



# Vivir mejor con la incontinencia

Comprenderla, enfrentarse a ella  
y vivir la vida cotidiana con mayor libertad



Higiene de la incontinencia

# Índice

¿Cómo aparece la incontinencia urinaria?	<b>4</b>
La incontinencia de esfuerzo	<b>6</b>
La incontinencia de urgencia	<b>8</b>
La incontinencia por rebosamiento	<b>10</b>
La incontinencia refleja	<b>11</b>
Consultar en todos los casos a un especialista	<b>12</b>
Cómo prevenir la incontinencia	<b>14</b>
El programa de ejercicios perineales	<b>16</b>
Cómo mejorar la comodidad en la vida cotidiana	<b>18</b>
Cómo elegir los productos más adecuados	<b>19</b>
Léxico	<b>39</b>



## **La incontinencia y la debilidad vesical**

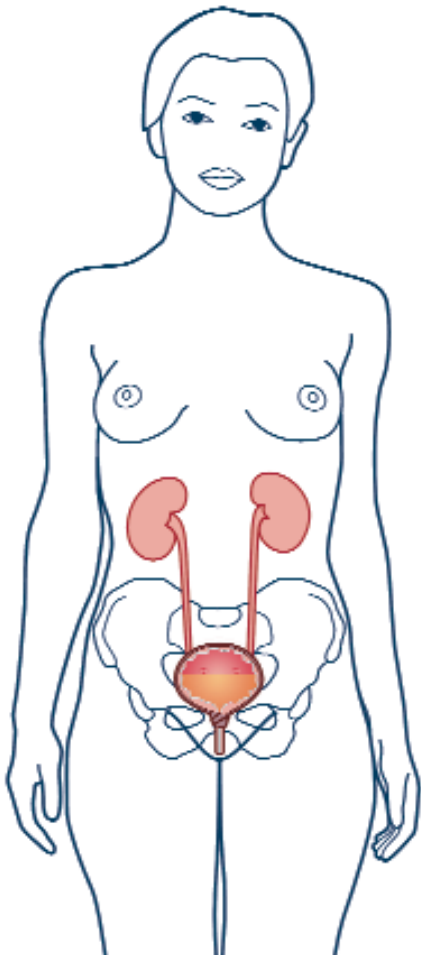
La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina ocasional o permanente. Puede tratarse desde pequeñas pérdidas a grandes cantidades. Para los dos millones de afectados este trastorno supone un reto a superar no solo en cuanto a higiene sino también en cuanto a la carga psicológica que representa.

Muchas personas padecen de incontinencia, entre ellas madres jóvenes y ancianos. No obstante, la incontinencia sigue siendo un tema del que apenas se suele hablar. Por este motivo, nuestra intención es informarle y animarle a encontrar las soluciones que mejor se adapten a cada necesidad.

En este manual encontrará consejos prácticos que han demostrado su eficacia para la mejora de la calidad de vida.

# ¿Cómo aparece la incontinencia urinaria?

Las pérdidas involuntarias de orina se deben a un mal funcionamiento de la vejiga y de los músculos del suelo pélvico. El presente capítulo describe detalladamente su funcionamiento.



El aparato urinario

Durante los primeros años de la infancia, el ser humano adquiere la capacidad de controlar de forma voluntaria la evacuación de la vejiga (micción). Esto es posible gracias a un complejo mecanismo de control que coordina las funciones de la vejiga, de los músculos del esfínter situados en la base de la uretra y del sistema nervioso.

Cuando la vejiga se llena de orina, primero aumenta la presión intravesical, que llega a su valor máximo cuando se agota la capacidad de relleno de la vejiga, entre 300 y 500 ml. La información sobre el llenado de la vejiga se transmite a la correspondiente región cerebral, a través de un centro nervioso situado en la parte inferior de la médula espinal. Tomamos la decisión de vaciar la vejiga de forma consciente.

Cuando el lugar y el momento son favorables, el cerebro da la orden que sigue el recorrido inverso a través de la médula espinal. La vejiga se contrae, los músculos del esfínter se relajan y sale la orina.

