

27-01-95 11226
34
28j

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

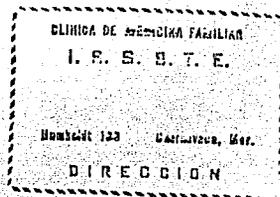
UNIDAD MEDICA

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR

CUERNAVACA, MORELOS.

TITULO DEL TRABAJO:

" FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES DE VIAS
URINARIAS EN EDAD PEDIATRICA."
(DE 1 A 6 AÑOS)

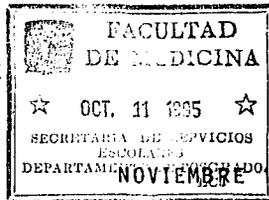


FALLA DE ORIGEN

Trabajo que para obtener el diploma de Especialista en Medicina Familiar, presenta El Dr.

JUAN ESTRADA SANCHEZ

CUERNAVACA, MOR.,



	I. S. S. S. T. E.
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR CUERNAVACA, MORELOS	
REGISTRO DE CONSTANCIAS Y RECONOCIMIENTOS	
LIBRO NUM. <u>1</u>	HOJA <u>1</u>
FOLIO NUM. <u>006-95</u>	
FECHA DE EXPEDICION <u>21-01-95</u>	

1995

Handwritten signatures and notes:
Dr. Nierva
Hernandez
2012



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 está 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.

TITULO DEL TRABAJO:

"FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES DE VIAS
URINARIAS EN EDAD PEDIATRICA ."
(DE 1 A 6 AÑOS)

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

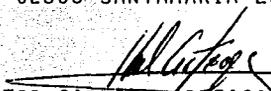
PRESENTA EL DR.

JUAN ESTRADA SANCHEZ

AUTORIZACIONES

PROFESOR TITULAR DEL CURSO

DR. JESUS SANTAMARIA LOZA. 


DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA
I.S.S.S.T.E.

" FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES DE VIAS
URINARIAS EN EDAD PEDIATRICA. "
(DE 1 A 6 AÑOS)

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA EL DR.
JUAN ESTRADA SANCHEZ

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSE MAZON RAMIREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ARNULFO IRUJOEN CORIA.
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DRA. MA. DEL ROCÍO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.

ASESOR

DR. NICOLAS CIVILES HERNANDEZ

TITULO DEL TRABAJO:

"FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES DE VIAS
URINARIAS EN EDAD PEDIATRICA ."
(DE 1 A 6 AÑOS)

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA EL DR.

JUAN ESTRADA SANCHEZ

AUTORIZACIONES

PROFESOR TITULAR DEL CURSO

DR. JESUS SANTAMARIA LOZA.

DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA
I.S.S.S.T.E.

" FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES DE VIAS
URINARIAS EN EDAD PEDIATRICA. "
(DE 1 A 6 AÑOS)

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA EL DR.
JUAN ESTRADA SANCHEZ

AUTORIZACIONES

DR. JUAN JOSE MAZON RAMIREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA.
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DRA. MA. DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.

A S E S O R :

DR. NICOLAS AVILES HERNANDEZ

ESTUDIO REALIZADO EN PACIENTES ASINTOMATICOS
DE 1 A 6 AÑOS QUE ACUDIERON A CONSULTA AL NU-
CLEO FAMILIAR (CONSULTORIO Núm. 1) A MI CARGO
EN LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

I N D I C E

1.- ANTECEDENTES	1 - 6
2.- JUSTIFICACION	7
3.- OBJETIVOS	8
4.- UNIVERSO	9
5.- CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION.	10
6.- HIPOTESIS	11
7.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
8.- MATERIAL Y METODOS	13
9.- TABLAS Y CUADROS	14 - 39
10.- RESULTADOS	40
11.- DISCUSION Y CONCLUSION	41
12.- BIBLIOGRAFIA	42 - 43
13.- FORMATO	44

I.- ANTECEDENTES

LA HISTORIA NATURAL DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS NO ES BIEN CONOCIDA, PUESTO QUE EXPERIMENTALMENTE NO HAN SIDO REPRODUCIDAS A SATISFACCION; SIN EMBARGO ES BIEN CONOCIDO EL HECHO DE QUE DESDE EL TRABAJO DE "KASS" EN 1956, LA BACTERIURIA ES EL DENOMINADOR MAS FRECUENTE DE LA INFECCION DE VIAS URINARIAS Y QUE LA MAYOR PARTE DE LOS CASOS CON PARTICIPACION RENAL SURGEN CON EL TIEMPO DE GRUPOS BACTERIURICOS.

LA DISTRIBUCION ES MUNDIAL; EN CUANTO A FRECUENCIA SE OBSERVA: QUE EN ESTADOS UNIDOS Y CUBA LA I.V.U. OCUPA EL SEGUNDO LUGAR PRECEDIDA POR INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS, EN MEXICO OCUPA EL TERCER LUGAR PRECEDIDA DE INFECCIONES GASTROINTESTINALES Y DE LAS VIAS RESPIRATORIAS. LAS ESTADISTICAS VARIAN MUCHO DE ACUERDO CON LOS AUTORES E INSTITUCIONES (3 Y 10).

A PRINCIPIOS DE LA DECADA DE 1960-1970 SE EMPEZO A PENSAR QUE LAS I.V.U. PODRIAN CONSTITUIR UN GRAVE PELIGRO PARA LA VIDA DEL NIÑO, PERO HOY SE SABE QUE SON POCOS LOS PACIENTES CUYA INFECCION CONSTITUYE UN PROBLEMA SERIO QUE PUDIERA LLEVAR A LA MUERTE, ESTO SE DEBE, EN GRAN PARTE A LAS AVANZADAS TECNICAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO QUIRURGICO QUE SE HAN DESARROLLADO ULTIMAMENTE PARA DETECTAR Y RESOLVER CON OPORTUNIDAD ANOMALIAS ESTRUCTURALES URINARIAS.

EN RELACION A LA PREVALENCIA, DIVERSOS AUTORES ESTAN DE ACUERDO A LA PREDOMINANCIA EN EL SEXO MASCULINO DURANTE LAS PRIMERAS SEMANAS DE VIDA, LA CUAL SE ATRIBUYE A LA MAYOR FRECUENCIA DE ANOMALIAS CONGENITAS DE LAS VIAS URINARIAS EN EL SEXO MASCULINO (2, 3, 4).

PUEDE PRESENTARSE A CUALQUIER EDAD, AUNQUE SU INCIDENCIA ES MAYOR EN LA LACTANCIA, DURANTE LA ETAPA SEXUAL ACTIVA Y DURANTE EL EMBARAZO, EN GENERAL SE PUEDE DECIR QUE LA I.V.U. SINTOMATICA ES MENOR EN FRECUENCIA QUE LA ASINTOMATICA . EN CUANTO AL GENERO, SOLO EN LA ETAPA NEONATAL Y EN LA VEJEZ ES MAYOR EN EL SEXO MASCULINO; EN CUALQUIER OTRA EDAD LA FRECUENCIA ES MAYOR EN LA MUJER. AL PARECER NO HAY PREDISPOSICION A ELLA POR RAZA (3).

EL APARATO URINARIO SE COMPONE DE DOS PARTES - UN ORGANO SECRETORIO, EL RINON, QUE PRESIDE LA ELABORACION DE LA - ORINA; Y OTRA, UN SISTEMA DE CONDUCTOS ESCRETORIOS QUE - RECOGE ESTE LIQUIDO Y LO EXPULSA AL EXTERIOR.

- EL APARATO EXCRETORIO SE DIVIDE EN TRES SEGMENTOS:1.-- URETER.- CONDUCTO EXCRETORIO QUE RECOGE LA ORINA A LA SA LIDA DE LA GLANDULA Y CONDUCE A LA VEJIGA. 2.- LA VEJIGA RECEPTACULO EN EL QUE SE ACUMULA LA ORINA: 3.- LA URETRA.- CONDUCTO POR EL CUAL LA ORINA SALE AL EXTERIOR.

EL SISTEMA URINARIO ES ESTERIL, SOLO LA URETRA ANTERIOR POSEE UNA FLORA BACTERIANA -NORMAL- CUYA COMPOSICION VA- RIA CUALITATIVA Y CUANTITATIVAMENTE CON LA EDAD, EL SEXO, EL ESTADO DE SALUD DE LA PERSONA Y OTROS FACTORES (2).

