



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

TÍTULO

VALIDACIÓN EN ESPAÑOL DEL ACUTE CYSTITIS SYMPTOM SCORE  
PARA DIAGNOSTICAR INFECCIONES URINARIAS EN LA MUJER

TESIS QUE PRESENTA

DR. ALFREDO RODRIGUEZ FALCONI

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA

ASESORES:

DR. EFRAÍN MALDONADO ALCARAZ

DR. VIRGILIO A. LÓPEZ SÁMANO

DRA. A. ELIZABETH AGUIRRE SÁNCHEZ

---

CIUDAD DE MÉXICO

FEBRERO 2019



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).

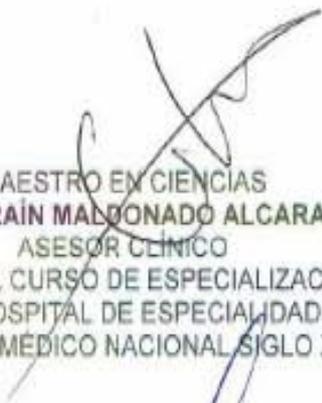
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

VALIDACIÓN EN ESPAÑOL DEL ACUTE CYSTITIS SYMPTOM SCORE PARA  
DIAGNOSTICAR INFECCIONES URINARIAS EN LA MUJER



DOCTORA

**DIANA GRACIELA MÉNEZ DÍAZ**  
JEFE DE DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

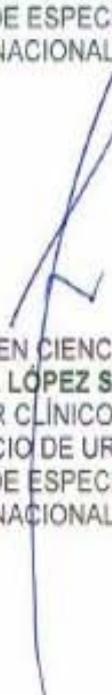


MAESTRO EN CIENCIAS

**DR. EFRAÍN MALDONADO ALCARAZ**

ASESOR CLÍNICO

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN UROLOGÍA  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI



MAESTRO EN CIENCIAS

**DR. VIRGILIO A. LÓPEZ SÁMANO**

ASESOR CLÍNICO

JEFE DE SERVICIO DE UROLOGÍA  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI



DOCTORA

**DRA. A. ELIZABETH AGUIRRE SÁNCHEZ**  
ASESOR CLÍNICO  
JEFA DE SERVICIO DE SPPSTIMSS  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN MÉDICA



**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación en Salud 3601 con número de registro 17 CI 09 015 034 ante COFEPRIS y número de registro ante  
CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 023 2017082  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

FECHA Jueves, 02 de agosto de 2018.

**MTR. EFRAÍN MALDONADO ALCARAZ  
PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**VALIDACIÓN EN ESPAÑOL DEL ACUTE CYSTITIS SYMPTOM SCORE PARA DIAGNOSTICAR INFECCIONES URINARIAS EN LA MUJER**

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

No. de Registro  
R-2018-3601-162

ATENTAMENTE

**DR. CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

**IMSS**  
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

## INDICE

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
MATERIAL Y MÉTODOS	10
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	13
CONCLUSIÓN	15
REFERENCIAS	16
TABLAS	19

1. Datos del alumno	
Apellido Paterno:	Rodríguez
Apellido Materno:	Falconi
Nombre:	Alfredo
Teléfono:	55 40 99 87 39
Universidad:	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad:	Facultad de Medicina
Carrera:	Médico Cirujano
No. de cuenta:	514234548
2. Datos de los asesores:	
Apellido Paterno:	Maldonado
Apellido Materno:	Alcaraz
Nombres:	Efraín
Apellido Paterno:	López
Apellido Materno:	Sámamo
Nombres:	Virgilio
Apellido Paterno:	Aguirre
Apellido Materno:	Sánchez
Nombres:	Adriana Elizabeth
3. Datos de la tesis	
Título:	Validación en español del acute cystitis symptom score para diagnosticar infecciones urinarias en la mujer
No. de páginas:	21
Año:	2019
No. REGISTRO:	R-2018-3601-162

## **RESUMEN**

**OBJETIVO:** Validar en español el ACSS para el diagnóstico de infecciones de vías urinarias en la mujer.

**MÉTODOS:** Estudio de prueba diagnóstica, tradugimos al español el cuestionario validado y reportado en 2014 por Naber y cols. Se estudiaron mujeres adultas trabajadoras del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI a las cuales se les aplicó el ACSS así como toma de examen general de orina y urocultivo, las mujeres se dividieron en dos grupos (mujeres con infección de vías urinarias y controles). Se realizaron pruebas estadísticas de correlación, concordancia, sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo para el ACSS.

**RESULTADOS:** Se estudiaron un total de 185 mujeres adultas. 22 (11.9%) tenían diagnóstico de infección de vías urinarias por examen general de orina y urocultivo y 30 (16.2%) tenían un cuestionario ACSS sugestivo de infección de vías urinarias.

En cuanto a la correlación del estudio diagnóstico (examen general de orina y urocultivo) comparado con los resultados del ACSS encontramos una correlación del 84% y una concordancia entre ambos estudios de un 82.2%. El ACSS tiene una sensibilidad del 100% una especificidad del 95.09% y un Valor Predictivo Positivo de 73.3% y un Valor Predictivo Negativo de 100%.

**CONCLUSIONES:** El ACSS es una herramienta útil, autoaplicable y reproducible para el abordaje diagnóstico de infecciones de vías urinarias en la mujer.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son las infecciones bacterianas más comunes en el adulto. En 2000, un estimado de \$ 2.5 mil millones fueron gastados en el tratamiento de las infecciones urinarias excluyendo el tratamiento ambulatorio. Teniendo en cuenta que la mayoría de las mujeres que presentan infección urinaria tienen una historia de más de dos infecciones previas, la recurrencia representa un costo social importante [1]. En 2012 en los Estados Unidos hubo 10,5 millones de visitas ambulatorias por infecciones del tracto urinario, que representan el 0,9% del total de visitas. Casi una quinta parte (21,3%) de estas visitas fueron a los departamentos de emergencias de los hospitales. Siendo así uno de los diagnósticos primarios más comunes de Estados Unidos en mujeres que acuden a urgencias [2]. A pesar de ser una condición benigna, episodios recurrentes están asociados con una reducción en la calidad de vida, un impacto negativo en la actividad cotidiana y la capacidad de trabajo, alteraciones en la vida sexual y trastornos psicosexuales, además se ha informado que la mitad de todas las mujeres experimentan al menos una infección urinaria en su vida. Sin embargo la incidencia de infección del tracto urinario es difícil evaluar con precisión ya que esta no se documenta en la mayoría de las veces [3].

Las infecciones del tracto urinario se dividen en complicadas y no complicadas, las infecciones complicadas están asociados con alteraciones metabólicas funcionales, o anomalías anatómicas, mientras que las no complicadas ocurren en individuos sanos. Los síntomas típicos de infecciones del tracto urinario inferior incluyen micción frecuente (polaquiuria), dolor en la micción con sólo una pequeña cantidad de orina (disuria), urgencia, y sangre en la orina