Esta descripción simplificada de la evacuación de la vejiga permite entender que se trata de un proceso muy frágil. Entre las causas de una pérdida involuntaria de orina se pueden encontrar:

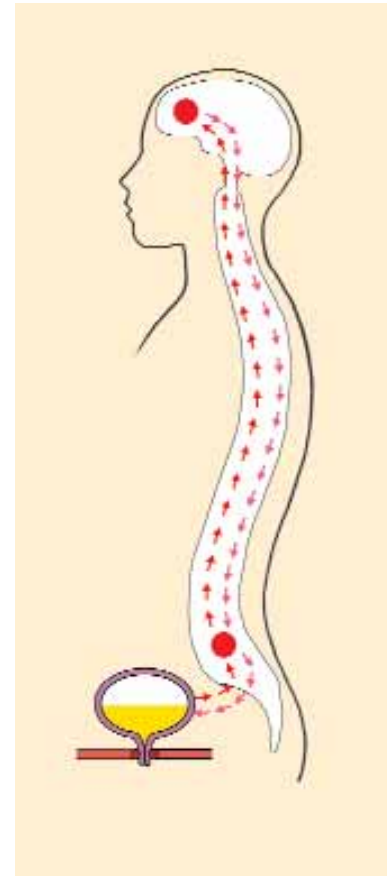
- Una contracción insuficiente de los músculos del esfínter,
- Una contracción incontrolada o insuficiente de la vejiga,
- La presencia de un obstáculo situado en la salida de la vejiga y que impida la salida de la orina,
- Una alteración más o menos completa de la transmisión del reflejo nervioso entre la vejiga, la médula espinal y el cerebro.

Detrás de todas estas alteraciones funcionales pueden haber diferentes causas:

- Infecciones del tracto urinario,
- Un debilitamiento de los músculos perineales,
- Un incremento del volumen de la próstata,
- Lesiones degenerativas del cerebro,
- Alteraciones del metabolismo,
- Lesiones de la médula espinal,
- Consecuencias de la ingestión de determinados medicamentos, etc.

Por tanto, la incontinencia urinaria es la manifestación de una enfermedad subyacente que debe ser tratada. En consecuencia, sería un error suponer que la incontinencia urinaria no comporta "ningún peligro".

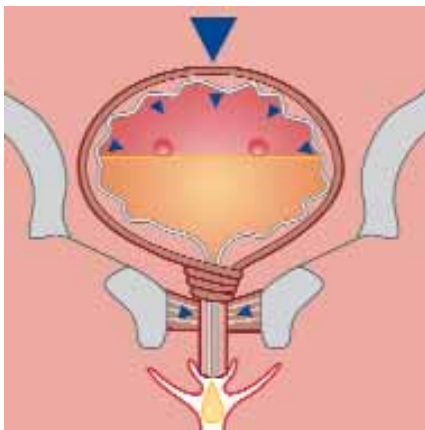
Las diferentes formas de incontinencia urinaria se pueden identificar según sus causas, lo que tiene una importancia esencial para su tratamiento.



Cuando la vejiga funciona correctamente, un centro nervioso situado a la altura de la médula sacra comunica el grado de llenado de la vejiga al cerebro. Gracias a ello se puede proceder de forma consciente al vaciado de la vejiga.

# La incontinencia de esfuerzo

También denominada “debilidad vesical”, se trata de un problema mecánico debido a una debilidad de la musculatura perineal y del esfínter urinario.



La musculatura esfinteriana ha perdido elasticidad y su función de oclusión no está siempre asegurada.

## Las formas mixtas

Las formas mixtas de incontinencia urinaria por esfuerzo, por inestabilidad vesical y por rebosamiento, cuyas causas son numerosas, complican el diagnóstico. Sin embargo, su tratamiento no es del todo imposible a priori. Los numerosos exámenes que se deben realizar para comprender las causas no son demasiado molestos y, en consecuencia, también constituyen una recomendación viable para las personas de más edad.

En la incontinencia de esfuerzo, la fuerza de los músculos situados en la base de la uretra es insuficiente. Las pérdidas pueden producirse al estornudar, reír o realizar algún movimiento súbito del cuerpo. El esfuerzo físico aumenta la presión en el abdomen y con ello, en la vejiga. Esta presión sobrepasa entonces la capacidad de cierre de los músculos del esfínter debilitados y se escapan cantidades reducidas de orina de forma incontrolada.