PUEDE DEFINIRSE INFECCION DE VIAS URINARIAS COMO LA PRE- SENCIA DE MICROORGANISMOS, GENERALMENTE BACTERIANOS, Y - SU CONSIGUIENTE REPRODUCCION EN LAS VIAS URINARIAS (3)

LAS INFECCIONES DEL APARATO URINARIO CONSTITUYEN UN PRO- BLEMA DIARIO AL QUE SE ENFRENTA EL MEDICO, YA SE TRATE - LA INFECCION COMO UN PROBLEMA AISLADO, YA DE LA INFECCION QUE QUE CONCORRE POR OTROS PROCEDIMIENTOS URINARIOS, ADE- MAS DE LA AMENAZA IMPLICITA SOBRE LA FUNCION RENAL, LAS INFECCIONES PARECEN JUGAR PARTICIPACION IMPORTANTE EN PRE- MATUREZ Y MORTALIDAD NEONATAL E HIPERTENSION ARTERIAL.

LA ORINA ES UN BUEN MEDIO DE CULTIVO YA QUE NO CONTIENE - LISOZIMAS E INMUNOGLOBULINAS QUE TIENEN ACCION BACTERICI- DA, SU HIPEROSMOLARIDAD HABITUAL, QUE EXCEDE A LA DEL - PLASMA, DISMINUYE EL FENOMENO DE LA FAGOCITOSIS Y REDUCE EL EFECTO BACTERICIDA DEL SUERO, LOS IONES AMONIO PRESEN- TES EN LA ORINA INTERFIEREN CON LA ACCION DEL COMPLEMENTO

SUSTANCIA TERMOLABIL DEL SUERO NORMAL QUE DESTRUYE BACTERIAS Y CELULAS CON LAS QUE SE PONE EN CONTACTO (4).

EL SINDROME DE INFECCION DE VIAS URINARIAS SE DEFINE - COMO LA DEMOSTRACION DE LA PRESENCIA DE ORGANISMOS PATOGENOS EN LA ORINA, YA SEAN BACTERIAS, BACILOS TUBERCULOSOS U HONGOS.

LAS CONCENTRACIONES MAYORES DE 10^2 CFU/ML, SON SUFICIENTES PARA ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DE INFECCION EN PACIENTES SINTOMATICOS Y EN MUESTRAS DE ORINA TOMADAS MEDIANTE ASPIRACION SUPRAPUVICA O CON CATETER VESICAL. - LAS CUENTAS BACTERIANAS DE 10^5 CFU/ML., O MAYORES, GENERALMENTE INDICAN COLONIZACION O INFECCION DE VIAS URINARIAS AUN EN PACIENTES ASINTOMATICOS (5).

LAS CAUSAS PRINCIPALES DE LA INFECCION URINARIA SON LAS BACTERIAS INTESTINALES. EN LAS NIÑAS 75 A 90% SE DEBE A ESCHERICHIA COLI, SEGUIDA POR KLEBSIELLA Y PROTEUS. - EXISTEN INFORMES QUE LA INFECCION POR PROTEUS EN VARONES MAYORES DE UN AÑO ES TAN FRECUENTE COMO LA INFECCION POR ESCHERICHIA COLI, OTROS INFORMES ACERCA DEL PREDOMINIO DE GRAM NEGATIVOS EN ESTE SEXO. ASI COMO - ESTAPHILOCOCCUS ALBUS E INFECCIONES VIRICAS (6).

SE ESTUDIARON 200 NIÑOS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS A TODOS SE LES PRACTICO UROCULTIVO Y RX., PARA DESCARTAR MALFORMACIONES, EL SEXO FEMENINO FUE EL MAS AFECTADO, ENCONTRANDO LOS SIGUIENTES GERMESES, ESCHERICHIA COLI, ENTEROBACTER SP, KLEPSIELLA SP. (8).

GASKO O. OSVALDO MITNIK, EFECTUO UN ESTUDIO EN DONDE SE COMPRUEBA QUE TODOS LOS PRIMEROS EPISODIOS DE INFECCION DE VIAS URINARIAS FUERON PROVOCADAS POR ESCHERICHIA COLI (9).

EN 273 CASOS ESTUDIADOS CON EL DIAGNOSTICO DE INFECCION URINARIA EN CINCO AÑOS, LA FRECUENCIA ES MAYOR EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN BLANCOS Y EN EL SEXO FEMENINO EL GERMEN CAUSAL MAS FRECUENTE FUE LA ESCHERICHIA COLI (10).

EN FORMA PROSPECTIVA SE ESTUDIARON 116 NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS. CON UNA INCIDENCIA MAYOR ENTRE LOS MENORES DE DOS AÑOS, 64% DEL SEXO FEMENINO, LA BACTERIA PREDOMINANTE FUE LA ESCHERICHIA COLI (11).

LA INFECCION DEL TRACTO URINARIO ES LA ENFERMEDAD NEFROLOGICA MAS FRECUENTE EN NIÑOS SE HA DEMOSTRADO UNA LEVE PREPONDERANCIA EN EL VARON EN EL PERIODO NEONATAL, POSTERIORMENTE CON PREDOMINIO EN NIÑAS -50 VECES MAS COMUN EN NIÑAS PREESCOLARES- (12).

CON EL OBJETO DE DETERMINAR LAS ENFERMEDADES DE FIEBRE DE EVOLUCION PROLONGADA SE ESTUDIARON 68 LACTANTES, SE REVISARON LOS EXPEDIENTES DE ENERO A DICIEMBRE 1985, BASADA EN LOS CRITERIOS DE FIEBRE MAYOR DE 38°C MAS DE UNA VEZ AL DIA SIN EXPLICACION CLARA DE SU ETIOLOGIA, SE OBSERVO PREDOMINIO DEL SEXO MASCULINO Y NIÑOS EUTROFICOS CON FIEBRES PROLONGADAS, LA BIOMETRIA HEMATICA NO FUE AYUDA PARA EL DIAGNOSTICO, EL EXAMEN GENERAL DE ORINA Y EL UROCULTIVO FUERON DE UTILIDAD. LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS FUERON LA CAUSA DE LA FIEBRE Y LA INFECCION DE VIAS URINARIAS EN PARTICULAR Y EL AGENTE CAUSAL FUE LA ESCHERICHIA COLI, PROTEUS VULGARIS Y KLEBSIELLA (12).

EN LOS ULTIMOS AÑOS LA RELACION ENTRE LA INFECCION DE VIAS URINARIAS Y LA CICATRIZACION RENAL TIENE COMO AGENTE CAUSAL A LA ESCHERICHIA COLI POR LA CAPACIDAD DE ADHERIRSE AL EPITELIO URINARIO. (14)

LA FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS NO -
DIAGNOSTICADAS EN FORMA OPORTUNA DETERMINAN GRANDES CON-
SECUENCIAS EN LA EDAD ADULTA COMO HIPERTENSION ARTERIAL
E INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (15).

LA INFECCION DE VIAS URINARIAS NO ORIENTAN AL DIAGNOS -
TICO POR SER EN SU MAYORIA ASINTOMATICAS. ONOFRE CHAVEZ
A CAMPOS SIERRA EN UN ESTUDIO DE 54 NIÑOS CON UROCULTI-
VOS POSITIVOS. LA ESCHERICHIA COLI TIENE EL 31%, - -
KLEPSIELLA EL 33% (16).

2.- JUSTIFICACION:

EN VIRTUD DEL INDICE INCREMENTADO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS ASINTOMATICA EN MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD, - ASI COMO EN COMPLICACIONES UROLOGICAS SECUNDARIAS. SU DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA OPORTUNA JUSTIFICAN LA REVISION BIBLIOGRAFICA DE ESTA ENFERMEDAD EN EL PRIMER NIVEL ESCASA Y DIRECTAMENTE NULA EN EL INSTITUTO.

EL RETO PARA EL MEDICO FAMILIAR DEBE IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE Y REALIZAR UNA GUIA UTIL PARA SU DIAGNOSTICO, TAMBIEN JUSTIFICA ESTA ENFERMEDAD POR OTRA PARTE, LOS PADECIMIENTOS DE URETRA, HIPOPLASIA GENITAL, VEJIGA, - URETEROS Y TODOS AQUELLOS QUE PERTENECEN AL SISTEMA UROLOGICO. EN LOS NIÑOS NO DAN LA SINTOMATOLOGIA FLORIDA DEL ADULTO, POR LO CUAL SU ESTUDIO ES IMPORTANTE.

3.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS:

1.- DETERMINAR LA FRECUENCIA DE INFECCIONES DE VIAS URI
NARIAS EN EDAD PEDIATRICA (DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD).

01.-SE ESTUDIARAN PACIENTES EN EDAD PEDIATRICA DE 1 A 6
AÑOS DE EDAD ASINTOMATICOS.

02.-SE DETERMINARA LA INCIDENCIA SEGUN EL SEXO.

03.-SE DETERMINARA LA FRECUENCIA POR GRUPO DE EDADES.

2.- CONOCER LA FRECUENCIA SEGUN LA ETIOLOGIA

01.-DETERMINAR LOS GERMENES MAS FRECUENTES.

02.-DETERMINAR LA FRECUENCIA POR SEXO.

03.-DETERMINAR LA FRECUENCIA POR GRUPO DE EDADES.

4.- UNIVERSO.-

ESPACIO: CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 1702140200

CONSULTORIO NUM. 1 TURNO VESPERTINO DEL ISSSTE
EN CUERNAVACA, MOR.

UNIVERSO: SE ESTUDIARON 50 NIÑOS DERECHAHABIENTES, ME-
NORES DE 6 AÑOS.

TIEMPO: EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL PRIMERO DE --
ABRIL AL 31 DE SEPTIEMBRE DE 1994.

5.- CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1.- PACIENTES DE UNO A SEIS AÑOS DE EDAD.
- 2.- AMBOS SEXOS.
- 3.- QUE ACUDAN A CONSULTA POR CUALQUIER TIPO DE ATENCION.
- 4.- PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE.
- 5.- QUE PRESENTES SUS RESULTADOS DE LABORATORIO.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 1.- PACIENTES QUE NO ACUDAN CONSULTAS SUBSECUENTES.
- 2.- QUE NO SE REALICEN ESTUDIOS DE LABORATORIO.
- 3.- QUE NO REPORTEN SUS RESULTADOS DE LABORATORIO.
- 4.- PACIENTES QUE NO CONTINUARON SU TRATAMIENTO.

6.- HIPOTESIS VERDADERA:

VERDADERA:

LA INFECCION DE VIAS URINARIAS ES UN PROBLEMA FRECUENTE EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR.

EL GRUPO DE EDAD DE MAYOR RIESGO ES EL DE MENORES DE 6 - AÑOS DE EDAD QUE FRECUENTEMENTE NO REFIEREN SINTOMATOLOGIA.

POR LO TANTO SE HA CONSIDERADO CONVENIENTE INVESTIGAR LA FRECUENCIA DE LA INFECCION DE VIAS URINARIAS ASINTOMATICAS EN NIÑOS DE UNO A SEIS AÑOS DE EDAD Y COMPARAR LOS HALLAZGOS CON LOS DE OTROS AUTORES.

HIPOTESIS NULA:

POSTERIOR AL ESTUDIO LA INCIDENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD SI ES SINTOMATICA.

7.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CUAL ES LA FRECUENCIA POR SEXO, EDAD Y ETIOLOGIA DE LA INFECCION DE VIAS URINARIAS EN NIÑOS DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL NUCLEO FAMILIAR (CONSULTORIO 1) DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR - DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MORELOS, Y EN CUANTO A LA - FRECUENCIA CUAL ES SU IMPORTANCIA.

8.- MATERIAL Y METODOS

POBLACION:

EL ESTUDIO SE REALIZO A UN GRUPO DE 50 NIÑOS DERECHO HABIENTES DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD QUE ACUDIERON AL CONSULTORIO (1) A CONSULTA EXTERNA EN LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994. CON ACEPTACION DE LOS PADRES MEDIANTE UN CUESTIONARIO (ANEXO 1) EN EL QUE ADEMAS DE DATOS GENERALES COMO SON NOMBRE COMPLETO, EDAD, SEXO, DOMICILIO Y NOMBRE DE LOS PADRES; INTERROGATORIO ENCAMINADO A LA EXISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DE VIAS URINARIAS.

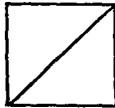
AL GRUPO EN ESTUDIO DE 50 NIÑOS QUE ACUDIERON A CONSULTA SE LES REALIZO UN EXAMEN GENERAL DE ORINA Y UROCULTIVO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, "DR. CARLOS CALERO ELORDUY".

A LA POBLACION ESTUDIADA SE LES AGRUPO DE ACUERDO A EDAD Y SEXO (MASCULINO FEMENINO) Y EN RANGOS DE EDAD DE 1- 2, 3- 4 Y 5 AÑOS.

7.- TABLA GENERAL

		NIÑAS	NIÑOS	TOTAL	%
GRUPO POR EDADES	1- 2	13 3	7 4	20 7	40 14
	3- 4	11 3	7 1	18 4	36 8
	5-6	3 0	9 2	12 3	24 4
	TOTAL	27 6	23 7	50 13	100 26

No.
NIÑOS

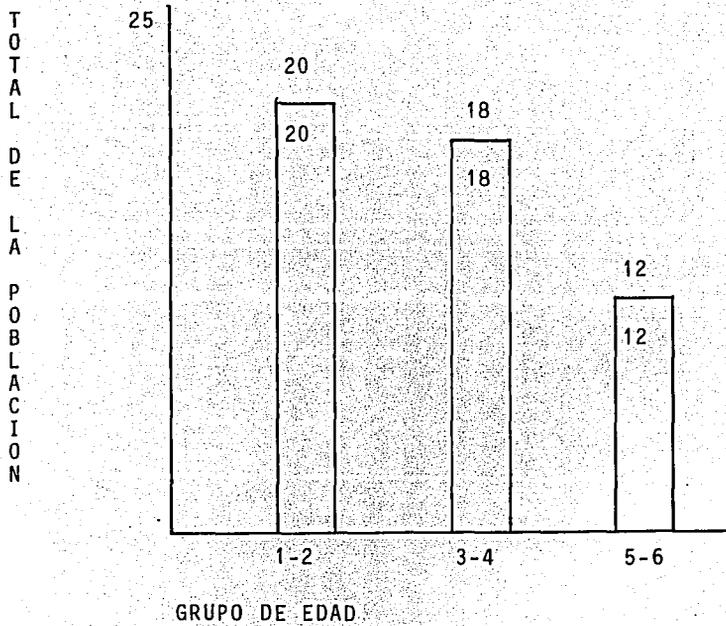


FRECUENCIA DE INFECCION
DE VIAS URINARIAS

DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA (CONSULTORIO 1) DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., DURANTE LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE.

GRAFICA 1.-

MUESTRA TOTAL DE LA POBLACION ESTUDIADA
POR GRUPO DE EDADES



DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON
A CONSULTA EXTERNA (CONSULTORIO 1) DE LA -
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE CUERNA
VACA, MOR., DURANTE LOS MESES DE ABRIL A -
SEPTIEMBRE DE 1994.

CUADRO 1

FRECUENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS POR GRUPO DE EDAD EN NIÑAS

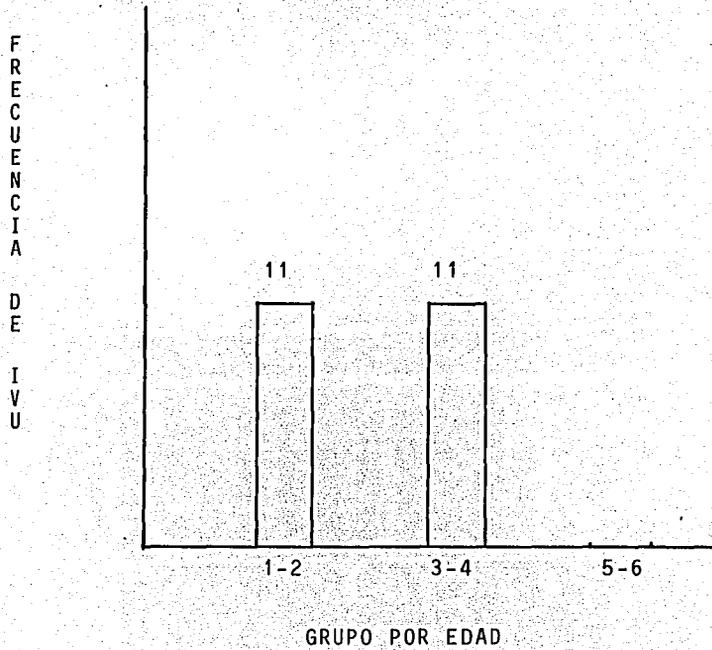
GRUPO DE EDAD EN AÑOS	NUM. DE PACIENTES	PACIENTES C/UROCULTIVOS	%
1 - 2	13	03	11
3 - 4	11	03	11
5 - 6	03	00	00
T O T A L	27	06	22

EL PORCENTAJE SE CALCULO CON EL TOTAL DE LA MUESTRA QUE CORRESPONDE EL TOTAL A 27 NIÑAS, DE LAS CUALES LA MEDIA ES 3 AÑOS Y LA MODA 1-2 AÑOS DE EDAD.

