



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE  
MÉXICO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**PROGRAMA EDUCATIVO: Licenciado en Enfermería**

**UNIDAD DE APRENDIZAJE: Enfermería Geriátrica**

**DIAPORAMA: Incontinencia y cuidados de enfermería**

**RESPONSABLE: Dra. en Enf. Beatriz Arana Gómez**

**Toluca, México, 2017**

# DEFINICIÓN

- Condición mediante la cual se origina la pérdida involuntaria de orina, a través de la uretra, objetivamente demostrable originando problemas sociales e higiénicos para el individuo.



# ENVEJECIMIENTO E INCONTINENCIA URINARIA

NIVEL	MODIFICACIONES
Sistema nervioso central	<ul style="list-style-type: none"><li>- Atrofia progresiva de la corteza cerebral</li><li>- Disminución del número de neuronas</li></ul>
Tracto urinario inferior	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Cambios anatómicos</li><li>2) Cambios funcionales<ul style="list-style-type: none"><li>- Disminución de la capacidad vesical</li><li>- Aumento del residuo postmiccional</li><li>- Disminución de la habilidad para posponer la micción</li></ul></li></ol>
Próstata	<ul style="list-style-type: none"><li>- Crecimiento de la glándula</li></ul>
Vagina	<ul style="list-style-type: none"><li>- Déficit estrogénico que determina disminución de la celularidad y atrofia del epitelio</li></ul>

# FACTORES DE RIESGO



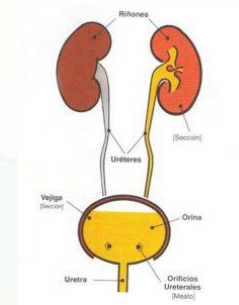
Inmovilidad



Sexo femenino



Hospitalización



Retención urinaria



Medicación



Depresión

# CLASIFICACIÓN

## **Incontinencia urinaria transitoria:**

Se caracteriza por su aparición súbita, a menudo de forma secundaria a agresiones iatrogénicas, enfermedades agudas o consumo de fármacos, que desaparece con el tratamiento adecuado del trastorno subyacente.

## **Incontinencia urinaria crónica:**

Es aquella que persiste durante un largo periodo de tiempo, independientemente de la enfermedad aguda o de la agresión iatrogénica.

# INCONTINENCIA URINARIA CRÓNICA

- 1) **Incontinencia urinaria por urgencia:** se define como el deseo urgente de orinar, seguido de una pérdida involuntaria de orina.
- 2) **Incontinencia urinaria por rebosamiento:** es la pérdida involuntaria de orina en una vejiga hiperdistendida y se caracteriza por la eliminación constante, tanto periódica como continua de pequeñas cantidades de orina.
- 3) **Incontinencia urinaria de esfuerzo:** se denomina así a la pérdida involuntaria de orina al efectuar un esfuerzo físico.

# INCONTINENCIA URINARIA CRÓNICA

4) **Incontinencia urinaria funcional**: constituye la incontinencia observada en pacientes con una función vesicouretral normal y parece deberse a la incapacidad por parte del enfermo para reconocer la necesidad de orina o de comunicar su inminencia.

5) **Incontinencia urinaria compleja o mixta**: es la combinación de más de un tipo de incontinencia crónica.

# DIAGNÓSTICO

- Los pacientes con incontinencia urinaria habitualmente no la reportan a su médico o cuidador e incluso la ocultan por vergüenza.
- La mayoría de los pacientes con incontinencia urinaria pueden ser evaluados con una historia clínica, un examen físico, con la determinación del volumen urinario posvaciamiento y con un análisis urinario.
- También son necesarios el interrogatorio referente al deseo de orinar, la frecuencia, el goteo, la incontinencia, la nicturia, el control en el vaciado, así como una historia farmacológica.



