

Incontinencia urinaria

María de Jesús Moreno Moreno

La capacidad de contener y controlar voluntariamente la micción (acto de orinar) se adquiere en etapas tempranas (18 a los 24 meses) y se mantiene hasta el final de la vida. Sin embargo, como se mencionó en la sección de cambios biológicos del envejecimiento, a partir de la quinta década de la vida (alrededor de los 45 años) se presentan modificaciones en tejidos y órganos que incrementan el riesgo de algunas enfermedades o alteraciones, entre las que destacan la incontinencia urinaria.

Es importante mencionar que esta alteración es muy frecuente, no obstante, pocas veces se reporta directamente al médico cuando se presenta las primeras veces, sobre todo si la salida involuntaria de la orina es en poca cantidad. La persona se avergüenza ante la situación, ya que supone que fue un evento incidental generado por haber retenido la orina más tiempo de lo acostumbrado o si ocurrió durante un esfuerzo lo justifica por la intensidad de la acción. Por otro lado, el adulto mayor puede obtener información errónea de amigos o familiares que tienen el mismo problema y que consideran a la incontinencia urinaria como una alteración que ocurre normalmente en la vejez, lo cual propicia un proceso de aceptación y cronificación. La incontinencia urinaria tanto en hombres como en mujeres puede afectar la relación de pareja y producir distanciamiento, además de aislamiento social y depresión.

El adulto mayor puede obtener información errónea de amigos o familiares que tienen el mismo problema y consideran la incontinencia urinaria como una alteración que ocurre normalmente en la vejez, lo cual propicia un proceso de aceptación y cronificación.

En este sentido, en el sistema urinario se presentan algunos cambios estructurales con el envejecimiento, entre los que destacan la disminución en la fuerza de los músculos que tienen como función evitar la salida involuntaria de la orina contenida en la vejiga, aunada a una disminución del control voluntario de la micción (acto de orinar) regulado por el sistema nervioso central. No obstante, si se toman las medidas de autocuidado acordes con los cambios del envejecimiento se puede mantener la continencia urinaria hasta el final de la vida. Por lo tanto, no se debe considerar como normal la salida involuntaria de la orina por el sólo hecho de ser viejo.

Incontinencia Urinaria

La incontinencia urinaria provoca que los genitales externos se mantengan húmedos y expuestos al efecto irritativo de la orina durante mucho tiempo, lo cual propicia problemas dermatológicos en los genitales externos y riesgo de infecciones urinarias, además de constituir un problema higiénico-social.

La incontinencia urinaria es la salida involuntaria de orina, sin considerar la cantidad, frecuencia o severidad, cuya alteración física provoca que los genitales externos se mantengan húmedos y expuestos al efecto irritativo de la orina durante mucho tiempo, esto propicia problemas dermatológicos (desarrollo de hongos, infecciones e irritaciones) y riesgo de infecciones de vías urinarias, además de constituir un problema higiénico-social. Durante la vejez la incontinencia urinaria se presenta hasta en un 50% en mujeres y en un 20% en hombres mayores de 60 años.

Para que la incontinencia urinaria se presente son necesarias una o más de las siguientes condiciones: (i) que el esfínter de la vejiga (músculo voluntario que regula la salida involuntaria de la orina) funcione de manera inadecuada, (ii) que la fuerza de los músculos pélvicos disminuya significativamente afectando la posición de la vejiga y la función de su esfínter, (iii) que los músculos que intervienen en el acto de orinar (vaciar la vejiga) al contraerse y presionar a la vejiga no mantengan su fuerza y no respondan eficientemente al control voluntario del sistema nervioso central, y iv) que las estructuras del sistema nervioso que intervienen en el acto voluntario de orinar no funcionen de manera adecuada.



Así mismo, en la mujer existen otros factores que aumentan el riesgo de que se presente incontinencia urinaria, entre los que destacan el haber tenido muchos hijos (más de 5), el sobrepeso, el estreñimiento crónico, infecciones urinarias crónicas, la posición baja de la vejiga con salida parcial del órgano hacia el exterior de la vagina, la disminución en la fuerza de los músculos pélvicos (cistocele) y la disminución de estrógenos por el envejecimiento, la cual hace menos eficiente la función del esfínter de la vejiga.

Los principales factores que aumentan el riesgo de que se presente incontinencia urinaria en la mujer son: haber tenido muchos hijos (más de 5), sobrepeso, estreñimiento crónico, posición baja de la vejiga y la disminución de estrógenos por el envejecimiento.

Los principales factores asociados a la incontinencia urinaria en el hombre son: sobrepeso, estreñimiento crónico, infecciones urinarias crónicas, malos hábitos urinarios (evitar el orinar cuando se tiene la necesidad de hacerlo) y crecimiento de la próstata.

En el caso de los hombres, los principales factores asociados a la incontinencia urinaria son el sobrepeso, estreñimiento crónico, infecciones urinarias crónicas, malos hábitos urinarios (evitar el orinar cuando se tiene la necesidad de hacerlo) y crecimiento de la próstata, ya que la presencia del goteo terminal puede ser indicativo de problemas prostáticos.

Tipos de incontinencia urinaria

La incontinencia aguda (transitoria) es la que se presenta por un periodo menor a cuatro semanas y cede después de controlar o eliminar los factores que la provocaron, tales como el uso de diuréticos (medicamentos para estimular la eliminación de orina), infecciones de vías urinarias e ingesta abundante de alimentos con efecto diurético (café, té, jugos, etc.).

La incontinencia de tipo crónico es la que se presenta durante periodos prolongados y puede estar asociada con una enfermedad. Dentro de este tipo se encuentran las siguientes:

1. La incontinencia de urgencia (hiperactividad vesical). Se acompaña de una sensación súbita e imperiosa de orinar, sin lograr controlarla independientemente de que la vejiga esté llena o no, se puede presentar en personas con problemas neurológicos, tumorales e infecciosos.

2. Incontinencia de esfuerzo (también se le denomina por estrés). Se presenta cuando la presión intraabdominal se incrementa al toser, estornudar, reír, correr, saltar, pujar, ponerse de pie, sentarse y cargar objetos pesados. Es la incontinencia más frecuente sobre todo en mujeres, se relaciona con antecedentes de: partos múltiples, disminución importante de estrógenos, cirugía pélvica y obesidad.

La incontinencia urinaria de esfuerzo se presenta cuando la presión intraabdominal se incrementa al toser, estornudar, reír, correr, saltar, pujar, ponerse de pie, sentarse y cargar objetos pesados.

3. Incontinencia por rebosamiento. Se presenta cuando se rebasa la capacidad fisiológica de contención de orina en la vejiga, es decir, una sobredistensión vesical. El factor más comúnmente asociado a este tipo de incontinencia es el relacionado con un defecto en la contracción del músculo detrusor (válvula de cierre y apertura de vejiga), que genera la retención gradual de orina en la vejiga, cuando rebasa su capacidad hace que escape la orina de manera involuntaria.

4. Incontinencia funcional. Está relacionada con la presencia de dependencia funcional por incapacidad física, deterioro cognitivo, depresión, la presencia de barreras arquitectónicas (acceso difícil para ir al baño), es mucho más frecuente en adultos mayores en edades muy avanzadas (mayores de 85 años) sin cuidadores o apoyo insuficiente de estos últimos.

Repercusiones de la incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria tiene importantes repercusiones en los ámbitos físico, psicológico y social.

Físicas

La incontinencia urinaria trae consigo un cambio en el estilo de vida de los pacientes, en el caso particular de las mujeres el uso de las almohadillas colectoras utilizadas de manera permanente no sólo generan situaciones incómodas para la persona, sino que además van erosionando la piel con la que hacen contacto y esto a su vez produce infecciones y ulceraciones que si no se tratan adecuadamente pueden agravarse. En los varones el escurrimiento urinario ocasiona humedad permanente en el meato urinario (parte final de la uretra) y el glande (punta del pene) ocasionando comezón y riesgo de infecciones locales y desarrollo de hongos. Cuando la salida de orina es frecuente y abundante, la persona emana el olor de ésta, el cual frecuentemente es disimulado con el uso de desodorantes o perfumes.

Psicológicas

Las repercusiones psicológicas de la incontinencia urinaria se caracterizan por inseguridad, baja autoestima, sentimientos de culpa y depresión. El uso de almohadillas o pañales puede afectar directamente la autoestima, trayendo consigo una sensación de vergüenza, discapacidad y deterioro.

Sociales

El aislamiento social que genera la incontinencia urinaria constituye el mayor

problema al que se enfrenta la persona, ya que incide directamente en la calidad de las relaciones interpersonales con su familia y núcleo de amistades o compañeros, lo cual repercute directamente en el bienestar y la calidad de vida.

El aislamiento social que genera la incontinencia urinaria constituye el mayor problema al que se enfrenta la persona. Cuando la incontinencia urinaria es severa la persona es rechazada por los familiares y compañeros, propiciando mayor aislamiento y depresión.

Cuando la persona presenta urgencia urinaria evita salir de casa por la frecuente necesidad de acudir al baño. Cuando la incontinencia urinaria es severa la persona es rechazada por los familiares y compañeros, propiciando mayor aislamiento y depresión. Por otro lado, desde el punto de vista económico la compra cotidiana de protectores y

pañales evita que la persona utilice su presupuesto en otras necesidades.

Cuidados para la prevención y control

Si bien es cierto que no podemos modificar algunos de los factores de riesgo, sí es posible evitar o retrasar la presentación de incontinencia urinaria, para lo cual se recomiendan algunas medidas generales, ejercicios de la musculatura pélvica y acudir oportunamente con su médico.