Esta debilidad de la musculatura esfinteriana se debe, en la mayoría de los casos, a una falta de elasticidad y de tensión de la musculatura perineal. Normalmente es consecuencia de los partos, de la disminución de la irrigación sanguínea debida a las deficiencias hormonales de la menopausia, o de la atrofia muscular general debida a la edad. Este es el principal motivo por el que la incontinencia de esfuerzo se suele dar casi exclusivamente en las mujeres. Cuando se da en los hombres, generalmente se debe a una alteración del esfínter tras una intervención quirúrgica de la próstata.



Los tratamientos de la incontinencia de esfuerzo en la mujer pretenden mantener la vejiga, la uretra y la musculatura esfinteriana en una posición estable que permita la obturación en caso de esfuerzos físicos súbitos. Existen diferentes posibilidades de tratamiento: en caso de incontinencia ligera, por ejemplo, unos ejercicios especiales permiten tonificar la musculatura perineal para que pueda cumplir de nuevo su función de retención. Su médico le puede indicar otras soluciones, como el bio-feed back, la electroestimulación o el TVT.

Si se detecta una deficiencia hormonal, se puede llevar a cabo un tratamiento basado en los estrógenos. En los casos más graves se puede realizar una intervención quirúrgica. Los métodos modernos de anestesia permiten intervenir incluso a las personas de más edad.

Consejo: en caso de estreñimiento crónico, se deben tomar medidas que permitan regular el tránsito, puesto que los grandes esfuerzos para evacuar las heces pueden debilitar el perineo. Asimismo, debe corregirse el posible sobrepeso.

**En la página 20, tabla A, pueden encontrar soluciones higiénicas para la incontinencia de esfuerzo.**

# La incontinencia de urgencia

La incontinencia de urgencia, también conocida como urgencia miccional, es la necesidad inmediata e imperiosa de orinar que no le deja el tiempo suficiente a los afectados para alcanzar el lavabo en el debido momento y que conduce a una pérdida involuntaria de orina.

Distinguimos entre la forma "motora" y la forma "sensitiva" de la incontinencia de urgencia.

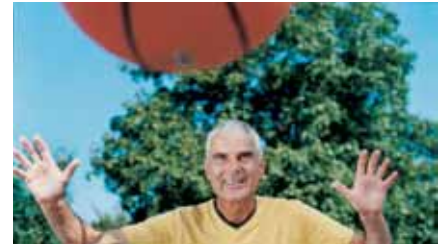
## Forma motora

En la forma motora, la incontinencia urinaria se debe a una hiperexcitabilidad estructural de la pared vesical denominada detrusor, que por su capacidad de contracción hace el papel de "evacuante de la orina". El detrusor se contrae muchas veces de manera excesiva y provoca la necesidad de orinar, aunque la vejiga contenga todavía poca orina. Las causas de estas contracciones frecuentes suelen ser un aumento del reflejo de micción cuando estamos expuestos a estrés psíquico. Unas ganas de orinar más intensas, aunque la vejiga esté casi vacía, suelen ser frecuentes en casos de situaciones de estrés psíquico, incluso con vejigas sanas. También puede deberse a una insuficiencia de la inhibición motora del reflejo de micción a causa de enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.

En los casos más benignos, al principio los síntomas se traducen simplemente en una vejiga "irritable", con la imperiosa y desagradable necesidad de orinar con frecuencia, aunque todavía se pueda retener la orina. Cuando aumentan las ganas de orinar, ya no se puede controlar de forma consciente la necesidad de orinar y ello desemboca en una incontinencia. En este caso, la vejiga se vacía parcialmente o por completo con chorro abundante.

**Consulte las soluciones higiénicas para la incontinencia de urgencia, forma motora, de la página 20, tabla B**





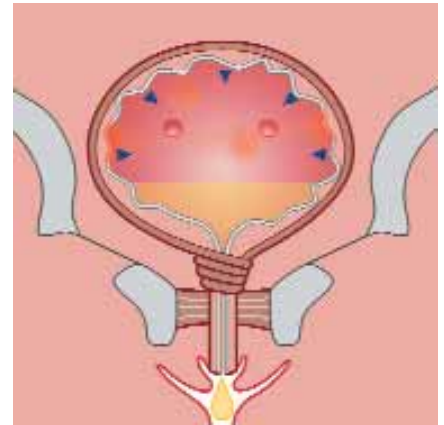
## Forma sensitiva

En la forma sensitiva de la incontinencia de urgencia, la necesidad imperiosa de orinar no se debe a una hiperactividad de la musculatura vesical, sino más bien a una irritación patológica de la mucosa vesical. Las causas principales pueden ser: infección de las vías urinarias, tumores o cálculos vesicales, próstata, fecaloma o escaras. Esto provoca una apertura refleja del cuello de la vejiga que produce la relajación de la musculatura esfinteriana y la emisión involuntaria de orina.