DATOS OBTENIDOS DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTERNA (CONSULTORIO 1) DE LA CLINICA DE MED. FAM. DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., DURANTE LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

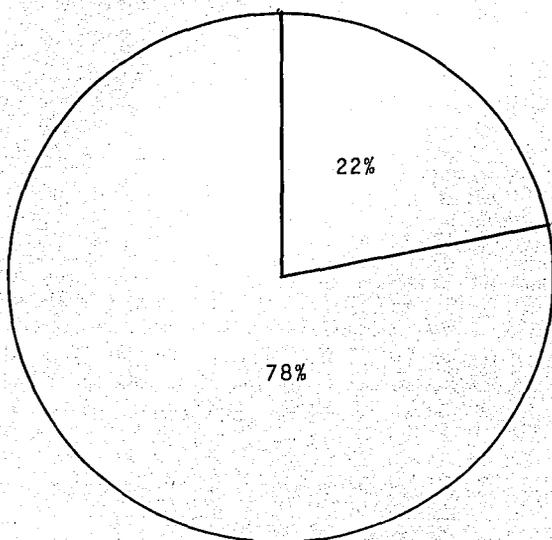
GRAFICA 2.-

FRECUENCIA DE INFECCION EN VIAS URINARIAS
POR GRUPO DE EDAD EN NIÑAS



DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA (CONSULTORIO 1) DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., DURANTE LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

FRECUENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS
EN % EN EL TOTAL DE LA POBLACION EN NIÑAS



% DE NIÑAS CON INFECCION EN VIAS URINARIAS



% DE NIÑAS SIN INFECCION VIAS URINARIAS

DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES DE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA (CONSULTORIO 1) DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR EN CUERNAVACA, MOR., DE LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

CUADRO 2.-

FRECUENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS
POR CUADRO DE EDAD EN NIÑOS

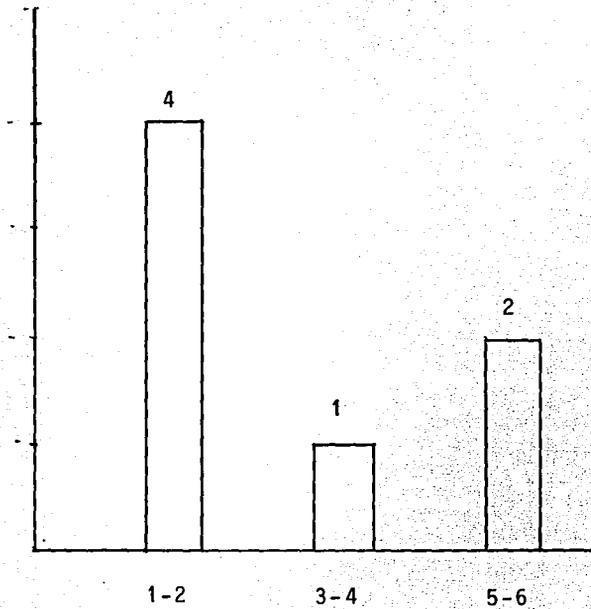
GRUPO DE EDAD EN AÑOS	No. DE PACIENTES	PACIENTES CON UROCULTIVOS	%
1 - 2	07	04	17
3 - 4	07	01	04
5 - 6	09	02	08
T O T A L	23	07	29

EL PORCENTAJE SE CALCULO CON EN TOTAL DE LA MUESTRA, QUE CORRESPONDE EL TOTAL A 23 NIÑOS DE LOS CUALES LA MEDIA 3 AÑOS Y LA MODA 5-6 AÑOS DE EDAD.

DATOS OBTENIDOS DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA (CONSULTORIO 1) DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MORELOS., EN LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

GRAFICA 3.-

FRECUENCIA DE I.V.U. POR GRUPO DE EDAD EN NIÑOS

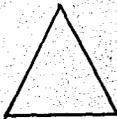
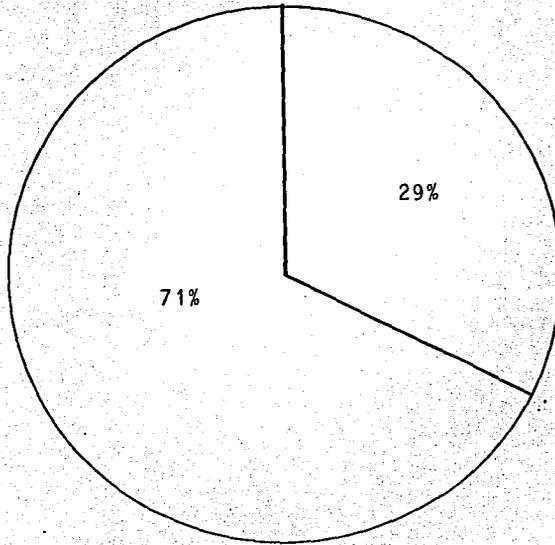


GRUPO POR EDAD

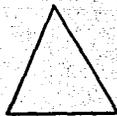
DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTERNA (CONSULTORIO 1) DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE CUERNAVACA, MOR., - DURANTE LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

FIGURA 2.-

FRECUENCIA DE I.V.U. EN % EN EL TOTAL DE LA POBLACION DE NIÑOS ESTUDIADOS.



% DE NIÑOS CON I.V.U.



% DE NIÑOS SIN I.V.U.

DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA (CONSULTORIO 1) DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., DURANTE LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

CUADRO 3

FRECUENCIA DE I.V.U. EN % POR GRUPO DE EDAD EN NIÑAS

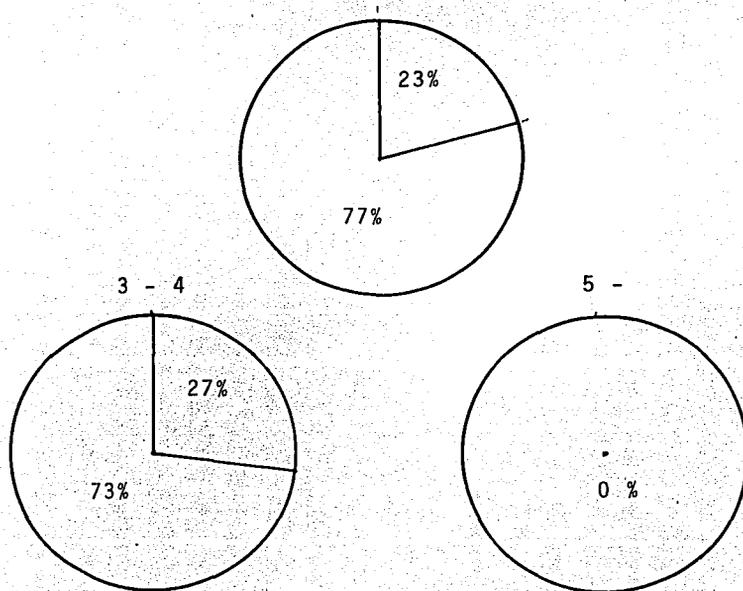
GRUPO DE EDAD EN AÑOS	No. DE PACIENTES	PACIENTES CON UROCULTIVO	%
1 - 2	13	03	23
3 - 4	11	03	27
5 - 6	03	00	00
T O T A L	27	06	50

EL PORCENTAJE DE LA MUESTRA SE CALCULO PARA CADA GRUPO DE EDAD POR SEPARADO.

DATOS OBTENIDOS DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA (CONSULTORIO 1) DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MORELOS EN LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

FIGURAS 3, 4 y 5

FRECUENCIA DE I.V.U. EN % EN EL GRUPO DE 1-2, 3-4 y DE 5-6 AÑOS EN NIÑAS



% DE I.V.U. NIÑAS DE 1-2 AÑOS



% DE I.V.U. SIN I.V.U.

DATOS OBTENIDOS EN PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA (CONSULTORIO 1) EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., EN LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

CUADRO 4

FRECUENCIA DE I.V.U. EN % POR GRUPO DE EDAD EN NIÑOS

GRUPO DE EDAD EN AÑOS	No. DE PACIENTES	PAC. CON UROCULTIVO	%
1 - 2	07	04	17
3 - 4	07	01	04
5 - 6	09	02	08
T O T A L	23	07	29

EL PORCENTAJE DE LA MUESTRA SE CALCULO PARA CADA GRUPO DE EDAD POR SEPARADO.

DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTERNA (CONSULTORIO1) DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., EN LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

FIGURA 6,7 y 8

FRECUENCIA DE I.V.U. EN % EN EL GRUPO DE EDAD DE 1 - 2
3 - 4 Y DE 5 - 6 AÑOS EN NIÑOS

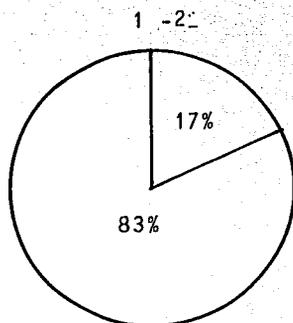


FIG. 6

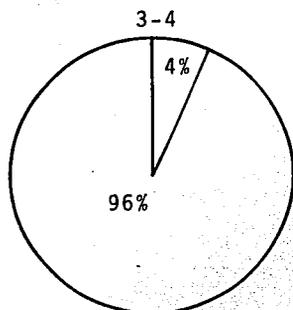


FIG. 7

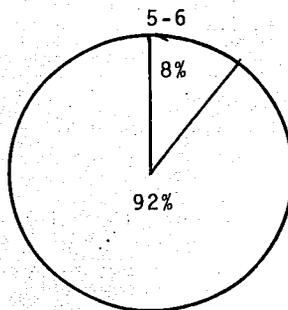


FIG. 8

 % DE NIÑOS CON I.V.U.