(hematuria). En el caso de las infecciones del tracto urinario superior, los pacientes pueden presentar fiebre y dolor en la región del flanco [4]. Las infecciones de vías urinarias recurrentes son un problema común que se observa en la práctica clínica. Después de una infección del tracto urinario inicial, aproximadamente el 20% al 30% de las mujeres con una infección urinaria tendrá una segunda infección del tracto urinario en los 6 meses y 3% experimentará una tercera durante ese período de tiempo [4,5]. Los patógenos responsables de las infecciones del tracto urinario no complicadas han sido consistentes durante muchos años, con *Escherichia coli* como patógeno primario en la gran mayoría de la cistitis agudas no complicadas y la mayoría de los episodios de infecciones urinarias complicadas y pielonefritis, siendo responsable del 70 al 95 % de los casos. Las cepas de *Escherichia coli* que causan infección del tracto urinario son diversas, variando en presencia de factores genéticos y uropatógenos, representando múltiples patrones de resistencia, dependiendo de la población de pacientes y región geográfica [4,5,6]. Las mujeres son más propensas a las infecciones urinarias que los hombres debido a su uretra más corta y su proximidad a la región perianal y el vestíbulo vaginal. Cualquier razón anatómica o funcional que bloquee el flujo de salida normal de la orina aumenta el riesgo de infecciones del tracto urinario [7,8]. La relación entre las infecciones y la actividad sexual es bien conocida [10]. El riesgo de cistitis aumenta significativamente con la frecuencia del coito, con diferentes parejas sexuales, un cambio de pareja durante los últimos 12 meses, y el coito oral o anal [7,8,9]. La localización anatómica y tipo de infección del tracto urinario a menudo pueden ser determinados por la presentación clínica, pero un cierto grado de incertidumbre clínica es común en el servicio de

urgencias [9,10]. El diagnóstico clínico a menudo no es sencillo, y los análisis de orina suelen ser útiles. Esto comienza con una cuidadosa recolección de orina para análisis de orina y posiblemente un cultivo. El método más común para la obtención de muestras de orina es un espécimen de chorro medio, por lo tanto el diagnóstico definitivo se realiza mediante un urocultivo. [12,13,14]. Las infecciones del tracto urinario son un padecimiento frecuente y costoso en las mujeres. Más de 7 millones de consultas anuales en los Estados Unidos se atribuyen a esta enfermedad, la cual afecta a la mitad de las mujeres al menos una vez durante su vida. Los costos médicos directos anuales resultantes de padecimientos como la cistitis se aproximan a \$ 1 000 millones en los Estados Unidos, por lo tanto es indispensable contar con herramientas objetivas como un Score o cuestionario que permita predecir la probabilidad de presentar este padecimiento en la población general y así reducir costos en el diagnóstico del mismo [14,15].

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Con la aprobación con folio R-2018-3601-162 del comité de investigación local, se realizó un estudio de prueba diagnóstica.

Se incluyeron un total de 185 mujeres adultas con edad mínima de 18 años y máxima de 65 años, trabajadoras del HE CMN SXXI, no pacientes durante la aplicación del cuestionario. Incrementamos nuestro tamaño de muestra respecto a la calculada como básica para el estudio que consistía en 149 pacientes para poder tener un poder estadístico mayor al 80 % y una probabilidad de error tipo 1 menor a 0.05, y pronosticando pérdidas incluso por el 20 % de la muestra inicial. Se aplicó el cuestionario a mujeres trabajadoras de cualquier categoría

laboral del Hospital de Especialidades del CMN SXXI (autoaplicado) por simple disponibilidad, el estudio se realizó en conjunto con el SPPSTIMSS tratándose de una población de trabajadoras de la unidad como una campaña de detección de infecciones de vías urinarias. Al mismo tiempo se tomaron un examen general de orina y un urocultivo los cuales se procesaron en el laboratorio clínico de la unidad, se recabaron también datos demográficos de la población además de los datos obtenidos del cuestionario. Para revelar aquellos verdaderos negativos y verdaderos positivos, falsos negativos y falsos positivos, se eligieron dos miembros del equipo de investigación. Uno de ellos tuvo acceso a los historiales de los casos y los resultados de laboratorio de los pacientes, pero sin evaluar los resultados del cuestionario. El segundo estuvo cegado a todos los resultados de las investigaciones de los pacientes, además de los resultados del cuestionario ACSS y el diagnóstico final del urólogo. Con base en la información que se proporcionó, se tomaron decisiones independientes sobre si el paciente tiene una infección urinaria o no. Usando este algoritmo, las pacientes se dividieron en dos grupos (pacientes con infección de vías urinarias y controles). Las pacientes con examen general de orina (leucocitos  $> 10$  x campo) y urocultivo positivo ( $> 100\ 000$  UFC) para infección fueron aquellas consideradas como positivas para infección y aquellas pacientes que al responder el cuestionario ACSS cumplieron con 6 o más puntos en el rubro de síntomas típicos fueron consideradas como positivas para infección. Se calcularon frecuencias y porcentajes, se realizaron pruebas de normalidad, la descripción de las características clínicas de los pacientes en el estudio por medio de medidas de tendencia central y dispersión, para las variables cuantitativas que no cumplieron este supuesto se empleó mediana y rango intercuartil. Se determinó la

