

Nombre del Alumno

Alexander Frias Alvarado

Materia

Gerontologia

Maestra

María José Hernández

Trabajo

Insuficiencia Urinaria

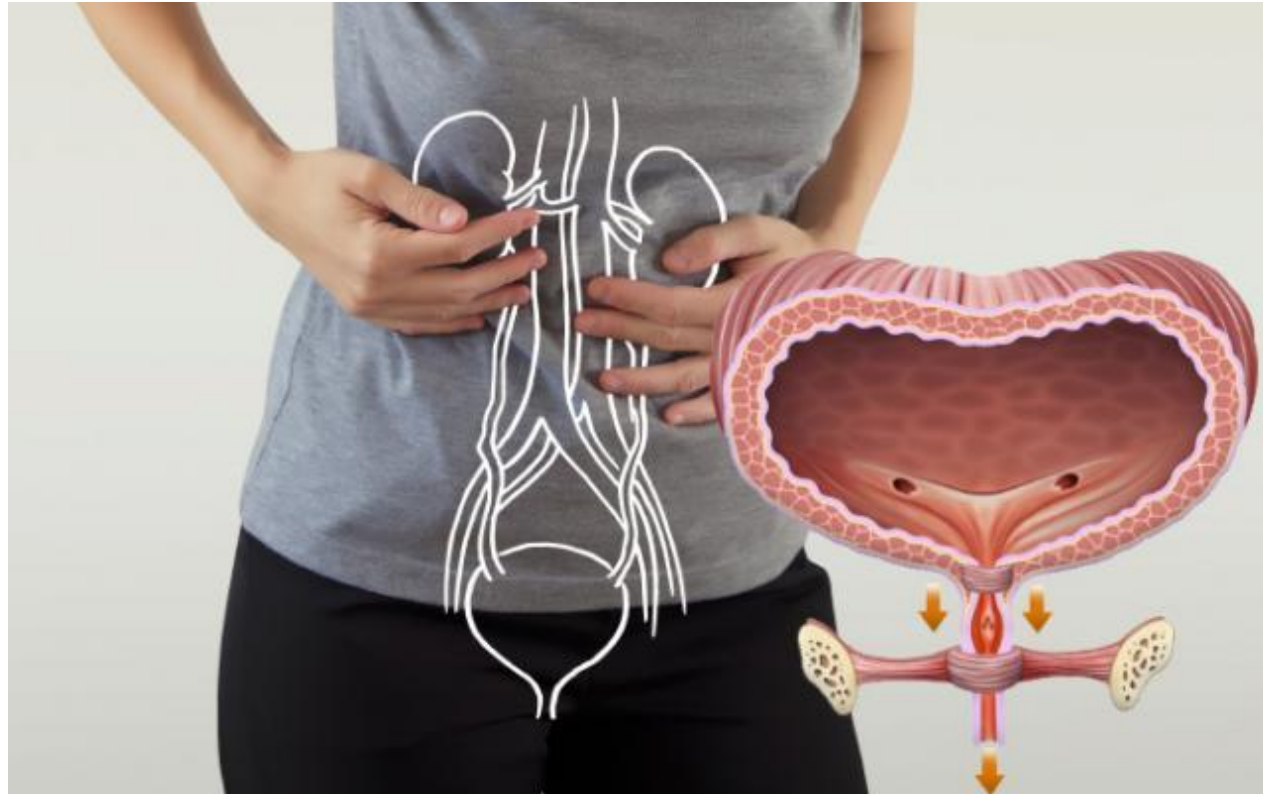
Carrera

Lic. Enfermería

Grado y Grupo

6A

# Incontinencia urinaria

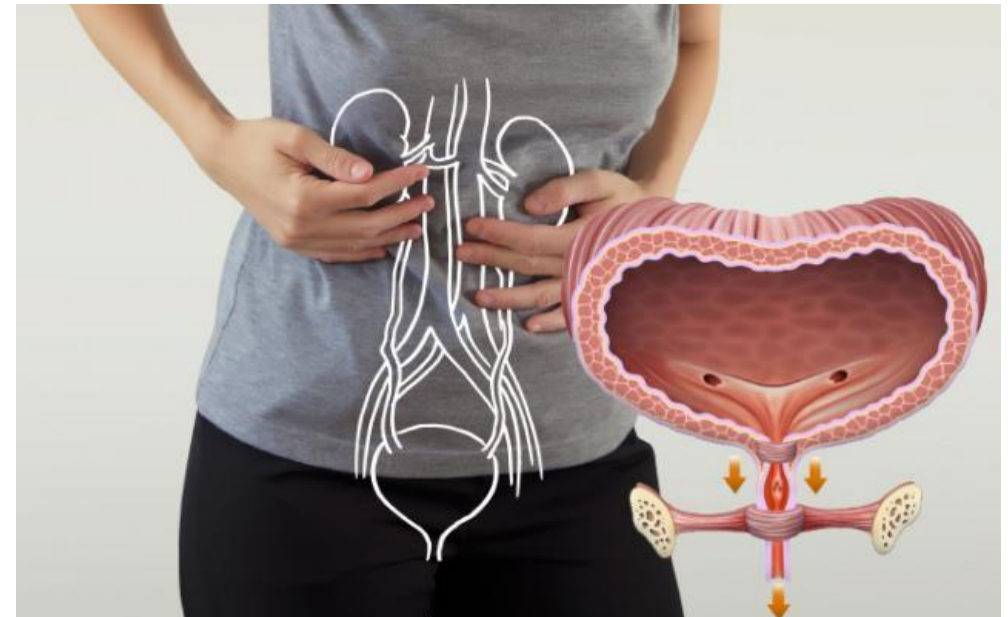


# Incontinencia urinaria

- La incontinencia urinaria, entendida como cualquier pérdida involuntaria de orina, constituye un problema médico y social importante. Puede clasificarse en incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia urinaria de urgencia e incontinencia urinaria mixta, principalmente
- Las proporciones de estos tres tipos principales de incontinencia urinaria son difíciles de establecer y varían notablemente según las fuentes, pero, podrían estar en torno a 40, 33 y 20%, respectivamente.  
Su diagnóstico requiere una correcta historia clínica y exploración física, junto con algunas exploraciones complementarias.

# Que es?

La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina sin control del llenado y vaciado de la vejiga urinaria, acompañado, en ocasiones, de un fuerte deseo de orinar. La Clínica dispone de la última tecnología para el tratamiento conservador y un elevado índice de éxito en el quirúrgico.



# ¿Cuáles son los síntomas de la incontinencia urinaria?

- La sintomatología de los pacientes es muy significativa y, con esos datos, el médico ya puede establecer una primera aproximación diagnóstica.
- Además, puede ser conveniente la realización de un estudio urodinámico. Esta prueba provoca y reproduce los síntomas que refiere la paciente y con el fin de obtener un registro gráfico. Así se podrá conocer, entre otros datos, el tipo de incontinencia que sufre el paciente.

**A** **Una inversión normal de la articulación**  
 Las fibras de la articulación de la cadera y el suelo pélvico se encuentran unidas al esfínter tanto que también lo rodean del conducto de salida. La vagina transmite su salida y la salida descende por la cadera hasta el ano.



**B** **Una inversión normal de la articulación**  
 Los ligamentos de Cooper de la cadera, el esfínter de la cadera y el suelo pélvico se han debilitado. Ante el aumento de presión sobre la vagina tras un esfuerzo, ésta sobresale por debajo, se comprime por la cadera.