Medidas generales

Estas acciones permiten disminuir las repercusiones de la incontinencia urinaria:

- **Adecuaciones en la casa para hacer accesible el uso del baño evitando barreras arquitectónicas (falta de iluminación, escaleras y distancia entre la habitación y el baño).**
- **Reducir el consumo de sustancias excitantes como el alcohol, café y té (ya que pueden provocar episodios de urgencia urinaria).**
- **Limitar la ingesta de líquidos a partir de la tarde (de las 18.00 hrs, aproximadamente) en aquellos casos de nicturia (levantarse a orinar por la noche después de iniciar el sueño) y para evitar la incontinencia urinaria nocturna mientras está dormido.**
- **Si identifica que algunos fármacos le están afectando debe consultarlo con el médico para que los sustituya o modifique la dosis.**

Ejercicios de la musculatura pélvica de Kegel

El objetivo de estos ejercicios es fortalecer la musculatura pélvica para mantener la eficiencia del vaciado de la vejiga y en el caso de las mujeres evitar el cistocele (salida de la vejiga por el canal vaginal).

Con fines preventivos, son suficientes cinco minutos tres veces al día por tiempo indefinido, no obstante si tiene problemas de incontinencia urinaria el médico le especificará la frecuencia y duración, así como el tiempo en el que observará los resultados.

Este tipo de ejercicios lo pueden realizar tanto hombres como mujeres, no se requieren espacios físicos especiales, sólo se requiere que la persona sea independiente y esté en condiciones cognitivas de seguir las siguientes instrucciones:

- **Para identificar los músculos que debe contraer, mientras esté orinando contenga (evite) la salida de orina durante unos tres a cinco segundos, después permita la salida de la orina y conténgala nuevamente.**
- **Para iniciar los ejercicios de Kegel puede estar en posición sentado o acostado con los glúteos, piernas y abdomen relajados.**

- Concéntrese y contraiga los músculos pélvicos lo más fuerte posible, como si quisiera contener la expulsión de la orina o de un gas, pero sin apretar los glúteos.
- Contraiga y relaje el músculo por diez veces, sin contraer ningún otro músculo.
- Posteriormente contraiga los músculos manteniendo la contracción por diez segundos (cuente mentalmente del uno al diez) y posteriormente relaje el músculo por diez segundos (cuente mentalmente del uno al diez). Repita diez veces el ejercicio durante tres veces al día por tiempo indefinido.
- Se recomienda programar los ejercicios vinculados con una actividad habitual, por ejemplo, al lavarse los dientes, antes de ir a dormir o al realizar alguna lectura, esto con la finalidad de propiciar un hábito.
- Al estornudar, toser, brincar o levantar un objeto pesado, también apriete los músculos de la pelvis, para evitar daño en ellos.
- Si usted siente alguna molestia en el abdomen o en la espalda mientras está realizando estos ejercicios, lo más probable es que lo esté haciendo en forma incorrecta.

Podemos evitar o retrasar la presentación de incontinencia urinaria, para lo cual se recomiendan algunas medidas generales, ejercicios de la musculatura pélvica de Kegel y acudir oportunamente con su médico.

Para el control de la incontinencia urinaria además de los ejercicios de Kegel se recomiendan el aprendizaje de técnicas que permitan establecer un patrón programado de vaciamiento vesical, las más utilizadas son las siguientes:

Reentrenamiento vesical: mediante esta técnica se pretende restablecer el patrón miccional normal del anciano vaciando periódicamente la vejiga y reducir la urgencia miccional. Comprende el alargamiento progresivo del intervalo entre las micciones y la estimulación del paciente para que posponga la micción por intervalos crecientes.

Micciones programadas: en esta técnica se establece un esquema de vaciamiento vesical fijo. Habitualmente, se programan las micciones cada 2 horas, tratando de que el anciano esté seco y de crear unos reflejos condicionados para conseguir así el mayor número de micciones voluntarias.

Aunque estas medidas son de gran utilidad para la prevención y control de la incontinencia urinaria no olvide que su médico es el responsable del diagnóstico y tratamiento específico, además de brindarle apoyo y orientación acorde con su situación y sus necesidades.



Guía para los ejercicios de la musculatura pélvica (Ejercicios de Kegel)

FASES	DESCRIPCIÓN
I	Debe estar en posición sentado o acostado con glúteos, piernas y abdomen relajados.
II	Concéntrese y contraiga los músculos pélvicos lo más fuerte posible, como si quisiera contener la expulsión de la orina o de un gas, pero sin apretar los glúteos.
III	Contraiga y relaje el músculo por diez veces, sin contraer ningún otro músculo.
IV	Posteriormente contraiga los músculos manteniendo la contracción por diez segundos (cuente mentalmente del uno al diez) y posteriormente relaje el músculo por diez segundos (cuente mentalmente del uno al diez). Repita diez veces el ejercicio durante tres veces al día por tiempo indefinido.
V	Se recomienda programar los ejercicios vinculados con una actividad habitual, por ejemplo al lavarse los dientes, antes de ir a dormir o al realizar alguna lectura, esto con la finalidad de propiciar un hábito.
VI	Al estornudar, toser, brincar o levantar un objeto pesado, también apriete los músculos de la pelvis, para evitar daño en ellos.