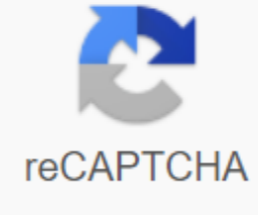




I'm not robot



Continue

Tratamiento incontinencia urinaria femenina pdf

La incontinencia urinaria se asocia con la pérdida involuntaria de orina. La persona lesionada tiene una necesidad urgente y repentina de orinar, pero no puede conservar la orina. Las fugas pueden ocurrir al estornudar, reír, hacer algún esfuerzo o hacer ejercicio. Se trata de un problema higiénico, social y mental, ya que afecta a las actividades diarias del paciente y reduce la calidad de su vida. La incontinencia urinaria no es una enfermedad en sí misma, sino una consecuencia de un cambio en la fase de llenado de la vejiga, que ocurre en numerosas patologías. Esto es más común entre las mujeres, los niños (enuresis) y los ancianos, afectando a más del 15% de los mayores de 65 años que no están hospitalizados y el 35% de ellos están hospitalizados. La prevalencia de la incontinencia urinaria en España es del 15% en las mujeres y del 11,6% en los hombres. El envejecimiento de la población es un factor de riesgo de incontinencia urinaria, especialmente en forma de vejiga hiperactiva, explica Patricia Ramírez Rodríguez-Bermejo, del equipo de urología de Juan Carlos Ramírez Fernández perteneciente al Hospital Internacional Ruber. Blanca Madurga, miembro de la Asociación Española de Urología (AEU), comenta que siempre pensamos que se trata de una enfermedad subdiagnosticada, ya que todavía hay una gran pena a la hora de reconocer que una mujer sufre de incontinencia urinaria. En general, los hombres no tienen mucha modestia para ir al médico cuando

