

Nombre del alumno:

Cindi Fabiola Matias Bernardo

Nombre del profesor:

Lic. Alfonso Velázquez Pérez.

Licenciatura:

Enfermería 6°A

Materia:

Enfermería medico quirúrgica II

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico

“INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO (ITU)”

Infecciones del tracto urinario (ITU)

Definición {
-No solo la presencia de gérmenes en las vías urinarias, si no también su cuantificación en al menos 105 unidades formadas de colonias (UFC)/ml de orina.
-Segunda causa de infección mas frecuente en los humanos.

Clasificación {
ITU baja {
Definición { Colonización bacteriana a nivel de la uretra y vejiga.
Signos y síntomas { -Disuria, polaquiuria y turbidez..
-Incluye a la cistitis y uretritis.
ITU alta {
Definición { Presencia de signos y síntomas de ITU baja, asociada a colonización bacteriana a nivel uretral y del parénquima renal.
Signos y síntomas { -Escalofríos, fiebre, dolor lumbar, nauseas y vomito.
-En este grupo se encuentran las piel nefritis.
ITU no complicada {
-En pacientes que tienen un tracto urinario normal sin alteraciones funcionales o anatómicas.
-Sin una historia reciente de instrumentación (sondaje, uretrocistoscopia).
-Los síntomas están confinados a la uretra y vejiga.
-Son muy frecuentes en mujeres jóvenes con vida sexual activa.
ITU complicada {
Causas { Debido a factores anatómicos funcionales o farmacológicos que predisponen al paciente a una infección persistente o recurrente o fracaso del tratamiento.
Incluyen condiciones { -Ampliación de la próstata.
-Obstrucciones y otros problemas que requieren la colocación de dispositivos urinarios.
-Presencia de bacterias resistentes a antibióticos múltiples.
ITU o bacteriuria asintomática { Muchos pacientes pueden tener una bacteriuria significativa ($\pm 10^5$ UFC/ml de orina) sin presentar síntomas.
ITU recurrente { Mas de tres episodios de ITU demostrados por cultivos en un período de un año.
ITU nosocomial { Aparición de infección urinaria a partir de las 48 horas.

Incidencia {
Casos { Globalmente ocurren 150 millones de casos al año.
Mujeres jóvenes { Afectadas con una frecuencia de 0,5 a 0,7 de infecciones por año.
Hombres jóvenes { Con respecto a mujeres de la misma edad es inferior: 5 a 8 infectados por cada 1000.
Anciano { La prevalencia de ITU o bacteriuria asintomática es de 10% a 50% y moderadamente mas elevada en las mujeres.
Infancia { A los 7 años, aproximadamente, 8% de las niñas y 2% de los varones han tenido al menos un episodio de ITU. El riesgo de que la ITU recurra es de 10 a 30% en los siguientes 6 a 18 meses.
Asociadas a sondas vesicales { Constituyen el 35% a 40% de todas las infecciones nosocomiales.
Pacientes cateterizados { -10% de los pacientes cateterizados por corto tiempo (<7 días).
-15% de los cateterizados por mas de 7 días desarrollan infección, con un riesgo diario de 5%.
Sepsis { Por gramnegativos.

Agente causal {
-Agente etiológico mas frecuente de ITU en ambos sexos es la Escherichia coli, responsable del 75-80 % de los casos.
-20%-25% restante incluye microorganismos como: estaphylococcus saprophyticus, proteus vulgaris, klebsiella sp, streptococcus faecalis, pseudomonas aeruginosa.

Criterios diagnósticos {
Bacteriuria sintomática de las vías urinarias {
Presencia de uno o dos de los siguientes síntomas { Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$), tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor supra púbico, cultivo de orina con $\pm 10^5$ UFC/ ml con no mas de dos especies de organismos.
Mas cualquiera de los siguientes { -Nitratos leucocitos-esterasa positivo.
-Piuria > 10 leucocitos/ ml.
-Visualización de microorganismos en la tinción Gram.
-Dos uro cultivos $>10^3$ UFC/ ml del mismo germen.
Bacteriuria asintomática de las vías urinarias {
-Paciente asintomático (ausencia de fiebre, tenesmo, disuria, polaquiuria y dolor supra púbico).
-Se le detecta $\pm 10^5$ UFC/ ml con no mas de una o dos especies de microorganismos.

Procedimientos auxiliares {
OOCMM { Es posible hallar leucocitos, piocitos hematíes en 40% a 60%.
Tinción Gram en muestras de OCOOCCMM { Detectar bacteriuria
Examen microscópico de orina { La presencia de bacterias es menos sensible de 40% a 60% pero mas especifica 85%.
Análisis urinario { Presencia de piuria elevada de 95% y una especificidad alta 71%.
Análisis usando tiras { Útil para medir esterasa leucocitaria y/o nitritos a partir de una muestra de orina.
Tira de esterasa leucocitaria { Para detectar uro patógenos en una concentración equivalente $\pm 10^5$ UFC/ ml en orina.
Tira que mide los nitritos { Puede ser negativa si el microorganismo causante de ITU no reduce el nitrato o si la muestra de orina es demasiada diluida.
Urocultivo { Prueba estándar para cualquier forma de ITU.