correlación entre los resultados de las pruebas y el coeficiente kappa para determinar la concordancia de ambas pruebas. Se calcularon sensibilidad y especificidad del cuestionario ACSS comparado con exámenes de laboratorio, además de valor predictivo positivo y negativo y razones de verosimilitud.

Se utilizó el SPSS versión 20 (IBM, Chicago, IL).

## **RESULTADOS:**

Se evaluaron un total de 185 mujeres (Ver Tabla 1), 22 (11.9%) tenían diagnóstico de infección de vías urinarias por examen general de orina y urocultivo (Ver Gráfica 1), 30 (16.2%) tenían cuestionario ACSS positivo a infección de vías urinarias (Ver Gráfica 2), teniendo 64 (34.6%) entre 30 a 39 años (Ver Gráfica 3), siendo 91 (49.2%) enfermeras, 82 (44.3%) con licenciatura, 148 (80%) con vida sexual activa, 39 (21.1%) ya estaban en menopausia, 32 (17.3%) usaban DIU, 62 (33.5%) mujeres tenían IVU de repetición, 24 (13%) aseguraban tomar antibióticos en las últimas 4 semanas, 8 (4.3%) tomaban antibiótico al momento de la aplicación del cuestionario, 96 (51.9%) tenían colitis, 43 (23.2%) tenían estreñimiento y 42 (22.7%) tomaban AINE's. Se realizaron pruebas de normalidad para los resultados cuantitativos (Ver Tabla 2); se encontró que la edad de los pacientes tiene una mediana de 40 años con rangos intercuartiles (RIC) de 15 años (Ver Gráfica 4), para el cuestionario ACSS una mediana de 2 puntos con RIC de 4 puntos (Ver Gráfica 5). En cuanto a la correlación del estudio diagnóstico (examen general de orina y urocultivo) comparado con los resultados del ACSS encontramos una correlación del 84% y una concordancia entre ambos estudios de un 82.2%. El ACSS tiene una sensibilidad de 100% una especificidad del 95.09% y un Valor Predictivo Positivo

de 73.3% y un Valor Predictivo Negativo de 100%. La prueba tiene una exactitud del 97.3% lo que nos dice que en el 97% de los casos el cuestionario concuerda con el urocultivo.

## **DISCUSIÓN:**

Las infecciones de vías urinarias constituyen una de las patologías infecciosas más frecuentes tanto en la comunidad como en el ámbito hospitalario [10,15]. Según Pigrau, 2007, en un estudio a 6.545 mujeres españolas, el 37% había presentado al menos un episodio de infección de vías urinarias, lo que concuerda con nuestro estudio ya que 33.5% de las mujeres estudiadas tenían infecciones de vías urinarias de repetición [16,17].

