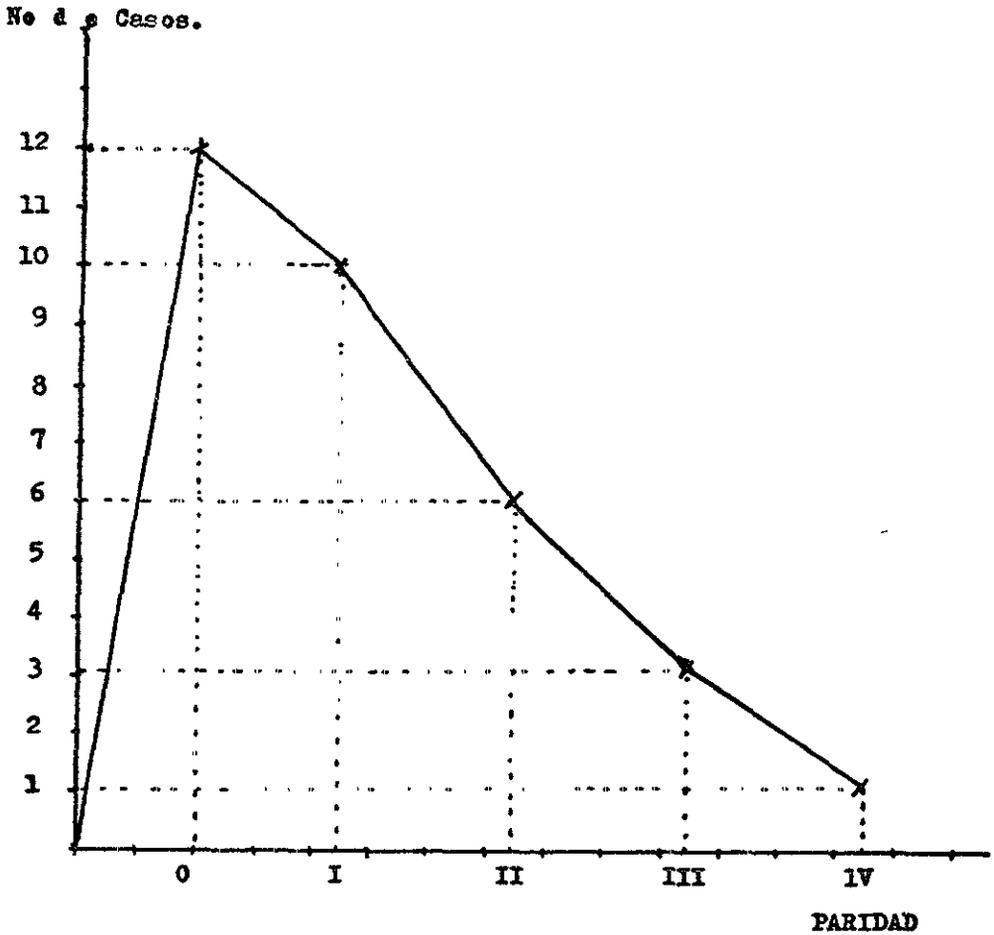
PARA 0	12	37.50 %
PARA I	10	31.25 %
PARA II	6	18.75 %
PARA III	3	9.37 %
PARA IV	1	3.13 %
TOTAL	32	100.00 %

MEDIA ARITMETICA : 6.4

MEDIANA : 6

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

INFECCION -Y- RELACION  
CON -LA- PARIDAD



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Edad del embarazo de las 32 pacientes que resultaron con urocultivo positivo, el mayor porcentaje correspondió a los embarazos del rango de 29 a 35 semanas y que fué de 43.75 % el resto se compara en el cuadro.

INFECCION Y RELACION CON LAS SEMANAS DE EMBARAZO

8 a 14 semanas	6	18.75 %
15 a 21 semanas	6	18.75 %
22 a 28 semanas	5	15.62 %
29 a 35 semanas	14	43.75 %
36 a 42 semanas	1	3.13 %
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100.00 %</b>