Cabe la posibilidad de que las causas de la incontinencia de urgencia no sean exclusivamente de origen psíquico. Antes de empezar un tratamiento hay que excluir posibles dolencias físicas subyacentes mediante una detallada exploración diagnóstica y, llegado el caso, tratarlas. Una vez descartadas las causas físicas, se puede tratar la forma motora de la insuficiencia por inestabilidad vesical con la ayuda de medicamentos que disminuyan la hiperactividad de la musculatura vesical.

También existe una solución que el médico puede considerar: la neuromodulación de las raíces sacrales, una especie de marcapasos de la vejiga.

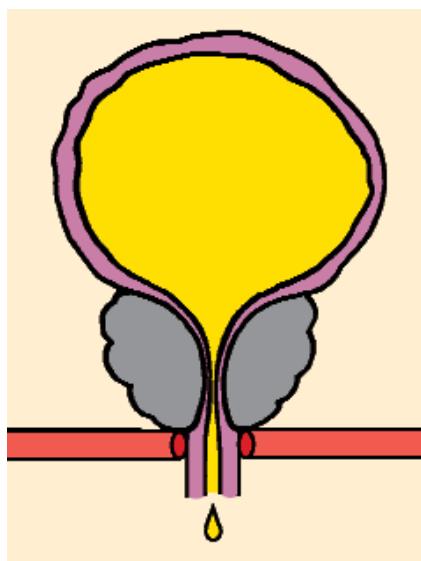
**Consulte las soluciones higiénicas para la incontinencia de urgencia, forma sensitiva, de la página 20, tabla B.**



La incontinencia por inestabilidad vesical aparece en muchos casos a raíz de una infección urinaria; la necesidad de orinar proviene entonces de una irritación patológica de la mucosa vesical.

# La incontinencia por rebosamiento

En la mayoría de los casos, esta forma de incontinencia se puede atribuir a un estrechamiento de la uretra, por ejemplo, en el caso de la hipertrofia prostática senil. Así pues, este tipo de incontinencia afecta mayoritariamente a los hombres.



La forma obstructiva de la incontinencia por rebosamiento: el estrechamiento de la uretra, debido a un importante aumento del volumen de la próstata, conduce a una distensión de la vejiga causada por la retención urinaria.

El bloqueo de la uretra produce la acumulación de la orina en la vejiga y la distensión progresiva de la pared vesical interna. La presión intravesical, ocasionada por la retención de una gran cantidad de orina, acaba ocasionando el estrechamiento de la uretra. En consecuencia, la orina se escapa continuamente, gota a gota.

Para tratar esta forma obstructiva de incontinencia por rebosamiento, debe retirarse el obstáculo que impide la salida de la orina mediante una intervención quirúrgica, es decir, se suele extraer la próstata.

Además de la forma obstructiva de la incontinencia por rebosamiento, existe una incontinencia por rebosamiento de tipo funcional que también puede afectar a las mujeres. Se debe a la flacidez del músculo vesical, con insuficiente capacidad para contraerse, y que conduce a una distensión pasiva de la vejiga, con pérdidas permanentes u ocasionales de orina, gota a gota.

Esta afección se puede producir sobre todo después de haber ingerido determinados medicamentos (por ejemplo, inhibidores de la ECA, betabloqueadores, antidepresivos, sedantes), por alteraciones del metabolismo (diabetes común), por enfermedades del sistema nervioso central (enfermedad de Parkinson)...

**Consulte las soluciones higiénicas para la incontinencia por rebosamiento de la página 21, tabla C**



El tratamiento depende de la enfermedad que desencadena la incontinencia. En la medida en la que la incontinencia por rebosamiento está siempre relacionada con un riesgo de retención urinaria, puede ser necesario, en algunos casos individuales, evacuar la orina varias veces con ayuda de una sonda.