# TRATAMIENTO

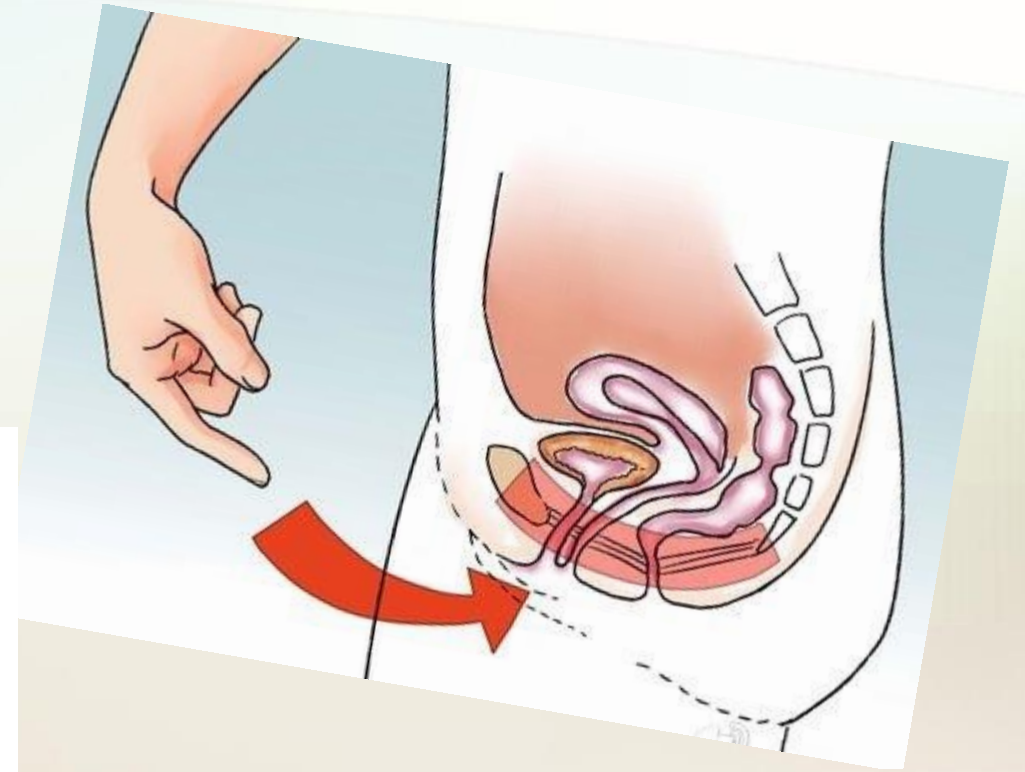
- El manejo inicial debe incluir modificaciones en el estilo de vida y tratamiento específico para el tipo de incontinencia.
- La ingesta adecuada de líquido, la reducción o la eliminación de cafeína, el dejar el tabaco, la pérdida de peso, el ejercicio moderado y la regularidad del hábito intestinal, son parte fundamental en la modificación del comportamiento.
- Esta modificación debe combinarse con farmacoterapia o neuromodulación eléctrica.
- Modificación del comportamiento: consiste en entrenamiento al miccionar, ejercicios del piso pélvico y en la acción de acudir al excusado.

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- **Incontinencia urinaria de esfuerzo**  
r/c debilidad de los músculos pélvicos y soportes estructurales asociados con el envejecimiento m/p goteo de orina al aumentar la presión abdominal, urgencia urinaria, intervalo entre micciones inferior a dos horas, informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina al toser, reír, estornudar o hacer ejercicio.



# CUIDADOS DE ENFERMERÍA



# Intervenciones de enfermería (NIC)

## ejercicios del suelo pélvico

- Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de orinar. Enseñar al paciente a:
- Ajustar y luego relajar el anillo muscular alrededor de la uretra y el ano como si intentara evitar orinar o el movimiento intestinal.
- Evitar contraer los músculos abdominales, muslos glúteos los que participan en la respiración o estirarse durante la realización de los ejercicios.

# Intervenciones de enfermería (NIC)

## ejercicios del suelo pélvico

- Asegurarse que el paciente puede diferenciar entre la elevación y la contracción del musculo deseado y el esfuerzo de contracción no deseado.
- Enseñar a la paciente femenina a identificar los músculos elevador del ano y urogenital colocando un dedo en la vagina y procediendo a apretar.
- Enseñar a la paciente a realizar ejercicios de contracción muscular, entre 30 y 50 cada día, manteniendo la contracción durante 10 segundos cada vez y descansando como minimo diez segundos entre cada contracción.

# Intervenciones de enfermería (NIC) ejercicios del suelo pélvico

- Enseñar al paciente a detener y reiniciar el flujo de orina.
- Explicar al paciente que la efectividad de los ejercicios se consigue a las 6 o 12 semanas.
- Mostrar una respuesta positiva cuando se hacen los ejercicios prescritos.
- Enseñar al paciente a controlar la respuesta al ejercicio intentando detener el flujo de orina no más de una vez por semana.

