

11226

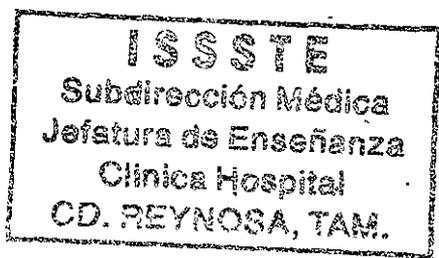
134
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

CLÍNICA HOSPITAL
"DR. BAUDELIO VILLANUEVA MARTÍNEZ"

INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES
FEMENINAS EN EDAD REPRODUCTIVA



TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA

DRA. DIANA CARMELA VÁZQUEZ PEÑA

CD. REYNOSA, TAMAULIPAS, MÉXICO

27/11/14

1999

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES
FEMENINAS EN EDAD REPRODUCTIVA

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

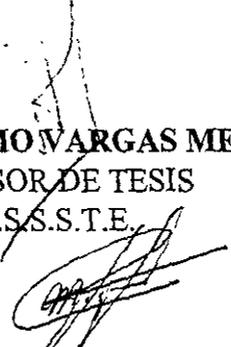
PRESENTA:

DRA. DIANA CARMELA VÁZQUEZ PEÑA

AUTORIZACIONES

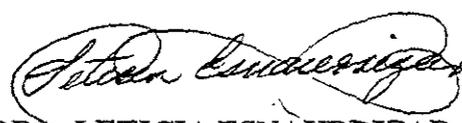


DR. JAVIER ORTÍZ HERVER
PROFESOR TITULAR
DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MÉDICOS GENERALES EN
CIUDAD REYNOSA, TAMAULIPAS, MÉXICO



DR. GUILLERMO VARGAS MENDOZA
ASESOR DE TESIS
I.S.S.S.T.E.

DR. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
ASESOR DE TESIS
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MEDICA CONTINUA
Y MEDICINA FAMILIAR DEL I.S.S.S.T.E.

CD. REYNOSA, TAMAULIPAS, NOVIEMBRE DE 1995.

INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES
FEMENINAS EN EDAD REPRODUCTIVA

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. DIANA CARMELA VÁZQUEZ PEÑA

AUTORIZACIONES



~~DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA~~
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



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



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

**INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS
EN PACIENTES FEMENINAS EN EDAD
REPRODUCTIVA.**

A mis padres:

Con todo mi carino por su
ejemplo, apoyo y amor que
siempre me han brindado.

A mi esposo:

Con todo mi amor
Dr. Alejandro Cantu Rios.
Que con su amor, comprension
y paciencia, siempre me ha -
apoyado a lograr uno de mis
mas grandes anhelos.

A mis queridos hijos:

Alejandro, Diana Elizabeth
y Martin Alfonso, que son
mi vida y principal motivo
de superacion.

A mis Hermanos:

Quienes con su ayuda
desinteresada y su a
poyo siempre me han-
motivado a seguir a-
delante.

MI RECONOCIMIENTO A:

DR. JEVIER ORTIZ HERVER.
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA
DE MEDICINA FAMILIAR.

DR. CESAR CANALES GALVAN.
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE
MEDICINA FAMILIAR.

DR. GUILLERMO VARGAS MENDOZA.
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA.

DR. RICARDO PENA GUTIERREZ.
ESPECIALISTA EN UROLOGIA.

Por las facilidades que me brindaron, para la elaboracion de este trabajo.

I N D I C E

	PAGINA
MARCO TEORICO.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
JUSTIFICACION.....	7
OBJETIVOS.....	8
METODOLOGIA.....	9
CRITERIOS.....	10
INFORMACION A RECOLECTAR.....	11
METODO.....	12
RESULTADOS.....	13
ANEXOS.....	14
ANALISIS.....	25
CONCLUSIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	29

LISTA DE GRAFICAS Y CUADROS

PAGINAS

GRAFICAS Y CUADROS

1 y 1	Distribución de frecuencias por edades en los pacientes estudiados.....	16 y 17
2 y 2	En relación al estado civil de las pacientes estudiadas.....	18 y 19
3	Según el método de planificación utilizado por las pacientes captadas.....	20
4	En relación a la vida sexual activa de las 126 pacientes estudiadas.....	21
5	En relación al número de embarazos.....	22
6	En relación al cuadro clínico de las 126 pacientes estudiadas.....	23
7	En relación si la consulta era de primera vez o segunda vez.....	24

M A R C O T E O R I C O

Las infecciones de las vías urinarias es una de las patologías más frecuentes en la mujer en edad reproductiva (15 a 47 años), en la consulta externa de Medicina familiar de la Clínica Hospital del ISSSTE "Dr. Baudelio Villanueva Martínez", de Ciudad Reynosa, Tamaulipas.

En este estudio nos interesa conocer la incidencia de las infecciones de las vías urinarias en mujeres en edad reproductiva, conocer la frecuencia por grupos de edad, método de control de planeación familiar y vida sexual activa, relación con el número de embarazos, en relación a su cuadro clínico, si son de consulta de primera vez o subsecuente, expresar los parámetros mínimos de diagnóstico de las infecciones de las vías urinarias.