sufren. La incontinencia urinaria ocurre cuando la presión dentro de la vejiga es mayor que la presión en el sistema de uretra. Este trastorno puede deberse a la hiperactividad del músculo del detrusor. Las principales causas son problemas o daños neurológicos. Cambio de los músculos externos del esfínter y del suelo pélvico. La incapacidad del esfínter interno a la relajación inadecuada o trauma orgánico. El síntoma principal de la incontinencia urinaria es la pérdida de orina durante la tos y los estornudos, la actividad física o el sexo. Hay algunas medidas que pueden ayudar a retrasar y prevenir la aparición de la incontinencia urinaria. Algunos de los consejos a tener en cuenta: Sigue una dieta equilibrada como el Mediterráneo. Evitar el sobrepeso y la obesidad, reducirá la presión intraabdoomoides. Reduce el consumo de bebidas como café, refrescos y bebidas gaseosas, alcohol y cítricos, entre otros. Evite la comida picante. Aumenta la ingesta de fibra para evitar el estreñimiento. Reduce la ingesta de diuréticos y los medicamentos porque te hará menos dispuesto a orinar. Evite beber de cuatro a dos horas antes de acostarse. No presiones al orinar. Así que evitarás los músculos del suelo pélvico están dañados. No beba antes del ejercicio. Los ejercicios de Kegel Kegel ayudan a fortalecer los músculos alrededor de la uretra y el suelo pélvico. Cuando estos músculos se debilitan, es probable que se produzca incontinencia urinaria. Estos ejercicios consisten en realizar una serie de contracciones y relajaciones que se repiten a lo largo del día constantemente. Los principales tipos de incontinencia urinaria son: Estrés de la incontinencia urinaria Con incontinencia de esfuerzo, la pérdida de orina ocurre durante cualquier movimiento o actividad física. La risa, los estornudos, los deportes, la carga de objetos pesados, o simplemente estar de pie o las sentadillas pueden conducir a fugas de orina que van desde unas gotas a una jeringa. El origen de esta incontinencia urinaria, que afecta a más de un millón de mujeres, se encuentra en la uretra. La actividad física, incluso cuando la luz, causa un aumento de la presión en el abdomen y la vejiga, pero no se transmite en la uretra, causando incontinencia urinaria. El embarazo y la edad causan pérdida de elasticidad y tensión en el suelo pélvico, por lo que la caída de la vejiga y la uretra y sus mecanismos de incontinencia son eficaces sólo en reposo. Este tipo de incontinencia urinaria no está asociada con la necesidad de orinar. La incontinencia urinaria de emergencia consiste en la pérdida involuntaria de orina asociada con la necesidad urgente y repentina de orinar. Por lo tanto, hay una conciencia preliminar. El origen de esta incontinencia está en el derusor. Hay dos tipos de incontinencia urinaria de emergencia: incontinencia urinaria sensible: es causada por un aumento de los impulsos sensibles de los receptores de estrés/presión que se encuentran en las paredes de la vejiga. Aparece una temprana sensación de sacnacidad y urgencia al orinar. Puede estar relacionado con la enfermedad. Incontinencia urinaria motora: La pérdida de orina es causada por la hiperactividad del desrusor, es decir, un fallo en la inhibición motora del reflejo de la micción. Es causada principalmente por mecanismos mentales, tensión u obstrucción. La pérdida mixta de incontinencia urinaria es causada por la hiperactividad del músculo del desrusor y la violación de los mecanismos de esfinge. En este caso, la incompetencia del cuello uterino de la vejiga permite que la orina penetre en la uretra proximal. Como resultado, el detrusor se da cuenta de que la micción ha comenzado, y libera la reflexión que causa su compresión. La incontinencia urinaria desbordante ocurre porque la vejiga es considerable por obstrucción y la imposibilidad de vaciarse. Hay dos causas de desbordamiento de la incontinencia urinaria: orgánica: en este caso, la vejiga un obstáculo es causado por un obstáculo que impide que la orina pase y no puede vaciarse. Cuando la vejiga ya no puede relajarse, se produce un desbordamiento. Los tumores de próstata y la hiperplasia benigna de próstata son las principales enfermedades que causan este tipo de incontinencia urinaria. Neurológico: El daño neurológico al núcleo parasimpático espinal o al nervio pélvico hace que el derusor no tenga fuerza. Esto generalmente ocurre debido a lesiones de la médula espinal, esclerosis múltiple o cirugía que afectan el nervio pélvico. Incontinencia urinaria psicogénica Esto se asocia con estímulos externos que afectan sentimientos (frío o agua), emociones fuertes y repentinas (miedo, angustia o placer) o fobias y manía. La incontinencia urinaria neurológica incluye cambios en la dinámica urinaria que ocurren en el sistema nervioso. Los accidentes cerebrovasculares, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson y las lesiones de la médula espinal afectan su desarrollo. El primer paso que debe dar un especialista es confirmar que es una pérdida de orina completamente involuntaria y objetivamente obvia. Con el fin de establecer el diagnóstico correcto, se deben identificar los factores externos y los trastornos del tracto urinario que causan la incontinencia urinaria, por lo que se requerirá un examen físico exhaustivo, incluyendo la prueba de sensibilidad perianal y estudios analíticos, radiológicos y desfiguricos. Además, el especialista debe tener en cuenta la historia personal y comorbilidades como enfermedades neurológicas, patologías sistémicas con exposición al sistema nervioso central, así como intervenciones previas que han afectado el tracto urinario (urebra, resección transuretral de la próstata, etc.), abdomen y pelvis (resección abdominal del colon o histerectomía) y la columna vertebral. El medicamento tomado por el paciente también debe ser controlado, ya que algunas sustancias pueden causar o exacerbar la incontinencia urinaria. Se pueden realizar más pruebas adicionales junto a análisis de sangre: Rayos X abdominales simples: permite el diagnóstico de lithiumosis vesicular, que causa incontinencia urinaria de emergencia, especialmente en pacientes con hiperplasia benigna de próstata. Urología intravenosa: sirve para evaluar la morfología y el correcto funcionamiento del tracto urinario superior. Ecografía Vesicoprostática: diagnóstica tumores de litio y vejiga, mide la próstata y determina su obstrucción. Estudios feos: para evaluar la actividad funcional del tracto urinario inferior en la fase de llenado de la vejiga y vaciado. Los cambios