 % DE NIÑOS SIN I.V.U.

DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA
CONSULTORIO 1 DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE -
EN CUERNAVACA, MOR., EN LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE -
1994.

CUADRO 5

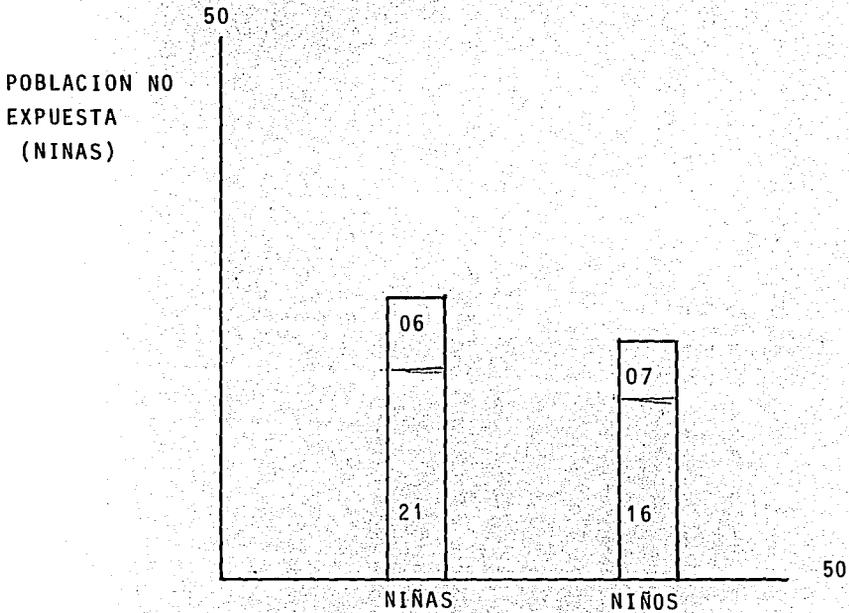
RIESGO DE PRESENTAR I,V,U, DE LA MUESTRA TOTAL POR SEXO

POR SEXO	CASOS	No. DE CASOS	TOTAL
POBLACION EX- PUESTA A RIESGO EN NIÑAS	06	21	27
POBLACION EX- PUESTA A RIES- GO EN NIÑOS.	07	16	23

DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA (CONSULTORIO 1) DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., EN LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

GRAFICA 4

CASOS DE POBLACION EXPUESTA A PRESENTAR I.V.U. EN LA POBLACION TOTAL ESTUDIADA



CASOS DE POBLACION EXPUESTA

POBLACION TOTAL

DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA (ONSULTORIO 1) DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., DE LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

GRAFICA 4

CASOS DE POBLACION EXPUESTOS A PRESENTAR I.V.U. EN LA POBLACION TOTAL ESTUDIADA

POBLACION NO EXPUESTA (NIÑAS)	6%	7%	POBLACION EXPUESTA (NIÑOS)
-------------------------------	----	----	----------------------------

NIÑAS

NIÑOS

CASOS DE POBLACION EXPUESTA

POBLACION TOTAL

DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA (CONSULTORIO 1) DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., EN LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

TABLA GENERAL ETIOLOGIA, GRUPO DE EDAD, SEXO Y %

	1-2	3-4	5-6	TOTAL	%	%
E. COLI	2 2	2 1	0 0	4 3	30.3 23	53.7
PROTEUS	0 1	0 1	0 1	0 3	0 23	23
KLEPSIELLA	0 1	0 0	0 1	0 2	0 15.3	15.3
ENTOROBACTER	1 0	0 0	0 0	1 0	7.6 0	7.6
	3 3	2 2	0 2	5 8	38.3 61.3	100

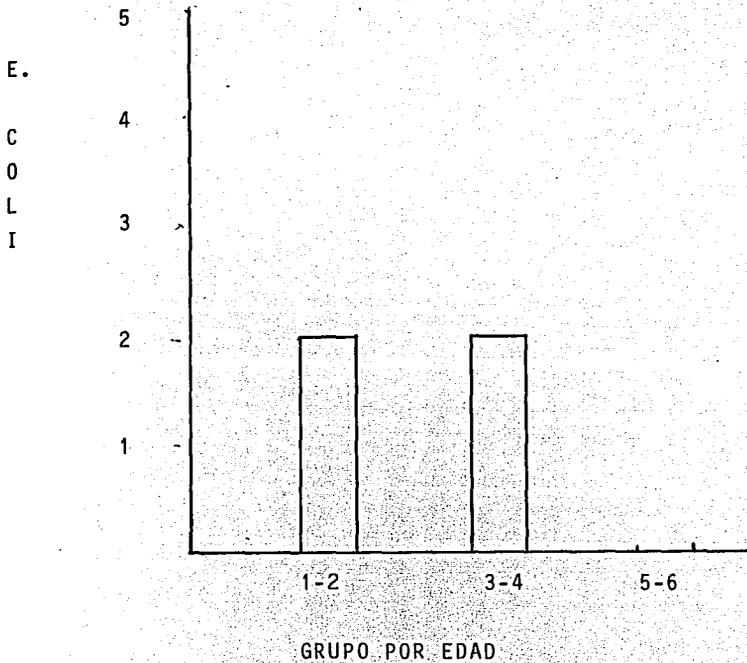


EL PORCENTAJE DE LA MUESTRA SE CALCULO, POR GRUPO DE EDAD SEXO GERME POR SEPARADO.

DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA (CONSULTORIO 1) DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., EN LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

GRAFICA 5

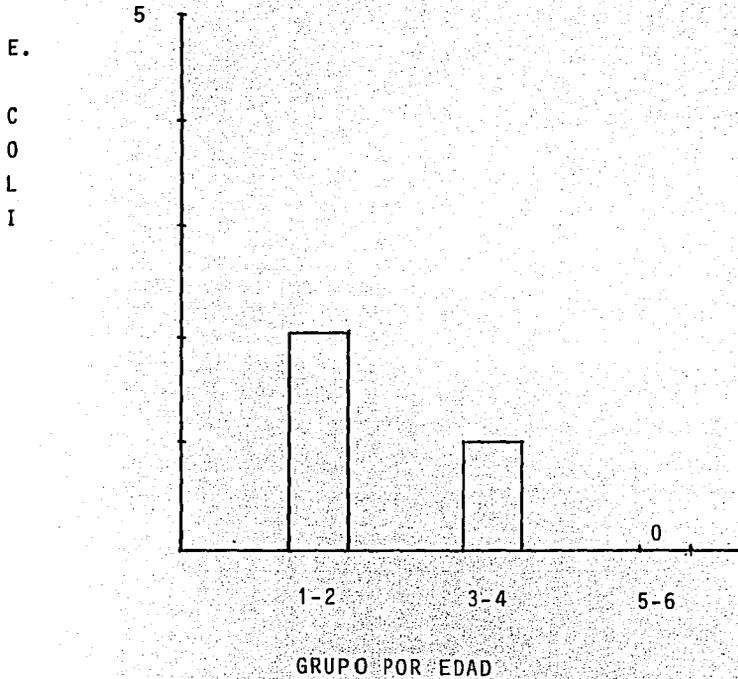
FRECUENCIA DE ESCHERICHIA COLI POR GRUPO DE EDAD EN NIÑAS.



DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA (CONSULTORIO No. 1 T. VESP.) DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., DURANTE LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

GRAFICA 6

FRECUENCIA DE ESCHERICHIA COLI POR GRUPO DE EDAD EN NIÑOS

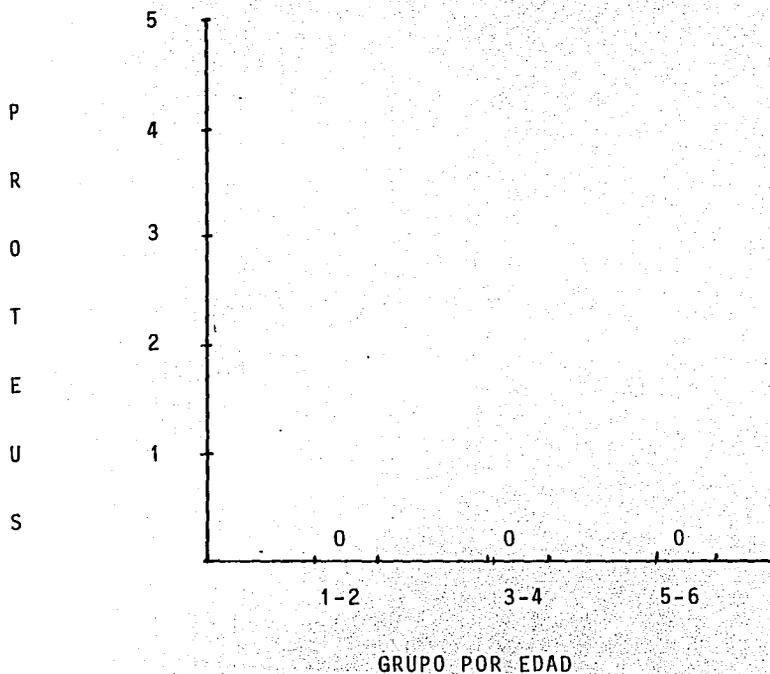


DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA (CONSULTORIO No. 1) DE LA CLINICA DE MED. FAM. DEL - ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., DURANTE LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

GRAFICA 7

FRECUENCIA DE PROTEUS POR GRUPO DE EDAD EN NIÑAS

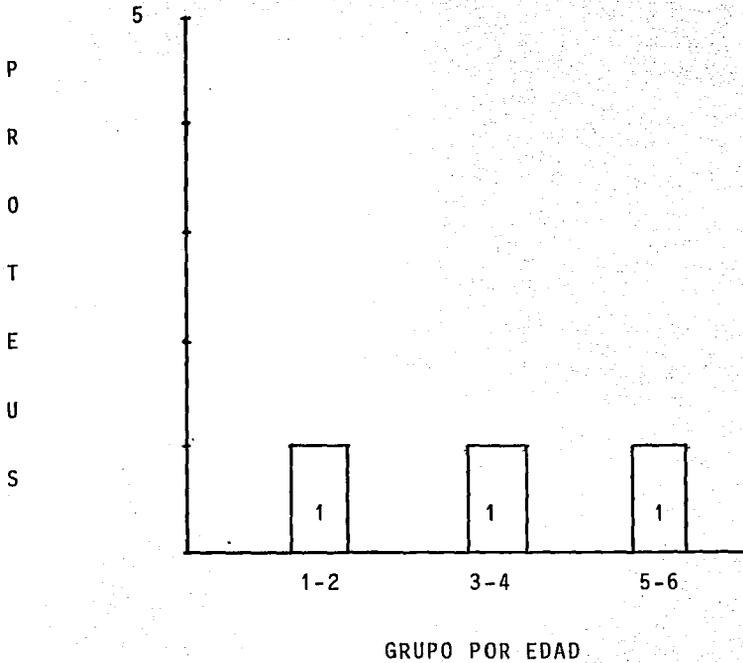
NIÑOS



DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA (CONSULTORIO No. 1) DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., DURANTE LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

GRAFICA 8

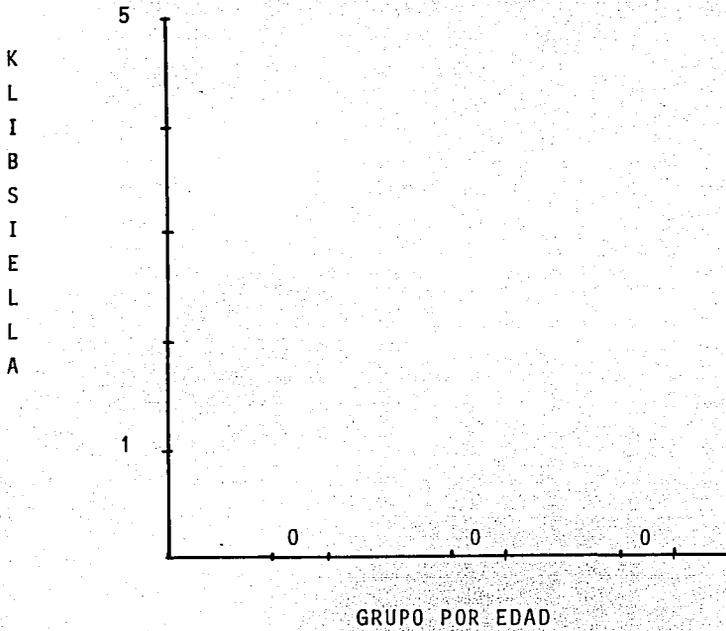
FRECUENCIA DE PROTEUS POR GRUPO DE EDAD EN NIÑOS



DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA (CONSULTORIO 1) DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., DURANTE LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

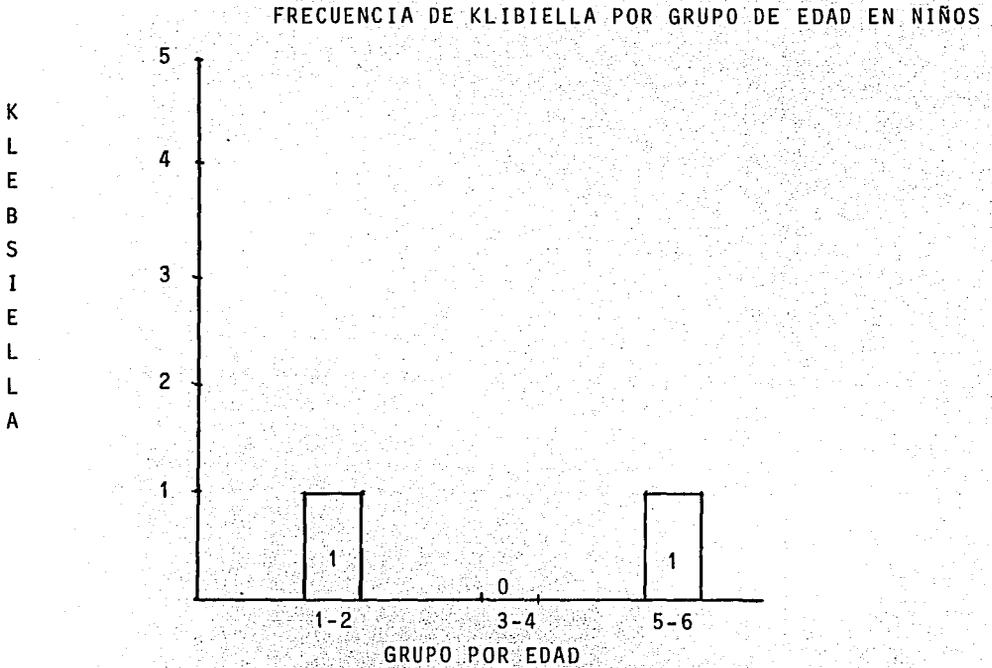
GRAFICA 9

FRECUENCIA DE KLEBSIELLA POR GRUPO DE EDAD EN NIÑAS



DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA (CONSULTORIO 1) DE LA CLINICA MED. FAM. DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., DURANTE LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

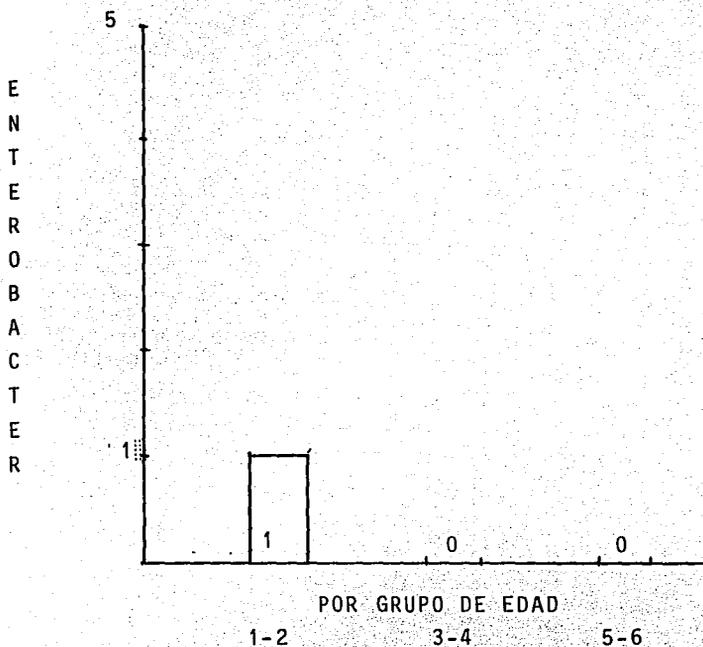
GRAFICA 10



DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA (CONSULTORIO 1) DE LA CLINICA DE MED. FAM. DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., DURANTE LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

