

Nombre del alumno:

Jennifer Jamilet Ventura Hernández

Nombre del profesor:

Lic. Alfonso Velázquez Pérez

Cuatrimestre:

6to cuatrimestre "enfermería" Semiescolarizado

Grupo:

"A"

Materia:

Enfermería médico quirúrgica II

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico del tema:

"Infecciones urinarias"

INFECCIONES URINARIAS

Definición

Es la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas.

Origen bacteriano

De la ITU es el más frecuente (80%-90%); en este caso.

Es

Es la segunda causa de infección más frecuente en los humanos.

Estudios

Han establecido que un tercio o más de los pacientes, mayoritariamente:

- Mujeres sintomáticas: tiene conteos de UFC por debajo de este nivel y presentan ITU.
- Hombres: tienen menor probabilidad de contaminación sintomáticos, se considera como sugerente de infección una cifra de 10³ UFC/mL.

Proporción de frecuencias

- De las infecciones urinarias entre mujeres y hombres jóvenes es de: 30:1.
- Sin embargo, conforme el hombre envejece esta proporción tiende a igualarse
- En el adulto mayor es la infección bacteriana más común.

LAS ITU SON CLASIFICADAS

De diversas formas:

- Alta** - 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.
- Baja** - 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 este grupo se encuentran las pielonefritis.
- 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, uretroscopia) y cuyos síntomas están confinados a la uretra y vejiga.
- Complicada** - Ocurre debido a factores anatómicos, funcionales o farmacológicos que predisponen al paciente a una infección persistente o recurrente o a fracaso del tratamiento.
- Sintomática o asintomática** - Muchos pacientes pueden tener una bacteriuria significativa ($\geq 10^5$ UFC/mL de orina) sin presentar síntomas
- Nueva o recurrente** - Más de tres episodios de ITU demostrados por cultivo en un periodo de un año.
- Comunitaria o 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.

INCIDENCIA

Ocurren

Globalmente al menos 150 millones de casos de ITU por año.

Mujeres jóvenes

Son comúnmente afectadas, con una frecuencia estimada de 0,5 a 0,7 infecciones por año.

Mujeres afectadas

El 25% al 30% desarrollará infecciones recurrentes que no están relacionadas con alguna anomalía del tracto urinario, ya sea funcional o anatómica.

Hombres jóvenes

Con respecto a las mujeres de la misma edad es significativamente inferior: 5 a 8 infectados por 10 000.

Riesgo de la ITU

Es de 10% a 30%, en los siguientes 6 a 18 meses.

La ITU asociadas con

Sondas vesicales constituyen el 35% a 40% de todas las infecciones nosocomiales; en general, 10% de los pacientes cateterizados por corto tiempo (< 7 días) y 15% de los cateterizados por más de 7 días desarrollan infección, con un riesgo diario de 5%.

La ITU es

La causa más frecuente de sepsis por gramnegativos.

ETIOLOGÍA

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.

Pacientes sondados

Suelen presentar infecciones poli microbianas. 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.

INFECCIONES URINARIAS

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