Se captaron 126 pacientes con infecciones de las vías urinarias en mujeres en edad reproductiva en la consulta externa de Medicina Familiar de la Clínica Hospital ISSSTE "Dr. Baudelio Villanueva Martínez" del 1 de Abril al 30 de Septiembre de 1995. Se revisaron diariamente los informes diarios de labores del Médico (forma SM/1) del archivo clínico, se revisaron los expedientes de las pacientes captadas, se llenaron los resultados de laboratorio y se analizaron los datos obtenidos, representándose en gráficas y cuadros.

Una de cada 5 mujeres desarrollan infecciones del tracto urinario durante su vida. De éstas pacientes, el 3% tienen infecciones recurrentes. Estas infecciones producen considerable malestar y molestias; las mujeres que lo padecen hacen 5.2 millones de visitas a su Médico en los Estados Unidos de Norteamérica (1,2,3,).

Es probable que cuando menos el 80% de todas las infecciones recurrentes de las vías urinarias son reinfecciones, probablemente secundarias a alteraciones de las defensas del huésped (4,5,6,7,8). Es necesario comprender mejor la sensibilidad biológica a las infecciones y reinfecciones, para una mejor atención clínica y su prevención (9,10,11,12,14).

Hay un incremento progresivo en la incidencia de infecciones de vías urinarias al iniciar la vida sexual activa, de 2 a 3% en edades de 15 a 24 años, (1% a 2% por década), 10% de 55 a 64 años de edad; raramente están asociadas a condiciones patológicas (15,16,17,18).

La colonización del introito vaginal por *Escherichia coli*, era más frecuente en mujeres con vaginosis bacteriana y en las que usaban diafragma o sustancias espermaticidas, para el control de la fecundidad (6,18,19,20,21,22,23,24,25). El uso de diafragma, se asoció con un incremento del pH del-

líquido vaginal, vaginosis bacteriana clínica y colonización de E. Coli. La asociación de infecciones del tracto urinario con actividad sexual puede explicarse al menos en parte por una flora vaginal anómala (25).

Muchos estudios confirman que el acto sexual, es un factor predisponente a las infecciones del tracto urinario en la mujer, junto con las manipulaciones de la uretra, el uso de diafragmas y espermaticidas, para el control de la fecundidad, son algunos de los factores que favorecen a las infecciones ascendentes (7,9,17,20,22,24).

Investigaciones en los últimos 10 años, han proporcionado explicaciones acerca de los mecanismos adecuados del origen de las infecciones del tracto urinario. Hay 3 rutas del origen de las infecciones del tracto urinario bajo: La vía ascendente o retrógrada, la vía linfática y por contigüidad (9).

La vía ascendente, es la más aceptada. La mujer es autoinfectada por la colonización originada de su flora rectal. La bacteria, progresivamente coloniza perine, vagina, uretra vejiga urinaria y posiblemente los riñones. Los estudios de laboratorio, han demostrado que la flora vaginal cambia cuando el pH vaginal se incrementa y es más compatible con el crecimiento de organismos gram-negativos (7,22,24).

Las infecciones de las vías urinarias, también están estrictamente relacionadas con la actividad sexual y el uso de diafragmas, es el resultado de trastornos mecánicos de la uretra, atribuibles a la actividad del coito frecuente y a la - obstrucción por el borde del diafragma. La E. Coli, es más frecuente en la mujer con infección residivante del tracto utinario, que en mujeres sin problemas (21).

MICROORGANISMOS PATOGENOS

VIA ASCENDENTE:

Escherichia coli.

Proteus.

Klebsiella-enterobacter.

Piociánico.

Enterococo.

Staphylococcus.

Candida albicans.

VIA HEMATOGENA

Salmonella Sp.

Mycobacterium Tb.

Histoplasma.

Candida.

Staphylococcus aureus.

Enterobacterias.

POR CONTIGUIDAD

Gram positivos (estreptococo faecalis).

Gran negativos (E. coli, Klebsiella y cytrobacter feundi).

VIA LINFATICA????????? (21).

La orina es un medio de cultivo favorable a la proliferación bacteriana y algunos gèrmenes como el proteus, produce la enzima ureasa, la cuàl desdobla la urea en amoniaco, - quièn eleva el pH de la orina con lo cuàl al alcalinizarla - la hace mejor medio de cultivo para cualquier otra bacteria. La dilucìon de la orina impide la pululaciòn bacteriana. El vaciado de la vejiga tambièn reduce y compensa el crecimiento, aunque los gèrmenes no se eliminan completamente (21).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de las infecciones urinarias en las pacientes femeninas en edad reproductiva de la consulta externa de Medicina Familiar en la Clínica del ISSSTE "Dr. Baudelio Villanueva Martínez" de Ciudad Reynosa, Tamaulipas; del 1 de Abril al 30 de Septiembre de 1995.

J U S T I F I C A C I O N

Hacer diagnóstico del estado de salud de la población que vemos en la consulta externa de medicina familiar, con relación a este problema de las infecciones de las vías urinarias en pacientes en edad reproductiva, para establecer programas de prevención que redundarán, en la disminución de los días laborables perdidos.

Según las estadísticas de la consulta externa de Medicina familiar, en esta unidad hospitalaria, llevada a cabo en los meses de Enero, Febrero y Marzo de 1995, se reportaron 62 casos en la consulta de primera vez y 55 casos de consultas subsecuentes. Ocupando en el mes de Enero el 12º lugar y en el de Febrero el 14º, de todos los padecimientos reportados.

Lo anterior justifica la importancia de este estudio, para establecer programas educacionales para la prevención de las infecciones de las vías urinarias en pacientes femeninas en edad reproductiva.

O B J E T I V O S

OBJETIVO GENERAL.

Conocer la incidencia de infecciones de las vías urinarias en mujeres en edad reproductiva.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1.- Determinar el estado civil más afectado por infecciones de vías urinarias.
- 2.- Determinar el método de planificación familiar más frecuentemente usado.
- 3.- Expresar la relación de las infecciones de las vías urinarias con la vida sexual activa.
- 4.- Identificar grupos de infecciones sintomáticas y asintomáticas.
- 5.- Representar los parámetros mínimos de diagnóstico de infección de vías urinarias.
- 6.- Determinar la incidencia de infecciones de vías urinarias en mujeres en edad reproductiva.

M E T O D O L O G I A

TIPO DE ESTUDIO

DESCRIPTIVO

POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

Población total de derechohabientes de la Clínica Hospital del ISSSTE "Dr. Baudelio Villanueva Martínez", de Ciudad Reynosa, Tamaulipas y puestos periféricos es de 26,305 siendo mujeres 14,397; de las cuales 7,374 están en edad reproductiva. Este estudio se llevó a cabo del 1 de Abril al 30 de Septiembre de 1995.

TIPO DE MUESTRA

NO ALEATORIA POR CUOTAS

TAMAÑO DE LA MUESTRA

126 PACIENTES

CRITERIOS

CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes femeninas en edad reproductiva.
- Pacientes femeninas con y sin vida sexual activa.
- Pacientes con examen general de orina y urocultivo para el diagnóstico de infección urinaria.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Mujeres embarazadas.
- Pacientes diabéticas.
- Pacientes con cancer.
- Pacientes con hipertensión arterial.
- Pacientes con patologías adicionales.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- Pacientes que no tienen los lineamientos del presente estudio.
- Pacientes que no acudieron a control.
- Pacientes que fallezcan.

INFORMACION A RECOLECTAR

SON VARIABLES NOMINALES E INDEPENDIENTES.

VARIABLES EN ESTUDIO

- Estado civil.
- Mètodo de planificaciòn familiar utilizado.
- Con o sin vida sexual activa.
- Infecciones sintomàticas y asintomàticas.

M E T O D O

Se captaron pacientes de sexo femenino en edad reproductiva (15 a 47 años), con diagnóstico de infección de vías urinarias, con o sin vida sexual activa, no importando su estado civil ni métodos de planificación utilizados, se revisó expediente clínico para valorar congruencia clínica con el laboratorio, llenándose la cedula de recolección de datos.

Se recopilaron los datos obtenidos, los cuales serán representados por gráficas y métodos estadísticos correspondientes.

CONSIDERACIONES ETICAS

En esta investigación clínica no implica riesgos inherentes para las pacientes.

R E S U L T A D O S

Se efectuò un estudio clìnico de infecciones de vías urinarias en mujeres en edad reproductiva en la consulta - externa de Medicina Familiar de la Clínica Hospital del - ISSSTE "Dr. Baudelio Villanueva Martínez", en Ciudad Reynosa, Tamaulipas, obteniendose los siguientes resultados.

En relación con la distribución por edades, se obtuvo una curva bimodal, cuyos puntos máximos están comprendidos entre las edades de 25 a 29 años y de 30 a 39 años con una disminución en las edades de 30 a 34 años. (ver gráfica 1 y cuadro 1).

En relación al estado civil, de las 126 pacientes captadas, 102 son casadas, lo que equivale al 80.9%; divorciadas 1, representando el .79%; no clasificadas 10, representando el 7.93%; solteras 7, representando el 5.55%; nunca han tenido vida sexual activa 6, representando el 4.6% (ver gráfica 2, cuadro 2).

Según el método de planificación familiar utilizado, -- salpingoclasia 37, lo que representa el 29.3%; anovulatorios orales 29, lo que representa el 23.0%; DIU 23, lo que representa el 18.2%, no especificados 15, el 11.9%; no llevan control 6, el 4.76%; hormonales inyectables 6, el 4.76%; preservativos 5, el 3.96%; coito interruptus 3, el 2.38%; ritmo 2,

1.58% (ver gràfica 3).