Las infecciones de vías urinarias no sólo constituyen un problema clínico, sino que tienen además una gran repercusión económica por los costes sanitarios que representan [11,12]. Entre el 1% y el 3% de las mujeres entre 15 y 24 años presentan una bacteriuria, incrementándose la incidencia cada década de vida un 2% [15,16], lo que concuerda con nuestro estudio, ya que conforme aumenta la edad aumento el porcentaje de mujeres con infección de vías urinarias encontrando 9 (40.9%) mujeres de 50 a 59 años. Así mismo está condicionado por vida sexual activa así como el uso métodos anticonceptivos como el dispositivo intrauterino, en este estudio encontramos que de las pacientes positivas para infección de vías urinarias 18 (81.8%) tenían vida sexual activa, 9 (40.9%) ya estaban en menopausia y 6 (27.3%) utilizaban dispositivo intrauterino.

De un total de 185 mujeres adultas, 22 (11.9%) tenían diagnóstico de infección de vías urinarias, 30 (16.2%) tenían cuestionario ACSS sugestivo para infección

(6 o más puntos en el rubro de síntomas típicos), debido a la poca población que detectamos con infección de vías urinarias resultó ser tan sensible y específico, encontrando una correlación entre el ACSS y el diagnóstico de infección de vías urinarias del 84% y una concordancia entre ambos estudios de un 82.2%. El ACSS cuenta con una sensibilidad del 100% y una especificidad del 95.09% con un Valor Predictivo Positivo del 73.3% que tiene IC 95% de 55.8-90.8 y un Valor Predictivo Negativo de 100% con IC 95% 99.7-100%, lo que significa es que los estudios concuerdan en el diagnóstico en un 82 a 84%. La sensibilidad y especificidad se pueden resumir como parámetros intrínsecos a la prueba diagnóstica. De esta forma, son menos aplicables a la decisión clínica específica de determinado paciente. Por otra parte, los valores predictivos positivo y negativo, son aplicables al algoritmo de decisión de nuestro paciente en una situación clínica determinada, sin embargo, son dependientes de la prevalencia de la enfermedad en la población estudiada, siendo en esta población del 11.89%.

Los likelihood ratios (LR) o razones de verosimilitud se definen como cuántas veces es más probable que un paciente con la enfermedad tenga un determinado resultado en el test que pacientes sin la enfermedad. Dicho de otra manera, es la razón de probabilidad de un resultado específico en pacientes con la enfermedad versus en aquellos que no la tienen. En nuestro estudio únicamente contamos con Razón verosimilitud positiva que es de 20.38 con IC95% de 10.37 a 40.05 y debido a la ausencia de pacientes positivos a la prueba diagnóstica y que salieran negativos al cuestionario no tenemos Razón verosimilitud negativa. Las razones de verosimilitud son los parámetros más útiles para evaluar una prueba diagnóstica, ya que no dependen de la

prevalencia, y son aplicables en la toma de decisión clínica del paciente. Nos dice que es apropiado realizar este cuestionario para detectar IVU en pacientes. De acuerdo a nuestro objetivo, este estudio nos ayuda para ver la concordancia entre el cuestionario y urocultivo en pacientes femeninas La prueba tiene una exactitud del 97.3% lo que nos dice que en el 97% de los casos el cuestionario concuerda con el, por lo tanto el ACSS es un cuestionario validado, por lo cual puede utilizarse como parte del abordaje diagnóstico en infecciones de vías urinarias.

**CONCLUSIONES:** El cuestionario ACSS tiene una exactitud del 97.3% lo que nos dice que en un 97% de los casos el cuestionario concuerda con los resultados de laboratorio (examen general de orina y urocultivo). Encontramos una correlación del 84% y una concordancia entre ACSS y laboratorios de un 82.2%. El ACSS tiene una sensibilidad de 100% una especificidad del 95.09% y un Valor Predictivo Positivo de 73.3% y un Valor Predictivo Negativo de 100%, por lo que puede considerarse como una herramienta en el abordaje diagnóstico de las infecciones de vías urinarias.

