

INCONTINENCIA URINARIA

Información para Pacientes

Introducción

La incontinencia urinaria se define como la pérdida sin control o involuntaria de cualquier cantidad de orina. La incontinencia urinaria afecta como a 25 millones de Americanos, tanto hombres como mujeres. La incontinencia es un síntoma, no una enfermedad y nunca es debida “sólo al paso de los años”. La incontinencia es tratable y frecuentemente una condición curable.

Hay cuatro diferentes tipos de incontinencia:

Incontinencia por estrés es un escape de orina debida al incremento de presión sobre el abdomen cuando se estornuda, al reírse, levantar peso, cambiar de posición o ejercitarse (por ej. correr).

Incontinencia por urgencia es el escape de orina debido al apuro por orinar, generalmente en el camino al baño.

Incontinencia mixta es una combinación de la incontinencia por estrés y la incontinencia por urgencia.

Retención crónica de orina/Incontinencia Rebosante (vejiga flácida o dilatada) es el escape que ocurre cuando la vejiga no puede vaciarse completamente. Puede deberse a una obstrucción o lesión tal como agrandamiento de próstata en el hombre, cicatrices o estrechamiento de la uretra (como resultado de una cirugía previa, defecto congénito, enfermedades de transmisión sexual o lesiones pélvicas que afecten la uretra). Otras causas incluyen la diabetes, apoplejía, esclerosis múltiple, lesiones de la espina dorsal y otras enfermedades neurológicas. La Incontinencia Rebosante puede ser también un efecto colateral de medicinas.

Síntomas que usted puede notar:

- Escape de orina al realizar actividades físicas tales como ejercicios, toser, reír, estornudar o hacer cambios de posiciones.
- Una fuerte urgencia de orinar seguida de una incontrolable pérdida
- Necesidad de hacer fuerzas cuando está orinando.
- Orinar con frecuencia, orinar más de 8 veces durante el día o más de 2 en la noche.

Señales que su proveedor de salud puede encontrar cuando le examina:

- Escape de orina cuando le pide que tosa o haga un esfuerzo durante un examen con o sin la vejiga llena.
- Contracciones incontrolables de la vejiga encontradas en exámenes especiales de la vejiga.
- Grandes cantidades de orina que quedan en la vejiga después del vaciado, encontradas en una evaluación con ultrasonido u otra prueba especial.
- Estrechamiento o bloqueo de la uretra encontrados después de una prueba especial.

Este material tiene propósitos informativos y no debe ser de ninguna manera tomado como práctica o provisión médica, de enfermería, consejo médico o servicio profesional. Esta información no debe ser usada en lugar de una visita, llamada, consulta o consejo de su médico, enfermera u otro proveedor de atención médica. La información aquí contenida no es exhaustiva y no cubre todos los aspectos de una enfermedad específica, dolencia, condición física o sus tratamientos. Si usted tiene cualquier duda relacionada con cuidados médicos, por favor póngase rápidamente en contacto con su médico, enfermera u otro proveedor de atención médica.

La Sociedad Urológica de Enfermeras y Asociados es una organización comprometida con la excelencia en la práctica clínica e investigación, mediante la educación de sus miembros, pacientes, familias y comunidad.

Tratamiento:

- Limite el consumo de irritantes de la vejiga: alcohol, cafeína, edulcorantes artificiales, bebidas carbonatadas, altas en azúcar y bebidas y comidas cítricas.
- Vuelva a entrenar su vejiga con vaciados en horarios regulares a lo largo del día. Al orinar trate de vaciar su vejiga completamente.
- Haga ejercicios diariamente para fortalecer los músculos pélvicos.

Estudios han demostrado que la mejor manera de aprender a hacer ejercicios para el suelo pélvico es trabajando con un profesional de la salud experimentado. Para localizar esos músculos, trate de detener el flujo de orina durante el vaciado (no haga esto con frecuencia). Realice rápidas contracciones y contracciones largas (tensando y relajando). Usted puede hacer estos ejercicios a lo largo de todo el día acostado/sentado o de pie.

