
 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA12
		Edición : 3
		Fecha : 17.12.2010
		Página : 1 DE 6
		Vigencia : 3 AÑOS
INCONTINENCIA DE ORINA (IO)		

Autorización del Documento
Elaborado por: Dr. Héctor Bustamante Retamales Comisión médicos de APS Dra. Claudia Gnecco Dr. Gabriel Ajoy Dra. Rosa Muñoz Dr. Cesar Orellana Dra. Mariela Quiroz
Revisado por: Médicos Gineco-obstetras, Hospital San Juan de Dios. Los Andes. Dr. Rodrigo Solovera Barriga Dr. Juan Quezada Dr. Waldo Bernales Dr. Pablo Larraín
Validado por: Consejo Integrador de la Red Asistencial
Autorización del Director del Servicio de Salud: Sr. Rodrigo Infante Cotroneo.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA12
		Edición : 3
		Fecha : 17.12.2010
		Página : 2 DE 6
		Vigencia : 3 AÑOS
INCONTINENCIA DE ORINA (IO)		

- ✓ **Objetivo:** Estandarizar el diagnóstico, tratamiento y derivación de mujeres con Incontinencia de Orina en Atención Primaria del Servicio de Salud Aconcagua.
- ✓ **Alcance:** Centros de Salud de Atención Primaria, Consultorios, Hospitales de Menor Complejidad y Consultorios Adosados de Especialidades.
- ✓ **Responsables de la ejecución:** Médicos y Matronas de los Centros de Atención Primaria de Salud, ginecólogos y urólogos de Consultorio Adosado de Especialidades

✓ **Definición:**

Incontinencia de Orina: Es la pérdida involuntaria de orina. Se clasifican en:

- Incontinencia de orina de esfuerzo
- Inestabilidad vesical o incontinencia de urgencia
- Incontinencia por rebalse
- Fístulas genitourinarias

✓ **Abreviaciones:**

IO: incontinencia de orina.

G-U: Fístulas genitourinarias

IV: inestabilidad vesical


IOE: Incontinencia orina de esfuerzo

APS: Atención Primaria de Salud

- ✓ **Distribución:** Clínicas de atención médica y de matronas de Centros de Atención Primaria y policlínico de ginecología de Consultorio Adosado de Especialidades.

✓ **Responsable del monitoreo:**

Jefes de Servicios de Ginecología.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA12
		Edición : 3
		Fecha : 17.12.2010
		Página : 3 DE 6
		Vigencia : 3 AÑOS
INCONTINENCIA DE ORINA (IO)		

✓ **Descripción y cuadro clínico:**


La prevalencia de la IO en mujeres está entre 5% y 45%. Esta aumenta con la edad afectando al 23 % de las mujeres entre 60 y 79 años y el 46% a los 80 años.

Los principales factores de riesgo son:

- Paridad.
- Parto vaginal.
- Uso de fórceps.
- Recién nacido de gran tamaño.
- Obesidad.
- Déficit estrogénico.
- Edad.
- Enfermedad neurológica y daño cerebral como el ictus, la demencia y la enfermedad de Parkinson.
- Deterioro cognitivo.
- Obstrucción para el vaciado de la orina.
- Alteración de la funcionalidad.

IOE: Es el tipo de incontinencia más prevalente en mujeres menores de 60 años. Se asocia frecuentemente con el prolapso genital y se manifiesta por pérdida de orina ante el aumento de la presión intrabdominal por cualquier esfuerzo.