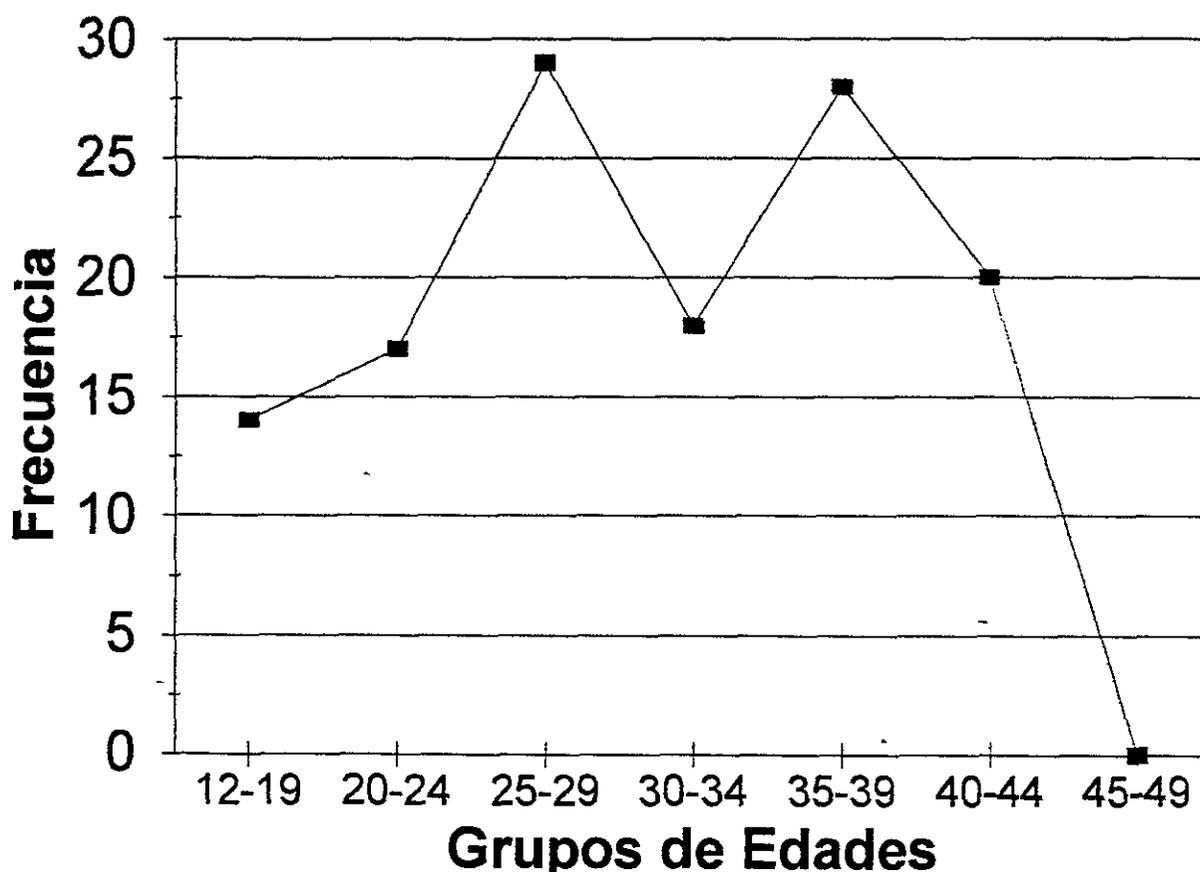
En relació a la vida sexual activa: Con vida sexual activa 117, representando el 92.8%; sin vida sexual activa 9 representando el 7.14% (ver gràfica 4).

En relació con el embarazo: nuligestas 8, lo que representa el 6.34%; gestas 1 y 2, fueron 38, que representa el 30.15%; gestas 3 ò màs 67, que representan el 53.17%; no especificadas 13, que representa el 10.31% (ver gràfica 5).

En relació a su cuadro clínic, se captaron 111 pacientes sintomáticas, lo que representa el 88.09%; con bacteriuria asintomática 15, representando el 11.9% (ver gràfica 6).

En relació al número de consultas, pacientes que acudieron a consulta de primera vez 46, representando el 36.5% y consultas subsecuentes 80, representando el 63% (ver gràfica 7).

INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES FEMENINAS EN EDAD REPRODUCTIVA Distribución por Edades



Grafica 1. Distribución de frecuencias por edades

INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES FEMENINAS EN EDAD REPRODUCTIVA

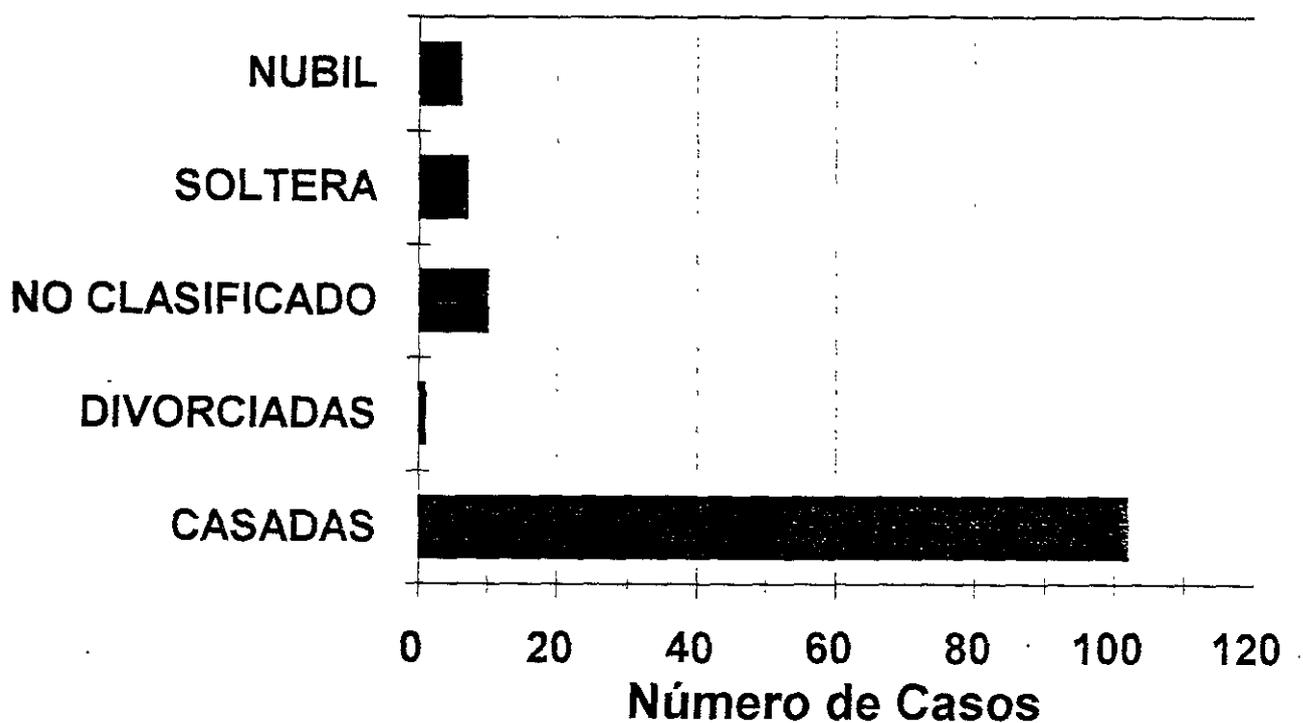
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

EDAD	Total 126	
12-19	14	11.1%
20-24	17	13.5%
25-29	29	23.0%
30-34	18	14.3%
35-39	28	22.2%
40-44	20	15.9%
45-49	0	0.0%

CUADRO 1. Cuadro de distribución de frecuencias por edades de los 126 pacientes estudiados

INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES FEMENINAS EN EDAD REPRODUCTIVA

ESTADO CIVIL



Gráfica 2. En relación al estado civil de las pacientes estudiadas

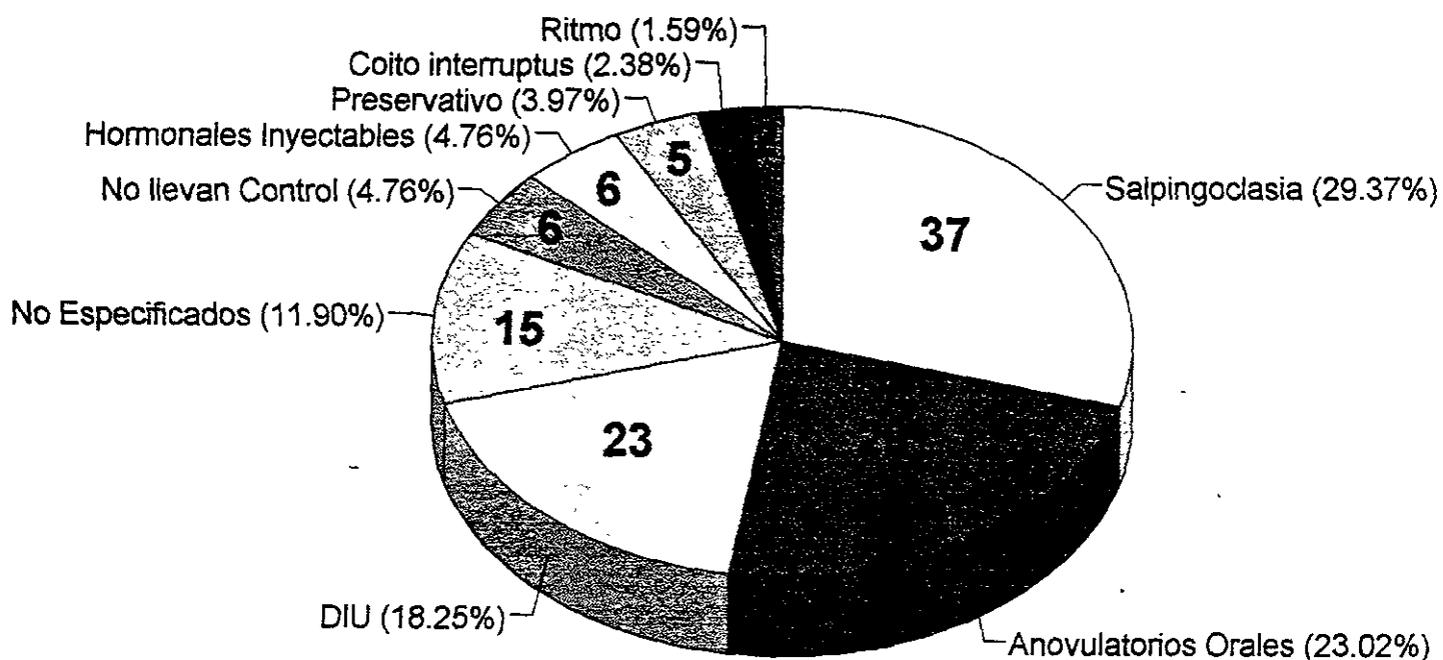
INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES FEMENINAS EN EDAD REPRODUCTIVA

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADAS	102	81.0%
DIVORCIADAS	1	0.8%
NO CLASIFICADO	10	7.9%
SOLTERA	7	5.6%
NUBIL	6	4.8%
TOTAL	126	100.0%

CUADRO 2. Segun el estado civil de las 126
pacientes estudiadas

INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES FEMENINAS EN EDAD REPRODUCTIVA

