



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LIC. EN MEDICINA HUMANA**

**SEXTO SEMESTRE  
SEGUNDO PARCIAL**

**GERIATRIA  
INCONTINENCIA URINARIA**

**DOCENTE: Dr. Manuel Eduardo López Gómez  
ALUMNA: Angélica Montserrat Mendoza Santos**

# INCONTINENCIA URINARIA

Su presencia es normal a cualquier edad, grado de movilidad y situación mental o física generando sentimientos de vergüenza, retraimiento, estigmatización y regresión.

Es tratable y dependiendo de la causa puede ser curable.

Es la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra que es objetivamente demostrable y cuya cantidad o frecuencia constituye un problema higiénico, social y de salud.

Se clasifica en incontinencia urinaria de esfuerzo, urgencia, rebosamiento y mixta. Se consideran reversibles pero controlables, no son el resultado de un estado de descontrol orgánico o metabólico agudo.

## **De esfuerzo:**

Es la pérdida involuntaria de orina, seguida al aumento de la presión intraabdominal por la ausencia de contracción del detrusor (cargar objetos pesados, estornudo o tos)

## **Con urgencia:**

Por contracciones involuntarias del detrusor durante la fase de llenado, puede ser espontánea o provocada acompañada por la urgencia del deseo de expulsar orina y difícil de dominar

## **Rebosamiento:**

Volumen residual excesivo, resulta de la retención urinaria secundaria a causas neurogénicas. Se produce pérdida de orina de pequeños volúmenes. Se caracteriza por la obstrucción de la uretra o imposibilidad para la contracción

Es secundaria a la dificultad de vaciamiento vesical por la obstrucción mecánica o falla vesical. La vejiga es incapaz de vaciarse en su totalidad, se acumula la orina en el interior hasta la presión vesical.

## **Las causas mecánicas que le dan origen son:**

Hipertrofia prostática benigna, estrechez uretral y gran cistole

Las fallas funcionales son aquellas en las que la vejiga es incapaz de contraerse adecuadamente y lesiones de la medula espinal.

## **Incontinencia urinaria aguda:**

Es de comienzo brusco, sospecha de globo vesical por causas prostáticas, neurológicas, polifarmacia

### **Mixta:**

Cuando se conjuntan dos o más factores biológicos que le dan origen.

### **Médica:**

No hay un componente puramente urológico, sus causas son múltiples y pueden combinarse para después potencializarse. Las causas medicas son el resultado de procesos mórbidos reversibles con un tratamiento oportuno **como:**

La presencia de una infección urinaria, se resuelve con antibioticoterapia

Se dan en ocasiones cuando el paciente no puede llegar al baño, no puede quitarse la ropa o bien no está apto congnotivamente para ello. Se puede modificar el entorno o conductuales apropiadas **como:** tener disponible un baño cercano a la cama del paciente con dificultad para caminar

### **Por lo general son reversibles:**

Infecciones del tracto urinario

Vaginitis

Impactación fecal

Delirium

Epilepsia/convulsiones

Inmovilidad

Tratamiento:

### **El objetivo es:**

Disminuir el número de perdidas

Prolongar las pérdidas de continencia

Mejorar la calidad de vida

Evitar complicaciones

### **Conductual:**

Continencia social

Ejercicios de keguel

Reducción abdominal

Modificación ambiental

Farmacológico, quirúrgico y de rehabilitación:

**IUE:** Ejercicio de kegel+fármacos+qx+rehabilitación

**IUU:** Conductual+fármacos

Talteridina

Oxitocina

Darifenacida

**IUR:** Teratocina