IV: Se manifiesta por ritmo miccional aumentado (diurno y nocturno) más de 6 veces en el día y 2 en la noche, volúmenes de orina disminuidos y urgencia miccional. Es una forma de incontinencia que pueden tener mujeres jóvenes, pero afecta en mayor medida a mujeres postmenopáusicas. El 80% no presenta etiología clara y cuando se identifica la etiología se clasifica entre neurológicas y no neurológicas (VER ANEXO 1)

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA12
		Edición : 3
		Fecha : 17.12.2010
		Página : 4 DE 6
		Vigencia : 3 AÑOS
INCONTINENCIA DE ORINA (IO)		

Incontinencia de orina mixta: Asociación de IOE e IV

Incontinencia de orina por rebalse: Se manifiesta como un goteo o pequeñas pérdidas continuas asociadas a un vaciado incompleto de la vejiga (también se le denomina incontinencia por vaciado incompleto), con un amplio rango de variabilidad en su sintomatología en relación con la causa que la origina. Se puede presentar de forma aguda o crónica

Fístulas G-U: se ven casi exclusivamente en pacientes irradiados o complicación de cirugías ginecológicas-obstétricas. Se manifiesta con pérdida de orina espontánea, persistente, no asociada a esfuerzos, ni urgencia miccional.

✓ **Manejo en APS**

Examen físico.

Realizar exploración general, examinar la movilidad, explorar los genitales para evaluar: atrofia vaginal, capacidad de contracción de los músculos del suelo pélvico, prolapsos y tumores. Se considerará la exploración neurológica en pacientes que tienen una IV de presentación aguda.


Exámenes de laboratorio:

- Glicemia
- Orina completa y urocultivo
- Otros exámenes según sospecha etiológica (ej: neoplasia)

Tratamiento:

Tratamiento con ejercicios:

La realización supervisada de ejercicios de suelo pélvico o Ejercicios de Kegel, de manera regular, ha demostrado ser eficaz para todo tipo de incontinencia, por lo tanto se sugiere implementación local por parte del equipo de APS.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA12
		Edición : 3
		Fecha : 17.12.2010
		Página : 5 DE 6
		Vigencia : 3 AÑOS
INCONTINENCIA DE ORINA (IO)		

Tratamiento farmacológico:

○ **Imipramina: 25-100 mg/d vo.**

Se ha utilizado clásicamente para el tratamiento de diversos trastornos miccionales tales como hiperreflexia vesical, enuresis y urgencia-Incontinencia. Posee una serie de efectos secundarios, sobre todo a nivel cardiovascular, lo cual limita extraordinariamente su uso en pacientes ancianas y con cardiopatías.

- **Estrógenos tópicos vaginales 1,25 mg/d** : incontinencia de urgencia + atrofia vaginal. Es importante incorporar tratamiento cíclico con progestágenos (cada 3 meses) en paciente que tienen útero. Si se utiliza estriol en óvulos vaginales no es necesario esta indicación.

Existen otras familias de fármacos efectivos que no se encuentran dentro del arsenal de Atención Primaria, por lo que son de indicación por especialidad.

✓ **Criterios de Referencia:**


Ginecología: IO asociado a prolapso genital y las IO Mixta con mala respuesta tratamiento en APS (3 meses).

Urología: IV con patologías crónicas como diabetes (compensada) y enfermedades neurológicas, IV refractarias a tratamiento (3 meses), fístulas G-U.

- Documentación clínica requerida: interconsulta, Urocultivo y Orina completa actualizados, tratamientos realizados.
- Prioridad: más de 1 mes.

✓ **Criterios de Contrarreferencia**

Una vez completado el estudio etiológico y realizado el tratamiento médico o quirúrgico de especialidad, la paciente continuará sus controles en APS, con indicaciones de seguimiento.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA12
		Edición : 3
		Fecha : 17.12.2010
		Página : 6 DE 6
		Vigencia : 3 AÑOS
INCONTINENCIA DE ORINA (IO)		

ANEXO 1: Causas de inestabilidad Vesical o Incontinencia de Urgencia

Tabla 1. Causas de incontinencia urinaria de urgencia.

Causas neurológicas	Causas no neurológicas
<ul style="list-style-type: none"> • Esclerosis múltiple. • Demencia. • Enfermedad de Parkinson. • Diabetes. • Enfermedad vascular cerebral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de vejiga. <ul style="list-style-type: none"> ○ Tumores. ○ Alteración de la pared. ○ Cálculos. ○ Infección. ○ Llenado rápido. • Déficit estrogénico. • Uso de diuréticos. • Histerectomía.