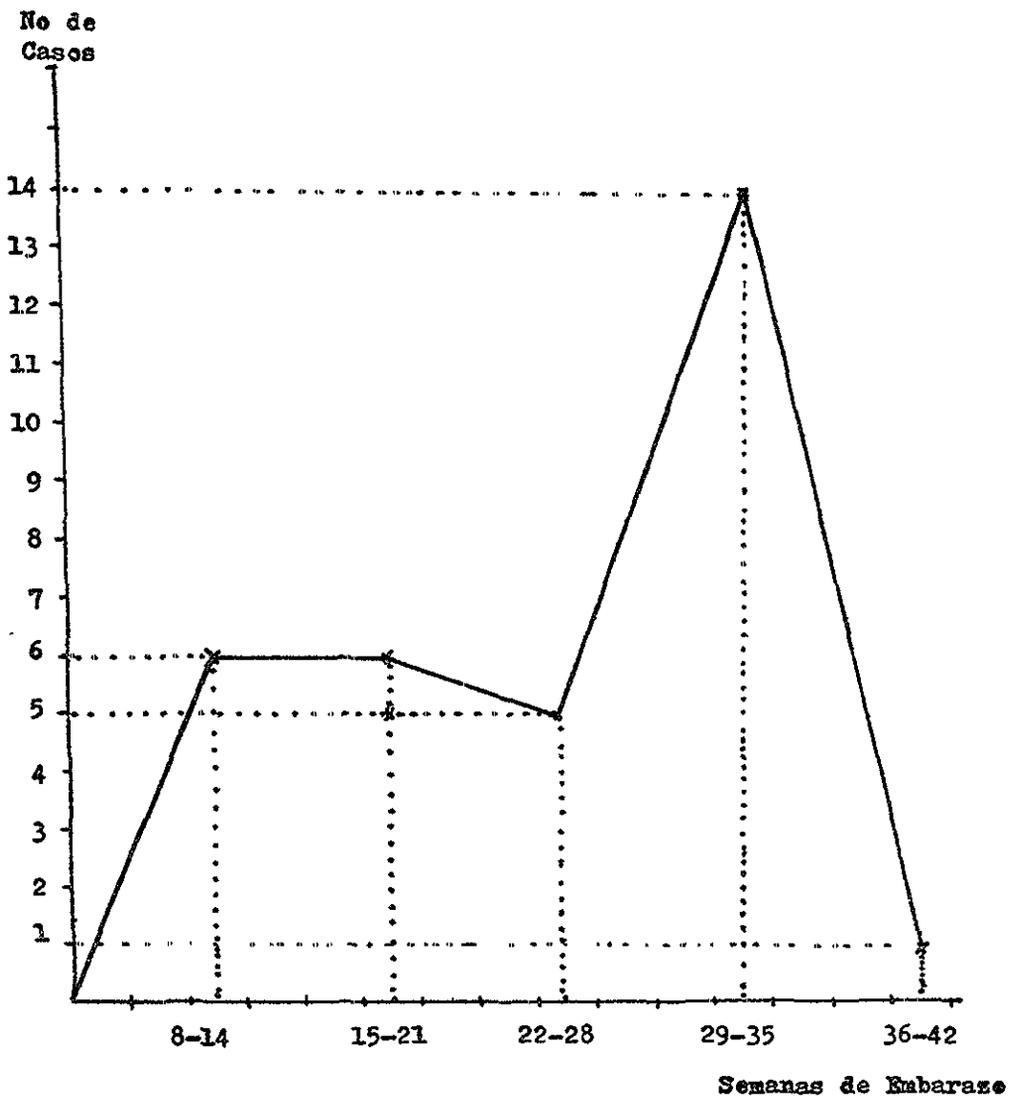
MEDIA ARITMETICA 24.56

MEDIANA 27.06

DESVIACION ESTANDAR 8.56

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

INFECCION Y RELACION CON LAS SEMANAS DE EMBARAZO



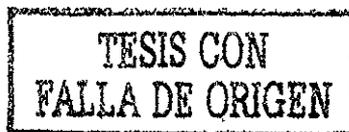
Germen patógeno y porcentaje de cada uno: La gráfica y el cuadro demuestra la preponderancia de la Echericha coli - y del estafilococo albus, ambos con 37.50 % .

GERMEN	PATOGENO	
Echericha coli	12	37.50 %
Estafilococo Albus	12	37.50 %
Candida Albicans.	2	6.25 %
Estrptococo	2	6.25 %
Enterobacter Aerogenes	1	3.13 %
Bacilos Difteroides	2	6.25 %
Citrobacter Diversus	1	3.13 %

