



Preguntas Frecuentes acerca de la Incontinencia Urinaria

¿Qué es la incontinencia urinaria y cuál es su causa?

Si usted no es capaz de contenerse para orinar hasta llegar a un baño, entonces padece lo que se denomina *incontinencia urinaria* (también llamado pérdida de control de la vejiga). El control de la vejiga, en cambio, significa que usted orina sólo cuando quiere hacerlo. La incontinencia puede a menudo ser temporal, y siempre es causada por una condición subyacente.

Más de 13 millones de estadounidenses padecen pérdida de control de la vejiga. Sin embargo, las mujeres sufren de incontinencia con el doble de frecuencia que los hombres. Tanto las mujeres como los hombres pueden tener problemas con el control de la vejiga debido a lesiones *neurológicas* (del sistema nervioso), defectos congénitos, derrames cerebrales, *esclerosis múltiple* (MS, por sus siglas en inglés), y problemas físicos relacionados con la vejez.

Las mujeres mayores tienen más problemas de control de la vejiga que las mujeres jóvenes. Sin embargo, la pérdida de control de la vejiga no es algo que tiene por qué suceder cuando usted madura. Esta condición puede ser tratada y a menudo curada, cualquiera sea su edad. No permita que la vergüenza por su incontinencia le impida hablar con su proveedor de atención médica acerca de su condición. Averigüe si padece una condición que requiere tratamiento.

¿Cómo es el sistema de control de la vejiga y cómo funciona?

El control de la vejiga significa más que sólo decirse a sí misma que debe esperar hasta llegar al baño para orinar. No es tan simple. Es necesario que muchos órganos, músculos y nervios en su cuerpo trabajen en forma conjunta.

La mayor parte del sistema de control de la vejiga se encuentra dentro de su *pelvis*, el área de su abdomen localizada entre sus caderas y debajo del ombligo. Su vejiga es un músculo con forma de globo. Cuando la vejiga almacena orina, el músculo de la vejiga se relaja. Cuando usted orina, el músculo se contrae para expulsar la orina.

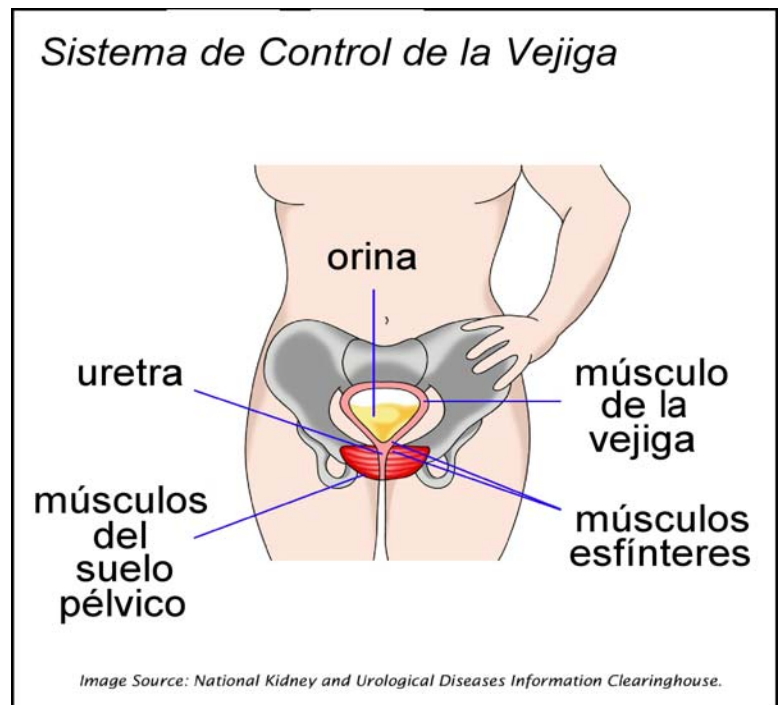
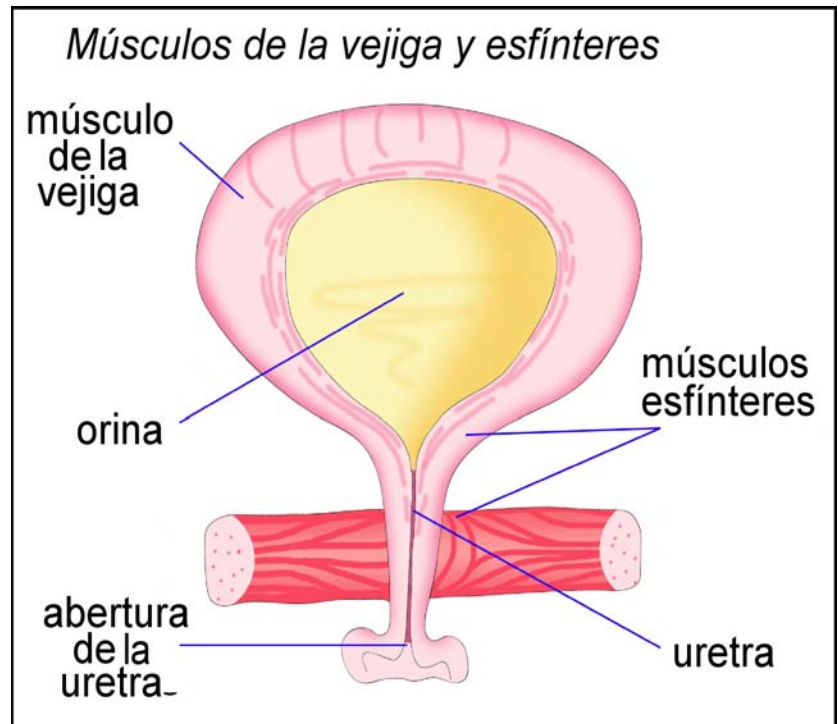


Diagram translated from English text

Hay más músculos que ayudan al control de la vejiga. Dos *músculos esfínteres* rodean al tubo que lleva la orina desde su vejiga hacia una abertura en el frente de su vagina. Este tubo se llama *uretra*. La orina sale de su cuerpo a través de este tubo. Los músculos esfínteres mantienen cerrada la uretra apretándola como si fuesen bandas elásticas.

Los músculos del suelo pélvico sostienen el útero, o matriz, el recto y la vejiga. También ayudan a mantener cerrada la uretra.



Cuando la vejiga está llena, los nervios en la vejiga envían señales a su cerebro. Es entonces que usted tiene la necesidad de orinar. Una vez que usted llega al baño, su cerebro le envía un mensaje a los músculos esfínteres y a los músculos del relajan. El cerebro también les dice a los músculos de la vejiga que se contraigan para expulsar la orina de la vejiga.

La pérdida de control de la vejiga suele suceder debido a problemas con los músculos que ayudan a sostener o liberar la orina: el músculo de la vejiga, los músculos esfínteres, y los músculos del suelo pélvico. La incontinencia ocurre si sus músculos de la vejiga de pronto se contraen (o aprietan) o si los músculos que rodean la uretra de pronto se relajan.

¿Existen distintos tipos de incontinencia urinaria?

Sí, existen distintos tipos de incontinencia. Entre ellos están:

- **Incontinencia de esfuerzo** – Perder pequeñas cantidades de orina durante el movimiento físico (tosar, estornudar, hacer ejercicio). La incontinencia de esfuerzo es el tipo de incontinencia más común entre las mujeres. Puede ser tratada.
- **Incontinencia de urgencia** – Perder grandes cantidades de orina en momentos imprevistos, tales como al dormir, luego de beber una pequeña cantidad de agua, o cuando toca el agua o la escucha correr (como al lavar los platos).

- **Incontinencia funcional** – No ser capaz de llegar al baño a tiempo debido a una discapacidad física, obstáculos, o problemas para pensar o comunicarse que le impiden a una persona llegar al baño. Por ejemplo, puede que una persona que padece la enfermedad de Alzheimer sea incapaz de pensar suficientemente bien como para planear una visita al baño a tiempo para orinar, o una persona en silla de ruedas puede estar obstruida y no llegar al baño a tiempo.
- **Incontinencia por rebosamiento** – Perder pequeñas cantidades de orina porque la vejiga está siempre llena. En esta condición, la vejiga nunca se vacía por completo. La incontinencia por rebosamiento es infrecuente en las mujeres.
- **Incontinencia mixta** – Una combinación de tipos de incontinencia, con frecuencia cuando la incontinencia de esfuerzo y la de urgencia suceden juntas.
- **Incontinencia transitoria** – Perder orina en forma temporal debido a una condición o una infección, que desaparecerá una vez que la condición o la infección sean tratadas. Puede ser provocada por medicamentos, infecciones de las vías urinarias, disfunciones mentales, movilidad limitada, e impactación fecal (constipación grave).

¿Afectan el embarazo, el parto y la menopausia a la incontinencia urinaria?

Sí. Durante el embarazo, el peso adicional y la presión del futuro bebé pueden debilitar los músculos del suelo pélvico, lo que afecta su habilidad para controlar su vejiga. A veces la posición de su vejiga y de su uretra pueden cambiar debido a la posición del bebé, lo que puede causar problemas. El parto vaginal y una *episiotomía* (el corte en el músculo que facilita la salida del bebé) pueden debilitar los músculos de control de la vejiga. Además, el embarazo y el parto pueden causar daños a los nervios de control de la vejiga.

Luego del parto, el problema de la incontinencia urinaria suele desaparecer por sí solo. Pero si aún sigue teniendo problemas 6 meses después del parto, hable con su proveedor de atención médica. Los problemas de control de la vejiga no siempre aparecen inmediatamente después del parto. Algunas mujeres no tienen problemas de incontinencia hasta que llegan a los 40 años de edad.

La *menopausia* (cuando sus períodos se detienen por completo) puede causar problemas de control de vejiga para algunas mujeres. Durante la menopausia, la cantidad de la hormona femenina estrógeno que hay en su cuerpo comienza a disminuir. La falta de *estrógeno* hace que sus músculos de control de la vejiga se debiliten. El estrógeno controla la forma en que su cuerpo madura, sus períodos menstruales, y los cambios corporales durante el embarazo y el amamantamiento. El estrógeno también ayuda a mantener grueso y saludable el revestimiento de la vejiga y la uretra.

Hable con su proveedor de atención médica sobre si el tomar estrógeno para prevenir mayores problemas de control de la vejiga es lo indicado para usted. Dígame si existen antecedentes de cáncer en su familia. Si usted tiene un alto riesgo de cáncer de seno o de útero, puede que su proveedor de atención médica no le recete estrógeno.

¿Cómo se diagnostica la incontinencia urinaria?

Si usted tiene un problema de incontinencia, el primer paso es ver a su proveedor de atención médica. Éste derivarlo a un *urólogo*, un médico que se especializa en las vías urinarias. Algunos urólogos se especializan exclusivamente en las vías urinarias de la mujer. Los ginecólogos y los obstetras se especializan en el aparato reproductor y el parto. Los *uroginecólogos* se concentran en los problemas urológicos de las mujeres. Los médicos de cabecera y médicos clínicos tratan pacientes con todo tipo de dolencias. Cualquiera de estos médicos podrá ayudarla.

Para poder diagnosticar el problema, su proveedor de atención médica comenzará preguntándole acerca de sus síntomas y le pedirá una historia clínica completa. Su médico debería preguntarle acerca de su salud en general, cualquier problema que tenga, los medicamentos que esté tomando, cirugías que haya tenido, antecedentes de embarazo y enfermedades que haya tenido en el pasado. También le preguntará acerca de sus hábitos urinarios: con qué frecuencia evacúa la vejiga, cuándo y cómo pierde orina, o cuándo es que tiene los accidentes.

Entonces su médico hará un examen físico en busca de señales de cualquier condición que pueda estar causando incontinencia, tales como tumores que obstruyan las vías urinarias, materia fecal impactada, o malos reflejos que puedan estar relacionados con los nervios.

Puede hacerse un examen para determinar cuánta orina es capaz de almacenar su vejiga, o cómo están funcionando los músculos de la misma. En este examen, se le pedirá que beba mucho líquido, y que orine en una taza de medición, y después su médico medirá la orina que quede en su vejiga. Su médico también puede recomendar otros exámenes, tales como:

- Prueba de esfuerzo – Usted se relaja, y luego tose con fuerza mientras su médico observa si hay pérdida de orina.
- Análisis de orina – Usted suministra una muestra de orina, que es examinada en busca de señales de infección u otras causas de incontinencia.
- Análisis de sangre – Usted suministra una muestra de sangre, que es enviada a un laboratorio para ser analizada en busca de sustancias relacionadas con las causas de la incontinencia.
- Ultrasonido – Se utilizan ondas de sonido para tomar una imagen de los riñones, la vejiga, y la uretra, para poder ver cualquier problema en estas áreas que pueda causar incontinencia.
- Cistoscopia – Un tubo delgado con una cámara diminuta se coloca dentro de la uretra para ver el interior de la uretra y la vejiga.
- Examen urodinámico – Se utilizan técnicas especiales para medir la presión en la vejiga y el flujo de la orina.

Le pueden pedir que lleve un diario por un día o una semana para registrar cuándo evacúa su vejiga. Usted debería anotar en este diario cuándo orina y la cantidad de orina que produce. Para medir su orina, usted puede usar una taza especial que se coloca sobre el borde del inodoro. Estas tazas están disponibles en las farmacias o negocios de suministros quirúrgicos.

¿Cuál es el tratamiento para la incontinencia urinaria?

Existen varias maneras de tratar la incontinencia. Su proveedor de atención médica trabajará con usted para determinar cuál es mejor para usted. ¡No se de por vencida ni se avergüence! Recuerde que muchas mujeres padecen incontinencia y muchos tipos de incontinencia pueden ser tratados, sin importar su edad.

Algunos de los tratamientos son:

- **Ejercicios de los músculos pélvicos** – Ejercicios simples para fortalecer los músculos cercanos a la uretra, también llamados ejercicios de *Kegel*. Tomarse unos pocos minutos por día para hacer estos ejercicios puede ayudarla a disminuir o curar las pérdidas por esfuerzo. Un proveedor de atención médica puede enseñarle estos ejercicios, la mayor parte de los cuales no requiere equipos especiales. Uno de los ejercicios, sin embargo, sí utiliza conos de diferentes pesos. Usted se para y sostiene un objeto en forma de cono dentro de su vagina. Luego lo va reemplazando por conos de distintos pesos para fortalecer los músculos que mantienen cerrada la uretra.
- **Estimulación Eléctrica** – Pequeñas dosis de estimulación eléctrica pueden fortalecer los músculos de la parte inferior de la pelvis en forma similar a si ejercitase los músculos. Unos dispositivos especiales llamados *electrodos* se colocan en forma temporal dentro de la vagina y el recto para estimular los músculos cercanos. Este tratamiento puede usarse para disminuir tanto la incontinencia de esfuerzo como la de urgencia.
- **Biorretroalimentación** – La biorretroalimentación utiliza dispositivos de medición para ayudarla a estar al tanto del funcionamiento de su cuerpo. Un terapeuta capacitado en biorretroalimentación coloca un parche eléctrico sobre los músculos de su vejiga y de su uretra. Un cable conectado al parche se conecta a una pantalla de TV. Usted y su terapeuta miran la pantalla para ver cuando estos músculos se contraen, para que usted pueda aprender a controlarlos. La biorretroalimentación puede ser utilizada junto con los ejercicios de los músculos pélvicos y la estimulación eléctrica para aliviar la incontinencia de esfuerzo y de urgencia.
- **Vaciamiento Regulado o Entrenamiento de la Vejiga** – Dos técnicas que la ayudan a entrenar su vejiga para que retenga mejor la orina. Para el vaciamiento (orinación) regulado, usted llena un registro acerca de cuándo orina y cuándo pierde orina. A partir de estos patrones que aparecen en su registro, usted puede planificar vaciar su vejiga antes del momento en que de otra manera tendría una pérdida. El entrenamiento de la vejiga – biorretroalimentación y condicionamiento de los músculos – puede cambiar los horarios en que su vejiga almacena orina y se vacía. Estas técnicas son efectivas para la incontinencia de urgencia y por rebosamiento.
- **Pérdida de Peso** – El exceso de peso puede causar problemas de control de la vejiga. Si usted está excedida de peso, hable con su proveedor de atención médica acerca de un programa de dieta y ejercicio para ayudarla a perder peso.
- **Cambios en la Dieta** – Ciertos alimentos y bebidas pueden causar incontinencia, tales como la cafeína (en el café, refrescos, chocolate), el té y el alcohol. A menudo puede disminuir la incontinencia al limitar esos líquidos en su dieta.

- **Medicamentos** – Los medicamentos pueden disminuir muchos tipos de pérdidas. También pueden ayudar a endurecer o fortalecer los músculos del suelo pélvico y los músculos que rodean la uretra. Algunos medicamentos también pueden calmar los músculos de la vejiga si están demasiado activos. Se cree que algunos medicamentos, especialmente las hormonas tales como el estrógeno, hacen que los músculos involucrados en la orinación funcionen normalmente.

Tenga en mente que algunos medicamentos pueden producir efectos secundarios perjudiciales si se usan por mucho tiempo. La terapia con estrógeno, en particular, puede aumentar el riesgo de cáncer de seno y endometrio (el revestimiento del útero). Hable con su médico acerca de los riesgos y los beneficios de los medicamentos.

- **Implantes** – Se inyectan sustancias (a través de una aguja) dentro de los tejidos que rodean la uretra. El implante agrega volumen y ayuda a que la uretra se mantenga cerrada. Este tratamiento reduce la incontinencia de esfuerzo. Se han usado el *colágeno* (un tejido fibroso natural de las vacas) y la grasa del cuerpo de la persona. Este procedimiento dura unos 30 minutos y puede ser llevado a cabo en el consultorio del médico usando anestesia local.

El índice de éxito de los implantes varía. Las inyecciones deben repetirse luego de algún tiempo porque el cuerpo se deshace lentamente de las sustancias. Antes de recibir una inyección de colágeno, debe hacerse un examen de piel para asegurarse de que no es alérgica a esta sustancia.

- **Cirugía** – Este tratamiento se utiliza principalmente sólo luego de haber intentado otros tratamientos. Se pueden hacer distintos tipos de cirugía, de acuerdo al tipo de problema de incontinencia que usted padezca. Algunos tipos de cirugía elevan o levantan la vejiga hacia una posición más normal. Otros tipos de cirugía usan implantes para ayudar a la vejiga a funcionar mejor.
- **Cateterización** – Un *catéter* es un pequeño tubo que usted puede aprender a insertarse en la vejiga a través de la uretra para drenar la orina. Los catéteres se pueden usar de vez en cuando o en forma continua. Si se usa en forma continua, el tubo se conecta a una bolsa que puede sujetarse a la pierna. Si usted usa un catéter a largo plazo (o *permanente*), debe estar atenta a señales de infección de las vías urinarias.
- **Pesario** – Un *pesario* es un anillo rígido que un proveedor de atención médica inserta en la vagina, donde ejerce presión sobre la pared de la vagina y la adyacente uretra. La presión ayuda a sostener la vejiga y a disminuir la pérdida por esfuerzo. Si utiliza un pesario, esté atenta a señales de infección vaginal y de las vías urinarias. Visite a su médico inmediatamente si cree que padece una infección. Haga que su médico examine el pesario regularmente.
- **Dispositivos Uretrales** – Un dispositivo uretral es un pequeño dispositivo que se coloca dentro de la uretra, una técnica que usted puede aprender a hacer por sí misma. Se quita el dispositivo cuando tiene que ir al baño y luego lo coloca de nuevo dentro de la uretra hasta que necesite orinar nuevamente.
- **Parche Urinario** – Los parches urinarios son pequeños parches de espuma que usted coloca sobre la abertura de la uretra. El parche se sella contra su cuerpo, evitando que tenga pérdidas. Usted se lo quita y lo descarta después de orinar. Luego coloca un nuevo parche sobre la uretra.

- Ayudas para la sequedad – Los parches absorbentes o los pañales ayudan a muchas mujeres, pero no curan los problemas de control de la vejiga. También pueden causar baja autoestima (la manera como usted se siente sobre sí misma) e irritar la piel. Algunas mujeres que padecen incontinencia de urgencia usan orinales (tazas) al lado de la cama donde duermen.

Para más información...

Puede conseguir más información acerca de la incontinencia urinaria contactando al Centro Nacional de Información Médica de la Mujer al (800) 994-9662 o por TDD al (888) 220-5446. Visite el sitio de Internet de NWHIC en www.4woman.gov. Debajo hay una lista de otras organizaciones que puede contactar.

Clearinghouse Nacional de Información sobre Enfermedades Renales y Urológicas

Número de Teléfono: (800) 891-5390

Dirección de Internet: <http://www.niddk.nih.gov/health/kidney/nkudic.htm>

Fundación Americana de Enfermedades Urológicas

Número de Teléfono: (800) 242-2383

Dirección de Internet: <http://www.afud.org/>

Fundación Simon para la Continencia

Número de Teléfono: (800) 237-4666

Dirección de Internet: <http://www.simonfoundation.org/html/index2.htm>

Asociación Nacional para la Continencia

Número de Teléfono: (800) 252-3337

Dirección de Internet: <http://www.nafc.org/>

Esta información fue resumida a partir de folletos sobre incontinencia urinaria preparados por el Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK).

Todo el material contenido en las listas de preguntas frecuentes carece de restricciones de derechos de autor, y puede ser copiado, reproducido o duplicado sin el permiso de la Oficina de Salud de la Mujer del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Se agradece citar la fuente.

Octubre de 2002