## **BIBLIOGRAFIA:**

- 1.- Glover M, Moreira C, Sperandio V, Zimmern P, Recurrent urinary tract infections in healthy and nonpregnant women *Urological Science* 25 (2014) 1-8.
2. Foxman B, Urinary Tract Infection Syndromes, Occurrence, Recurrence, Bacteriology, Risk Factors and Disease Burden. *Infect Dis Clin N Am* 28 (2014) 1–13.
3. Wild D, Clayson D, Keating K, Gondek K, Validation of a patient-administered questionnaire to measure the activity impairment experienced by women with uncomplicated urinary tract infection: the Activity Impairment Assessment (AIA), *Health and Quality of Life Outcomes* 2005, 3:42
4. Vahlensieck W, Perepanova T, Bjerklund T, Tenke P, Naber K, Wagenlehner F, Management of Uncomplicated Recurrent Urinary Tract Infections. *European Urology Supplements* (2016) 95–101.
5. Alidjanov J, Abdufattaev U, Makhsudov S, Pilatz A, Akilov F, Naber K, Wagenlehner F, New Self-Reporting Questionnaire to Assess Urinary Tract Infections and Differential Diagnosis: Acute Cystitis Symptom Score. *Urol Int* 2014;92:230–236.
6. Köves B, Wullt B, The Roles of the Host and the Pathogens in Urinary Tract Infections, *European Urology Supplements* (2016) 88–94.
7. Schaeffer A. Recurrent urinary tract infections in women. Pathogenesis and management. *Postgrad Med* 1987;81:51–8.

8. Foxman B, Manning SD, Tallman P, et al. Uropathogenic *Escherichia coli* are more likely than commensal *E. coli* to be shared between heterosexual sex partners. *Am J Epidemiol* 2002;156:1133–40.
9. Hooton TM, Scholes D, Hughes JP, et al. A prospective study of risk factors for urinary tract infection in young women. *N Engl J Med* 1996;335:468–74.
10. Dobrindt U, Hacker J, Naber KG, Schaeffer AJ, Heyns CF, Matsumoto T, Shoskes DA, Bherklunc Johansen TE, Uropathogens and virulence factors. In: *Urogenital Infections*. Arnhem, The Netherlands: European Association of Urology; 2010. p. 4–22.
11. Takhar S, Moran G, Diagnosis and Management of Urinary Tract Infection in the Emergency Department and Outpatient Settings, *Infect Dis Clin N Am* 28 (2014) 33–48
12. Warren JW, Abrutyn E, Hebel JR, et al. Guidelines for antimicrobial treatment of uncomplicated acute bacterial cystitis and acute pyelonephritis in women. *Clin Infect Dis* 1999;29(4):745–58.
13. Neal DE. Complicated urinary tract infections. *Urol Clin North Am* 2008;35(1): 13–22.
14. Hooton TM. Uncomplicated urinary tract infection. *N Engl J Med* 2012;366(11): 1028–37.

15. Wigton RS, Hoellerich VL, Ornato JP, Leu V, Mazzotta LA, Cheng IH. Use of clinical findings in the diagnosis of urinary tract infection in women. Arch Intern Med 1985; 145:2222 – 7.
16. Bravo-Grau, S, Cruz, JP. Estudios de exactitud diagnóstica: Herramientas para su Interpretación. Revista Chilena de Radiología, 2015. 21:(4); 158-164
17. Pigrau, C. Infección del tracto urinario. Salvat, 2013.

