



ALUMNA: LITZY MORENO ROJAS

PROFESOR: BEATRIZ GORDILLO LOPEZ

**TEMA: ENFERMEDADES FRECUENTES EN EL
SISTEMA GENITOURINARIO. INCONTINENCIA.
INFECCIONES EN EL TRACTO URINARIO.**

GRADO: 6º A

FECHA: 04/06/2020

BIBLIOGRAFIA: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/community/sp/for-patients/common-illnesses/uti.html>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/urinary-incontinence/symptoms-causes/syc-20352808#:~:text=La%20incontinencia%20urinaria%20%E2%80%94p%C3%A9rdida%20del.llegas%20al%20ba%C3%B1o%20a%20tiempo.>

ENFERMEDADES FRECUENTES EN EL SISTEMA GENITOURINARIO.

INTRODUCCION

El adulto mayor presenta diferentes problemas de salud asociados a la edad y pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Una enfermedad que se presenta con frecuencia en el adulto mayor es en el sistema genitourinario, las infecciones de las vías urinarias o infecciones urinarias, se encuentran entre las infecciones más comunes.

MICROBIOTA URINARIA

La orina humana en condiciones normales no es estéril: posee su propia microbiota o conjunto de microorganismos residentes, que pueden ser comensales, mutualistas o patógenos. Está formada por un amplio rango de 20-500 especies bacterianas.

Esta microbiota urinaria sufre cambios fisiológicos en función de la edad y género, predominan *Lactobacillus* en mujeres y *Corynebacterium* en hombres.

Hay un cuerpo creciente de evidencia que relaciona la “disbiosis” (cambios en la diversidad o cantidad de microbiota urinaria normal) con algunas patologías urológicas.

FISIOPATOLOGIA DEL SISTEMA RENAL

La unidad funcional básica del riñón es la nefrona (1.0 a 1.3 millones en cada riñón humano). Cada nefrona consta de un glomérulo (penacho de capilares interpuestos entre dos arteriolas: aferente y eferente), rodeado de una cápsula de células epiteliales (cápsula de Bowman: una continuación de las células epiteliales que rodean a los capilares glomerulares + de las células del túbulo contorneado proximal) y, una serie de túbulos revestidos por una capa continua de células epiteliales.

El glomérulo está localizado en la parte externa del riñón (corteza), los túbulos se presentan tanto en la corteza como en la parte interna del riñón (médula).

El aporte de flujo sanguíneo a los riñones es de 1100-1200 ml/min (19-21% del

volumen cardiaco: 4 veces mayor que al hígado o al músculo en ejercicio y, 8 veces el coronario).

La sangre entra en el riñón a través de las arterias renales y pasa a través de varias arteriolas (interlobar, arcuata, interlobular y aferente) antes de entrar en el glomérulo (capilar glomerular), después lo abandona por las arteriolas eferentes y entra en los capilares postglomerulares. En la corteza estos capilares discurren paralelos a túbulos contiguos. Además las porciones de las arteriolas eferentes de los glomérulos yuxtamedulares entran en la médula y forman los capilares vasa recta. La sangre regresa a la circulación a través de venas similares en nombre y localización a las arterias

La circulación renal influye en la producción de orina de 3 formas distintas

- Determina la tasa de filtración glomerular (GFR), regula la reabsorción y secreción proximales.

INCONTINENCIA

La incontinencia urinaria es la pérdida del control de la vejiga es un problema frecuente. La intensidad abarca desde perder orina ocasionalmente cuando toses o estornudas hasta tener una necesidad de orinar tan repentina y fuerte que no llegas al baño a tiempo. Si bien ocurre con mayor frecuencia a medida que las personas envejecen, la incontinencia urinaria no es una consecuencia inevitable del envejecimiento.

La incontinencia urinaria no es una enfermedad, sino un síntoma. Puede ser causada por determinados hábitos diarios, enfermedades de fondo o problemas físicos.

Incontinencia urinaria transitoria

Ciertos alimentos, bebidas y medicamentos pueden actuar como diuréticos (estimulan la vejiga e incrementan el volumen de orina). Algunos de ellos son:

- Alcohol
- Cafeína

- Gaseosas y agua mineral con gas
- Edulcorantes artificiales
- Chocolate
- Chiles
- Alimentos con alto contenido de especias, azúcar o ácido, especialmente los cítricos
- Medicamentos para la presión arterial y el corazón, sedantes y miorrelajantes
- Grandes dosis de vitamina C

La incontinencia urinaria también puede ser a causa de una enfermedad fácilmente tratable, por ejemplo:

- Infección urinaria. Las infecciones pueden irritar la vejiga, provocar una fuerte necesidad de orinar y, en ocasiones, incontinencia.
- Estreñimiento. El recto está ubicado cerca de la vejiga y comparte muchos nervios. Las heces duras y compactadas en el recto hacen que estos nervios se mantengan activos en exceso y aumenten la frecuencia urinaria.

Los tipos de incontinencia urinaria comprenden:

- Incontinencia de esfuerzo. La orina se escapa cuando ejerces presión sobre la vejiga al toser, estornudar, reír, hacer ejercicio o levantar algo pesado.
- Incontinencia imperiosa. Tienes una necesidad repentina e intensa de orinar, seguida de una pérdida involuntaria de orina. Es posible que tengas que orinar con frecuencia, incluso durante toda la noche. La incontinencia imperiosa puede deberse a una afección menor, como una infección, o a una enfermedad más grave, como un trastorno neurológico o diabetes.
- Incontinencia por rebosamiento. Tienes goteo de orina frecuente o constante debido a que la vejiga no se vacía por completo.

- Incontinencia funcional. Un deterioro físico o mental te impide llegar al baño a tiempo. Por ejemplo, si tienes artritis grave, es posible que no puedas desabotonarte el pantalón lo suficientemente rápido.
- Incontinencia mixta. Tienes más de un tipo de incontinencia urinaria.

PREVENCION

La incontinencia urinaria no siempre puede prevenirse. No obstante, para disminuir el riesgo, puede resultarte útil:

- Mantener un peso saludable
- Practicar ejercicios del suelo pélvico
- Evitar alimentos que irriten la vejiga, como la cafeína, el alcohol y los alimentos ácidos
- Ingerir más fibra, que puede prevenir el estreñimiento, una causa de incontinencia urinaria
- No fumar o buscar ayuda para dejar de fumar

INFECCIONES EN EL TRACTO URINARIO

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.

El origen bacteriano de la ITU es el más frecuente entre el 80%-90%.

Entre las infecciones más importantes del ser humano, la ITU constituye un importante problema de salud que afecta a millones de personas cada año. Es la segunda causa de infección más frecuente en los humanos, es solo superada por las infecciones del tracto respiratorio. Más de mitad de todas las mujeres tiene al menos una ITU durante su vida y su presentación más común es durante el embarazo.

En el adulto mayor, la ITU es la infección bacteriana más común y el origen más

frecuente de bacteriemias.

Las ITU son clasificadas de diversas formas:

- ITU baja. 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.
- 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. En este grupo se encuentran las pielonefritis.
- 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, uretroscopia) y cuyos síntomas están confinados a la uretra y vejiga. Estas infecciones son muy frecuentes en mujeres jóvenes con una vida sexual activa.
- 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. Estos factores incluyen condiciones a menudo encontradas en ancianos, ampliación de la próstata, obstrucciones y otros problemas que requieren la colocación de dispositivos urinarios y a la presencia de bacterias resistentes a antibióticos múltiples.
- 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, asociada a algún procedimiento invasivo, en especial, colocación de un catéter urinario.

PREVENCIÓN

Cambiar los hábitos de higiene personal puede ayudar a prevenir las infecciones urinarias recurrentes. Algunas sugerencias:

- Orinar antes y después de tener relaciones sexuales.
- Mantenerse bien hidratado y orinar con regularidad.
- Darse duchas en vez de baños de tina.
- Minimizar el uso de duchas vaginales, aerosoles y talcos en el área genital.
- Al enseñar a usar el baño a las niñas, enseñarles a limpiarse desde adelante hacia atrás.

CONCLUSION

Los riñones limpian toda la sangre de impurezas, el sistema excretor es la unión de varios órganos y glándulas que permiten eliminar los desechos de nuestro organismo. Para poder llegar hasta los riñones que son los órganos encargados de sustraer los desechos o sustancias innecesarias, los desechos son llevados por la arteria renal hasta los riñones, los cuales se encargan de crear la orina, con ayuda de los nefrones, después de crear la orina, la sangre en buen estado es comprimida en los nefrones en su parte superior, las cuales transportan la sangre en buen estado por medio de la vena renal de nuevo al corazón y pulmones para oxigenarla.