



**Nombre del alumno: Luz Alejandra Pérez Hernández.**

**Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano.**

**Nombre del trabajo: cuadro sinóptico.**

**Materia: enfermería gerontogeriatrica.**

**Grado: 6.**

**Grupo: A.**

PASIÓN POR EDUCAR

# Patologías frecuentes del sistema genito urinario

## Infecciones del tracto urinario:

La infección del tracto urinario (ITU) es considerada como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. El origen bacteriano de la ITU es más frecuente (80%-90%). La proporción de frecuencia de ITU entre mujeres y hombres, mientras el hombre empuja es igual, es la infección bacteriana más frecuente.

## Incontinencia urinaria:

Es la incapacidad para controlar la micción. La incontinencia urinaria puede variar desde una fuga ocasional hasta una incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina.

### Causas:

- Endocrinológicas (diabetes, hipotiroidismo, etc.)
- Psicológicas (depresión y delirio).
- Fármacos.
- Infecciones (neuríticas).
- (Químicos) Tratamiento.
- Colágeno.
- Reducción de la movilidad.

## Infección renal aguda / Infección renal crónica:

Dura transitoria o permanente de los riñones, que tienen como resultado la pérdida de la función normal del riñón.

**Transformos:** Infección renal crónica aguda, disminución del flujo de sangre a los riñones, obstrucción u oclusión prolongada, síndrome de Alport, síndrome nefrotico y síndrome uremico hemolítico.

## Cáncer de vejiga:

Se origina cuando las células que componen la vejiga crecen demasiado rápido o crecen de forma descontrolada.

**TIPOS:** Carcinoma urotelial, de células escamosas, adenocarcinoma, carcinoma de células renales, sarcoma. Cáncer de vejiga invasivo y no invasivo, Cáncer papilar, cáncer plano, etc.

## Diagnósticos:

- **ITU BAJA:** colonización bacteriana a nivel de uretra y vejiga que normalmente se asocia a la presencia de signos y síntomas urinarios.

- **ITU ALTA:** Presencia de signos y síntomas de ITU baja, asociada a colonización bacteriana a nivel uretral y del parénquima renal, con bacteriemia.

- **ITU NO COMPLICADA:** lo que ocurre en pacientes que tienen un tracto urinario normal, sin alteraciones funcionales o anatómicas.

- **ITU COMPLICADA:** ocurre a factores anatómicos, funcionales o farmacológicos.

- **ITU O BACTERIURIA ASINTOMÁTICA:** no debe presentar síntomas.

- **ITU RECURRENTE:** Más de 3 episodios de ITU demostrados por cultivo en un período de un año.

- **ITU Nosocomial:** Aparición a partir de 48 horas de la hospitalización de un paciente.

## Diagnósticos:

En pocas patologías es tan importante como en la incontinencia urinaria el preguntar directamente acerca de la presencia de la enfermedad. Pocos pacientes ofrecen esta información voluntariamente debido a factores sociales, vergüenza o el pensamiento de que se trata de una consecuencia natural de envejecimiento que no tiene remedio. Por lo que se debe preguntar al paciente a menudo "accidentes" con la orina.

## Síntomas:

**AGD:** Hematuria, fiebre, erupción, disuria con sangre, lomitos dolorosos, dolor abdominal, ausencia o exceso de micción, antecolientos, disminución reciente, fatiga, antecolientos de ingesta de ciertos medicamentos.

**Crónica:** Falta de apetito, lomitos, dolor de huesos, dolor de cabeza, alteración en el crecimiento micción, exceso o ausencia de micción.

## IC: de riesgo:

Tabaquismo, med. anti, orales, no beber suficientes líquidos, raza y origen étnico, edad, Zoonosis según sus infecciones y diabetes, angonismo de Uretra.

## Diagnóstico:

Analisis de orina, biopsia, citología de orina, pruebas de marcadores, cateter, hemograma, ecografía, etc.

## Procedimientos Analizables:

El estudio del sedimento urinario, a partir de una muestra de orina obtenida del conito. El valor predictivo positivo para una concentración de 202 UFC/mL es 89%.

En ureta de edo, los cultivos y los microbiológicos deberían cambiar su respectivo diagnóstico y el tratamiento de mujeres con ITU sintomática aguda por edo, frotamiento estricto posterior a concentraciones >102 UFC/mL.

## Tratamiento:

- Corriente tratamiento específica.
- Si mejora cóntrate tratamiento.
- No mejora pase a ruta de incontinencia persistente.
- Persistente: Medir volumen residual posticoidal medir UGA.

## TRATAMIENTO:

- **AGD:** Internación, Admon. de líquidos, Terapia o medicamentos contra líquidos de electrolitos, medicamentos para TA, Regimen alimenticio específico.

- **Crónica:** Medicamento para parálisis de huesos, Terapia o medicamentos diureticos, regimen alimenticio específico, diálisis y Transplante de riñón.

## TRATAMIENTO:

Segun la etapa del cancer y diagn. cirugía, Terapia, Quimioterapia, Radioterapia, Inmunoterapia y medicamentos de terapia.

# Patologías frecuentes del sistema genito-urinario

## Infecciones del tracto urinario:

La infección del tracto urinario (ITU) es considerada como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. El origen bacteriano de la ITU es más frecuente (80% - 90%). La proporción de frecuencia de ITU entre mujeres y hombres mientras el hombre experimenta seis a quince, es la infección bacteriana más frecuente.

## Incontinencia urinaria:

Es la incapacidad para controlar la micción. La incontinencia urinaria puede variar desde una fuga ocasional hasta una incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina.

### CAUSAS:

- Endocrinológicas (hiperglucemia etc.)
- Psicológicas (depresión y delirio).
- Farmacológicas.
- Infecciones (crónicas).
- Farmacológicas (tratamiento).
- Colágeno.
- Disminución de la movilidad.

## Inflamación renal aguda e inflamación renal crónica:

Dano transitorio o permanente de los riñones, que tienen como resultado la pérdida de la función normal del riñón.

**Transitorio:** Inflamación renal crónica aguda, disminución del flujo de sangre a los riñones, obstrucción u obstrucción progresiva, síndrome de Alport, síndrome nefrótico y síndrome uremico hemolítico.

## CANCER DE VESIGUA:

Es el origen de los células que componen la vejiga humana. Comienza a crecer de forma descontrolada.

**TIPOS:** Carcinoma urotelial, de células escamosas, adenocarcinoma, carcinoma de células renales, sarcoma. Cáncer de vejiga invasivo y no invasivo, Cáncer papilar, cáncer plano, etc.

## Clasificaciones:

- **ITU CITA:** colonización bacteriana a nivel de uretra y vejiga que normalmente se asocia a la presencia de signos y síntomas urinarios.

- **ITU ALTA:** Presencia de signos y síntomas de ITU baja, asociado a colonización bacteriana a nivel uretral y del pene (en hombres), con bacteriemia.

- **ITU NO COMPLICADA:** lo que ocurre en pacientes que tienen un tracto urinario normal, sin alteraciones funcionales o anatómicas.

- **ITU COMPLICADA:** Ocaso a factores anatómicos, funcionales o farmacológicos.

- **ITU O BACTERIEMIA ASINTOMÁTICA:** no se presenta síntomas.

- **ITU RECURRENTE:** Más de 3 episodios de ITU documentados en cualquier momento de un año.

- **ITU NO ASINTOMÁTICA:** Aparición a partir de 48 horas de la hospitalización de un paciente.

## Diagnósticos:

Un poco patológico es tan importante como la incontinencia urinaria el preguntar directamente acerca de la presencia de la enfermedad. Algunos pacientes niegan esta información voluntariamente debido a factores sociales, vergüenza o el pensamiento de que se trata de una consecuencia natural de envejecimiento que no tiene remedio. Por lo que se debe preguntar tal paciente a fondo "accidental" con la orina.

## Síntomas:

**AGUDOS:** Hematuria, Fiebre, erupción, disuria con urgencia, lumbalgia severa, dolor abdominal, disminución reciente, fatiga, anorexia, letargo, pérdida de apetito, medicamentos etc.

**CRONICOS:** Falta de apetito, lumbalgia, dolor de cabeza, dolor de cabeza, anemia en el tratamiento, mareos, etc.

## TC de vesiga:

Tabaquismo, medicamentos, orales, no beber suficiente líquido, raza y origen étnico, edad, exposición a agentes químicos y físicos, y dietas ricas en carbohidratos de origen.

## Diagnóstico:

Historia de orina, biopsia, citología de orina, pruebas de laboratorio, colonoscopia, tomografía, ecografía, etc.

## Propiedades físicas de las orinas:

El estudio del sedimento urinario, a partir de una muestra de orina obtenida del conito. El color predicho positivo para una concentración de 102 UFC/ML es 80%.

En vista de esto, los clínicos y los microbiólogos deberían cambiar su método diagnóstico y el tratamiento de mujeres con ITU sintomática según por eductores cultivos positivos a concentraciones  $10^2$  UFC/ML.

## Tratamiento:

- Correr tratamiento espasmodico.
- Si mejora con tratamiento.
- No mejorar pase a ruta de incontinencia pernoctante.
- Persistente: Medir volumen residual postmicturial medir UGA.

## TRATAMIENTO:

- **AGUDOS:** Internación, Admon. de líquidos, Terapia o medicamentos contra líquidos de electrolitos, medicamentos para TPI, Régimen alimentario específico.

- **CRONICOS:** Medicamento para pérdida de líquidos, Terapia o medicamentos diuréticos, régimen alimentario específico, diálisis y Transplante de riñón.

## TRATAMIENTO:

Según la etapa del cáncer y grado, cirugía, Terapia Quimioterapia, Radioterapia, Inmunoterapia y medicamentos de terapia.

BIBLIOGRAFIA:

Antología de la materia de enfermería gerontogeriatrica y notas en clases.

<https://www.bing.com/search?q=patologias+del+sistema+urinario+en+ancianos+pdf&q&n&form=QBRE&sp=-1&pg=patologias+del+sistema+urinario+en+ancianos+pdf&sc=1-47&sk=&cvid=EF408A89AAC54BE5A816B41F0FF20778&ghsh=0&ghacc=0>