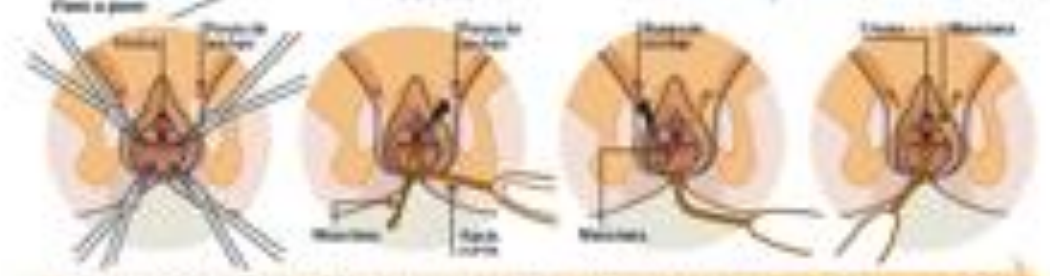
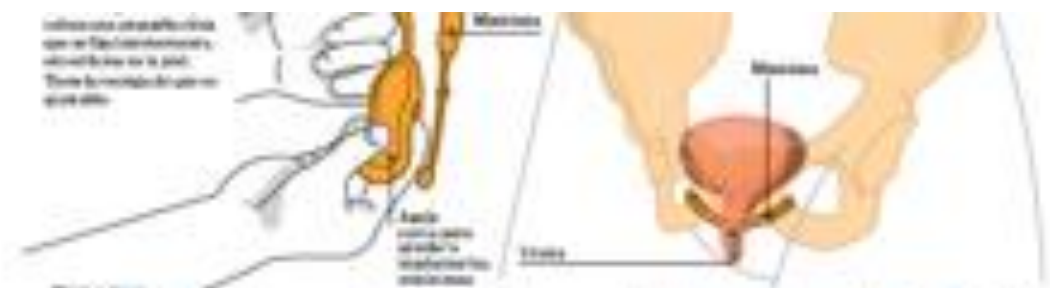


**C** **Una inversión normal de la articulación**  
 No existe un nivel de inversión de la articulación de la cadera.



**C** **Nota**  
 En este tipo de inversión de la articulación de la cadera, el esfínter de la cadera se encuentra debilitado.

	De inversión	Normal
Uterino	10	100
de inversión de Cooper	10	100
de Cooper	100000	100000
de Cooper al final	10	10
de Cooper en el final	10	100000



1 Desde un nivel normal de la articulación de la cadera y el esfínter de la cadera, el esfínter de la cadera se debilita.  
 2 Por efecto de una presión sobre la vagina, el esfínter de la cadera se comprime.  
 3 La presión se incrementa y el esfínter de la cadera se comprime más.  
 4 La inversión de la articulación de la cadera es más grave.

**F** **Uterino de inversión normal**  
 Mediante un esfuerzo, la vagina se sobresale por debajo de la cadera y la salida se comprime por la cadera.  
**G** **Uterino de inversión normal**  
 En algunas casos, la inversión de la articulación de la cadera es la causa de la inversión de la articulación de la cadera.



**Tratamiento conservador o fisioterapéutico específico de la pelvis**  
 Se recomienda la realización del ejercicio de la cadera y la vagina tanto en posición de pie como en posición de rodillas y en posición de gatas. Se recomienda el uso de un soporte para la cadera y el ano.





# ¿Cuáles son las causas de incontinencia urinaria?

- La **incontinencia urinaria** es una patología que afecta tanto a hombres como mujeres, muy relacionada con la edad, y es debida a múltiples causas. Es una patología que impacta de forma significativa en la calidad de vida de los pacientes.
- La edad, embarazos y partos y obesidad, entre otras causas, pueden producir incontinencia urinaria en la mujer.
- En varones la causa más frecuente es la incontinencia de esfuerzo como secuela tras una intervención quirúrgica.

# Según el tipo de incontinencia, puede tener distintas causas:

- **De esfuerzo**, coincidiendo con actividad física, tos, estornudo o risa, que representa el 25% de los casos.
- **De urgencia**, se trata de una pérdida de orina asociada a un irrefrenable deseo de orinar, que representa el 20% de los casos.
- **Mixta**, en la que se asocian síntomas de las dos anteriores y que es el tipo más frecuente. Está producida por la edad, embarazos y partos, menopausia, deterioro funcional y cognitivo, y otros factores como intervenciones quirúrgicas, obesidad, cierto tipo de ejercicio físico, etc.



# ¿Qué tipos de incontinencia urinaria existen?

- **Incontinencia urinaria continua o total**, que es la pérdida constante de orina.
- **Incontinencia urinaria de esfuerzo**, en la que se produce la pérdida repentina de orina al realizar cualquier actividad que determina un aumento de la presión intraabdominal (ejercicio físico, tos, estornudos, etc.)

