



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Axel Froilán González Pérez**

**Nombre del profesor: Alfonso Velásquez Pérez**

**Licenciatura: Enfermería Escolarizado 6to cuatrimestre**  
**“A”**

**Materia: Enfermería Médico Quirúrgica II**

**Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico**

**Tema:**

**“Infecciones Urinarias”**

Frontera Comalapa, Chiapas a 21 De Junio del 2020

-Infecciones urinarias

-¿Qué es?

- considerada generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas.
- no solo la presencia de gérmenes en las vías urinarias, sino también su cuantificación en al menos 10<sup>5</sup> unidades formadoras de colonias (UFC)/mL de orina.
- Entre las infecciones más importantes del ser humano, la ITU constituye un importante problema de salud que afecta a millones de personas cada año.

-ITU

- ITU o bacteriuria asintomática. Muchos pacientes pueden tener una bacteriuria significativa ( $\geq 10^5$  UFC/mL de orina) sin presentar síntomas
- ITU recurrente. Más de tres episodios de ITU demostrados por cultivo en un periodo de un año.
- ITU nosocomial. Aparición de infección urinaria a partir de las 48 horas de la hospitalización de un paciente sin evidencia de infección, asociada a algún procedimiento invasivo, en especial, colocación de un catéter urinario.

-Bacteriuria asintomática

- aislamiento por cultivo o visualización por tinción Gram de microorganismos a partir de biopsias o aspirados, a excepción de la orina, de los tejidos u órganos del tracto urinario con sospecha de estar afectados.
- El estudio del sedimento urinario, a partir de una muestra de orina obtenida del chorro medio de la micción (OOCMM)
- La tinción de Gram en muestras de OOCMM puede ser usada para detectar bacteriuria. análisis urinario, análisis usando tiras,

- Las ITU son clasificadas de diversas formas: alta o baja, aguda o crónica, no complicada o complicada, sintomática o asintomática, nueva o recurrente y comunitaria o nosocomial.
- ITU baja. Colonización bacteriana a nivel de uretra y vejiga que normalmente se asocia a la presencia de síntomas y signos urinarios, como urgencia, disuria, polaquiuria, turbidez y olor fétido de la orina. Incluye a la cistitis y uretritis.
- ITU alta. Presencia de signos y síntomas de ITU baja, asociada a colonización bacteriana a nivel uretral y del parénquima renal, con signos y síntomas sistémicos como, escalofríos, fiebre, dolor lumbar, náuseas y vómitos.

- En más del 95% de los casos, un único microorganismo es el responsable de la ITU. El agente etiológico más frecuente de ITU en ambos sexos es la Escherichia coli, responsable del 75% a 80% de casos; el 20% a 25% restante incluye microorganismos como:
- Staphylococcus saprophyticus, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Klebsiella sp., Streptococcus faecalis, Pseudomonas aeruginosa.
- Hongos, como Candida suelen ser encontrados en pacientes diabéticos, inmunosuprimidos o que están recibiendo antibióticos de amplio espectro; más raros y, principalmente, en pacientes inmunodeprimidos pueden ser aislados Aspergillus o Criptococcus en orina.

- La prueba estándar para cualquier forma de ITU es el urocultivo.
- El urocultivo más el antibiograma tiene dos tiempos: el primero, suele ser de 24 horas, lo que normalmente tarda en hacerse patente el crecimiento del uropatógeno;
- y un segundo, en el que se hace la identificación y se determina la susceptibilidad, tarda entre 48 y 72 horas.

- ITU no complicada. La que ocurre en pacientes que tienen un tracto urinario normal, sin alteraciones funcionales o anatómicas, sin una historia reciente de instrumentación (sondaje, uretrocistoscopia) y cuyos síntomas están confinados a la uretra y vejiga.
- ITU complicada. Ocurre debido a factores anatómicos, funcionales o farmacológicos que predisponen al paciente a una infección persistente o recurrente o a fracaso del tratamiento. Estos factores incluyen condiciones a menudo encontradas en ancianos – ampliación de la próstata, obstrucciones y otros problemas que requieren la colocación de dispositivos urinarios y a la presencia de bacterias resistentes a antibióticos múltiples.

- Bacteriuria sintomática de las vías urinarias Es diagnosticada por cualquiera de los dos siguientes criterios:
- Presencia de uno de los siguientes signos o síntomas: fiebre (> 38°C), tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor suprapúbico y cultivo de orina con  $\geq 10^5$  UFC/mL con no más de dos especies de organismos.
- Presencia de dos de los siguientes signos o síntomas: fiebre (> 38°C), tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor suprapúbico. Dos urocultivos con > 10<sup>3</sup> UFC/mL del mismo germen. Urocultivo con  $\geq 10^5$  UFC/mL de orina de un solo patógeno en paciente tratado con terapia antimicrobiana apropiada.

- La sensibilidad y especificidad del cultivo utilizando como punto de corte la concentración tradicional de 10<sup>5</sup>UFC/mL es de 51% y 95%, respectivamente, y cuando el punto de corte se ajusta a una concentración de 10<sup>2</sup>UFC/mL, de 95% y 85%, respectivamente
- El valor predictivo positivo para una concentración de 10<sup>2</sup> UFC/ mL es 88%.
- En vista de esto, los clínicos y los microbiólogos deberían cambiar su perspectiva diagnóstica y el tratamiento de mujeres con ITU sintomática aguda por coliformes con cultivos positivos a concentraciones > 10<sup>2</sup> UFC/mL