

INCONTINENCIA URINARIA, UN PROBLEMA DE SALUD PARA LA MUJER

B.M. TORRES PALOMO, L.M. RODRIGUEZ MÁRQUEZ

INTRODUCCIÓN

La Incontinencia urinaria (IU), según la International Continence Society (ICS) es la pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrable que constituye un problema social o higiénico

Está considerada enfermedad por la OMS desde 1998, por su repercusión en la calidad de vida, su frecuencia y su afectación psicosocial.

Menos de la mitad de las mujeres con incontinencia urinaria busca ayuda profesional por vergüenza o por pensar que se trata de una situación propia de la edad. Esto conduce a las mujeres con pérdidas de orina a optar por medidas paliativas, como los absorbentes, que no solucionan las pérdidas y suponen un coste económico alto para la sanidad y una pérdida de calidad de vida. Por tanto, se trata de un problema de salud pública importante, con escaso abordaje profesional.

OBJETIVO

Aproximar a los profesionales de enfermería la evidencia científica sobre incontinencia urinaria así como sus tipos, prevención y tratamiento de la misma, con el fin de promover una asistencia de calidad y seguridad asistencial a los pacientes con este problema.

RESULTADOS

TIPOS DE INCONTINENCIA

- **IU de esfuerzo:** se asocia a un esfuerzo físico como toser, reír, correr o andar. Este esfuerzo provoca un aumento de la presión abdominal y aumenta la presión dentro de la vejiga. Frecuente en mujeres jóvenes asociada al embarazo y el parto
- **IU de urgencia:** esta acompañada o precedida de una sensación de urgencia brusca e imposible de controlar. Se da en mujeres y aumenta con la edad avanzada.
- **IU mixta:** acompañada de un componente de esfuerzo y de urgencia. Más frecuente con mujeres premenopáusicas.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- **Intervenciones en el estilo de vida:** disminuir la ingesta de líquidos (cafeínas y bebidas con altos HC), estreñimiento, manejo del aseo (higiene y absorbentes), manejo urinario (acceso al wc, barreras ambientales, sondaje), manejo de la autoestima
- **Manejo conductual:** Vaciamiento controlado, diario miccional.
- **Entrenamiento de la musculatura pélvica:**

- **EJERCICIOS DE KEGEL:** es el tratamiento de elección y prevención para la IU. Aplicación sistemática durante el embarazo y el puerperio con 30-45 contracciones diarias.



METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica retrospectiva de artículos científicos publicados en las principales bases de datos: Pubmed, Cuiden, Cinahl, Cochrane y Scielo, entre los años 2004 y 2015 en inglés y español. Se seleccionaron 12 artículos de mayor relevancia e interés para nuestro trabajo.

Palabras clave: incontinencia, riesgo, tratamiento, suelo pélvico.

FACTORES GENÉTICOS Y AMBIENTALES

FACTORES OBSTÉTRICOS

Herencia	Paridad
Raza	Partos vaginales
Tabaquismo	Parto instrumentado
Edad avanzada	Episiotomía mediana
Obesidad	Peso del RN
Actividad física intensa	Trabajo de parto inducido
Bajo estado socioeconómico	Duración del segundo periodo del parto
Afecciones respiratorias	Anestesia epidural
Medicamentos	Presentación fetal
Cirugías previas	Posición durante el parto
	Pujo temprano

- **BIOFEEDBACK:** controla la contracción muscular puede ser utilizado para ser conscientes de los músculos incluidos en la contracción midiendo su intensidad y resistencia. Se entrena con bolas chinas o conos vaginales

- **ELECTROESTIMULACIÓN:** pretende inducir la contracción pasiva del esfínter uretral y de la musculatura perianal cuando se aplica una corriente eléctrica a través de la pared vaginal o anal



CONCLUSIONES

La incontinencia urinaria es un problema de salud pública que afecta a un 25% de la población femenina.

Los factores de riesgo que más influyen son la edad con una prevalencia que aumenta entre los 50 y 60 años y en mayor medida a partir de los 80 años, tiene gran influencia la paridad, aumentando de manera proporcional a IU asociada a mayor número de partos; obesidad, diabetes, etc.

Es importante que la enfermería desde atención primaria aborde el tratamiento de la IU, siendo el tratamiento principal el entrenamiento del suelo pélvico en edades tempranas, de esta forma se reduciría la prevalencia de la IU femenina.

1. Ruiz de Viñaspere R, Tomás Aznar C. Incontinencia urinaria en la gestación: prevalencia y factores asociados. Metas de Enfermería. 2010; 13(10):66-72. 2. Gorbea Chavez V, Navarro Salomón K, Escobar del Barco L, Rodríguez Colorado S. Prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres embarazadas con atención prenatal en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Ginecol Obstet Mex. 2011; 79(9):527-532. 3. Ferrí Morales A, Amostegui JM. Prevención de la disfunción del suelo pélvico de origen obstétrico. Fisioterapia. 2004; 26(5):249-265. 4. Bertozzi S, Londero AP, Fruscalzo A, Driul L, Delneri C, Calcagno A, et al. Impact of episiotomy on Pelvic floor disorders and their influence on women's wellness after the sixth month postpartum: a retrospective study. BMC women's Health. 2011; 11 (12):1-7. 5. Milsom I, Gyhagen M. The epidemiology natural history and prevention of pelvic floor disorders. BMC Women's Health. FIGO.2014; 1756-2228. Disponible en: <http://www.glowm.com>. 6. Aceituno L, Aguayo J, Arribas L, Caño A, Corona I, Martín J. et al. Embarazo, parto y puerperio: Proceso Asistencial Integrado. Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. 2014 [Consultada en febrero 2016]; Ed 3ª: 1-76. <http://www.juntadeandalucia.es>. 7. OMS. Estrategias para la programación de la planificación familiar posparto. 2014 [Consultada en enero 2016] pag.1-48. <http://www.who.int>. 8. Revista de la Asociación Española de Urología, 53,1 (9-13), 2000 «TVT (cinta libre de tensión), nueva técnica quirúrgica para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo».