

**Nombre del alumno:**

SONIA SUYEVI GARCIA PEREZ

**Nombre del profesor:**

ERVIN SILVESTRE CASTILLO

**Licenciatura:**

ENFERMERIA

**Materia:**

**Enfermería medico quirúrgica II**

**Nombre del trabajo:**

Mapa conceptual del tema:

“ivus” infección de vías urinarias

# "IVUS" INFECCION DE VÍAS URINARIAS

Se define como la presencia de  $\geq 10$  colonias /ml en mujeres o de 10 colonias /ml en varones en dos ocasiones sin síntomas de cistitis ni fiebre. Se ha demostrado que sólo debe tratarse con antimicrobianos en alguna de las siguientes circunstancias

Anomalías anatómicas de la vía urinaria

Tras la retirada de una sonda vezical

Primeros 4-6 meses de un trasplante renal

Reflujo vesicouretral importante en niños

Antes de realizar una exploración urológica o litotricia

Se denomina pielonefritis si afecta al riñón y a la pelvis renal; cistitis si implica a la vejiga; uretritis si afecta a la uretra, y prostatitis si se localiza en la próstata

La infección del tracto urinario consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario

En caso de infección del tracto urinario sintomática debe iniciarse tratamiento con los antibióticos habituales por vía oral o parenteral según el estado del paciente

Son más frecuentes en el sexo femenino: hasta un 50% de las mujeres pueden presentar una infección del tracto urinario a lo largo de su vida, relacionado con la actividad sexual, los embarazos y la edad

En el varón, la infección del tracto urinario tiene dos máximos de incidencia: durante el primer año de vida y pasados los 50 años, en relación con la presencia de alteraciones prostáticas o manipulaciones urológicas

Conlleva a riesgos de formación de cicatrices corticales

Se estima que el riesgo acumulativo de padecer una infección del tracto urinario sintomática durante la infancia es de al menos el 3% para las niñas, y de cerca del 1% para los niños

insuficiencia renal progresiva e hipertensión arterial se conoce como nefropatía por reflujo

## Tratamiento en mujeres embarazadas

ampicilina

cefalexina

Las sulfonamidas

nitrofurantoina

cefazolina

ceftriaxona

Durante todo el embarazo debe usarse quinolonas y deben evitarse las sulfonamidas cerca del momento del parto por el riesgo de kernicterus

toda embarazada debe realizarse de manera sistemática un urocultivo, y en caso de bacteriuria significativa sintomática o no tratarse de esta manera se previenen consecuencias adversas tanto para la madre (pielonefritis aguda, preeclampsia, hipertensión inducida por el embarazo, anemia, trombocitopenia e insuficiencia renal transitoria) como para el feto (aborto, prematuridad, bajo peso al nacer).

Tras detectarse una infección en el tracto urinario deben realizarse controles posteriores de urocultivo durante todo el embarazo instaurando tratamiento o profilaxis cuando proceda