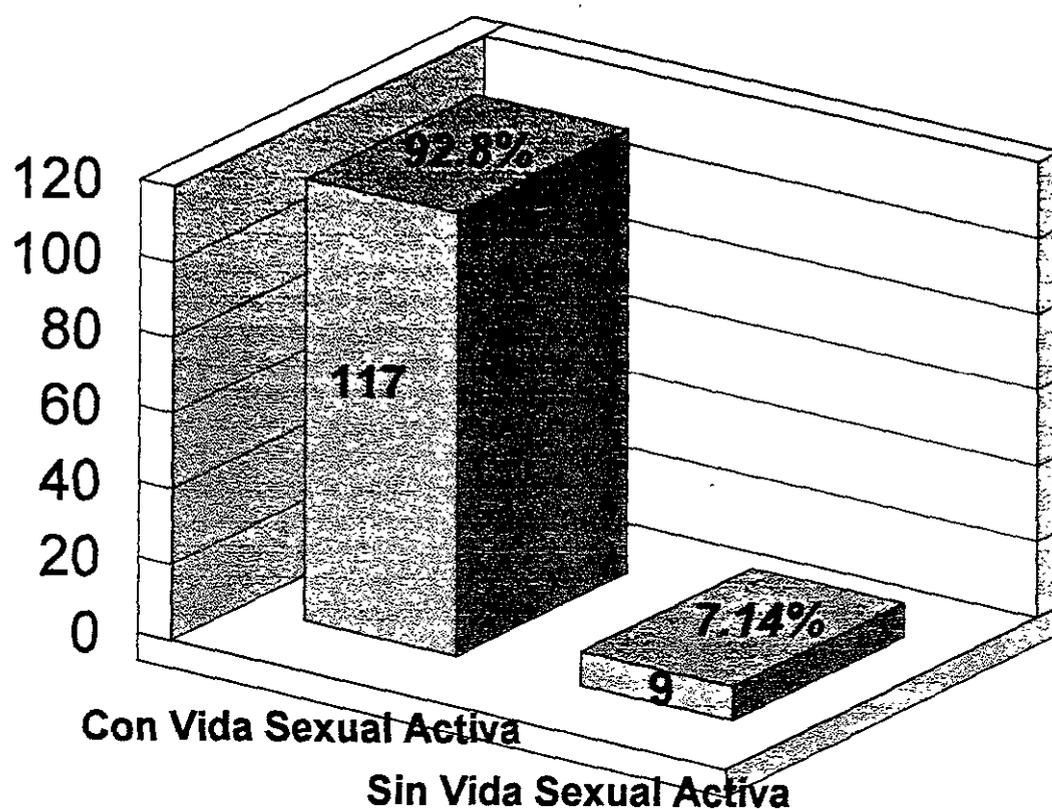
Segun el Método de Planificación Familiar



Gráfica 3. Segun el método de planificación familiar utilizado

INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES FEMENINAS EN EDAD REPRODUCTIVA

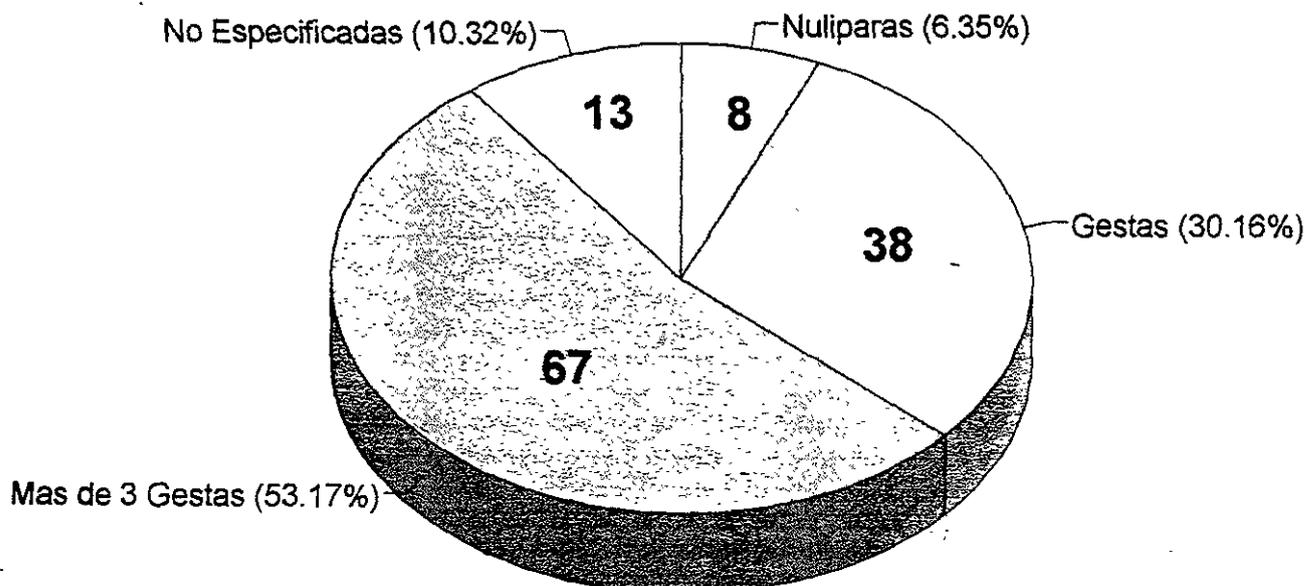
En Relación a la Vida Sexual Activa



Gráfica 4. En relación a la vida sexual activa de las 126 pacientes estudiadas

INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES FEMENINAS EN EDAD REPRODUCTIVA