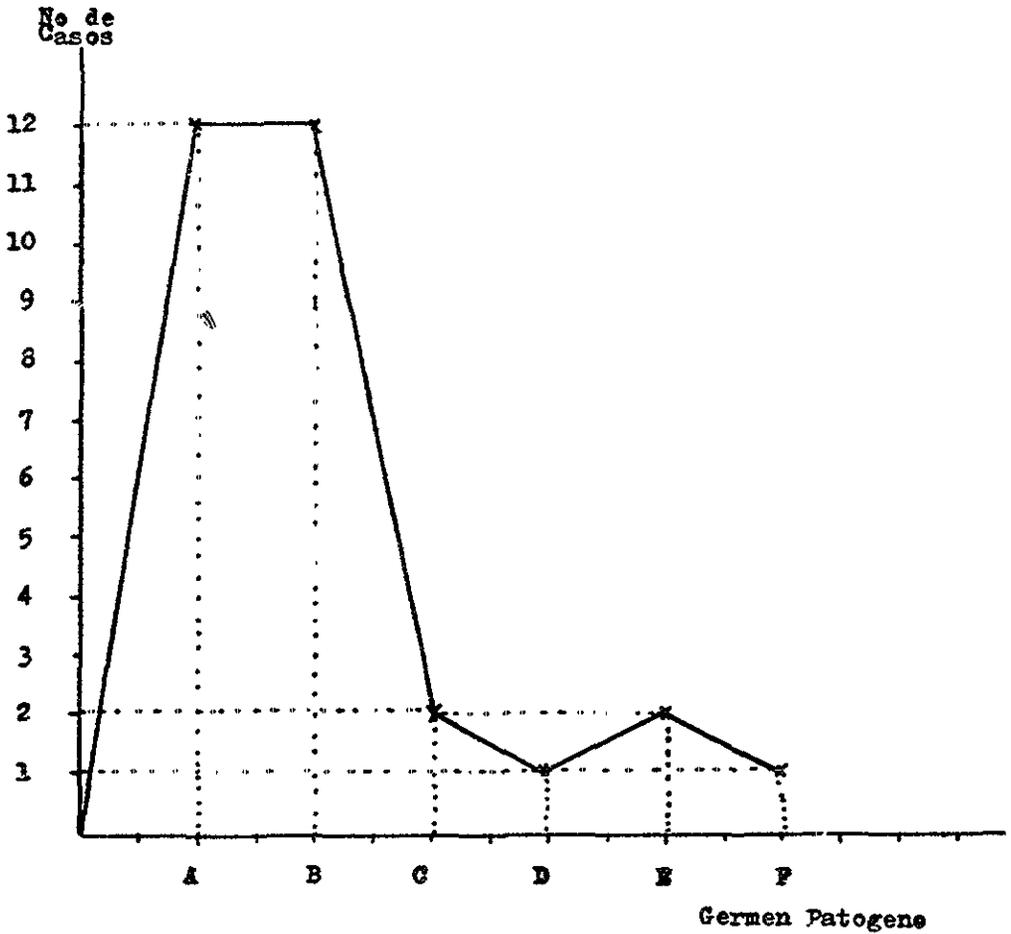
Media aritmetica: 4.57

Me diana : 2

Moda : 2



GERMEN PATOGENO



- A.- E. Coli.
- B.- Estafilococo Albus.
- C.- Candida Albicans.
- D.- Estreptococo
- E.- Enterobacter Aerogene.
- F.- Bacilos Difteroides.
- G.- Citrobacter Diversus.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## COMENTARIO

La frecuencia y etiología de la bacteriuria asintomática encontrada en nuestro estudio, tiene diferencias preponderantes en relación con los datos obtenidos de los estudios Internacionales y nacionales, ya que mientras que los resultados de nuestra Unidad fueron de un 39.02 %, para los estudios Internacionales fué de un 4 % a un 18% y los nacionales de 10.7 % , lo que establece una diferencia notoria en este grupo de mujeres investigado; esto puede ser debido en primer lugar a factores: tipo de toma de la muestra y en segundo lugar y de mayor importancia la contaminación de la orina al tomar la muestra y/o factores socioeconómicos.

En el grupo estudiado se observa una mayor frecuencia en el grupo de edad comprendido entre 25-29 años, sin embargo el grupo con infección se encontró en el rango de 30- a 34 años de edad lo que demuestra su preponderancia en pacientes de mayor edad, además se encontró una mayor incidencia en las mujeres primigestas, lo que difiere de los estudios nacionales e internacionales en donde se reporta mayor incidencia para el grupo de gran múltiparas.

El germen más observado correspondió a la Echericha Coli

en un 37.50 % y para el Estafilococo Albus de un 37.50 %  
lo que no concuerda con los demás estudios, donde la E.-  
Coli predomina y la incidencia de estefilococo es baja.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## B I B L I O G R A F I A .

- 1.-Niz R. J. : Infección Urinaria durante el embarazo. Ciclos sobre el avance continuo en la Medicina. - Mex. 45-58 1978.
- 2.-Ramón C.M. ; Marcusharmen M.; Ramírez S. E. : Infección Urinaria en Obstetricia. Ginec. Obstet. Mex. - Vol. 34 27-33 1973.
- 3.-Niz R.J.; Soto C.E. Ramirez O.S. : Factores Predisponentes de la Bacteriuria Sobre el Embarazo. Ginec Obstet. Méx. Vol. 46 261-69 1979.
- 4.-Douglas J.M.: Infecciones de las Vias Urinarias en el embarazo. Clínicas de Norteamérica de Ginecología y Obstetricia 975-84 1978.
- 5.-Pleiche W.C.:Screening For Asymptomatic Bacteriuria in Pregnant. Med. J. 74 1227-9 1981.
- 6.-Niz R.J.; Morales L.C.; Luna V.J.: Bacteriuria Asintomática y Pielonefritis Durante el embarazo. Ginec. - Obstet. Méx. 37 237 1975.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN