



**Nombre del alumno: Yoli Melina Escobedo
Montejo**

Nombre del profesor: Alfonso Velásquez Pérez

**Nombre del trabajo: Mapa conceptual de
incontinencia urinaria**

Materia: Enfermería gerontogeriatrica

Grado: 6to.

Grupo: C

Frontera Comalapa, Chiapas a 8 de junio de 2021.

INCONTINENCIA URINARIA

Que es

Incapacidad para controlar la micción

CAUSAS

Pueden ser

Agudas

Incluye

- Endocrinológicas.
- Sicológicas.
- Fármacos.
- Infecciones.
- Neurológicas.
- Estrogénicas.
- Restricción de la movilidad.

Persistentes

Tipos

Esfuerzo

Consiste

Salida involuntaria de orina con aumento de la presión intraabdominal.

Urgencia

Se refiere

Derrame de orinar por la incapacidad para retrasar la micción después de percibir la sensación de plenitud vesical.

Sobreflujo

Es

Fuga de orina secundaria a fuerzas mecánicas sobre una vejiga sobredistendida.

Funcional

Consiste

Fuga de orina relacionada con incapacidad para usar el inodoro por daño de la función cognoscitiva o física.

DIAGNOSTICO

Se debe

Preguntar si el paciente ha tenido accidentes con la orina o si alguna vez ha tenido fuga de orina antes de llegar al baño.

Asimismo

En caso de ser así se debe hacer la historia médica de incontinencia

TRATAMIENTO

Incontinencia urinaria aguda

Tipos

Delirio

Tratamiento específico para delirio y no usar sonda vesical.

Vaginitis atrófica

Tratamiento local basado en estrógenos con dos aplicaciones diarias por dos meses.

Infección

Dar tratamiento antibiótico.

Incontinencia urinaria persistente

Tipos

Stress

Incluye

Ejercicio para piso pélvico, adiestramiento del comportamiento y cirugía.

Urgencia

Consiste

Procedimientos de adiestramiento, fijar horario para miccionar, modificaciones que faciliten la llegada al baño y relajantes vesicales (oxibutinina, tolterodina).

Rebosamiento

Es

Quirúrgico o mediante uso de pañales o sonda de condón.