GRAFICA 12

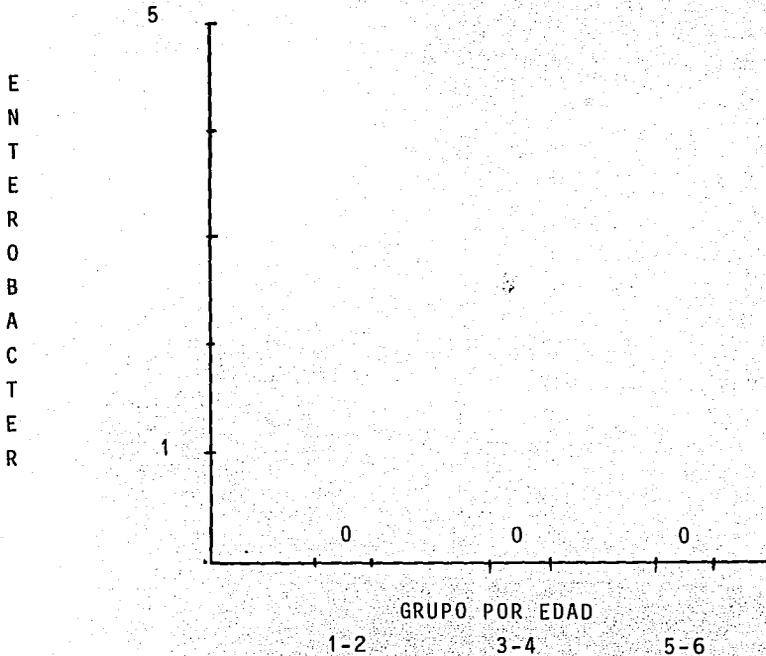
FRECUENCIA DE ENTEROBACTER POR GRUPO DE EDAD EN NIÑAS



DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA (CONSULTORIO No. 1) DE LA CLINICA DE MED. FAM. DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., DURANTE LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEM BRE DE 1994.

GRAFICA 12

FRECUENCIA DE ENTEROBACTER POR GRUPO DE EDAD EN NIÑOS



DATOS OBTENIDOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA (CONSULTORIO 1) DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MOR., DURANTE LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1994.

**MICROORGANISMOS MAS COMUNES CONSIDERADOS
COMO UROPATOGENOS**

I.- GRAM-NEGATIVOS

- A) FAMILIA ENTEROBACTERICEAE
 - ESCHERICHIA COLI
 - PROTEUS MIRABILIS
 - PROTEUS VULGARIS
 - CITROBACTER SD.
 - KLEPSIELLA SP.
 - SERRATIA SP.
 - ENTEROBACTER SP.
- B) FAMILIA PSEUDOMONADACEAE
 - ACINETOBACTER

II.- COCOS GRAM POSITIVOS

- A) FAMILIA MICROCOCCACEAE
 - STAPHYLOCOCCUS AUREOS
 - STAPHYLOCOCCUS SAPROHYTICUS
 - STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIS
- B) FAMILIA STREPTOCCACEAE
 - STREPTOCOCCUS FAECOLIS

III.- BACILOS GRAM-POSITIVOS

- LISTERIA MONOCYTOGENES

IV.- HONGOS

- CANDIDA SP
- TORULOSIS GLABRATA

V.- VIRUS

- ADENOVIRUS
- CITOMEGALOVIRUS
- EPSTEIN BARR

VI.- PARASITOSIS

- SCHISTOSOMA HAEMOTOBIUM.

EN LA EDAD PEDIATRICA DE 1 A 6 AÑOS LOS MICROORGANISMOS DEL GENERO ENTEROBACTEREACEAS SON PATOGENOS QUE MAS FRECUENTEMENTE CAUSAN INFECCION DE VIAS URINARIAS, LA ESCHERICHIA COLI SE OBTIENE EN APROXIMADAMENTE EN EL 53.9% DE LOS PACIENTES SIGUIENDO EN FRECUENCIA PROTEUS EN EL 23%, KLEPSIELLA 15.3% Y ENTEROBACTER 7,6% TODOS ELLOS - COMPONENTES NORMALES DE LA FLORA FECAL.

RESULTADOS OBTENIDOS EN ESTE ESTUDIO Y COMPARATIVAMENTE CON MUCHOS AUTORES NACIONALES Y EXTRANJEROS LOS RESULTADOS EN PORCENTAJES SON SIMILARES (7,8,9,10).

CONCLUYENDO, LA EDAD MAS AFECTADA POR ESCHERICHIA COLI ES DE 1 A 2 AÑOS Y DE 3 A 4 AÑOS.

POR LO QUE EN ESTA EDAD SE DEBE ESTAR ALERTA PARA PREVENIR Y TRATAR OPORTUNAMENTE, Y ASI EVITAR RECURRENCIAS Y SECUELAS POR PROBABLES MALFORMACIONES CONGENITAS EN EDAD ADULTA.

10.- RESULTADOS

LA MUESTRA EN ESTUDIO FUE EN TOTAL DE 50 NIÑOS EN EDAD PEDIATRICA DE 1 A 6 AÑOS, CON 27 NIÑOS Y 23 NIÑAS (FIG. 1).

A LA MUESTRA SE LE DISTRIBUYO EN INTERVALOS DE EDAD DE 1 A 2 AÑOS, DE 20 NIÑOS: 3 A 4 AÑOS, CON UN TOTAL DE 18 NIÑOS Y DE 5 AÑOS CON UN TOTAL DE 12 NIÑOS (TABLA GENERAL).

LA FRECUENCIA TOTAL DE I.V.U. EN LA POBLACION TOTAL FUE DE 13 NIÑOS, LO CUAL CORRESPONDE AL 26%.

LA FRECUENCIA DE BACTERIURIA POR GRUPO DE EDAD EN NIÑAS FUE EL SIGUIENTE: EL GRUPO DE 1 A 2 AÑOS CON UNA FRECUENCIA DEL 14% DE 3 A 4 AÑOS CON EL 8% Y DE 5 AÑOS CON UN 4% TOMANDOSE EL % DE LA POBLACION TOTAL (TABLA 1).

LA FRECUENCIA DE I.V.U. EN NIÑOS POR GRUPO DE EDAD FUE: EN EL GRUPO DE 1 A 2 AÑOS 17% EN EL DE 3 A 4 AÑOS DE 4% Y EN EL DE 5 AÑOS EL 8%, TOMANDOSE EL % DE LA POBLACION TOTAL.

PARA CONOCER LA IMPORTANCIA DE LA PRESENCIA DE I.V.U. EN CADA GRUPO DE EDAD, SE CALCULO EL PORCENTAJE EN FORMA INDIVIDUAL. EN NIÑAS EL GRUPO DE 1 A 2 AÑOS TUVO UNA FRECUENCIA DE 23% DE 3 A 4 AÑOS DE 27% Y DE 5 AÑOS EL CERO POR % (TABLA 3).

EN LOS NIÑOS EL GRUPO DE 1 A 2 AÑOS CON UN 17%, DE 3 A 4 AÑOS CON 4% Y DE 5 AÑOS CON 8% (TABLA 4).

11.- DISCUSIONES Y CONCLUSION

DE ACUERDO A LOS RESULTADOS PODEMOS CONCLUIR QUE LA FRECUENCIA DE LA I.V.U. EN NIÑOS DE EDAD PEDIATRICA ASINTOMATICAS QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA, EN LOS MESES DE ABRIL A SEPTIEMBRE EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR - (CONSULTORIO 1) DEL ISSSTE EN CUERNAVACA, MORELOS, FUE SEMEJANTE A LA REPORTADA EN LA LITERATURA.

EL ESTUDIO DEMOSTRO QUE PARA LOS NIÑOS, ESTADISTICAMENTE NO HUBO DIFERENCIAS IMPORTANTES ENTRE AMBOS SEXOS, PROBABLEMENTE POR EL NUMERO DE PACIENTES EN ESTUDIO.

UNA CANTIDAD SIGNIFICATIVA DE PACIENTES A LOS QUE SE LES INDICARON LOS ESTUDIOS, NO LOS REPORTARON. CREO QUE ES IMPORTANTE REALIZAR UN ESTUDIO MAS A FONDO DEL PUNTO DE VISTA CLINICO EN NIÑOS DE ESTA EDAD PUES LA I.V.U. ES CASI SIEMPRE ASINTOMATICA. DEBIDO A LA VAGUEDAD DE LA SINTOMATOLOGIA, A ESTA EDAD LOS NIÑOS NO REFIEREN LOS SINTOMAS Y ESTO NOS LLEVA A LO MENCIONADO ANTERIORMENTE. TODOS LOS CASOS SE TRATARON CON TRATAMIENTO ESPECIFICO DE ACUERDO A LA ETIOLOGIA, A DOSIS Y TIEMPO INDICADO, CON TRIMETROPIM CON SULFAMETOXAZOL; NITROFURANTOINA Y AMIKACINA.

CON BUENOS RESULTADOS, INDICANDO ESTUDIOS DE CONTROL MENSUAL DURANTE SEIS MESES.

POR LO QUE ES DE IMPORTANCIA CONTINUAR EL CONTROL DE ESTOS CASOS, PORQUE DE PRESENTAR RECURRENCIAS, INVESTIGAR PROBABLES MALFORMACIONES CONGENITAS.

12.- BIBLIOGRAFIA:

- 1.- B. ENCOBO. EMBRIOLOGIA, ANATOMIA, HISTOLOGIA Y FISIOLOGIA. TRATADO MEDICINA PRACTICA. BARCELONA -MAR- 1991 PP-9-46.
- 2.- L. MAUSSALI - INFECC. DEL APARATO URINARIO ED - TRILLAS. UROLOGIA PEDIATRICA 1 ED. OCT. 1986 PP 57 - 73.
- 3.- N. GONZALEZ SALDAÑA. ENFECC. VIAS URINARIA - INFECTOLOGIA CLINICA PEDIT. 2º ED. ENERO 1991 P -432 -447.
- 4.- HARRISON S PRINCIPLESSOF INTERNAL MEDICINE ED. MC. GRAW . HILL, NINTH EDITION 1980.
- 5.- HARRISON PRINCIPIOS MED. INTERNA.
- 6.- NELSON P.F. BEHERMAN ENF. UROLOGICAS INFANTILES. TRATADO - DE PEDIATRIA 13º ED. TOMO 11 - 1989 - PP 1240 - 1250.
- 7.- AGUILAR VARGAS J. R. MADRIGAL.- INFECC. VIAS URINARIAS SIN TOMATICAS EN NIÑOS. ACT. MED.COSTARRIC. 26 (3) 116-22 1983
- 8.- MTZES. ORTIZ AGENTES ETIOLOGICOS DE LAS INF.VIAS URINARIAS NO COMPLICADAS INST. NACIONAL DE PEDIATRIA. ACTA PEDIAT. - MEX. 6 (1)- 34-8. ENERO-MARZO 1984.
- 9.- GASS O. OSVALDO: MITNIK TRATAM. ABREVIADO DE I.V.U. EN NIÑOS. PEDIATRIA (S:CHILE) 28 (3/4) 94.6- DIC. 1985.
- 10.- VIDAL TALLET. CAUSAS DE LA INFECCION URINARIA ESTUDIO EN - CINCO AÑOS. REV. CUBANA PEDIAT. 57(6): 731-8 NOV-DIC-1985.
- 11.- SCOVINO RAFAEL DGUEZ. INFECC. VIAS URINARIAS Y FACTORES -- PREDISPONENTES.- ARCH. VENEZ. PUERIC. PEDIATR. 49- (1-2): 7 - 13 ENERO-JUNIO 1986.
- 12.- GAS. O. OSVALDO. MANEJO DE LA INFECC. URINARIA EN NIÑOS : DIAG., TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO. PEDIATRIA 5 (4) 193-8 - SEP.-OCT. 1989.
- 13.- ROJAS C. ALFREDO HDEZ. FIEBRE DE EVOLUCION PROLONGADA EN LACTANTES GAC. MED. BOLIV 13 (3): 98-101 DIC.-1989.
- 14.- SALEH A CARLOS : GRUPO SANGUINEO PI Y SU RELACION CON CI CATRIZACION RENAL CON INFECCION URINARIA REV.CHIL.PEDIAT. 62 (1): 53 -5- ENERO- FEBRERO 1991.

- 15.- BARCOWSKY. ALBERTO: INFECC. URINARIA EN EL NIÑO ACTUAL .
INFECTOLOGIA. 5(1): 20-4 FEB-MARZO 1991.
- 16.- ONOFRE CHAVEZ.A. CAMPOS -SIERRA. INFECC. URINARIA EN PE-
DIATRIA REV-ENF. INFECC. YM MICROBIOLOGIA NOV-DIC. 1993
VOL. 13 No. 6 .
- 17.- J.L. PALACIOS Y E. PICAZO M. INFECCION VIAS URINARIAS .-
INTRODUCCION A LA PEDIATRIA, 1987 P-700-703.
- 18.- EGGLE -DF:TULCHINSKY-M. SCINTIGRAPHIC EVALUATION OF PE--
DIATRIC URINARY TRACT INFECTION. SEMIN. NUCL MED. 1993 -
JUL. 23 (3) : 199-218.
- 19.- FRANCOIS -P. ACUTE PYELONEPHRITIS IN CHILDREN. REV.PRAT.
1993. MAY. 1-43 (9): 1105- 1009.
- 20.- BUYAN N. BIRCAN . THE IMPORTANCE OF 99 MTC-DMSA SCANNING
IN THE LOCALIZATION OF CHILDHOOD URINARY TRACT INFECTIONS
INT-OROL-NEPROL. 1993: 25(1) 11-7.
- 21.- LIPTAK-GS : CAMPBELL-J:SCREENING FOR URINARY TRACT ---
INFECTION IN CHILDREN WITH NEUROGENIC BLANDDERS AM-J-PHYS
MED-REHABIL. 1993-JUN:72(3),122-6.
- 22.- ALMEIDA-HN:RIBEIRO M: IMAGING METHODS IN THE STUDY TRACT
INFECTIONS IN CHILDREN. ACTA-MED-PORT-1993 FEB-6(2)-59-63
- 23.- A.W. ASSCHER. INFECCIONES OCULTAS. INFECC. VIAS U. EDIT.
MANUAL MODERNO MEX. 1983.PP-59-83.
- 24.- KENPE ET. AL.INFECCION DE VIAS URINARIAS. MANUAL PEDIA--
TRIA M.M. 1988 PP. 409-411.
- 25.- R. VELA NAVARRETE, J.M. A-REINLEIN. INFECC. URINARIA DE-
ALTO RIESGO. BARCELONA. SALVAT. 1982.
- 26.- LTC.STEVEN J SKOOG. PRIMARY VESICoureteral REFLEX IN THE
BLACK CHILD PEDIATICS.VOL.87 NO.4 APRIL 1991.
- 27.- OSAM BUCHAIN ALVAREZ. INFECCION DE VIAS URIN. DIV. DE --
MED. INT. HOSP. FDO. QUIROZ GTEZ. ISSSTE.VOL.1 SEPT.1987
PP. 9-14.
- 28.- RGUEZ. S. EUGENIO DALUCHI B. URODINAMIA EN NIÑOS CON IN-
FECC. URINARIA RECURRENTE. REV. CHILDREN PEDIAT. 60(5) :
283-6 SEPT.-OCT.-1989.
- 29.- CASTENOS: GASTON-FRECUENCIA DE RESULTADOS FALSOS POSITI-
VOS EN UROCULTIVOS EN INFANTES EN MUESTRAS DE BOLSAS CO-
LECTORAS .REV. MED. IMSS-23(1) : 81-3 enero-feb.-1985.

- 30.- YUNGE. DUCAND. RENDIMIENTO EN ESTUDIO RX. EN NIÑOS CON -
I.V.U. REV. CHILD OROL. 49(2) : 58-61: 1986.
- 31.- VARGAS BELISARIO- URETROCISTOGRAFIA, EFECT. COLATERALES Y
PREVENCION DE INFECCIONES.-CHILD, PEDIATRIC 57 (1) 26-30
ENERO 1986.

F O R M A T O

FICHA DE IDENTIFICACION EN IVU. ASINTOMATICAS

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

DOMICILIO: _____

INTERROGATORIO DIRIGIDO SOBRE LA PRESENCIA DE SINTOMATOLOGIA DE VIAS URINARIAS.

FIEBRE	SI ()	NO ()
DISURIA	SI ()	NO ()
POLAQUIURIA	SI ()	NO ()
TENESMO VESICAL	SI ()	NO ()
RETRASO EN CRECIMIENTO	SI ()	NO ()
POLIURIA	SI ()	NO ()
ENURESIS	SI ()	NO ()
DOLOR ABDOMINAL	SI ()	NO ()
SIND. DIARREICO	SI ()	NO ()

EN CASO DE CONTESTAR POSITIVAMENTE: ES DURANTE LA

MICCION	SI ()	NO ()
DOLOR EN FOSA RENAL	SI ()	NO ()
HEMATURIA	SI ()	NO ()
ORINA TURBIA	SI ()	NO ()
URGENCIAS URINARIAS	SI ()	NO ()
OTROS _____		

AUTORIZO AL DR. JUAN ESTRADA SANCHEZ PARA LA REALIZACION DE LOS SIGUIENTES ESTUDIOS: EGO, UROCULTIVO Y SI LO AMERITA ESTUDIOS RADIOLOGICOS.