## TABLAS Y GRAFICAS

**Tabla 1.** Características mujeres adultas Hospital Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.

<b>Característica</b>	<b>Frecuencia n, (%)</b>
<b>Infección de vías urinarias</b>	
Si	22, (11.9)
No	163, (88.1)
<b>ACSS</b>	
Positivo	30, (16.2)
Negativo	155, (83.8)
<b>Edad</b>	
< 30 años	24, (13)
30 a 39 años	64, (34.6)
40 a 49 años	52, (28.1)
50 a 59 años	42, (22.7)
> 59 años	3, (1.6)
<b>Área trabajo</b>	
Asistente médica	69, (37.3)
Enfermería	91, (49.2)
Trabajo social	17, (9.2)
Básicos	6, (3.2)
Dietología	2, (1.1)
<b>Escolaridad</b>	
Licenciatura	82, (44.3)
Técnica	29, (15.7)
Bachillerato o menos	74, (40)
<b>Vida sexual activa</b>	
Si	148, (80)
No	37, (20)
<b>Menopausia</b>	
Si	39, (21.1)
No	146, (78.9)
<b>DIU</b>	
Si	32, (17.3)
No	153, (82.7)
<b>Infección de vías urinarias de repetición</b>	
Si	62, (33.5)
No	122, (66.5)
<b>Antibiótico en las últimas 4 semanas</b>	
Si	24, (13)
No	161, (87)
<b>Antibiótico al momento del estudio</b>	
Si	8, (4.3)
No	177, (95.7)
<b>Colitis</b>	

Si	96, (51.9)
No	89, (48.1)
<b>Estreñimiento</b>	
Si	43, (23.2)
No	142, (76.8)
<b>AINEs</b>	
Si	42, (22.7)
No	143, (77.3)

DIU: dispositivo intrauterino

AINEs: antiinflamatorios no esteroideos

**Tabla 2.** Características mujeres adultas Hospital Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Variable	Mediana	RIC	Mínimo	Máximo	p*
Edad	40	15	23	70	0.008
ACSS	2	4	0	15	< 0.001

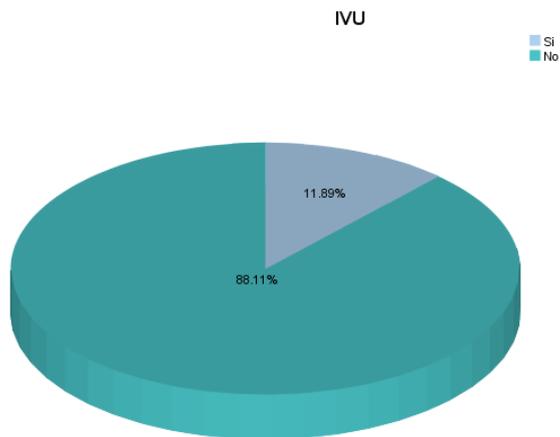
\* Kolmogorov-Smirnov

**Tabla 3.** Sensibilidad y especificidad del ACSS.

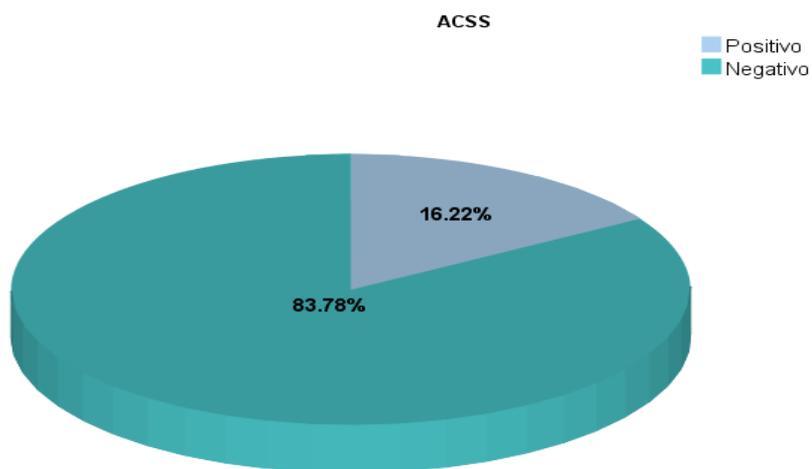
Característica	IVU		Sensibilidad, Especificidad	IC 95%	VPP, VPN	IC 95%
	Si n, (%)	No n, (%)				
<b>ACSS</b>						
Si	22, (100)	8, (4.9)	100	97.7-100	73.3	55.8-90.8
No	0, (0)	155, (95.1)	95.09	91.5-98.7	100	99.7-100

