

---

Este capítulo se publica bajo Licencia [Creative Commons BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

## Tema 2.5 SÍNDROME DE INCONTINENCIA.

**Incontinencia Urinaria de Urgencia**

**Incontinencia Fecal**

**Prevención del Síndrome**

**Intervenciones Enfermeras**

La incontinencia urinaria (IU) NO es un fenómeno NORMAL del envejecimiento.  
El proceso de envejecimiento POR SÍ MISMO NO PRODUCE Incontinencia.

*Definición de incontinencia urinaria:*

Cualquier pérdida involuntaria de orina que se puede demostrar objetivamente y que constituye un problema higiénico y/o social.

(Sociedad Internacional de Continencia (ICS).1979).

Epidemiología de la incontinencia urinaria:

Mayores de 65 años:

Comunidad: 10 – 15%

Hospitales: 30 – 40%

Instituciones: 50 – 60%

Incontinencia: PROBLEMA NO DETECTADO. Por cada caso detectado en Atención Primaria hay 20 casos NO detectados.

*Tipos de IU*

a. Incontinencia transitoria o aguda (menos de 4 semanas de duración):

Inicio brusco

Causas: problema agudo reversible

Remite tras la solución del problema causante

b. Incontinencia establecida o crónica (más de 4 semanas de duración)

Alteraciones estructurales del tracto urinario u orgánicas

Causas:

Inestabilidad vesical o I. de Urgencia.

Incontinencia de estrés o de esfuerzo.

Incontinencia por rebosamiento.

Incontinencia funcional.

### Incontinencia Urinaria de Urgencia y otras

Tipo	Concepto	Causas
De urgencia	Pérdidas de gran volumen Incapacidad para diferir la micción Residuo postmiccional pequeño	Inestabilidad del detrusor, aislada o asociada a: -alteraciones locales: cistitis, cálculos, tumores, divertículos, obstrucción -lesiones SNC: demencia, ACV, Parkinson, lesiones medulares
De estrés	Pérdidas de pequeño volumen Al aumentar la presión abdominal Residuo postmiccional pequeño	Debilidad y laxitud muscular del suelo de la pelvis Incompetencia del esfínter uretral
Por rebosamiento	Pérdidas continuadas de pequeño volumen Residuo postmiccional > 100 cc.	Obstrucción anatómica: próstata, cistocele, uretra Vejiga acontractil: diabetes, lesión medular, anticolinérgicos
Funcional	Pérdidas de orina asociadas con incapacidad para ir al retrete o usar sustitutos, con falta de motivación o existencia de barreras arquitectónicas.	Demencia severa u otros trastornos neurológicos Factores psicológicos (depresión, regresión, hostilidad) Falta o ineficacia de los cuidadores

## Incontinencia fecal

*Definición:* La incontinencia es cualquier tipo de pérdida involuntaria procedente del intestino y que se producen de forma repetitiva y continua durante un largo periodo de tiempo.

Existen muchas causas que pueden ocasionarlo. Tiene graves repercusiones físicas. Psicológicas y sociales en la persona que lo padece. Dentro de las causas más frecuentes en personas mayores está el estreñimiento, la impactación fecal, alteraciones musculares y nerviosas, determinados fármacos, etc.

### PREVALENCIA:

Población > de 65 años

En la comunidad: 11%.

Salas hospitalarias: 66%.

Unidades de larga estancia: 50%.

## Prevención del Síndrome

Los objetivos frente a la prevención de la incontinencia en general son retrasar la aparición de signos y síntomas de envejecimiento del sistema genito urinario y del sistema digestivo. A través de medidas higiénicas y dietéticas, una actividad física moderada, la realización de ejercicios específicos (Kegel), la revisión frecuente del tratamiento farmacológico.

## Intervenciones Enfermeras

### Intervenciones en incontinencia urinaria

Marcarse siempre objetivos realistas:

Corregir la causa/curar o disminuir la intensidad

Si no es posible corregir la causa: aumentar/mejorar el confort y disminuir el impacto sobre la calidad de vida de la persona.

Medidas generales a aplicar:

## Medidas higiénico-dietéticas:

Ropa fácil de utilizar con cierres sencillos.

Sustancias excitantes: disminuir su consumo (cafeína, alcohol, etc)

Líquidos tarde-noche: modificar patrón, favorecer la ingesta por la mañana y disminuirla por las noches.

Reducción o cambio de fármacos que puedan desencadenar, favorecer o aumentar la incontinencia.

## Modificación de hábitat:

Eliminar barreras y favorecer el acceso al WC y su uso en el mismo.

Cuidados de la piel: Cambios de absorbentes necesarios, piel seca, hidratada.

## Técnicas de modificación de conducta

### Ejercicios del suelo pélvico (Kegel):

resistencia suelo pélvico

Incontinencia de estrés o de esfuerzo

### Reentrenamiento vesical y del hábito miccional:

Espaciando progresivamente micciones

Incontinencia de urgencia y transitoria

### Micciones programadas:

Vaciamiento vesical fijo

Incontinencia funcional

## Intervenciones en incontinencia fecal

### Medidas para controlar la situación:

Ingesta de fibra y líquidos.

Reentrenamiento de la defecación.

Facilitar el acceso al baño o cuña.

Elegir ropa cómoda que facilite su desabrochado.

Abordaje emocional

Cuidados de la piel:

Cambio de absorbentes cada vez que sea necesario.

Lavar con jabones neutros y aclarar

Mantener la piel bien hidratada.

### ***Artículos relacionados***

<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/124/124v46n01a90000145pdf001.pdf>

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-48062009000400011&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-48062009000400011&script=sci_arttext)