Cuando la incontinencia funcional por rebosamiento no ha sido ocasionada por los efectos secundarios de los medicamentos, se puede restablecer la función vesical mediante un entrenamiento para la micción: determinar unas horas fijas para el vaciado de la vejiga.

Los tratamientos con medicamentos que se pueden aplicar después de haber consultado al médico pueden estar basados en agentes colinérgicos para vejiga hipotónica. Cuando un obstáculo impide la evacuación de la orina, se intentará sobre todo eliminar este obstáculo.

## La incontinencia refleja

Trastornos funcionales o supresión de los nervios que ejercen una actividad inhibitoria sobre los centros de la micción en el cerebro. El origen de la incontinencia refleja radica en determinadas enfermedades neurológicas que afectan a la médula espinal o al cerebro. La incontinencia refleja se observa cuando se producen lesiones en la médula espinal, como en los parapléjicos, en la esclerosis múltiple o en determinados tumores.

**Consulte las soluciones higiénicas para la incontinencia refleja de la página 21, tabla D**

# Consultar en todos los casos a un especialista

El médico de cabecera o la enfermera son los interlocutores indicados para comentar los problemas derivados de la incontinencia urinaria. El farmacéutico es asimismo un profesional sanitario cualificado para asesorar con eficacia acerca de cómo vivir mejor con la incontinencia.

Según unos estudios realizados, las personas entre 50 y 75 años raras veces comentan el problema de la incontinencia. No obstante una charla con el médico de cabecera o la enfermera puede ser el primer paso en la dirección correcta.

El diagnóstico empieza con la denominada anamnesis. Para preparar la visita al médico, es aconsejable contestar algunas preguntas que aporten indicaciones precisas sobre la forma de incontinencia que padece:



- ¿En qué ocasiones se suele producir la incontinencia urinaria, por ejemplo, al toser, al estornudar, al levantar un peso, durante algún ejercicio físico, etc.?
- ¿Con qué frecuencia padece las pérdidas involuntarias de orina?
- ¿Cómo se producen las pérdidas de orina: en forma de pequeños chorros, chorros abundantes o en forma de goteo permanente?
- ¿Las pérdidas de orina vienen precedidas de una necesidad imperiosa de orinar?
- ¿Se producen, entretanto, emisiones voluntarias de orina?



- ¿La emisión voluntaria de orina viene acompañada de complicaciones, como por ejemplo la necesidad frecuente de una presión abdominal para vaciar la vejiga o de interrupciones repetidas del chorro?
- ¿Padece de inflamaciones de la vejiga con frecuencia?

El médico de cabecera es la persona idónea para descubrir, a partir de los antecedentes médicos, si existe una enfermedad urológica o ginecológica, si se ha realizado una intervención quirúrgica o si existen trastornos neurológicos o del metabolismo.

El examen clínico general engloba una exploración de los órganos genitales externos, de la movilidad o de las condiciones psíquicas. Además, hay que proceder al análisis de orina y a la comprobación de una posible retención de orina. En la actualidad, esta exploración se lleva a cabo a través de ecografías, sin ninguna molestia para el paciente.

Puede ser necesario realizar unos análisis complementarios en la consulta de algunos especialistas, como el ginecólogo, el urólogo o el neurólogo. Es imprescindible que se consulte con un especialista.

# Cómo prevenir la incontinencia

Si el paciente forma parte del grupo de riesgo se puede contribuir con unos sencillos consejos a prevenir o atenuar dicho riesgo.

## Una vida sana para ayudar a las funciones naturales de la vejiga

En caso de una incontinencia urinaria, muchas veces se ha constatado una mejora de las funciones vesicales después de haber puesto en práctica los siguientes consejos:

- Garantizar unos buenos hábitos intestinales gracias a una dieta rica en fibras. Demasiados esfuerzos para ejercer presión, en caso de estreñimiento crónico, pueden debilitar el suelo pélvico. Realizar periódicamente algunos ejercicios físicos puede mejorar el paso de los alimentos.
- Beber mucho, pese a la incontinencia, para asegurar un buen drenaje de la vejiga. Una buena diuresis permite prevenir la proliferación de bacterias en la vejiga. Es importante controlar la aportación suficiente de líquidos, sobre todo en los pacientes de más edad, puesto que la sensación de sed disminuye con la edad.
- Adaptar las costumbres relacionadas con las bebidas y procurar ingerir en casa, en la medida de lo posible, las cantidades necesarias de líquido.