# Intervenciones de enfermería (NIC)

## ejercicios del suelo pélvico

- Proporcionar por escrito el plan donde se describan las intervenciones y el número de repeticiones que se recomiendan para fortalecer el piso pélvico.
- Proporcionar estimulación eléctrica en pacientes, cuando la asistencia este indicada para identificar los músculos correctos para contraer y/o escoger la fuerza deseada de la contracción del musculo.
- Comentar el registro diario de continencia con el paciente para proporcionar seguridad

# Intervenciones de enfermería (NIC)

## ejercicios del suelo pélvico

- Relacionada con el deterioro de la visión, limitaciones neuromusculares, físicas (amputación).
- Alteración de los factores ambientales, debilidad de las estructuras pélvicas de soporte.
- Deterioro de la cognición, entre otros
- m/p pérdida de orina antes de llegar al inodoro.
- Percepción de la necesidad de miccionar.
- El tiempo requerido para llegar hasta el inodoro excede el tiempo que pasa entre la sensación de urgencia y la micción incontrolada, etc.

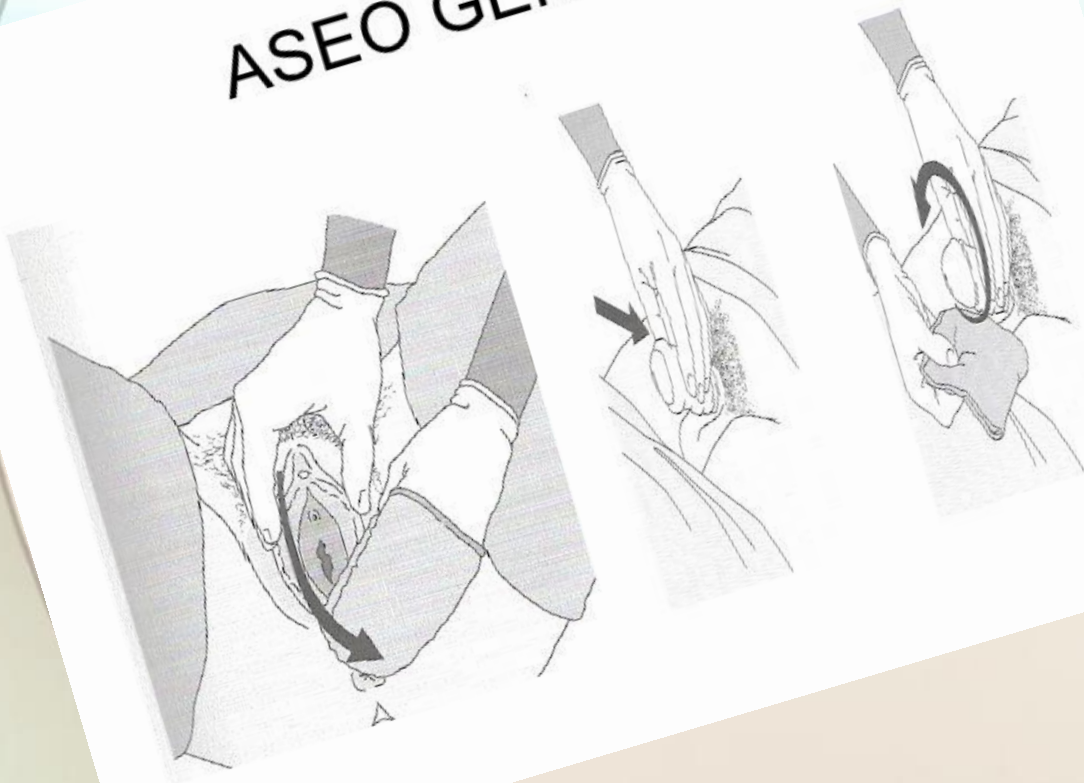


# Incontinencia urinaria funcional



# ASEO GENITAL

ASEO GENITAL



# Intervenciones de enfermería (NIC)

## Entrenamiento del habito urinario

- Llevar un registro de especificación de continencia durante tres días para establecer el esquema de eliminación
- Establecer un intervalo de horario para ir al aseo, en función del esquema de eliminación y de la rutina habitual (comer levantarse y acostarse).
- Establecer una hora de comienzo y final para el horario para ir al aseo sino se producen episodios en 24 horas.

# **Intervenciones de enfermería (NIC)**

## **Entrenamiento del habito urinario (actividades)**

- Establecer un intervalo para ir al aseo de preferencia no inferior a dos horas.
- Ayudar al paciente a ir al aseo y provocar la eliminación a los intervalos previstos.
- Utilizar el poder de la sugestión (hacer correr agua) para ayudar al paciente a eliminar.