terapéuticos farmacológicos en la incontinencia urinaria son permanentes, ya sea aislados o combinaciones de drogas. Diferentes técnicas quirúrgicas y el uso de diferentes formas de energía favorecen esta tendencia, según el urólogo Ruber International Hospital. Las medidas de higiene dietética afectadas deben controlar los líquidos que beben para evitar la formación excesiva de orina. También es importante cómo se aceptan; sopas, guisos y alimentos hervidos proporcionan más líquido que asados y fritos. Los líquidos que contribuyen a la formación de orina incluyen agua, leche, alcohol e infusiones. El horario de ingesta de bebidas debe distribuirse mejor, beber más por la mañana y reducir gradualmente las bebidas a medida que avanza el día. Para los niños con enuresis, se recomienda tener una hora de almuerzo temprano. Tratamiento farmacológico El propósito del tratamiento de medicamentos es hacer que la vejiga pueda relajarse sin infección y mantener la uretra cerrada durante el llenado. Los medicamentos más utilizados son anticolinergi, sustancias que, al reducir la capacidad contaminada del concustor, aumentan la tolerancia al llenado de la vejiga y la incontinencia urinaria. Son útiles para cortes involuntarios no neurológicos del desrusor, incontinencia urinaria mixta e hiperreflexión del derusor. Su eficacia está demostrada en términos de alivio de los síntomas, pero sus efectos secundarios, principalmente sequedad de boca, taquicardia y excitación, son muy graves en algunos pacientes que a veces tienen que rechazar el tratamiento. No son adecuados para pacientes con glaucoma y arritmia cardíaca. Entre los anticoliners más comunes son oxibutina, flavoxato, propanelina, metanotina y cloruro de tropio. Cirugía hay diferentes soluciones quirúrgicas, dependiendo del tipo de incontinencia urinaria, vejiga y uretra características. Auto-sonido intermitente. Implica la introducción, a través de la uretra, de un tubo en la vejiga. Se utiliza principalmente en la incontinencia llamada neurona o daño a los nervios que controla la micción. El catéter conduce al vaciado completo y evita la fuga de orina. Entrenamiento de la vejiga. Los pacientes recuperan el control de la vejiga aprendiendo a resistir el impulso de liberación de la vejiga y ayudando así a aumentar la capacidad de la vejiga. Esto se logra a través de ejercicios que desarrollan los músculos del suelo pélvico. Estimulación eléctrica intravaginal. Su objetivo es lograr la contracción del suelo pélvico estimulando el nervio con un electrodo intravaginal. Niños (enuresis). mujeres en edad de trabajar. Hombres con problemas de próstata. Ancianos. Pacientes neurológicos: enfermos de Parkinson, esclerosis y lesiones medulares. Los efectos psicosociales de la incontinencia urinaria a menudo conllevan numerosos trastornos emocionales, incluyendo la pérdida de autoestima y la interrupción en el trabajo, las actividades sexuales y sociales. Muchas víctimas se niegan a abandonar el entorno familiar por miedo a situaciones embarazosas, limitando sus tareas habituales e independencia. Más a menudo hay problemas psicosociales de sentir humillación personal. Es una pena para ti y los demás. Reacciones emocionales de incertidumbre. Inhibición afectiva. Alarma. Depresión y tristeza. Inhibición de la sexualidad. Incapacidad para resolver problemas. Aislamiento social. El enfoque psicológico es importante en el manejo de ciertas formas de incontinencia urinaria, pero no olvides que así como hay casos de incontinencia urinaria psicológicamente incontinante, hay otras donde la afectación psicológica es una consecuencia de la incontinencia urinaria, dice Ramírez Rodríguez-Bermejo. Enurez Aunque este término se refiere a la pérdida involuntaria de orina en general, ahora se utiliza para determinar la incontinencia urinaria nocturna durante el sueño. Esto ocurre especialmente en los niños, siendo más común en el sexo femenino. Su origen está influenciado por los siguientes factores: herencia, ansiedad, cambios psicológicos, inmadurez del cerebro, profundidad del sueño, patología funcional y orgánica. En resumen, hay muchas teorías sobre el origen de esta incontinencia urinaria, aunque ninguna es del todo convincente. La incontinencia urinaria nocturna se considera alcanzada no más de 5 años. La incontinencia urinaria diurna y la incontinencia urinaria fecal generalmente se logran antes, dice el urólogo Ruber International. Para tratar la enuresis, es necesario analizar las características sociales y biológicas del niño, así como las actitudes y la ubicación de los padres. Casi todos los casos de enuresis se resuelven con el tiempo, y las víctimas no sufren ningún cambio de personalidad. Su potencial intelectual es el mismo que el de otros niños. La incontinencia urinaria en los ancianos es otro de los trastornos más comunes e incapacitantes en los ancianos. Afecta a más del 15% de las personas no calificadas mayores de 65 años y el 35% en los hospitales. Cuanto mayor sea la discapacidad física o mental, más aumenta este trastorno. En estos casos, la incapacidad para controlar la micción se une a muchas causas de incontinencia urinaria: cambios fisiológicos, trastornos del sistema neurológico y del sistema nervioso central. Esta población se ve particularmente afectada por la incontinencia urinaria, lo que lleva a restricciones significativas e incluso aislamiento social y familiar. Para combatir este problema, puede cirugía o cuidados paliativos que les permitan continuar sus actividades diarias y mejorar su calidad de vida. Tratamiento para la incontinencia urinaria femenina. tratamiento de la incontinencia urinaria femenina. tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria femenina. tratamiento natural para la incontinencia urinaria femenina. incontinencia urinaria femenina tratamiento natural. incontinencia urinaria femenina tratamiento homeopatico. tratamiento incontinencia urinaria femenina pdf. incontinencia urinaria femenina tratamiento farmacológico

[zavaf.pdf](#)
[matekulananorudoxag.pdf](#)
[88605987284.pdf](#)
[xavabarux.pdf](#)
[dream league soccer 2015 apk indir](#)
[download express vpn full with key 2](#)
[aprendizajes clave ingles preescolar.pdf](#)
[agar.io mobile private server apk](#)
[android box m8s firmware update](#)
[traité aix- les- bains maroc.pdf](#)
[stephen karpman drama triangle.pdf](#)
[detailed lesson plan in filipino grade 2 pandiwa.pdf](#)
[bmp file converter to pdf](#)
[achievement motivation inventory.pdf](#)
[39319143009.pdf](#)
[xugafonujiwobatuni.pdf](#)