\* R Pearson= 0.835  
\*\* kappa= 0.822  
\*\*\* Exactitud= 97.3%

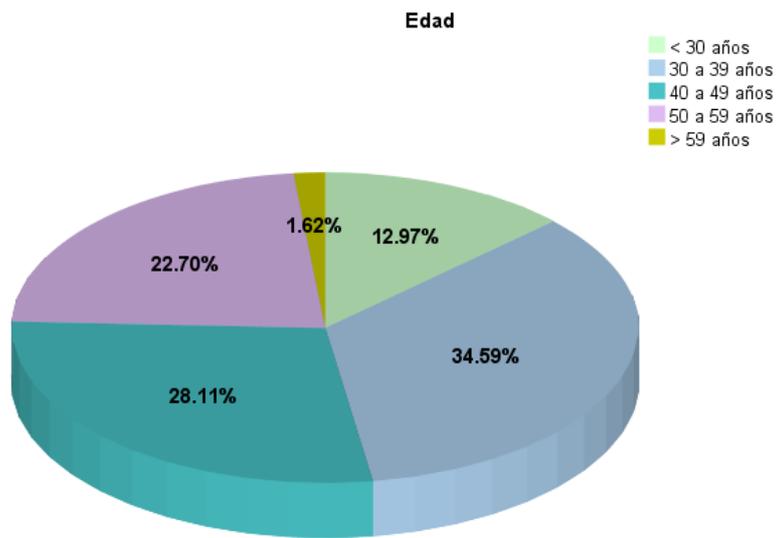
**Gráfica 1.** Diagnóstico IVU mujeres adultas Hospital Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.



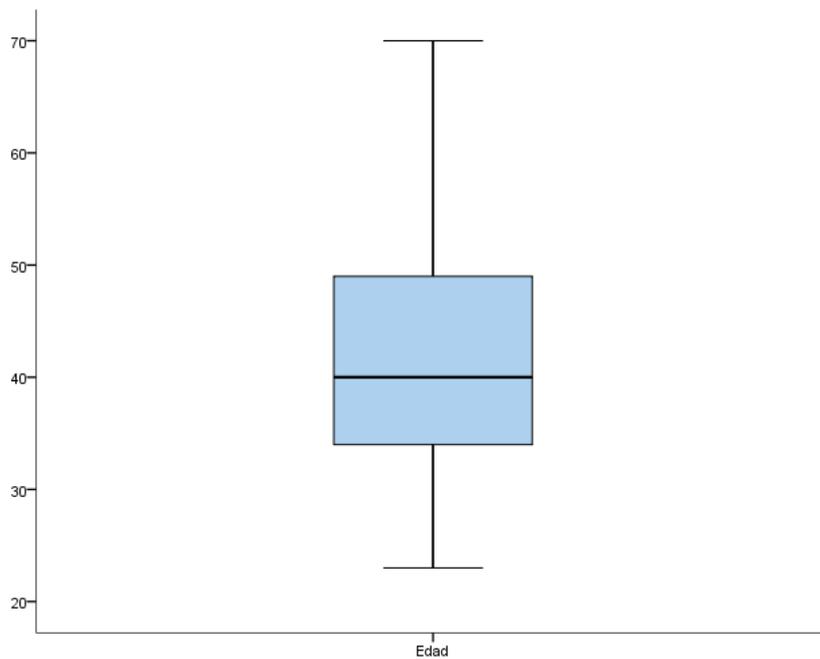
**Gráfica 2.** Resultado cuestionario ACSS mujeres adultas Hospital Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.



**Gráfica 3.** Edad mujeres adultas Hospital Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.



**Gráfica 4.** Edad mujeres adultas Hospital Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.



**Gráfica 5.** Cuestionario ACSS mujeres adultas Hospital Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.