- **Urge-incontinencia** que se caracteriza por el escape brusco de orina precedido por un intenso deseo para orinar. Suele estar producido por un aumento en la capacidad de contracción de la musculatura de la vejiga urinaria y puede estar relacionada con enfermedades y lesiones neurológicas.
- **Incontinencia por rebosamiento o paradójica**, que se produce en pacientes con procesos obstructivos en el tramo urinario inferior, que determinan una retención urinaria crónica (vaciamiento incompleto de la vejiga) pero que causa pérdidas involuntarias de orina.

# ¿Cómo se diagnostica?

- Historia clínica y exploración física.
- Diario miccional y evaluación mediante cuestionarios (ICIQ-SF).
- Par test o prueba de la compresa de 24 horas, permite cuantificar las pérdidas en leves (< 200 cc), moderadas (200-500 cc) y severas (> 500 cc), mediante el peso de los absorbentes.
- Análisis de orina y urocultivo.
- Flujometría y medición del residuo postmiccional.
- Uretrocistoscopia: permite descartar la ausencia de estenosis uretral o de esclerosis en la anastomosis vesico-uretral y evaluar la integridad y funcionamiento del esfínter uretral externo.
- Estudio urodinámico (presión-flujo).

# ¿Cómo se trata la incontinencia urinaria?

- **Tratamiento conservador**

- El primer escalón terapéutico lo constituyen las medidas higiénico-dietéticas, las técnicas de modificación de la conducta y la rehabilitación muscular del suelo pelviano.

- **Tratamiento farmacológico**

- Medicación indicada sobre todo en la incontinencia de urgencia y de esfuerzo.

- **Tratamiento quirúrgico**

- Cirugía mínimamente invasiva para pacientes en las que los tratamientos conservador y farmacológico no han surtido efecto.
- Por su eficacia en cerca del 90% de los casos, destaca el procedimiento de colocación de malla transobturatriz transvaginal libre de tensión (TOT), que se inserta a través de una pequeña incisión vaginal. Es una cinta, habitualmente de polipropileno. Al ser porosa, se fija e integra en el organismo.

# ¿Cómo puede el paciente prevenir los problemas de control de la vejiga?

- **Siguiendo un plan de alimentación saludable**
- La alimentación saludable [Enlace externo \(en inglés\)](#) podría prevenir factores que aumentan la probabilidad de desarrollar incontinencia urinaria, como la obesidad y la diabetes. No hay evidencia científica directa que demuestre que la nutrición mejora o empeora la incontinencia urinaria

- **Tomando suficiente líquido**
- Se debe tomar suficiente líquido como para tener ganas de orinar cada 2 a 3 horas. El paciente debe saber qué es lo normal para él y evitar una deshidratación. Si está tomando suficiente líquido, la orina debe ser de color amarillo pálido.





- **Manteniendo un peso saludable**
- Si el paciente tiene sobrepeso o es obeso, adelgazar puede mejorar su incontinencia urinaria, y mantener un peso saludable (en inglés) puede prevenir este problema. Si tiene sobrepeso, debe consultar con su profesional del cuidado de la salud sobre cómo adelgazar comiendo sano y manteniéndose físicamente activo. La probabilidad de desarrollar incontinencia urinaria y otras enfermedades y afecciones, como la diabetes, aumenta si el paciente tiene obesidad.

- **Cambiando los hábitos de micción**
- El paciente debe ir al baño cuando tenga ganas. Con frecuencia, las personas retienen la orina porque no es un buen momento para ir al baño. Sin embargo, al retener la orina regularmente se pueden desgastar los músculos de la vejiga y es más probable que se presente una infección de la vejiga. Las infecciones de la vejiga pueden causar incontinencia urinaria.

- **Ejercitando los músculos del piso pélvico**
- Los músculos del piso pélvico ayudan a mantener la orina en la vejiga. Los ejercicios del piso pélvico, conocidos también como ejercicios de Kegel, pueden fortalecer esos músculos y ayudar a prevenir que se escape orina al reír, toser, estornudar o levantar pesas. Tanto los hombres como las mujeres pueden beneficiarse de los ejercicios de los músculos del piso pélvico.

## **Bibliografía**

[7] Markland AD, Richter HE, Fwu CW, Eggers P, Kusek JW. Prevalence and trends of urinary incontinence in adults in the United States, 2001 to 2008. *Journal of Urology*. 2011;186(2):589–593. doi:10.1016/j.juro.2011.03.114