

CÓMO AFRONTAR LA INCONTINENCIA. PREVENCIÓN Y CUIDADOS.

DEFINICIÓN

Pérdida involuntaria de orina, objetivamente demostrable, que supone un problema social y psicológico ya que puede reducir la calidad de vida del afectado.

FRECUENCIA

Es muy frecuente en nuestro medio (15% mujeres mayores de 35 años y 28% de mayores de 55 años). En mayores de 65 puede llegar a un 50%. Aumentando con la edad, se equilibra entre sexos.

MICCIÓN NORMAL

- Existe un vaciado total. Puede considerarse normal que quede en la vejiga 120 ml.
- Espaciada en el tiempo, no más de ocho veces en un día. Nocturna sólo ocasionalmente.
- Es voluntaria pero también participan ciertos reflejos y estímulos del organismo.

Durante la fase de llenado o almacenamiento, nuestro sistema nervioso controla de forma involuntaria los músculos de la vejiga y sus esfínteres (tiene que atravesar dos "puertas" de salida).

Cuando llega a 300 ml. se produce la primera necesidad de orinar, que podemos retrasar o no, según las circunstancias. Si decidimos orinar se abren las dos puertas y se produce la fase de evacuación de la orina.

TIPOS DE INCONTINENCIA URINARIA (I.U.)

1. I.U. DE ESFUERZO
2. I.U. DE URGENCIA
3. I.U. MIXTA
4. I.U. POR REBOSAMIENTO
5. I.U. FUNCIONAL
6. ENURESIS NOCTURNA

Para distinguir entre las tres primeras, puede orientarse con este test:

PREGUNTAS AL PACIENTE	VEJIGA HIPERACTIVA	INCONTIN. MIXTA	INCONTIN. DE ESFUERZO
¿Siente deseos fuertes y repentinos de orinar?	SI	SI	NO
¿Va a orinar más de 8 veces al día?	SI	SI	NO
¿Pierde orina cuando salta, estornuda, tose o levanta peso?	NO	SI	SI
Cuando tiene pérdidas de orina, ¿son éstas abundantes?	SI	A veces	NO
Si tiene ganas de orinar, ¿puede aguantar hasta llegar al WC?	NO	NO	SI
¿Se despierta por la noche para ir a orinar?	SI	SI	NO

CAUSAS

Las causas de la incontinencia temporal pueden ser, entre otras:

- Ciertos medicamentos (como diuréticos, antidepresivos...).
- Incremento de la cantidad de orina, como sucede con la diabetes mal controlada.
- Confusión mental.
- Infección o inflamación de próstata.
- Retención fecal, debido al estreñimiento severo, que ejerce presión sobre la vejiga.
- Inflamación o infección de las vías urinarias.
- Aumento de peso.
- Embarazo.

Las causas de incontinencia más prolongada pueden ser:

- Enfermedad de Alzheimer.
- Anomalías neurológicas, como esclerosis múltiple o accidente cerebrovascular
- Lesiones de la columna.
- Agrandamiento de la próstata en hombres.
- Prolapso pélvico en las mujeres: caída o deslizamiento de la vejiga, uretra o recto hacia el espacio vaginal, comúnmente asociado con el hecho de haber tenido embarazos y partos múltiples.
- Problemas con la estructura de las vías urinarias.
- Debilidad del esfínter, los músculos circulares de la vejiga que se encargan de abrirla y cerrarla.

PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Los factores que pueden aumentar el riesgo de presentar incontinencia son:

a) No modificables:

Extirpación del útero, cirugía previa de caída de órganos pélvicos, edad avanzada, antecedentes de partos traumáticos, enfermedades neurológicas, etc.

b) Modificables:

Obesidad, estreñimiento, tos crónica, tabaquismo.

Fármacos. Mejorar control de diabetes.

Consumo elevado de café, teína u otros diuréticos.

Evitando actividades de riesgo:

- Deportes de impacto contra el suelo (atletismo, step...)
- Bipedestación prolongada (profesionales sanitarios y de educación, auxiliares de vuelo ...).
- Contención prolongada del deseo de orinar.
- Ropa apretada en la cintura, hiperlordosis (tacones altos).

Etc.

DIAGNÓSTICO

- Anamnesis

El médico realizará una historia detallada para determinar el tipo de incontinencia.

- Exploración física y otros estudios

- Descartar caída de órganos pélvicos.
- Prueba de la tos.
- Test de fuerza en los músculos del suelo pelviano.
- Calendario miccional.
- Análisis de sangre y orina.
- A veces ecografía y pruebas urodinámicas.

TRATAMIENTO

Una vez diagnosticado correctamente el tipo de incontinencia, su médico le aconsejará un tratamiento específico que, en ocasiones, requerirá asistencia especializada.

- TRATAR LA ENFERMEDAD QUE ORIGINA LA INCONTINENCIA
- MEDICACIÓN ESPECÍFICA PARA LA INCONTINENCIA
- MEJORAR EL USO DE LOS MEDICAMENTOS CRÓNICOS

- MODIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO
- EJERCICIOS ESPECÍFICOS
- DISPOSITIVOS INTRAVAGINALES: bolas chinas, conos, etc.
- REEDUCACIÓN DE ESFÍNTERES

- PRODUCTOS PARA LA ABSORCIÓN O BLOQUEO DEL FLUJO URINARIO:
Pañales, toallas sanitarias o colectores de goteo para los hombres, como medidas paliativas.

Y como tratamientos especializados:

- ELECTROESTIMULACIÓN
- BIOFEEDBACK
- PESARIOS
- CIRUGÍA

Pasaremos a describir con más detalle, por ser muy eficaces y fáciles de hacer, la modificación del comportamiento y el fortalecimiento de la musculatura del suelo pelviano:

A. MODIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO

- Beber “muchos pocos”.
- Evitar la cafeína, el alcohol y los condimentos irritantes o diuréticos.
- No beber durante las 2 h. previas a acostarse.
- No tomar la medicación diurética por la noche.
- Aprenda y practique con regularidad ejercicios del suelo pélvico.

- El entrenamiento de la vejiga en la incontinencia de urgencia tiene por finalidad intentar conseguir cambiar los horarios en que la vejiga almacena orina y se vacía:
Orinar periódicamente cada 2-3 horas, y vaya al baño cuando tenga oportunidad, espaciando ese intervalo en función de la tolerancia.

- Manténgase caliente y haga ejercicios regularmente, ya que el clima frío y la falta de actividad física puede empeorar los síntomas.
- Reduzca el estrés. El nerviosismo y la tensión pueden llevar a orinar más frecuentemente.

B. FORTALECIMIENTO DE LA MUSCULATURA DEL SUELO PELVIANO

La musculatura del suelo pelviano (MSP) tiene una importancia capital en nuestro esquema corporal:

-Por su SITUACIÓN: Base del centro de gravedad corporal.

-Por su FUNCIÓN: Soporta el peso de las vísceras abdominales. Interviene en el mecanismo esfinteriano (vesical y anal). Incluye musculatura genital.

Como todos sabemos, “MÚSCULO QUE NO UTILIZAMOS, MÚSCULO QUE ATROFIAMOS”. Esta atrofia muscular provoca un debilitamiento progresivo que se manifiesta antes en las mujeres, por su estructura anatómica e historia obstétrica, pero que también puede afectar y manifestarse en los hombres.

La disminución o pérdida de función del suelo pelviano puede aparecer de distintas formas:

- Escapes de orina al toser, saltar, estornudar, reír, coger pesos..., es decir, en situaciones de aumento de la presión intrabdominal en las que la MSP no puede contrarrestar el esfuerzo (INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO).
- Descenso o prolapso de los órganos pélvicos en la mujer (vejiga, útero, recto, intestino).
- Posible empeoramiento de la sequedad vaginal y otros síntomas de los cambios genitourinarios durante el climaterio.
- Posible empeoramiento de los síntomas de la hipertrofia prostática en el hombre.

Sin embargo cuando se trabaja la MSP se hace fuerte y vigorosa, aumenta el riego sanguíneo y la nutrición de todos los tejidos que conforman el suelo pelviano. Con un entrenamiento regular y responsable se notan pronto los beneficios.

La GIMNASIA PARA EL SUELO PELVIANO ayuda:

- A integrar el suelo pelviano en nuestro esquema corporal.
- A mejorar la sensibilidad genital y lubricación vaginal.
- A mejorar o recuperar la continencia urinaria (según el grado, causa y tiempo de evolución de la incontinencia). Especialmente indicado en la I.U. de esfuerzo.
- Antes y después de la cirugía por incontinencia.
- A fortalecer y recuperar la MSP en el embarazo y postparto.

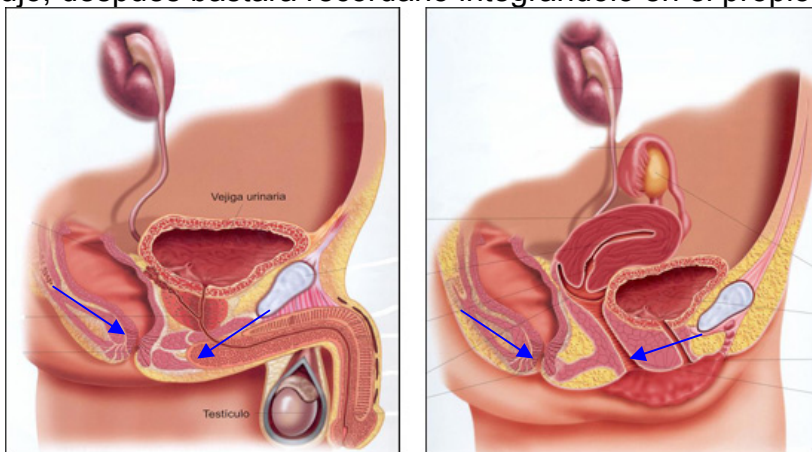
¡IMPORTANTE! : siempre que se mantengan los ejercicios en el tiempo.

También hay que considerar que, por regla general, desde niños/as, culturalmente esta zona del cuerpo es tabú y, por lo tanto, se actúa como si no existiera. Esta presencia muscular consciente es lo primero que conviene desarrollar. De hecho, la MSP puede ser objeto de entrenamiento de modo igual que cualquier otro grupo muscular.

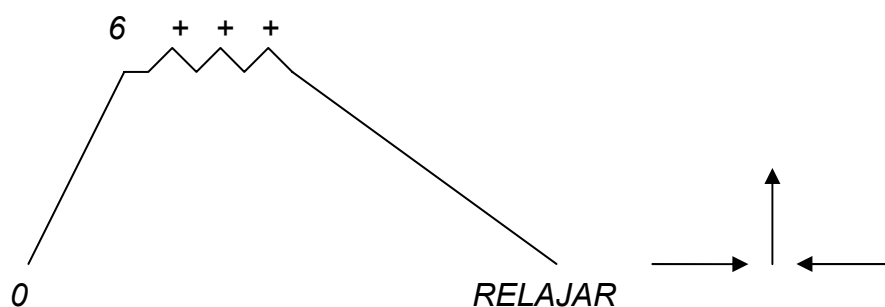
Hay que tener en cuenta las importantes connotaciones emocionales, afectivas, sociales que se relacionan con esta parte de nuestro cuerpo: forma parte de nuestra actividad sexual, también actividad esfinteriana, partos... . Todo ello puede despertar sentimientos encontrados en nuestro subconsciente que, en ocasiones, podría dificultar la realización de estos ejercicios.

Pasos a seguir para realizar EJERCICIOS DE SUELO PELVIANO:

1. Representarse la anatomía de la MSP que vamos a trabajar. Para empezar, mirando un dibujo, después bastará recordarlo integrándolo en el propio esquema corporal.



2. Autoexploración para comprobar que se contraen los músculos que queremos.
Por ejemplo, al principio es muy útil tocar la zona entre ano y vagina (entre ano y escroto en los hombres). Si lo hacemos bien, esa zona se contraerá. Cuando se está seguro que el ejercicio es correcto ya no será necesario comprobarlo.
3. Reconocer la fuerza y resistencia de la MSP (*contracción más o menos fuerte, más o menos tiempo*).
4. Respiración consciente que acompañe los ejercicios.
5. Atención a la postura correcta.
6. Tonificación muscular:
 - * 20 contracciones combinadas al día: lentas (contando hasta seis), luego rápidas (tres veces) y relajo muy bien.*Estos ejercicios por sí solos, hechos conscientemente, ya han demostrado su eficacia para mejorar incontinencias de esfuerzo.*



7. Ejercicios integrados con musculaturas vecinas (incluidos en una tabla de ejercicios).
Si se desea mejorar más rápido y se dispone de tiempo para ello.
8. Incorporar la protección perineal en las actividades cotidianas:
 - ◇ Contracción de MSP antes de tos, estornudos, coger pesos...
 - ◇ Contracción de MSP antes de ejercicios abdominales.
 - ◇ Micción y deposición relajadas, sin apretar, sin prisas.
 - ◇ Evitar fajas y ropa apretada en la cintura.
 - ◇ Tener consciencia de una buena postura en tu espalda.
9. Las bolas chinas son de gran ayuda para tonificar estos músculos y, en el caso del climaterio, para aumentar la lubricación en la zona.
10. La gimnasia abdominal hipopresiva es muy eficaz para fortalecer la musculatura del suelo pélvico y toda la cincha abdominal.
11. La danza del vientre es una actividad lúdica que también lo refuerza.

Esperamos, con esta información, despertar su interés para conseguir una buena función de continencia y también para lograr un suelo pelviano sano, fuerte, resistente, sensible e integrado en nuestro esquema corporal. Para ello, no dude en buscar siempre el consejo de un profesional experto.