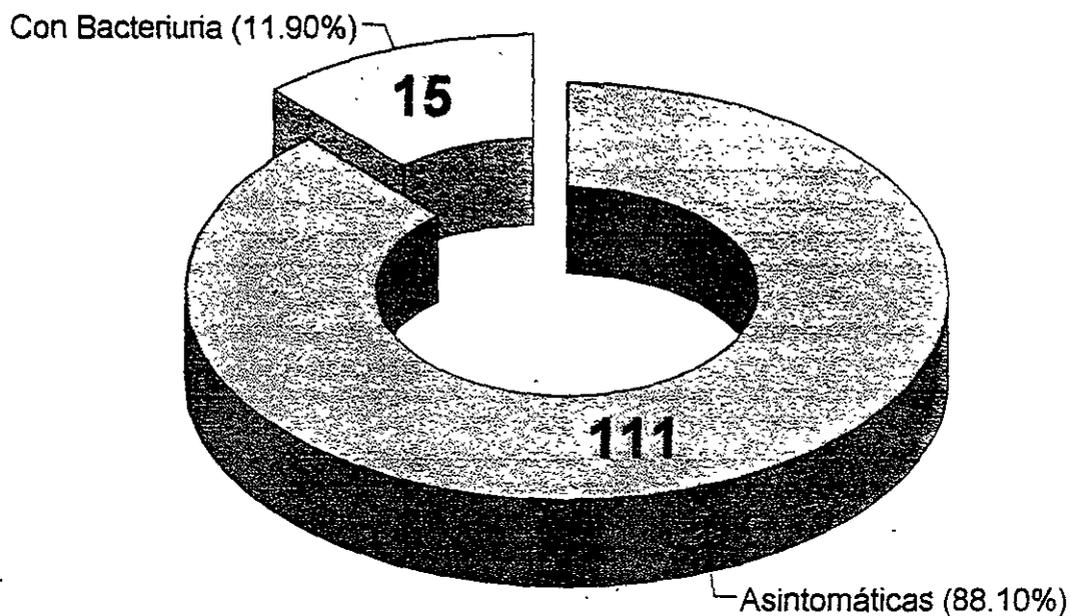
En Relación al Número de Embarazos



Gráfica 5. En relación al número de embarazos de las 126 pacientes captadas

INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES FEMENINAS EN EDAD REPRODUCTIVA

En Relación a su Cuadro Clínico



**Gráfica 6. En relación al cuadro clínico de las
126 pacientes estudiadas**

A N A L I S I S

Las infecciones de las vías urinarias, es una de las patologías más frecuentes en las mujeres en edad reproductiva (15 a 47 años), que ocasiona visitas frecuentes a los consultorios médicos.

La incidencia de las infecciones de las vías urinarias se incrementa al iniciar la vida sexual activa; antes de la pubertad es baja (1%), se observa un incremento progresivo en la incidencia del 2 al 3% en las edades de 15 a 24 años (1 al 2% por década).

Las mujeres tienen una probabilidad 20 veces mayor de padecerlas que los hombres y aproximadamente el 20% al 30% de mujeres refieren infección de vías urinarias en algún momento de su vida (16).

En la mayoría de las infecciones de las vías urinarias los organismos responsables son E. Coli (80% de los casos) y el Staphylococcus Saprophyticus (10 al 15% de los casos). Por lo general en este tipo de infecciones, los gèrmenes provienen de la flora perineal normal, los cuales migran a la zona perivaginal y ascienden através de la uretra hasta la vejiga y el riñòn (7,8,16,17,20,24).

El uso de diafragmas y espermaticidas, estos quìmicos pueden alterar la flora vaginal y eliminar los organismos -

protectores como el lactobacilo y producir las infecciones de vías urinarias (9,10,12,18,19,20,21).

C O N C L U S I O N E S

La incidencia de las infecciones de las vías urinarias en pacientes femeninas en edad reproductiva con vida sexual activa es alta por el traumatismo de la uretra durante el coito y por su manipulación, por colonización de las bacterias de la flora perineal.

El diagnóstico de las infecciones de las vías urinarias se sospecha por la historia clínica, una exploración física cuidadosa y exámenes de orina, deberá confirmarse mediante urocultivos; en nuestro medio esto a veces no es posible, porque cuando la paciente acude a la consulta de Medicina Familiar ya ha estado tomando algún antimicrobiano o las citas para la recepción de las muestras por el laboratorio son de 5 a 7 días después de la consulta o porqué en ocasiones no hay reactivos en el laboratorio de nuestra institución.

Sería importante que a todas las pacientes con sintomatología de las vías urinarias se les realizara una historia clínica completa, exámenes generalde de orina y urocultivos, para establecer las causas más frecuentes y agentes causales más comunes.

Conociendo los factores de riesgo que en la mujer joven pueden incrementar la incidencia de las infecciones de vías urinarias, como son:

-Relación sexual: Durante el coito se puede facilitar la migra

ción de gèrmenes de la uretra hacia la vejiga.

- Retardo voluntario de la micción: Los gèrmenes que se introducen en la vejiga durante el coito pueden eliminarse al vaciar la vejiga despuès del mismo.
- Infección urinaria reciente: Una mujer con una infección urinaria reciente, es màs frecuente que presente una nueva infección.
- Uso de diafragmas y espermaticidas: El uso de sustancias químicas altera la flora vaginal normal como el lactobacilo, permitiendo el crecimiento de la E. Coli.

La vía ascendente en infecciones de vías urinarias es la responsable de la gran mayoría de las infecciones y la colonización de la región periuretral por E. Coli.

La suceptibilidad a la colonización es la base de la predisposición biológica en las infecciones recurrentes.

Es importante establecer programas educacionales màs adecuados y medidas de prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes en edad reproductiva. Tomando en cuenta las causas predisponentes se pueden prevenir, brindàndoles orientación por medio de plàticas en grupos o durante las visitas a la consulta externa de Medicina Familiar, explicàndo les medidas higiènicas para la prevensiòn de las infecciones de las vías urinarias.

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

- 1.- Anthony J. Schaeffer, M.D. Recurrente urinary tract infection in the female patient, Urology (XXXII) (Suppl) 3:12-15 (1988).
- 2.- Dr. Burke A. Cunha: Las fluoquinolonas para infecciones de las vías urinarias: Revisión: Adv. Ther: 11(6): 277-296 (Nov-Dec 1994).
- 3.- Korman-TM; Grayson-ML: Treatment of urinary tract infections: Aust-Fam-Physician. 24(12): 2205-2211 (1995).
- 4.- Ikaheimo-R; Siitonen-A; Heiskanen-T; Karkkainen-U; Kuosmanen-P; Lipponen-P; Makela-PH; Recurrence of urinary -- tract infection in a primary care setting: Analysis of a 1-year follow-up of 179 women: Clin-infect-Dis. 22(1): - 91-9 (Jan 1996).
- 5.- Hopkins-WJ; Xing-Y; Dahmer-LA; Balish-Eu; Uehling-DT: Western Blot analysis of anti-Escherichia coli serum immunoglobulins in women susceptible to recurrent urinary tract infections: J-Infect-Dis: 172(6): 1612-6 (Dec 1995).
- 6.- Hooton TM Scholes D, Hughes JP, Winter C. Roberts PL, Stapleton AE, et al: A prospective study of risk factors for symptomatic urinary tract infection in young women: N. Engl. J. Med: 335: 468-74 (1996).

- 7.- Jack D. Sobel, M.D.: New aspects of pathogenesis - of lower urinary tract infections: Supplement to urology: Vol XXVI, No.5: 11-16 (Nov 1985).
- 8.- Ey-JL; Aldous-MB; Duncan-B; Williams-RL: office laboratory procedures, office economics, patient and parent education, and urinary tract infection: Curr opin-Pediatr: 8(6): 639-649 (1966).
- 9.- Smith, Urologia; 10 Ed.; Editorial Manual Moderno,- S.A. DE C.V.: 204-206 (1993).
- 10.- Olesen-F; oestergaard-1: Patients with urinary tract infection: Proposed management strategies of general practitioners, microbiologists and urologists: Br-J-Gen-Pract. 45(400): 611-3 (Nov 1995).
- 11.- Linda M. Dairiki Shortliffe, M.D.: Asymptomatic bacteriuria: Should it be treated: Supplement to urology: Vol XXVII, No.2: 19-25 (Feb 1986).
- 12.- Bacheller-CD; Bernstein-JM.; Urinary tract infections med-Clin-North-Am: 81(3): 719-730 (May 1997).
- 13.- Wisinger-DB: Urinary tract infection. Current management strategies: Postgrad-Med: 100(5): 229-36, 239 (Nov 1996)
- 14.- S. Grant Mulholland, M.D.: Controversies in management of urinary tract infection, Urology Vol XXVII, num 2: 3-8 (1985).

- 15.- Larrian Gillespie, M.D.: The diaphragm: An accomplice in recurrent urinary tract infections: urology; Vol XXIV, No. 1: 25-30 (Jul 1984).
- 16.- Stephan D. Fihn, M.D., M.P.H.: Behavioral aspects of urinary tract infection: Supplement to urology: Vol-No.3: 16-18 (sep 1988).
- 17.- Schneider-Pf; Riley-TV: Staphylococcus saprophyticus urinary tract infections: epidemiological data from Western-Australia. Eur-J-Epidemiol. 12(1): 51-4 (Feb-1996).
- 18.- Fihn-SD; Boyko-EJ; Normand-EH; Chen-CL; Grafton-JR; Hunt-M; Yarbrow-P; Scholes-D; Stergachis-A: Association between use of spermicide-coated condoms and Escherichia coli urinary tract infection in young women: Am-J-Epidemiol, 144(5): 512-20 (Sep 1996).
- 19.- Leiner-S: Recurrent urinary tract infections in otherwise healthy adult women. Rational strategies for work up and management: Nurse-Pract: 20(2): 48,51-2, 54-6 (Feb 1995).
- 20.- R. Romero A. Caralps: Infección urinaria, incidencia, vías de infección y lesiones estructurales, Barcelona, España; Ed. Doyma, S.A: 53-66 (1986).

- 21.- Aaròn Torres Garcia; Dr. Josè Antonio medina Rodrì-
guez: Infecciones urinarias no complicadas y compli-
cadas: Infecciones de vías urinarias: SMU: 1-8.
- 22.- Lee R. Brettman, M.D.: Pathogenesis of urinary tract
infections: host susceptibility and bacterial viru--
lence factors: Supplement to urology: Vol XXXII. No.3
9-11 (Sep 1988).
- 23.- Stuart M. Berman, M.D.; and col: Recommendations for
the prevention and management of chlamydia trachoma-
tis infections: N England J of M: Vol 42 No. RR-12;
1-39 (Aug 6, 1993).
- 24.- Ang-BS: Urinary tract infections: Singapore-Med J.-
36(3): 314-7 (Jun 1995).
- 25.- Hooton T.M., Fihns D., Johnson C., Roberts P. L., Sta-
mm E.E. asociaciòn entre vaginosis bacteriana y cisti-
tis aguda en mujeres que utilizan diafragmas. Arch in-
tern Med 149: 1932-1936 (1989).