- También da buenos resultados renunciar a la ingestión de bebidas dos o tres horas antes de acostarse.
- Descansar a diario y aprender a relajarse. Mantenerse en buena forma psíquica ayuda a soportar mejor los inconvenientes de la incontinencia. Puede ser útil aprender una técnica de relajación, como el yoga o la meditación. El método en sí no es importante, pero sí que lo es la frecuencia con la que se ejecuta. Una sesión diaria sería ideal para conseguir una buena forma psíquica.
- Reducir el exceso de peso en el caso de incontinencia por esfuerzo. Esta medida descarga el suelo pélvico y permite conseguir una mejora en esta región.
- Con la edad se acortan los periodos de preaviso de la vejiga. Cuando se va a un lugar desconocido, es recomendable localizar cuanto antes los lavabos.
- Llevar unas prendas prácticas y fáciles de abrir puede resultar muy útil en caso de urgencia, sobre todo para las personas de más edad.
- En caso de incontinencia es muy importante la higiene, el aseo genital varias veces al día y, llegado el caso, la utilización de productos de protección.

# El programa de ejercicios perineales

Son ejercicios sencillos para reforzar la musculatura perineal y limitar el riesgo de las pérdidas de orina al realizar algún esfuerzo.

## 1. Inicio de los ejercicios:



- Ante todo, descargar el perineo durante unos 5 minutos invirtiendo la relación de las presiones en la pelvis de manera muy sencilla.
- Arrodillarse e inclinarse hacia delante. Apoyarse en el suelo con los antebrazos y con la cabeza entre las manos.
- Colocar las piernas sobre un taburete o una silla con la pelvis ligeramente levantada mediante un cojín.



## 2. Ejercicios para el perineo:

Para notar el perineo, intente interrumpir el chorro de orina durante la micción: el músculo que utiliza para ello es el perineo. Los ejercicios siguientes permiten mejorar su rendimiento. Procure respirar correctamente mientras esté haciendo los ejercicios.

**Inspiración:** perineo relajado.

**Espiración:** los músculos del perineo están contraídos hasta finalizar la espiración.

- A. Adoptar una posición a horcajadas contra una resistencia fija que ejerza una contrapresión, ayuda a contraer el perineo. Siéntese sobre una toalla enrollada y contraiga, al expirar, la musculatura perineal.
- B. Siéntese o tumbese, con el torso recto, y cruce las piernas. Al expirar, apriete el borde externo de un pie contra el del otro.
- C. Adoptar una posición con la espalda ahuecada permite, asimismo, contraer con mayor facilidad los músculos que rodean la uretra y la vagina. Concéntrese en el perineo y contraiga la musculatura al expirar.
- D. Siéntese con las piernas dobladas y separadas: apriete las manos contra las rodillas para mantenerlas juntas. Intente, al expirar, abrir los muslos oponiendo resistencia con las manos.

Un truco en "caso de urgencia" para parar la necesidad irresistible de orinar: inclínese simplemente hacia delante. Esta posición le permite invertir la dirección de la presión en la pelvis. Este ejercicio se puede realizar a diario de forma muy discreta: basta con hacer como si se anudara los cordones de los zapatos.



— A



— B



— C



— D

# Cómo mejorar la comodidad en la vida cotidiana

Un interior de la vivienda acondicionado y unas prendas adecuadas complementan los esfuerzos terapéuticos de las personas que tienen incontinencia y con movilidad reducida.



## **El equipamiento acondicionado de la vivienda contribuye a aumentar la seguridad.**

Es importante facilitar el acceso al lavabo, así como su utilización, sobre todo para las personas con movilidad reducida, para prevenir las pérdidas “accidentales”.

### **Algunos consejos prácticos:**

- Fijar empuñaduras de apoyo en el lavabo
- Adaptar la altura del inodoro si fuera necesario.
- Llegado el caso, hacer espacio suficiente en el lavabo para un andador o silla de ruedas.
- Evitar todo tipo de obstáculos en el recorrido.

# Cómo elegir los productos más adecuados

## Encontrar la mejor solución en cada caso.

Las formas de pérdidas de orina varían y representan diferentes volúmenes de líquido según cada situación individual.

Los tratamientos y la prevención se determinan según el tipo de pérdida. La elección del producto adecuado se basará en los mismos principios. El producto correcto deberá adaptarse a las circunstancias individuales de la vida cotidiana del paciente y deberá tener en cuenta aspectos básicos como la seguridad, la discreción y el confort que el usuario espera.

En las páginas siguientes encontrará, en forma de tablas, los criterios de elección de los productos adaptados a cada tipo de pérdida de orina.



# MoliMed®

## Protege-slips y protectores anatómicos para la incontinencia urinaria de esfuerzo



- La piel puede respirar gracias a la microaireación al 100%, lo que proporciona el máximo confort.
- Ayuda a prevenir las irritaciones cutáneas.
- Dermatológicamente probado.
- Estructura de almohadilla con absorción inmediata de las pérdidas de orina. Efecto reforzado de protección en seco.
- Doble eficacia antiolor: el superabsorbente con las partículas Cydex adicionadas previene la aparición del olor.
- Banda adhesiva longitudinal para una mejor fijación a la ropa interior.

### Ultra Micro

Caja de 28 unidades  
Absorción: 45 ml  
Largo: 185 mm  
CN 384 966.1



### Mini

Bolsa de 14 unidades  
Absorción: 220 ml  
Largo: 270 mm  
CN 331 116.8



### Micro light

Bolsa de 14 unidades  
Absorción: 80 ml  
Largo: 185 mm  
CN 159 870.7



### Midi

Bolsa de 14 unidades  
Absorción: 330 ml  
Largo: 340 mm  
CN 331 215.8



### Micro

Bolsa de 14 unidades  
Absorción: 150 ml  
Largo: 270 mm  
CN 207 860.4



### Maxi

Bolsa de 14 unidades  
Absorción: 660 ml  
Largo: 450 mm  
CN 331 223.3



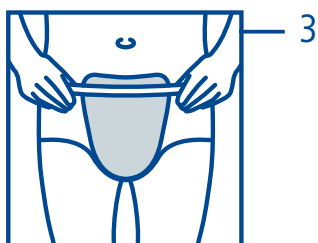
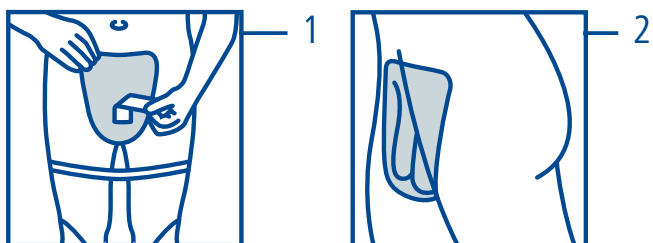
# MoliMed® for men

Funda absorbente y protector tipo cono para la incontinencia masculina

La forma anatómica de los protectores MoliMed for Men son ideales para la anatomía masculina.



## Colocación de MoliMed® for Men



**For Men Active**  
Bolsa de 14 unidades  
Absorción: 200 ml  
**CN 248 476.4**



**For Men Protect**  
Bolsa de 14 unidades  
Absorción: 200 ml  
**CN 319 004.6**

# Molinea® Plus

## Protectores para la cama o el sillón



Los protectores Molinea® Plus se utilizan para la protección de la cama o el sillón como complemento de la protección corporal del paciente. La utilización de estos protectores permite mejorar el confort del paciente. Su cuerpo absorbente de suaves copos de celulosa está cubierto con un tejido non-woven que proporciona el máximo confort para la piel. La capa exterior es impermeable y antideslizante.

### **Molinea® Plus empapador:**

disponible en tres medidas : 40 x 60 cm ; 60 x 60 cm ; 60 x 90 cm.

### **Molinea® Plus empapador con faldones:**

90 x 180 cm con 2 láminas de plástico para fijarlo debajo del colchón.



## Productos de celulosa para la higiene y protección

Una gama de productos complementarios para la higiene y el aseo de la persona incontinente.

Muchas veces se utilizan productos de un solo uso para mejorar la higiene del paciente y evitar la transmisión de gérmenes y posibles infecciones.



**ValaClean®** : guantes, manoplas y paños de tejido non-woven para el aseo diario

**ValaFit®** : baberos y servilletas

**ValaProtect®** : protectores para camas y camillas



# Menalind® Professional

## Productos para la limpieza, protección y cuidado de la piel

### Limpieza

**Toallitas húmedas** Higiene práctica y rápida de la zona íntima en cualquier forma de incontinencia. Para aplicar sin necesidad de agua. Sin alcohol. Toallitas extra grandes (200 x 300mm) y extra suaves. **CN 151392.2**

**Espuma limpiadora** Limpieza rápida y suave en zonas corporales con alto grado de suciedad. Para aplicar sin necesidad de agua. Con Creatina que refuerza el mecanismo natural de protección de la piel. Neutralizador de olores patentado. **CN 151393.9**

**Jabón líquido** Para una limpieza integral del cuerpo, se utiliza como un jabón de ducha. Limpia sin alterar las defensas naturales de la piel. Contiene Panthenol, es hipoalergénico y con pH neutro. Neutralizador de olores patentado. **CN 151391.5**

### Protección

**Crema protectora** Protección contra factores irritantes (orina, heces,..). Contiene Óxido de Zinc que forma una barrera protectora. Con Creatina que refuerza el mecanismo natural de protección de la piel. Neutralizador de olores patentado. **CN 151396.0**

**Espuma protectora** Espuma ligera y de fácil aplicación que protege y previene las irritaciones de la piel provocadas por sustancias nocivas sobretodo en pacientes con incontinencia. Con Creatina y Panthenol que ayudan a mantener las defensas de la piel. Neutralizador de olores patentado. **CN 151390.8**

### Cuidado

**Loción corporal** Cuidado intensivo de la piel irritada. Con Creatina, que refuerza el mecanismo natural de protección de la piel. Hidratante. Emulsión agua / aceite. **CN 151394.6**

**Crema de manos** Cuidado intensivo de las manos estropeadas e irritadas. Con Creatina, que refuerza el mecanismo natural de protección de la piel. Hidratante. Emulsión agua / aceite. **CN 151395.3**



# Léxico

## **BETA (receptores beta)**

Numerosos receptores en el detrusor, responsables de su relajación en la fase de llenado de la vejiga.

## **BIOFEEDBACK (retroalimentación)**

Técnica de reeducación perineal que permite dosificar la intensidad de la contracción muscular por retrocontrol con la ayuda de signos.

## **COLINÉRGICO**

Es un tratamiento que actúa directamente sobre la vejiga para facilitar su contracción y, con ello, el vaciado vesical.

## **DETRUSOR**

Conjunto de fibras musculares de la vejiga que se contraen para la micción.

## **DIURESIS**

La excreción de la orina.

## **DIURÉTICOS**

Son sustancias que aumentan la producción de orina. Las bebidas diuréticas generan un volumen superior de orina respecto al volumen ingerido.

## **FECALOMA**

Masa dura de materias fecales que forma una obstrucción y puede conducir a una excitación de la vejiga por espina irritativa.

## **INHIBICIÓN**

Acción nerviosa u hormonal que impide o

modera el funcionamiento de un órgano; disminución de la actividad resultante.

## **INTRAVESICAL**

Lo que está situado o lo que se produce en la vejiga.

## **MICCIÓN**

Vaciado vesical.

## **ESTRÓGENOS**

Hormonas femeninas cuya producción se ve alterada por la menopausia y que incide en el buen funcionamiento del aparato urinario.

## **SUELO PÉLVICO**

Conjunto muscular que integra el esfínter estriado.

## **ESFÍNTER**

Músculo en forma de anillo que asegura la apertura y el cierre de un orificio.

## **TRACTO URINARIO**

Conjunto del aparato urinario

## **TVT**

Intervención quirúrgica que consiste en colocar bandas, que sirven de refuerzo, debajo del canal de la uretra, a la altura del esfínter.

## **URETRA**

Canal que conduce la orina desde la vejiga al exterior.



Laboratorios HARTMANN, S.A.  
Carrasco i Formiguera, 48  
08302 Mataró (Barcelona)  
**[www.es.hartmann.info](http://www.es.hartmann.info)**

Pida consejo a :

**Para uso profesional**

(0405) 085 504/9 - VBC concept