

INCONTINENCIA URINARIA

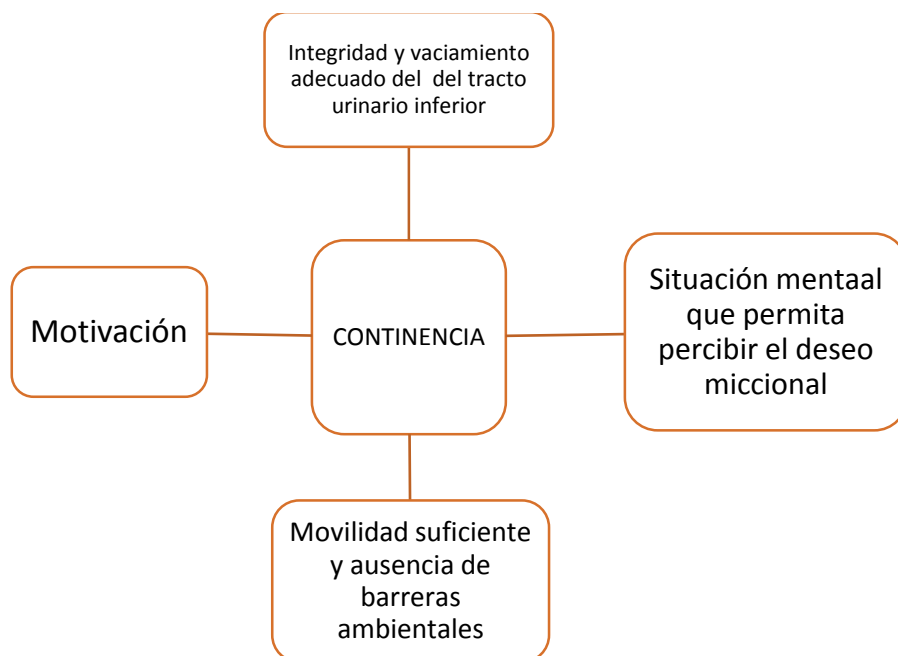
La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina, que condiciona un problema higiénico y social. Dejemos saber que no forma parte del envejecimiento normal, que es una función básica que se adquiere en la infancia y que ha de mantenerse en el anciano sano.

Entorno al 50% de los ancianos tienen incontinencia, pocos son los que consultan a su médico cuando ésta aparece y menos los que están correctamente tratados (el 2% del total). Hasta los 80 años es más frecuente en mujeres, después será igual de común en ambos sexos.

Existen distintos tipos de incontinencia siendo las más frecuentes:

Incontinencia de urgencia	Incontinencia de esfuerzo	Incontinencia por rebosamiento	Incontinencia funcional
<ul style="list-style-type: none"> • Deseo imperioso de orinar difícil de contener en menos de 5 segundos • Más frecuente en mujeres • Se presentan unas repentinas ganas de orinar sin apenas tiempo de reaccionar para acudir al WC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Más frecuente en mujeres con suelo pélvico debilitado (partos múltiples, obesidad...). • La orina se escapará al hacer algún esfuerzo: coger peso, reirse... 	<ul style="list-style-type: none"> • Más frecuente en hombres. • Ocurre cuando algo (como por ejemplo la prostata) se opone a la salida de la orina -> la vejiga se llena hasta que la presión de la orina acumulada lo vence. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia similar en ambos sexos. • Está condicionada por las limitaciones físicas o mentales del paciente o incluso por las barreras arquitectónicas que impiden que vaya al WC

FACTORES QUE DEBEN CUMPLIRSE PARA MANTENER ÍNTEGRA LA CONTINENCIA:



CONSECUENCIAS DE LA INCONTINENCIA URINARIA:

La incontinencia urinaria tiene sobre todo consecuencias sociales y psicológicas: el miedo a oler mal, la vergüenza por “tener pérdidas” o la pérdida de autoestima, condicionan mayor retraimiento social y abandono de las actividades.

- Implica más fragilidad, dependencia y riesgo de institucionalización.
- Aumenta el riesgo de caídas.
- Existe riesgo de deshidratación al procurar beber menos agua.
- Supone un gran coste sanitario.

TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA:

Nos centraremos en las medidas higiénicas y ejercicios.

Existe medicación a la que se podría recurrir en contadas ocasiones, pero debe ser prescrita por un médico, la cual deberá combinarse con las medidas que vamos a mencionar a continuación.

A/ MEDIDAS GENERALES:

1. Estar motivado.
2. Perder peso (mujeres obesas).
3. Fomentar la movilidad.
4. Restringir los líquidos por la noche.
5. Limitar el café, té, alcohol.
6. Consultar al médico para buscar causas reversibles que sean tratadas: infección urinaria, hipervolemia, hiperglucemia, delirium, estreñimiento.
7. Reducir el número de fármacos tras revisión médica.

B/ MEDIDAS ESPECÍFICAS:

1. **Calendario miccional:** Consiste en recoger durante unos días las horas a las que se ingieren líquidos, horas a las que se va al baño a orinar y todos los episodios de incontinencia, especificando el contexto en el que sucedió (cogiendo peso, caminando, si fue de urgencia imperiosa, si implicó cambio de muda...). Estos calendarios tienen un valor diagnóstico y, si analizamos los datos registrados podremos encontrar patrones que nos permitan adelantarnos al episodio de incontinencia, o modificar el patrón de ingesta de líquidos en beneficio de nuestra rutina diaria.
2. **Ejercicios de suelo pélvico** (Ejercicios de Kejel) su objetivo es fortalecer los músculos implicados en “aguantar las ganas de orinar” con el fin de que ante la aparición del deseo miccional tengamos tiempo suficiente para llegar al baño. Por otra parte, si dichos músculos son lo suficientemente fuertes, no cederán ante el aumento de presión abdominal que se produce al coger peso o reírnos (incontinencia de esfuerzo).
 - Solo como prueba –PUESTO QUE NO ES BUENO HACERLO DE FORMA REPETIDA- para conocer cuáles son los músculos a los que nos referimos, intenta interrumpir la salida de orina una vez hayas iniciado la micción. Esto debe servir como forma sencilla de saber qué músculos debemos contraer, pero no debemos interpretarlo como un ejercicio.

- Una vez sabemos cuál es el “gesto”, el esfuerzo que hay que hacer, lo haremos al margen de la micción y con una intensidad progresivamente mayor, puesto que si comenzamos con ejercicio intenso, pueden aparecer “agujetas”, produciéndose un desagradable dolor abdominal.
 - Ejercicios rápidos; Contrae y reja de forma rápida hasta 10 veces. Descansa 1-2 minutos y vuelve a repetir el ejercicio. Conviene comenzar con 2 repeticiones 2-3 veces por día, para después aumentar progresivamente el número de series.
 - Ejercicios lentos: contrae y mantén contraído hasta contar hasta 10. Descansa 20 segundos y repítelo. De igual modo, conviene comenzar con menos repeticiones e ir aumentándolas sedán vayamos progresando.
 - “El ascensor”: contrae progresivamente en tres puntos de intensidad el suelo pélvico. Mantén en la intensidad máxima unos segundos y relaja también progresivamente en distintos puntos de intensidad,
 - Existen ejercicios de mayor complejidad y se pueden emplear bolas chinas que nos ayuden una vez se controlen los ejercicios más sencillos y nuestro suelo pélvico ha adquirido cierto tono muscular. Pero este paso debe ser asesorado por el médico o enfermero especialista, dado que implica mayor complejidad.
3. **Re-educación vesical/micción programada:** Está más en la mano del cuidador que del paciente. Consiste en establecer unas horas para la micción, llevar al baño anciano que necesita ayuda para ello, siempre a las mismas horas y con una frecuencia de cada 2-3h, con el fin de acostumar a la vejiga a que retenga la orina acostumbrándose a que en un corto periodo el paciente dispondrá de los medios necesarios para evacuar correctamente.

CONCLUSIONES:

- La incontinencia urinaria no forma parte del envejecimiento normal.
- Es una alteración muy frecuente en personas ancianas
- Existen medidas generales y hábitos específicos que pueden ayudar a evitarla o disminuir sus consecuencias.
- Conocer las características de la IU es un desafío para los profesionales sanitarios debido al impacto que genera tanto en la calidad de vida del paciente como en sus cuidadores.