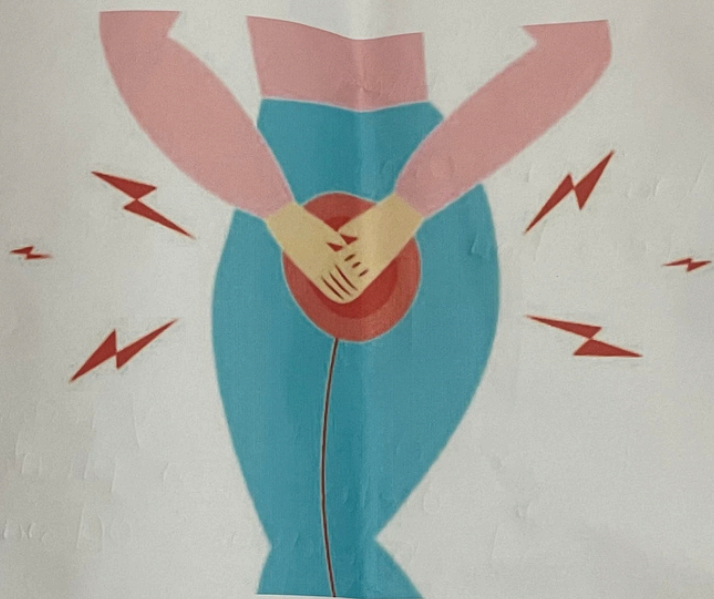


Tema: Rotafolio síndromes
geriátricos. ✨

Docente: María Jose Hernández
Méndez. ✨

Alumna: Marení Palacios
Santiago 6-B





Tipos

Los siguientes tipos de incontinencia urinaria más frecuentes y principales:

- Incontinencia urinaria de urgencia, cuando sentimos una imperiosa necesidad de orinar.
- Incontinencia urinaria de esfuerzo, al toser, estornudar, realizar ejercicio, levantar peso.
- La incontinencia mixta, va asociada a las dos anteriores.

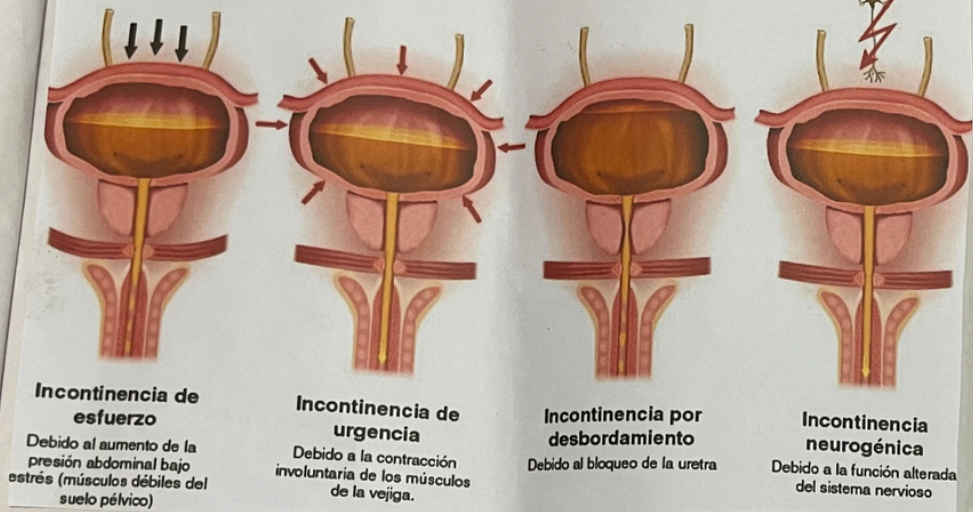
Otros tipos de incontinencia:

Incontinencia transitoria, debido a ciertos medicamentos o bebidas.

Incontinencia urinaria por rebosamiento, cuando tras cada micción la vejiga no se vacía completamente y se producen pequeñas pérdidas de orina tanto de día como de noche.

Cuando el músculo esfínter deja de funcionar y la incontinencia es total.

Tipos de incontinencia

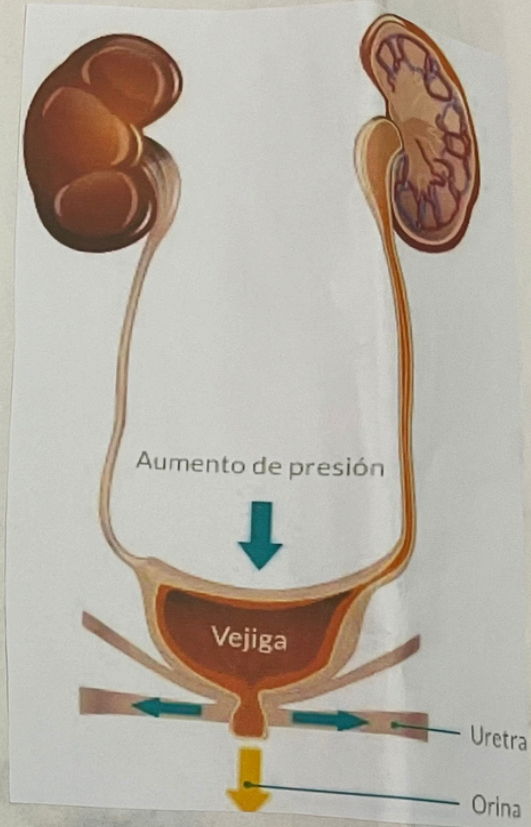


Incontinencia de esfuerzo
Debido al aumento de la presión abdominal bajo estrés (músculos débiles del suelo pélvico)

Incontinencia de urgencia
Debido a la contracción involuntaria de los músculos de la vejiga.

Incontinencia por desbordamiento
Debido al bloqueo de la uretra

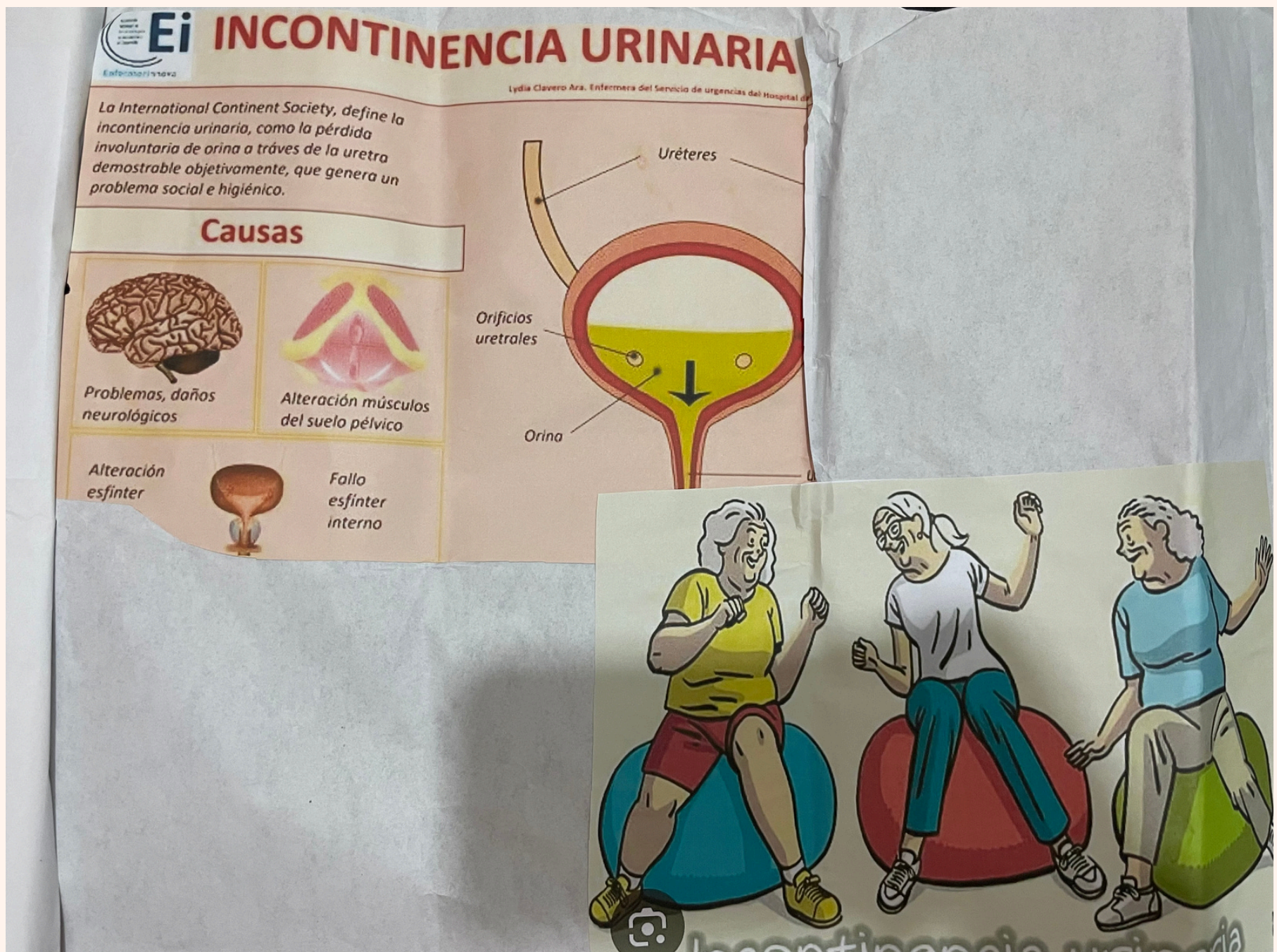
Incontinencia neurogénica
Debido a la función alterada del sistema nervioso



EsSalud Digital **DEFINICION**

Según la International Continence Society:
Es la manifestación por parte del paciente de una pérdida involuntaria de orina, a través de la uretra, proveniente de la vejiga.
Que provoca un malestar tanto para el individuo como los que le rodean, tanto en la higiene como en el ámbito social.





Cuidados de enfermería

Valoración completa: Realizar una evaluación exhaustiva del paciente para identificar el tipo de incontinencia, factores contribuyentes y impacto psicosocial.

Educación del paciente: Explicar las causas y factores de riesgo de la incontinencia, así como técnicas de control de la vejiga y ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico.

Manejo de la higiene: Asegurar una higiene adecuada para prevenir irritaciones de la piel y otras complicaciones relacionadas.

Modificaciones en el estilo de vida: Recomendar cambios en la dieta, como evitar irritantes de la vejiga, y ajustes en la ingesta de líquidos para mejorar el control de la vejiga.

Uso de dispositivos y productos: Enseñar el uso adecuado de productos absorbentes y dispositivos como sondas urinarias, si es necesario

Ejercicios de rehabilitación: Guiar en la realización de ejercicios específicos para fortalecer los músculos del suelo pélvico, como los ejercicios de Kegel.

Seguimiento y apoyo continuo: Proporcionar seguimiento regular para evaluar la eficacia del tratamiento y ajustar el plan de cuidados según sea necesario.

Referencia a especialistas: Derivar a especialistas en urología o fisioterapia especializada en suelo pélvico para evaluación adicional y tratamiento específico.

Conclusión:

La incontinencia urinaria es un problema de salud significativo que afecta a muchas personas en todo el mundo, con impactos que van más allá de lo físico, alcanzando lo emocional y social. Sin embargo, con un diagnóstico adecuado y un plan de cuidados bien estructurado, es posible mejorar la calidad de vida de los pacientes. La educación, la rehabilitación del suelo pélvico, los ajustes en el estilo de vida y el uso de dispositivos adecuados son elementos clave en el manejo de esta condición. Es fundamental el apoyo continuo por parte de profesionales de la salud para personalizar el tratamiento según las necesidades individuales y proporcionar un cuidado integral que permita a los pacientes vivir de manera más cómoda y activa.

Bibliografía:

Abrams, P., Cardozo, L., Khoury, S., & Wein, A. (Eds.). (2017). *Incontinence (6th ed.)*. ICUD-EAU.

Haylen, B. T., & Dwyer, P. L. (Eds.). (2018). *Bailliere's Clinical Obstetrics and Gynaecology: Urogynaecology (2nd ed.)*. Elsevier.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2019). *Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: Management. Clinical guideline [CG171]*. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg171>

Dumoulin, C., Cacciari, L. P., Hay-Smith, E. J. C., Adams, E. J., & Hagen, S. (2018). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10), CD005654. doi:10.1002/14651858.CD005654.pub4