



**NOMBRE DEL ALUMNO:**

YARITZA YAZARET ANZUETO MENDEZ

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

LIC. ALFONSO VELAZQUES PEREZ

**LICENCIATURA:**

ENFERMERÍA

**NOMBRE DEL TRABAJO:**

CUADRO SINÓPTICO: INFECCIONES URINARIAS

**MATERIA:**

ENFERMERÍA DEL ADULTO

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS A 2 DE AGOSTO DEL 2020.

INFECCIONES URINARIAS

CONCEPTO

La infección del tracto urinario (ITU) es considerada generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas.  
Entre las infecciones más importantes del ser humano, la ITU constituye un importante problema de salud que afecta a millones de personas cada año.

CLASIFICACION

- ITU baja** { Colonización bacteriana 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 ureteral y del parénquima renal, con signos y síntomas sistémicos como, escalofríos, fiebre, dolor lumbar, náuseas y vómitos.
- 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.
- 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,

INCIDENCIA

- Mujeres** { Frecuencia estimada de 0,5 a 0,7 infecciones por año { Total de las mujeres afectadas por una ITU, el 25% al 30% desarrollará infecciones recurrentes que no están relacionadas con alguna anomalía del tracto urinario, ya sea funcional o anatómica
- Hombre** { 5 a 8 infectados por 10 000. Por año. { En el anciano es de 10% a 50%, y es moderadamente más elevada en las mujeres.
- Infantiles** { 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. { 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%

ETIOLOGÍA

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 .  
En el embarazo es Enterococcus sp, Gardnerella vaginalis y Ureaplasma urealyticum.  
La ITU complicada y nosocomial, la E. coli sigue siendo el principal agente causante, pero la presencia de Klebsiella sp, Citrobacter y Pseudomonas aeruginosa y de gérmenes grampositivos como Staphylococcus epidermidis meticilinorresistente y Enterococcus sp

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- Bacteriuria sintomática de las vías urinarias** { Signos o síntomas: fiebre ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ), tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor suprapúbico y cultivo de orina con  $\geq 10^5$  UFC/mL con no más de dos especies de organismos.
- Bacteriuria asintomática de las vías urinarias** { Signos o síntomas: fiebre ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ), tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor suprapúbico.
- Estudios diagnósticos** { Ausencia de fiebre, tenesmo, polaquiuria, disuria y dolor suprapúbico, al que se le detecta una concentración bacteriana  $\geq 10^5$  UFC/mL con no más de una o dos especies de microorganismo.
- Estudios diagnósticos** { La prueba estándar para cualquier forma de ITU es el urocultivo. A veces, no se considera necesario un urocultivo en pacientes ambulatorios con ITU.