

Original link: http://www.acog.org/For_Patients/Search_Patient_Education_Pamphlets_-_Spanish/Files/Incontinencia_urinaria

SP081, October 2010

ACOG publications are protected by copyright and all rights are reserved. ACOG publications may not be reproduced in any form or by any means without written permission from the copyright owner. This includes the posting of electronic files on the Internet, transferring electronic files to other persons, distributing printed output, and photocopying. Requests for authorization to make photocopies should be directed to: Copyright Clearing Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 (978) 750-8400.

Incontinencia urinaria



La incapacidad para retener la orina se conoce como incontinencia urinaria. este es un problema comun en las mujeres. En algunas mujeres ocurren perdidas accidentales de pequenas cantidades de orina. En otros casos, esta perdida es frecuente o intensa. A menudo, las mujeres con este padecimiento se sienten demasiado avergonzadas para contarles

a sus proveedores de atención médica los síntomas que presentan. Sin embargo, con el debido diagnóstico, la incontinencia urinaria casi siempre se puede tratar.

Este folleto explica

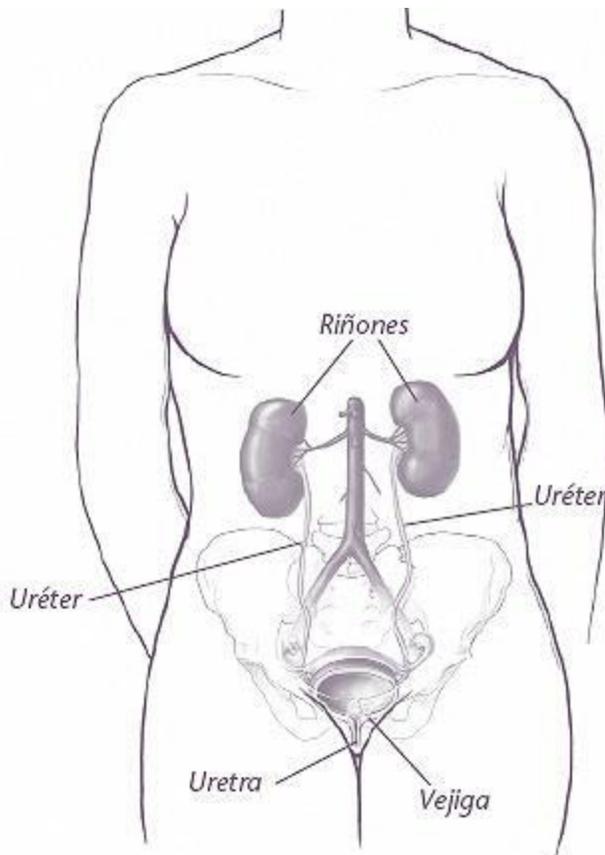
- los tipos y síntomas de incontinencia urinaria
- algunas causas de incontinencia urinaria
- el diagnóstico y tratamiento

Tipos

La “incontinencia urinaria” es un término general. De hecho, hay distintos tipos de incontinencia urinaria. A veces, una mujer puede tener más de uno de los siguientes tipos:

- **Incontinencia de esfuerzo**—En este tipo, la mujer pierde accidentalmente orina cuando tose, se ríe o estornuda. También puede ocurrir cuando camina, corre o hace ejercicio. Esta incontinencia se debe a una debilidad en los tejidos que apoyan la **vejiga** o los músculos de la **uretra**. La incontinencia de esfuerzo es más común en las mujeres jóvenes.
- **Incontinencia imperiosa**—La mujer puede tener una necesidad repentina e intensa de orinar y pierde accidentalmente orina antes de llegar al baño. Este tipo a veces se denomina vejiga hiperactiva y ocurre si los músculos de la vejiga están demasiado activos y se contraen muy a menudo. También se puede producir debido a problemas en los nervios que envían señales a la vejiga.
- **Incontinencia mixta**—La mujer presenta síntomas tanto de incontinencia de esfuerzo como de incontinencia imperiosa. Esta combinación puede causar una mayor pérdida de orina que los otros tipos individualmente.
- **Incontinencia por rebosamiento**—La mujer tiene pérdidas accidentales constantes de pequeñas cantidades de orina. Este tipo ocurre cuando la vejiga no se vacía del todo al orinar. El músculo de la vejiga podría estar deficientemente activo o la uretra podría estar obstruida.

Vías urinarias de la mujer



Las vías urinarias están compuestas por los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. Al orinar (que también se llama micción), los músculos alrededor de la uretra se relajan. Entonces, el músculo que cubre la vejiga se contrae y la orina fluye a la uretra y hacia afuera del cuerpo. Cuando la vejiga está casi vacía, los músculos alrededor de la uretra se contraen. Los músculos de la vejiga se relajan y la orina deja de fluir.