- Consulte a su médico si las medicinas que pueden o no reducir las urgencias incontrolables de orinar son adecuadas para usted. Pregunte también acerca de la posibilidad que sus medicinas actuales puedan estar afectando a su vejiga.
- Pregunte a su médico si es necesario ser referido a un especialista (Urólogo, Ginecólogo o Uroginecólogo) para hablar luego de sus opciones de diagnósticos y tratamiento.
- El tratamiento de incontinencia por estrés incluye cambios en el estilo de vida: pérdida de peso, reducción de irritantes en la dieta, evitar la constipación, dejar de fumar, ejercicios para el suelo pélvico, colocación de un pesario en la mujer e inyección de un agente que dé volumen como el colágeno. Los tratamientos quirúrgicos incluyen: colocación de un esfínter urinario artificial, suspensión en el cuello de la vejiga o sostén uretral.
- Tratamientos para la incontinencia por urgencia incluyen: control de fluidos; horarios y cantidad de consumo de fluidos, limitación de bebidas alcohólicas y con cafeína, control de dieta y reducción de peso, evitar la constipación, ejercicios para el suelo pélvico, volver a entrenar la vejiga y medicinas. Los tratamientos quirúrgicos incluyen: colocación de simuladores del nervio sacro y denervación quirúrgica.
- Tratamientos de la incontinencia mixta incluyen: una combinación de los tratamientos antes mencionados.
- Tratamientos de la incontinencia rebosante incluyen: reparación quirúrgica de los estrechamientos uretrales, remoción o reducción de la obstrucción, tener horarios para vaciados, higiene intermitente de cateterización, y lo más importante tratar o curar la condición o causa subyacente.

Prevención:

- Mantener un peso saludable. La obesidad puede conducir a la incontinencia.
- Vaciar la vejiga regularmente (al menos cada 2-4 horas). También es importante sentarse o pararse frente al inodoro y esperar hasta que la vejiga se vacíe completamente.



Por más información póngase en contacto con:

Society of Urologic Nurses and Associates

East Holly Avenue Box 56

Pitman, NJ 08071-0056

Teléfono 888-TAP-SUNA u 856-256-2335

suna@ajj.com

www.suna.org

- Practicar regularmente ejercicios de músculos pélvicos para fortalecer los músculos que sostienen los órganos pélvicos.
- Dejar de fumar. Toser debido al tabaquismo puede incrementar la presión abdominal y contribuir a la incontinencia por estrés. La nicotina puede causar frecuencia y urgencia conduciendo a la incontinencia por urgencia.
- Limitar el uso de alcohol. El alcohol puede causar urgencia y frecuencia conduciendo a la incontinencia.
- Tener una rutina intestinal regular. La constipación puede conducir a dificultades para vaciar la vejiga. Mantener en su dieta una adecuada cantidad de fibras, granos enteros, frutas y vegetales que promoverán la regularidad.
- Si sospecha la existencia de un problema, mantenga un récord de su dieta y hábitos de vaciado y llévelos consigo a su próxima consulta médica. Esta información ayudará al profesional proveedor de salud a explicarle cualquier preocupación que usted pueda tener.
- Hable con su médico y sepa cómo las medicinas que usted toma pueden afectar el control de su vejiga. Cambios en las dosis u horarios pueden prevenir la incontinencia.
- Infórmese. Edúquese usted mismo asistiendo a conferencias, seminarios y ferias de salud en su comunidad para aprender más acerca de las causas y opciones de tratamientos para la incontinencia.

Bladder Health Awareness Task Force (Asociación de Concientización sobre la Salud Vesical)

Susan Lipsy, MS, RN, CUNP, Chair

Pat Meade-D'Alisera, MSN, FNP, CURN, Co- Chair

Pamela Ceo MSN, APRN BC, CUNP

Cheryle Gartley, Simon Foundation

Mary Beth Hendricks, MSN, RNCS, FNP, ACNP, CUNP

Cheryl Le Croy, MSN, RN

Rachel Levkowicz, Health Educator NAFC

Silvia Maxwell, MSN, APRN BC, CUNP

Todd Morningstar, LPN

Donna Thompson, MSN, CRNP, CCCN