



ENFERMERÍA GERONTO-GERIÁTRICA

TEMA:

IVU EN PACIENTE ADULTO MAYOR.

**PROFESORA: MARÍA JOSÉ HERNÁNDEZ
MÉNDEZ.**

**ALUMNA: MORENO HERNÁNDEZ YULIANA
GUADALUPE**

FECHA:

11 DE JUNIO DEL 2025.



➤ INTRODUCCIÓN

A continuación hablaremos sobre las IVU ya que fue el tema a elegir.

El aparato urinario incluye la vejiga, la uretra y los riñones. Las infecciones urinarias son infecciones comunes que ocurren cuando entran bacterias a la uretra, generalmente de la piel o el recto, e infectan el aparato urinario. Aparato urinario de la mujer, incluidas la vejiga y la uretra. Pero esto también se puede dar en los hombres.

La infección del tracto urinario corresponde a la localización más común de patología infecciosa en el adulto mayor. Puede presentarse de manera recurrente, es decir, tres o más episodios sintomáticos en un periodo de un año, o más de dos infecciones en 6 meses. Asimismo, puede presentarse de manera no complicada o complicada, este último tipo suele presentarse en personas con anormalidades funcionales o estructurales y afecta principalmente al tracto urinario superior.

Para poder especificar un poco mas hablaremos sobre las infecciones urinarias en el adulto mayor que a continuación les hable un poco mas de ello.

➤ DESARROLLO

- ETIOLOGÍA

Los microorganismos que colonizan el tracto urinario pueden llegar por vía hematógica o linfática, sin embargo, se ha identificado que la vía más común por la cual la mayoría ingresa es de manera ascendente por la uretra. Suelen ser bacterias fecales, principalmente, bacilos gramnegativos.

El organismo más frecuente es *Escherichia coli*. Representa del 75% al 95% de las infecciones agudas no complicadas, las cuales son provocadas generalmente solo por un organismo, a diferencia de las infecciones presentadas en adultos mayores con catéter urinario, en estas predomina bacteriuria polimicrobiana.

Tabla 2. Etiología de la infección de vías urinarias

Microorganismo	Frecuencia	%
<i>Escherichia coli</i>	35	68,6
<i>Klebsiella spp.</i>	7	13,7
<i>Enterobacter spp.</i>	2	3,9
<i>Streptococcus agalactiae</i>	2	3,9
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	2	3,9
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	1,9
<i>Candida spp.</i>	2	3,9
Total	51	100

- **FACTORES DE RIESGO:**

Existen diversos factores de riesgo relacionados con cuadros de infecciones urinarias, entre estos:

- Factores ambientales.
- Instrumentación genitourinaria (uso de catéter).
- Anormalidades estructurales o funcionales (hiperplasia prostática y cistocele en mujeres), lo cual provoca un inadecuado vaciamiento.
- Mujeres postmenopáusicas (incontinencia urinaria y deficiencia de estrógenos).
- Infección urinaria previa.
- **Además de esto, existen enfermedades relacionadas con infecciones, entre estas:**
- La enfermedad cerebrovascular.
- Alzheimer.
- Enfermedad de Parkinson.
- Diabetes mellitus, la cual causa infección por bacterias no comunes como *Pseudomonas* spp, *Proteus* spp.

MICROORGANISMOS FRECUENTES:

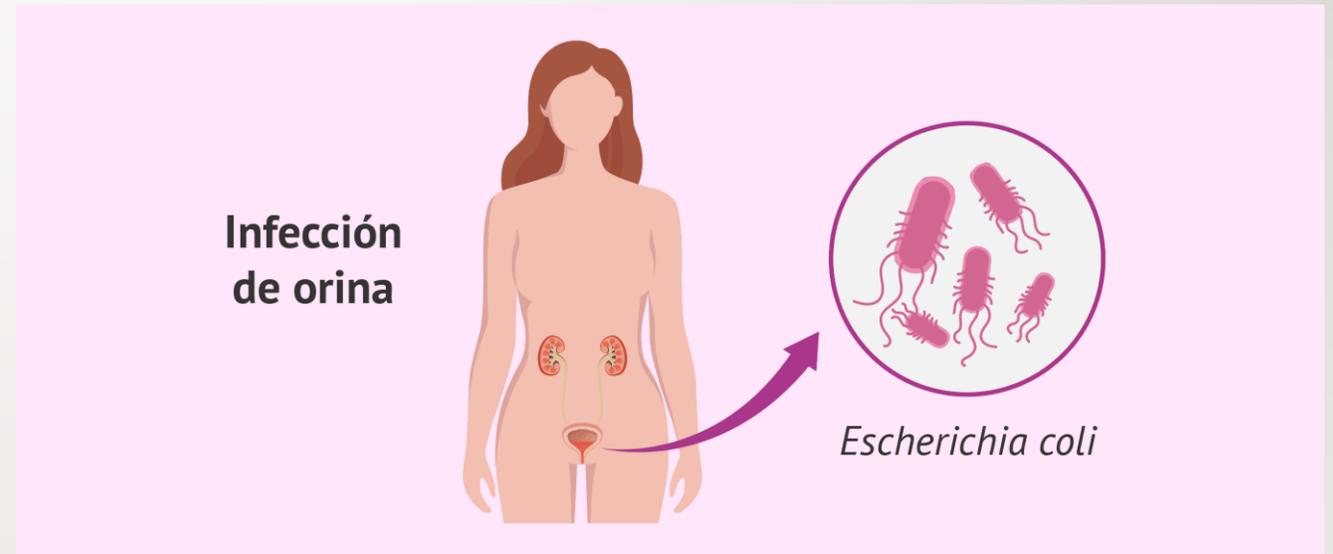
- El germen que con más frecuencia causa infección urinaria y pielonefritis aguda en el anciano es *Escherichiacoli*, seguido de *Proteus mirabilis*(sobre todo en varones).

BACILOS GRAMNEGATIVOS:

- *Klebsiella pneumoniae*
- *Enterobacter cloacae*
- *Citrobacter freundii*
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Providencia stuartii*.

GÉRMENES GRAMPOSITIVOS:

- *Staphylococcus coagulasa negativo*
- *Enterococo*
- *Streptococo de grupo B*.



- **SÍNTOMAS:**

Los síntomas de una infección vesical incluyen:

- Orina turbia o con sangre que puede tener un olor fuerte o fétido (maloliente)
- Fiebre baja en algunas personas
- Dolor o ardor al orinar
- Presión o calambres en la parte inferior del abdomen o en la espalda baja
- Fuerte necesidad de orinar con frecuencia, incluso poco después de haber vaciado la vejiga





Si la infección se propaga a los riñones, los síntomas pueden incluir:

- Escalofríos y temblores o sudoración nocturna
- Fatiga y sensación de indisposición general
- Fiebre por encima de 101°F (38.3°C)
- Dolor de costado, en la espalda o la entrepierna (ingle)
- Piel ruborizada, enrojecida o caliente
- Cambios mentales o confusión (en personas mayores, estos síntomas a menudo son los únicos signos de una IVU)
- Náuseas y vómitos
- Dolor abdominal intenso (algunas veces)

- CLASIFICACION:

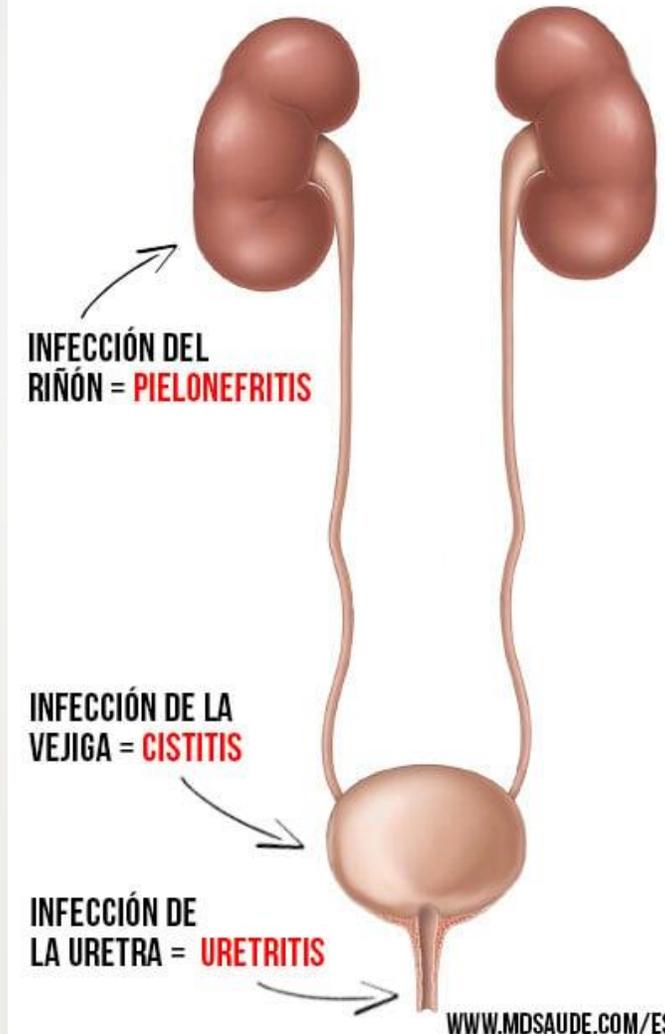
Por su localización infecciones inferiores;

- Cistitis.
- Prostatitis.
- Uretritis.

Infecciones superiores:

- Pielonefritis.
- Abscesos perinefrico, intrarrenal.
- Nefritis bacteriana aguda focal o difusa.

INFECCIÓN URINARIA

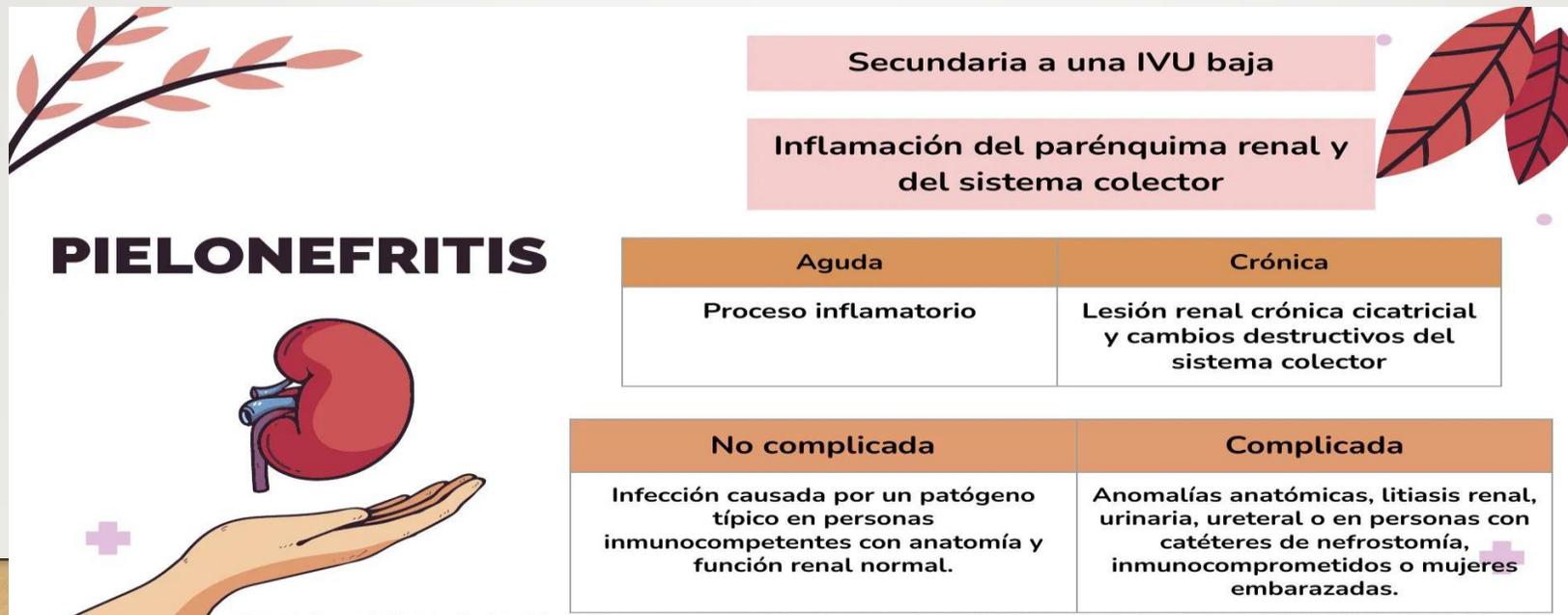


- CLASIFICACION:

También se clasifica en complicadas y no complicadas.

NO COMPLICADAS; mujer joven y sana, no embarazada, síntomas menos de 7 días lo cual tiene un mínimo riesgo de afectación renal.

COMPLICADA; obstrucción, vejiga neurogena, embarazo, manipulación de la vía urinaria, síntomas mas de 7 días lo cual el riesgo es de afectación renal, fallo del tratamiento y sepsis.



PIELONEFRITIS

Secundaria a una IVU baja

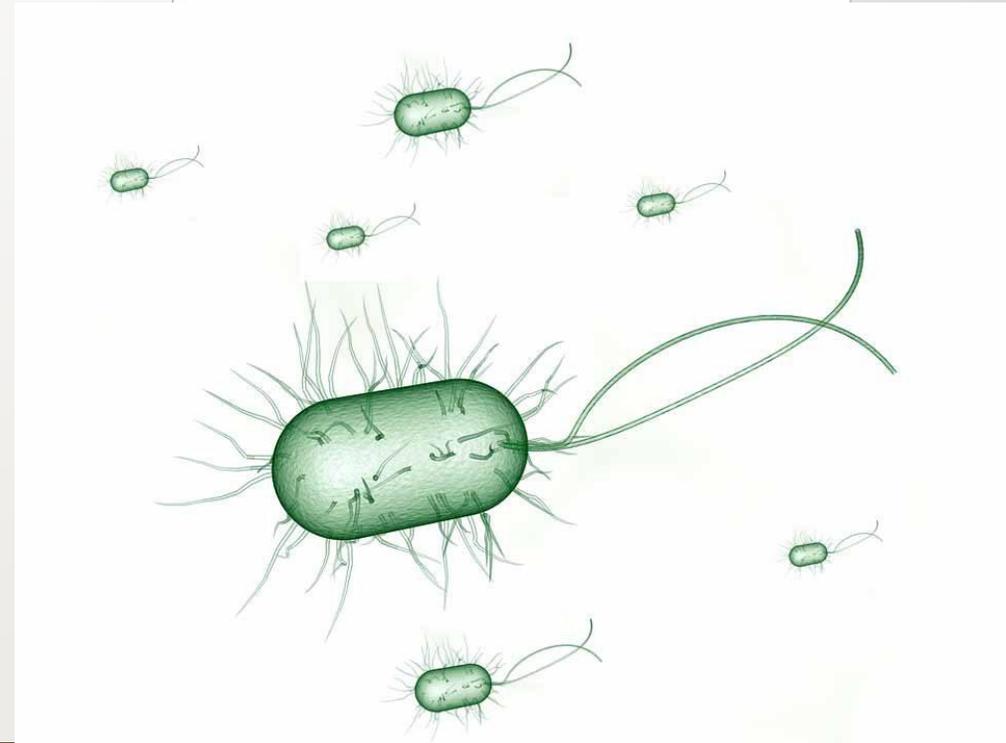
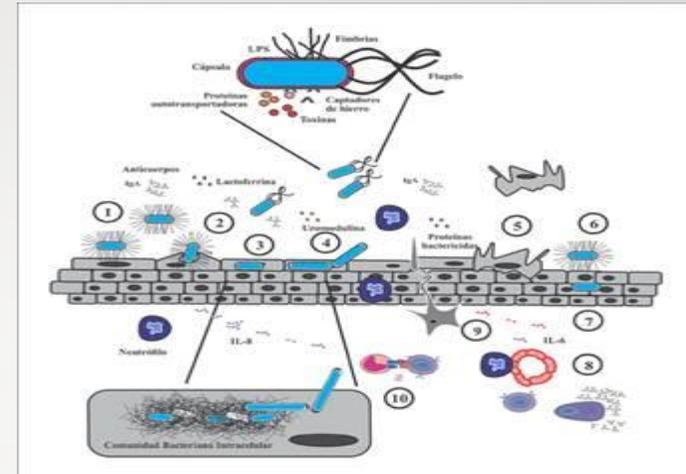
Inflamación del parénquima renal y del sistema colector

Aguda	Crónica
Proceso inflamatorio	Lesión renal crónica cicatricial y cambios destructivos del sistema colector

No complicada	Complicada
Infección causada por un patógeno típico en personas inmunocompetentes con anatomía y función renal normal.	Anomalías anatómicas, litiasis renal, urinaria, ureteral o en personas con catéteres de nefrostomía, inmunocomprometidos o mujeres embarazadas.

PATOGENIA;

- **Factores del huésped:** Alteraciones del flujo urinario, alteraciones químicas u hormonales del epitelio uretral o genital, cateterismo y manipulación urinaria, el embarazo y diabetes.
- **Factores bacterianos:** Mayor capacidad de adhesión de las bacterias al epitelio mediante los pili o las fimbriae. A mayor virulencia, la invasión se produce con inóculos menores.





PREVENCIÓN:

Existen recomendaciones sencillas que pueden ayudar en la prevención de este tipo de infecciones, una de ellas es una adecuada hidratación, la cual obliga al adulto mayor a vaciar la vejiga. Por otra parte, mantener un ritmo intestinal regular es un factor importante, debido a la relación que existe del estreñimiento con esta patología.

Una adecuada compensación de sus patologías crónicas, principalmente si son pacientes diabéticos, aunado a un adecuado manejo de la incontinencia urinaria y el uso cauteloso del catéter urinario, es indispensable para reducir el desarrollo de IVU.

TRATAMIENTO:

- En la mayoría de los casos, usted deberá tomar antibióticos para evitar la propagación de la infección a los riñones.
- Para una infección vesical simple, usted tomará antibióticos durante 1 a 5 días (mujeres) o de 7 a 14 días (hombres). El lapso del tratamiento depende del antibiótico que se use.
- Si está embarazada o tiene diabetes, o una infección renal leve, en la mayoría de los casos tomará antibióticos durante 7 a 14 días.
- Termine todos los antibióticos, incluso si se siente mejor. Si no termina el tratamiento completo del medicamento, la infección podría retornar y ser más difícil de tratar posteriormente.
- Tome siempre mucha agua cuando tenga una infección renal o vesical.
- Antes de tomar estos medicamentos, coménteles al proveedor si podría estar embarazada.

➤ CONCLUSIÓN

El tracto urinario es la localización más habitual de patología infecciosa en adultos mayores; sin embargo, es de gran importancia realizar un correcto diagnóstico y no confundir los cambios fisiológicos del envejecimiento con alteraciones patológicas, esto debido a que gran cantidad de esta población cursa con incontinencia, frecuencia, nicturia como parte de su condición basal, sin presentar una infección propiamente.

Por lo leído pude identificar que tiene cuatro tipos de clasificación dependiendo de su localización y su tipo de complicación a parte de ello esta tiene muchos factores de riesgos por los cuales se puede contraer una infección urinaria en este caso en el adulto mayor.

De igual manera, es fundamental diferenciar una ITU de una bacteriuria asintomática. Se debe recordar que esta última no debe ser tamizada en el adulto mayor. Tampoco se debe brindar tratamiento, únicamente se realiza tamizaje en caso de que la persona vaya a ser sometida a un proceso urológico invasivo.



➤ **BIBLIOGRAFIA**

- <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2022/rms228h.pdf>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000521.htm>
- <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/077GRR.pdf>