Síntomas

Además de la pérdida de orina, la mujer con incontinencia también puede presentar otros síntomas:

- Urgencia—Necesidad urgente e intensa de orinar independientemente de si la vejiga está llena o no, a menudo con presión pélvica
- Frecuencia—Necesidad de orinar con más frecuencia de lo que la mujer considera que es habitual
- **Nicturia**—Necesidad de orinar durante las horas de sueño
- **Disuria**—Micción (expulsión de orina) dolorosa
- Enuresis—Tendencia a orinarse en la cama o a una pérdida accidental de orina mientras duerme

Incontinencia no siempre quiere decir que la mujer tiene pérdidas accidentales de grandes cantidades de orina o que esto ocurre con frecuencia. En algunas mujeres, la pérdida accidental de incluso pequeñas cantidades de orina o presentar síntomas una vez a la semana o menos, es problemático. Otras no consideran que la pérdida accidental de orina es un problema y simplemente cambian su estilo de vida, como con el uso de toallas desechables absorbentes. Si tiene síntomas de incontinencia urinaria, dígaselo a su proveedor de atención médica. Si los síntomas le incomodan y producen efectos negativos en su vida, es buena idea obtener tratamiento

Causas

Hay muchas causas que producen incontinencia urinaria. Algunas son a corto plazo y más fáciles de tratar que otras. A veces, pueden ser varias las causas de la incontinencia urinaria de la mujer.

Causas a corto plazo

- Infección de las vías urinarias—La pérdida del control de la vejiga puede ser a causa de una infección de las vías urinarias. Las infecciones de la vejiga (*cistitis*) son comunes en las mujeres. Las señales de infección son dolor, necesidad de orinar con frecuencia, y a veces, sangre en la orina. Las infecciones de las vías urinarias se tratan con *antibióticos*. La pérdida de orina puede cesar cuando se cura la infección.
- Medicamentos—La pérdida del control de la vejiga puede ser un efecto secundario de algunos medicamentos, como los *diuréticos* u otros medicamentos para la presión arterial. Si un medicamento produce este efecto secundario, a veces su proveedor de atención médica puede cambiarlo a otro o ajustar la dosis del mismo.
- Masas de tejido anormales—Los *pólipos*, las piedras en la vejiga, o con menos frecuencia, el cáncer de vejiga, pueden causar incontinencia urinaria. Estas masas de tejido anormales pueden causar incontinencia imperiosa y están asociados con sangre en la orina. Si observa sangre en la orina, o no está segura sobre qué puede estar causando algún tipo de sangrado, es importante que se lo indique de inmediato a su proveedor de atención médica.

Causas a largo plazo

- Problemas de apoyo pélvico—Los órganos pélvicos sostienen en su lugar a los tejidos y músculos que confieren apoyo. El embarazo, el parto o la edad pueden debilitar o estirar estos sistemas de apoyo. Debido a esta debilidad, los órganos que dan apoyo se salen de su sitio. Si los tejidos que apoyan la uretra, la vejiga, el *útero* o el recto se debilitan, estos órganos pueden descender y causar pérdidas accidentales de orina o dificultar la salida de orina.
- Anormalidades de las vías urinarias—Una *fístula* es una abertura anormal de las vías urinarias a otra parte del cuerpo, como la *vagina*. Esta abertura puede hacer que se salga la orina a través de la vagina. Se puede producir una fístula debido a una cirugía pélvica, tratamientos de radiación, cáncer avanzado de la pelvis, o, en raras ocasiones, un parto difícil.

- Problemas neuromusculares—En algunos problemas neuromusculares (trastornos que alteran el control muscular), las señales del cerebro a la médula espinal no se conectan adecuadamente con la vejiga y la uretra. Por consiguiente, ocurre una pérdida accidental de orina. Los problemas neuromusculares a menudo ocurren en enfermedades como la *diabetes mellitus*, tras un *derrame cerebral* o con esclerosis múltiple.

Diagnóstico

Es posible que sea necesario tomar algunas medidas para determinar la causa de la incontinencia urinaria. Saber la causa de este problema le permite a su proveedor de atención médica recomendar el mejor tratamiento para usted.

Su proveedor de atención médica le hará preguntas sobre su historial médico. También le preguntará sobre los factores que pueden alterar sus hábitos para orinar. Un recurso útil que podría recomendar su proveedor de atención médica es un *diario de micción* o registro diario de orina. También le pueden pedir anotar la hora y la cantidad de la pérdida accidental de orina, por lo general, durante 3 días. Puede además llevar cuenta de la cantidad de líquido que ingirió y lo que hacía cuando ocurrió la pérdida de orina.

