



Consejos para prevenir y tratar la incontinencia urinaria



Cuando ocultar un problema lo agrava

Tras los primeros años de vida el ser humano consigue un control voluntario de la micción. Este control puede verse alterado por determinadas causas, y provocar una pérdida involuntaria de orina, que además suele producirse en momentos y lugares no adecuados, y en una cantidad o frecuencia suficientes como para que suponga un problema social, higiénico y psíquico para la persona que la sufre. Se dice entonces que existe **incontinencia urinaria**, que se clasifica en varios tipos, por lo que cada caso requiere una valoración individualizada. Esta alteración afecta a **personas de ambos sexos** entre las que se encuentran adultos jóvenes, maduros y ancianos. Concretamente, en España la prevalencia de la incontinencia urinaria se acerca al **10 por ciento en mujeres entre 25 y 64 años**, está alrededor del **5 por ciento en varones de entre 50 y 65 años** y es superior al **50 por ciento en personas de más de 65 años de ambos sexos**. El verdadero drama de este trastorno es el **ocultismo** por parte de las personas que lo sufren, ya que llega a deteriorar su calidad de vida, limita su actividad laboral e incluso les obliga a cambiar muchos de sus hábitos. Además, la mitad de los afectados no consulta a ningún profesional sanitario bien por vergüenza, por considerarlo inherente a la edad o por desconocer que existe tratamiento.



Recomendaciones

EVITE COMIDAS Y BEBIDAS QUE PUEDAN IRRITAR LA VEJIGA Y FAVORECER, en consecuencia, la incontinencia urinaria, como son el alcohol, la cafeína, los picantes y el tabaco (que, además, debilita el esfínter por la tos que provoca).

EVITE EL ESTREÑIMIENTO, pues el excesivo esfuerzo realizado para la defecación debilita los músculos del suelo pélvico (directamente relacionados con el control voluntario de la micción). Para ello es recomendable que siga una dieta rica en fibra.

TOME SUFICIENTES LÍQUIDOS, de 1,5 a 2 litros diarios como norma general, y reduzca su ingesta a partir de la tarde para prevenir en lo posible el riesgo de pérdidas nocturnas.

EVITE EL EXCESO DE PESO, pues está demostrado que un peso adecuado supone un beneficio para la incontinencia urinaria. El sobrepeso ejerce presión en los músculos del suelo pélvico, lo que favorece la aparición de este trastorno.

ANTE LOS PRIMEROS ESCAPES INVOLUNTARIOS DE ORINA pida consejo a su farmacéutico, quien, en una primera valoración, podrá ofrecerle ayuda personalizada o recomendarle la visita al médico especialista.

INTENTE ORINAR A HORAS MÁS O MENOS FIJAS, tomándose el tiempo necesario para vaciar la vejiga por completo. De este modo podrá controlar mejor los escapes urinarios al evitar el excesivo volumen de orina en la vejiga.

LA ELABORACIÓN DE UN DIARIO MICCIONAL (registro de las características en las que se produce la micción: líquidos ingeridos, micciones normales, pérdidas de orina, actividad relacionada, protección) le puede ser muy útil para conocer el tipo de incontinencia que sufre y reeducar sus hábitos miccionales.

INTENTE ADAPTAR EL TIPO DE ROPA QUE UTILIZA, eligiendo aquella que se pueda quitar y poner fácilmente, debido a la urgencia que se requiere en algunos tipos de incontinencia.

ELIMINE LOS OBSTÁCULOS que pueda haber para llegar al cuarto de baño o bien facilite la proximidad de un orinal o cuna sanitaria.

EN CASO DE UTILIZAR PAÑALES U OTRO TIPO DE ABSORBENTES, cámbielos frecuentemente para mantener una higiene adecuada (evitando de este modo la humedad y las consecuentes infecciones).

Preguntas frecuentes

¿Qué capacidad de orina tiene la vejiga y por qué se vacía?

Normalmente el volumen de orina suele estar entre los 350-500 ml, con variaciones según los individuos, y es claramente menor en los niños. Cuando la vejiga alcanza su máxima capacidad y la presión dentro de ésta es superior a la que existe en la uretra, y siempre que la persona goce del momento socialmente adecuado para vaciar el contenido vesical, se genera una serie de procesos coordinados que producen la micción como un acto voluntario.

¿Qué factores de riesgo existen en la incontinencia urinaria?

Podemos diferenciar entre factores modificables y los que no lo son. Son factores modificables: estreñimiento, tabaquismo, alcoholismo, obesidad, fármacos, enfermedades concomitantes (diabetes, hipertensión, EPOC) o consumo elevado de cafeína. Entre los no modificables podemos encontrar: edad, partos previos, histerectomía (extirpación total o parcial del útero), menopausia o intervenciones quirúrgicas previas.

¿Existe algún grupo de población más afectado que otro?

Podemos hablar de cuatro grupos de población más afectados por esta alteración: niños enuréticos (niños con incontinencia urinaria), mujeres adultas con varios partos, pacientes geriátricos y pacientes con enfermedades neurológicas (Parkinson, lesiones medulares, esclerosis múltiple...).

¿Existen diversos tipos de incontinencia?

Bajo el nombre de incontinencia urinaria encontramos una clasificación clínica que la diferencia en: incontinencia de esfuerzo (originada por la realización de un esfuerzo como toser, reír, estornudar o el esfuerzo físico), incontinencia de urgencia (aparición repentina e inminente del deseo de orinar y pérdida involuntaria de orina durante la urgencia o inmediatamente después), incontinencia mixta (con síntomas de las dos primeras) e incontinencia por rebosamiento (pequeñas pérdidas asociadas a un vaciado incompleto de la vejiga).

¿Cómo se trata?

Existen distintas combinaciones de estrategias terapéuticas en función del tipo de incontinencia urinaria diagnosticada. De modo general se debe comenzar por cambios en el estilo de vida, tratamiento fisioterápico de la musculatura del suelo pélvico o conductual (según se trate de incontinencia de esfuerzo o de urgencia). Se puede proseguir con tratamiento farmacológico (bien fármacos que disminuyen la actividad del músculo detrusor, bien medicamentos que aumentan la resistencia uretral). Y como última opción, para determinados casos, está la cirugía.

¿Y qué se puede hacer para paliar los efectos de la incontinencia?

Cuando el tratamiento farmacológico no resuelve por completo el problema es preciso acudir a una serie de medidas complementarias denominadas tratamientos paliativos. Estos pretenden mejorar el bienestar y confort del paciente, de manera que pueda desarrollar sus actividades normalmente y sin limitaciones. Entre ellos encontramos: sondas vesicales, absorbentes (compresas y pañales para absorber y aislar la orina, manteniendo la piel seca y sin humedad), colectores y dispositivos oclusores de pene (específicos para los varones, que conducen la orina a una bolsa de recogida) y empapadores (para aislar camas y sillas).

¿Se puede mejorar practicando algún tipo de ejercicio?

Como complemento al tratamiento, son conocidos los denominados ejercicios de kegel (simular que va a orinar y luego contenerse apretando los músculos que paran el flujo de la orina). Antes de ponerlos en práctica vacíe por completo su vejiga. A continuación, apriete los músculos del suelo pélvico y manténgalos apretados contando hasta diez. Seguidamente relájese y repita este proceso. Lo ideal es hacer diez series tres veces al día (mañana, tarde y noche). La mayoría de las personas nota mejoría tras cuatro a seis semanas de práctica, aunque en ocasiones pueden ser necesarios tres meses.

¿Qué efecto tiene la menopausia en la incontinencia urinaria?

Debido al cese de producción hormonal (estrógenos) en esta etapa de vida de la mujer se producen gran cantidad de cambios en su fisiología, entre los que se encuentran la pérdida de fortaleza y elasticidad en los músculos. Ello afecta negativamente a la musculatura del suelo pélvico, directamente relacionada en el mecanismo de la micción, produciendo caída o descenso en ella y aumentando, en consecuencia, la pérdida involuntaria de orina.

¿Puede estar provocada por los medicamentos que tomo?

Determinados fármacos pueden causar o empeorar la incontinencia. Entre ellos encontramos algunos descongestivos nasales, medicamentos para la tensión, antidepresivos, algunos antihistamínicos, algunos antipsicóticos, algunos diuréticos, algunos sedantes, etc. En caso de sufrir incontinencia urinaria y estar tomando medicamentos de algunos de estos grupos, consulte a su médico o farmacéutico.