# **Intervenciones de enfermería (NIC)**

## **Entrenamiento del habito urinario (actividades)**

- Evitar dejar al paciente en el aseo durante más de cinco minutos.
- Reducir el intervalo de ir al aseo en media hora si se producen dos o menos episodios en 24 hrs.
- Aumentar el intervalo de ir al aseo en media hora si el paciente no tiene episodios de incontinencia en 48 hrs., hasta que se consiga el intervalo óptimo de cuatro horas.

## Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF

El ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire) es un cuestionario autoadministrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida.

Puntuación del ICIQ-SF: sume las puntuaciones de las preguntas 1+2+3. Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero

### 1. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (marque sólo una respuesta).

Nunca . . . . . 0  
Una vez a la semana . . . . . 1  
2-3 veces/semana . . . . . 2  
Una vez al día . . . . . 3  
Varias veces al día . . . . . 4  
Continuamente . . . . . 5

### 2. Indique su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque sólo una respuesta.

No se me escapa nada . . . . . 0  
Muy poca cantidad . . . . . 2  
Una cantidad moderada . . . . . 4  
Mucha cantidad . . . . . 6

### 3. ¿En qué medida estos escapes de orina, que tiene, han afectado su vida diaria?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Nada Mucho

### 4. ¿Cuándo pierde orina? Señale todo lo que le pasa a Ud.

- Nunca.
- Antes de llegar al servicio.
- Al toser o estornudar.
- Mientras duerme.
- Al realizar esfuerzos físicos/ejercicio.
- Cuando termina de orinar y ya se ha vestido.
- Sin motivo evidente.
- De forma continua.

# diario miccional

HORA	LÍQUIDOS INGERIDOS		MICCIONES	PÉRDIDAS DE ORINA			SENSACIÓN DE URGENCIA		¿QUÉ ESTABA HACIENDO EN EL MOMENTO DE LA PÉRDIDA?
	AM-PM	Tipo de líquido	Cantidad de líquido	Cantidad orinada	Poco	Moderada	Abundante	SÍ	

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

# Intervenciones de enfermería (NIC)

## Manejo ambiental

- Crear un ambiente seguro para el paciente.
- Identificar las necesidades de seguridad del paciente según la función física, cognoscitiva e historial de la conducta.
- Disponer de medidas de seguridad mediante barandales laterales
- Acompañar al paciente al sanitario
- Disponer de camas de baja altura
- Disponer de dispositivos de adaptación (banco de escalera o barandales).
- Facilitar una sonda urinaria suficientemente larga que permita libertad de movimientos
- Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente



# Intervenciones y cuidados de enfermería (NIC)

- Identificar las causas de los múltiples factores que producen incontinencia (Producción urinaria, esquema de eliminación, función cognoscitiva, problemas urinarios anteriores, residuo después de la eliminación y medicamentos).
- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia a través de ejercicios vesicales.

# Intervenciones y cuidados de enfermería (NIC)

- Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al aseo.
- Ayudar a seleccionar la prenda/compresa de incontinencia adecuada para el manejo acorto plazo mientras se determinar un tratamiento adecuado.
- Proporcionar prendas protectoras.

# Intervenciones y cuidados de enfermería (NIC)

- Mantener limpia y seca la zona dérmica genital y hacerlo de manera constante.
- Limitar los líquidos dos o tres horas antes de irse a la cama.
- Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (refresco de cola, té y chocolate).

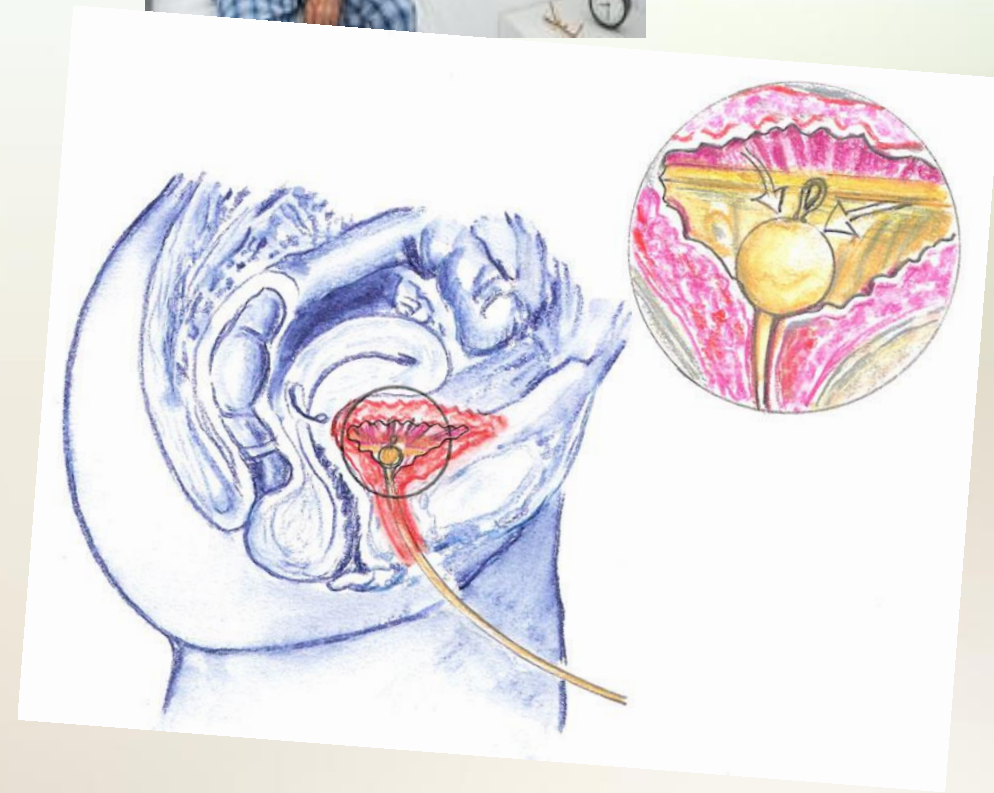
# Incontinencia urinaria

- **Incontinencia urinaria total r/c** neuropatías que impiden la transmisión del reflejo indicador de repleción vesical, disfunción neurológica que desencadena la micción en momentos imprevisibles m/p flujo continuo de orina que se produce a intervalos imprevisibles sin distensión o falta de inhibición de las contracciones o espasmos vesicales, incontinencia refractaria al tratamiento, nicturia.



# Incontinencia urinaria

- **Incontinencia urinaria de urgencia** r/c disminución de la capacidad vesical (historia de enfermedad inflamatoria pélvica, cirugía abdominal, catéter urinario permanente), deterioro de la contractilidad vesical, hiperreflexia del detrusor: cálculos renales, tumores, trastornos del sistema nervioso central, relajación del esfínter involuntaria, efecto de medicamentos, irritación de los receptores de la tensión vesical provocando espasmos (infección vesical) m/p urgencia urinaria, incapacidad para llegar al WC a tiempo, nicturia, micciones inferiores a 100cc, etc.



# Intervenciones y cuidados de enfermería (NIC)

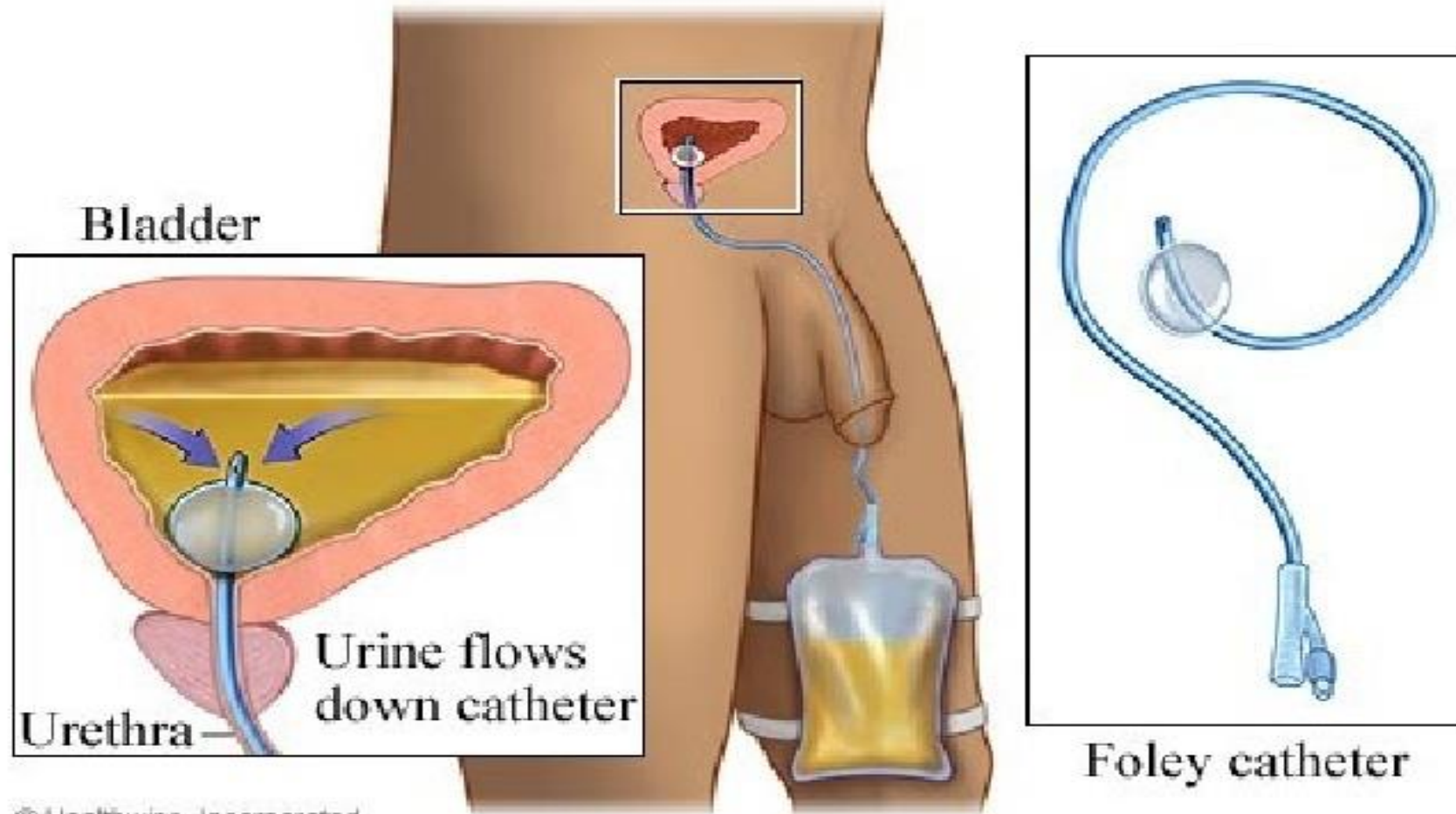
- Identificar las causas de los múltiples factores que producen incontinencia (Producción urinaria, esquema de eliminación, función cognoscitiva problemas urinarios anteriores, residuo después de la eliminación o medicamentos).
- Controlar periódicamente la eliminación urinaria.
- Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al aseo.



# Intervenciones y cuidados de enfermería (NIC)

- Ayudar a seleccionar la prenda/compresa de incontinencia adecuada para el manejo a corto plazo mientras se determina un tratamiento definitivo.
- Sugerir el uso de prendas protectoras.
- Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares
- Limitar la ingesta de líquidos dos o tres horas antes de irse a la cama.
- Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (refresco de cola, té y chocolate).

# Sondaje vesical





# Intervenciones y cuidados de enfermería (NIC)

- Implementar precauciones universales
- Explicar el procedimiento y fundamento de intervención
- Mantener una técnica aséptica estricta e implementar las medidas acordes a la Norma Oficial mexicana NOM-045-SSA2-2004 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

# Intervenciones y cuidados de enfermería (NIC)

- Utilizar el catéter de tamaño más pequeño si procede.
- Cuidados al catéter urinario y bolsa de drenaje.
- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado.
- Enseñar al paciente a mantener la cateterización intermitente limpia cuando corresponde.

# Intervenciones y cuidados de enfermería (NIC)

- Controlar la ingesta y eliminación.
- Si fuera necesario realizar la cateterización residual después de orinar.
- Realizar los registros clínicos de enfermería cualquier cambio de respuesta que presente el paciente de acuerdo a la NOM-168-SSA- 1998 los registros clínicos.



# Fuentes de información

- <http://www.caunet.org/herramientas/cuestionarios.html>
- [www.observatoriodelaincontinencia.es/pdf/Percepcion\\_Paciente\\_IU.pdf](http://www.observatoriodelaincontinencia.es/pdf/Percepcion_Paciente_IU.pdf)
- [http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/222/22.%20GPC 402 Pacientes%20con%20incontinencia%20urinaria.01.07.pdf](http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/222/22.%20GPC%20402%20Pacientes%20con%20incontinencia%20urinaria.01.07.pdf)