Diario de micción						
Hora	Consumo		Urgencia	Orinó	Pérdida accidental	Actividad
	Tipo	Cantidad				
8am	café	1 taza				
9 ¹⁰			X	X		
10 ¹⁵	agua	1 taza				
10 ³⁰					X	parada

Su proveedor de atención médica le pedirá que llene un diario de micción para registrar el tiempo y la cantidad de pérdida de orina.

Se puede hacer un *examen pélvico* para detectar la presencia de problemas físicos que puedan causar la incontinencia, como un problema de apoyo pélvico. Otro recurso son las pruebas de

laboratorio para determinar si hay señales de una infección de las vías urinarias. Se pueden también hacer las siguientes evaluaciones:

- Exámenes urodinámicos—La vejiga se llena por medio de un *catéter*, un tubo delgado que se introduce en la uretra, y se examina el funcionamiento de la vejiga y la uretra. Le pueden pedir empujar hacia abajo, toser u orinar como parte de este examen.
- Examen de volumen residual posmiccional—Se mide la cantidad de orina que queda en la vejiga después de orinar por medio de ecografía (ultrasonido) o colocando un catéter en la vejiga.
- Examen de esfuerzo—Durante un examen de esfuerzo le piden toser varias veces con la vejiga llena. Se mide entonces la pérdida de orina.
- *Cistoscopia*—Se usa un tubo delgado y alumbrado que posee un lente de cámara en un extremo para mirar dentro de la vejiga y la uretra.
- Examen con medio de contraste—Se usa una toalla desechable después de introducir un medio de contraste no tóxico en la vejiga. Si la toalla desechable se tiñe con el medio de contraste ocurrió una pérdida de orina.

Tratamiento

Las opciones para tratar la incontinencia son hacer cambios en el estilo de vida, el tratamiento de acondicionamiento del esfínter vesical (en la vejiga), la fisioterapia, el uso de dispositivos que se colocan en la vagina, medicamentos, inyecciones de agentes formadores de masa y la cirugía. Su proveedor de atención médica puede recomendar primero un tratamiento no quirúrgico. A menudo se usan varios tratamientos juntos para lograr el mejor efecto. Si los demás tratamientos no mejoran el problema, el tratamiento con cirugía puede ser útil.

Cambios en el estilo de vida

Hacer los siguientes cambios en el estilo de vida, si corresponden a su situación, pueden ayudar a reducir la cantidad de veces que tiene pérdidas accidentales de orina:

- Adelgazar. En las mujeres con sobrepeso, se ha demostrado que adelgazar reduce la frecuencia del escape de orina.
- Evitar el estreñimiento. Hacer esfuerzos repetidas veces para vaciar los intestinos puede perjudicar el piso pélvico.
- Beber menos líquido y limitar el consumo de cafeína. Muchas mujeres han oído el consejo de beber ocho vasos de agua al día. Sin embargo, esta cantidad no toma en cuenta ciertos factores individuales, como la edad, el peso corporal, la actividad y la temperatura externa. Si tiene incontinencia, es buena idea llevar un control de la cantidad de líquido que ingiere. Una buena manera de determinar si está bebiendo la cantidad adecuada de líquidos es observando la orina y ajustando el consumo de líquido conforme a ello. Si es oscura y tiene un olor intenso, no está bebiendo suficientes líquidos. Si es pálida o incolora, está bebiendo demasiado. Además, tenga en cuenta que la cafeína puede actuar como un diurético. La cafeína se encuentra en el café, el té, algunos refrescos e incluso en algunos medicamentos de venta sin receta.

- Procure obtener tratamiento si tose con frecuencia. Si tiene una tos crónica (duradera) que le hace perder orina accidentalmente, determine la causa de esta tos. La presencia de tos crónica puede ser una señal de alergias, infección de los senos nasales u otro problema que se puede tratar.
- Deje de fumar. La incontinencia urinaria es más común y más grave en las personas que fuman. La causa de esta relación aún se está investigando.

Acondicionamiento del esfínter vesical

Se ha demostrado que el acondicionamiento del esfínter vesical (en la vejiga) es útil para tratar la incontinencia urinaria imperiosa. El objetivo de este tratamiento es aprender a controlar la necesidad de vaciar la vejiga y aumentar el tiempo entre las micciones (expulsión de orina) a intervalos normales cada 3 a 4 horas durante el día y cada 4 a 8 horas por la noche). Al cabo de unas semanas de este tipo de acondicionamiento, perderá orina con menor frecuencia.

Ejercicios de Kegel

Los ejercicios de Kegel mejoran el tono muscular del piso pélvico. Fortalecen además los músculos que envuelven las aberturas de la uretra, la vagina y el recto. Al igual que con los ejercicios abdominales, estos ejercicios sólo dan resultado si usa los músculos correctos, sostiene la contracción de los músculos durante un tiempo adecuado y los hace con suficiente frecuencia.

- Contraiga los músculos que usa para detener el flujo de orina.
- Sostenga esta contracción por 10 segundos, entonces relájese.
- Repita el ejercicio 10 a 20 veces por lo menos 3 veces al día

Tenga cuidado de no contraer los músculos de la pierna, los glúteos o el abdomen. Haga estos ejercicios regularmente. Puede tardar 4 a 6 semanas antes de que observe alguna mejoría en los síntomas de incontinencia urinaria.

Fisioterapia

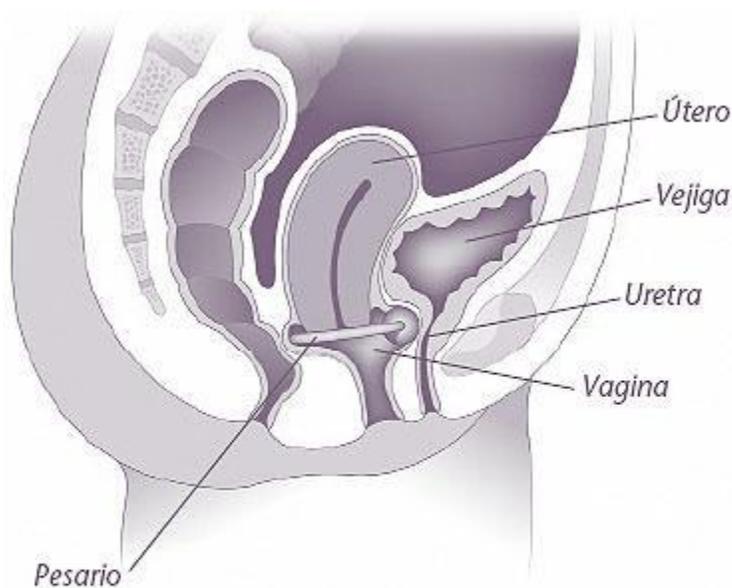
Los ejercicios de Kegel pueden ayudar a fortalecer los músculos pélvicos (consulte el cuadro [“Ejercicios de Kegel”](#)). Estos ejercicios son útiles para todos los tipos de incontinencia. Los ejercicios de Kegel, junto con el acondicionamiento del esfínter vesical y la modificación del consumo de líquido, a menudo son útiles para tratar la incontinencia de esfuerzo e imperiosa.

Si tiene dificultad para hacer los ejercicios de Kegel, puede consultar con un fisioterapeuta que se especializa en la salud pélvica de la mujer. La **biorretroalimentación** es una técnica de acondicionamiento que puede ser útil si tiene dificultad para ubicar los músculos correctos. En esta técnica, se colocan sensores dentro o fuera de la vagina. Los sensores miden la intensidad de las contracciones del músculo pélvico. Cuando contrae los músculos correctos, observará la medida en un monitor. Esta información le permite saber si está haciendo correctamente los ejercicios de Kegel.

Si los músculos están demasiado débiles y no puede lograr de ningún modo una contracción de Kegel, se pueden emplear otras terapias, como la electroestimulación. Con la electroestimulación, los músculos pélvicos se hacen contraer por medio de electrodos especiales. Estas contracciones fortalecen los músculos para que sea posible hacer los ejercicios de Kegel.

Dispositivos

Uso de un pesario



El pesario es un aparato que se coloca dentro de la vagina. Se usa para apoyar los órganos pélvicos y puede ayudar a evitar la pérdida accidental de orina.

Un **pesario** es un aparato que se introduce en la vagina para tratar los problemas de apoyo pélvico y la incontinencia urinaria. Los pesarios apoyan las estructuras pélvicas y algunos comprimen la uretra. Los pesarios vienen en muchas formas y tamaños. La mayoría de ellos están moldeados en forma de anillos o platos. También hay pesarios especialmente diseñados para la incontinencia urinaria. éstos son útiles para las mujeres que no quieren o no pueden tener una cirugía para corregir la incontinencia.

Los pesarios de apoyo por lo general los puede extraer y colocar la misma paciente. Aunque no todas las personas pueden usar pesarios, para muchas mujeres, los pesarios alivian los síntomas sin tener que someterse a una cirugía.

Medicamentos

Los medicamentos que ayudan a controlar los espasmos musculares o contracciones involuntarias de la vejiga pueden ser útiles para evitar las pérdidas accidentales de orina asociadas con la incontinencia imperiosa. Estos medicamentos pueden ayudar a reducir la frecuencia con que se orina. Su proveedor de atención médica puede ayudarle a decidir cuál medicamento le podría dar el mejor resultado. Los efectos secundarios de algunos de estos medicamentos son los siguientes:

- Resequedad bucal
- Estreñimiento
- Náuseas
- Visión borrosa
- Cambio en los patrones de sueño

Agentes formadores de masa

Estos agentes se pueden usar cuando el músculo del esfínter de la uretra está muy débil y no es posible realizar una cirugía extensa o dicha cirugía no ha dado resultado. En el procedimiento, se inyecta una sustancia en los tejidos que rodean la uretra para agregar masa. La uretra se estrecha y disminuye la pérdida de orina. Este procedimiento se puede realizar en el consultorio de un médico o en una clínica.

Cirugía

Se puede usar la cirugía para tratar la incontinencia urinaria imperiosa. Usted y su proveedor de atención médica deberán hablar de muchos factores antes de elegir la mejor cirugía para su caso en particular:

- Edad
- Estilo de vida
- Necesidad de una ***histerectomía*** o un tratamiento para otros problemas pélvicos
- Historial médico (si ha tenido radioterapia para cáncer pélvico o ya ha tenido una cirugía por incontinencia)
- Salud general
- Causa del problema

Las técnicas quirúrgicas para corregir la incontinencia urinaria implican el uso de lo siguiente:

- Cabestrillos—Se están usando en la actualidad distintos materiales como cabestrillos para elevar o dar apoyo a la uretra. Cada tipo de cabestrillo tiene sus ventajas y desventajas.

Hable con su proveedor de atención médica sobre cada uno de ellos si le interesa este tipo de cirugía.

- **Colposuspensión**—Se colocan suturas suspendidas a lo largo del cuello de la vejiga y la primera porción de la uretra y se adhieren al tejido en el otro lado. Estas suturas elevan la vejiga y la uretra y las mantienen en su lugar.

Por último...

La pérdida del control de la vejiga es un problema común y hay muchas opciones de tratamiento disponibles. Si los síntomas afectan su vida cotidiana, dígaselo a su proveedor de atención primaria. Se debe hacer un examen completo y detallado para determinar la causa del problema. Casi todos los casos de incontinencia urinaria pueden mejorar en gran medida con tratamiento.

Glosario

Antibióticos: Medicamentos que se administran para tratar infecciones.

Biorretroalimentación: Técnica que se emplea para tratar de controlar las funciones corporales, como los latidos cardíacos o la presión arterial.

Catéter: Sonda que se emplea para drenar líquido u orina del cuerpo.

Cistitis: Infección de la vejiga.

Cistoscopia: Examen en que se examina el interior de la uretra y la vejiga.

Derrame cerebral: Interrupción repentina del flujo de sangre a todo el cerebro o a alguna parte de éste y que se produce debido a una obstrucción o rompimiento de un vaso sanguíneo en el cerebro causando pérdida del conocimiento y parálisis temporal o permanente.

Diabetes mellitus: Enfermedad en la que los niveles de azúcar en la sangre son demasiado altos.

Diario de micción: Registro diario mediante el cual una mujer puede llevar un control de la frecuencia con que orina, su consumo de líquido y la cantidad de veces que tiene pérdidas accidentales de orina.

Disuria: Dolor al orinar.

Diuréticos: Medicamentos que se administran para aumentar la producción de orina.

Ecografía (ultrasonido): Examen que usa ondas sonoras para examinar estructuras internas.

Examen pélvico: Examen manual de los órganos reproductores de la mujer.

Fístula: Abertura o pasaje anormal entre dos órganos internos.

Histerectomía: Extracción del útero.

Nicturia: Necesidad de orinar con frecuencia durante la noche.

Pesario: Aparato que se introduce en la vagina para apoyar órganos flácidos.

Pólipos: Tumores benignos (no cancerosos) que se desarrollan en el tejido que recubre a un órgano, como en el revestimiento dentro del útero.

Uretra: Estructura tubular a través de la cual fluye la orina desde la vejiga hacia el exterior del cuerpo.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene el feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Vagina: Estructura tubular rodeada por músculos y ubicada desde el útero hasta la parte externa del cuerpo.

Vejiga: Órgano muscular donde se almacena la orina.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación “superior”. Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

SP081 Derechos de autor © octubre de 2010 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920