

Respuestas a cerca de la VH



*Cómo ayudarte a tomar decisiones
para el **tratamiento de la VH***

Creado por:



Avalado por:



Declaración de Propiedad y Compromiso de la Herramienta de Ayuda para la Toma de Decisiones Compartidas del Paciente con Vejiga Hiperactiva

Nosotros, los miembros firmantes del Comité Directivo, declaramos nuestra propiedad independiente de la Herramienta de Ayuda para la Toma de Decisiones Compartidas del Paciente, una herramienta educativa para personas que viven con vejiga hiperactiva (VH). Esta herramienta tiene como objetivo ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas sobre sus opciones de tratamiento y participar en la toma de decisiones compartidas con profesionales sanitarios.

Para garantizar que la Herramienta de Ayuda para la Toma de Decisiones Compartidas del Paciente con Vejiga Hiperactiva continúe beneficiando al mayor número posible de personas con VH, acordamos el acceso libre, el uso y la difusión de la herramienta por parte de las organizaciones que representamos y de la comunidad médica en general.

Este documento no puede utilizarse con fines comerciales.

El Comité Directivo

An-Sofie Goessaert, MD, PhD

Uróloga en práctica privada en Gante
Consultora en el departamento de urología del
Hospital Universitario de Gante
Consultora académica en la Universidad de Gante
Presidenta de PlasPraat (organización sin ánimo de
lucro belga)

Mary Lynne van Poelgeest-Pomfret

Presidenta de WFIPP
Co-Presidenta de la Coalición Europea de Salud
Vicepresidenta del Foro Europeo para la Buena
Práctica Clínica – EFGCP

Matteo Frigerio, MD

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori
Departamento de Obstetricia y Ginecología
Universidad de Milán Bicocca
20900 Monza (MB), Italia

Dr. Pedro Blasco

Urólogo
Jefe de Servicio de Urología
Hospital Universitario Valme
Sevilla, España

C.W.L. (Tine) van den Bos

Presidenta de Bekkenbodem4All
Países Bajos

Dr. Vito Mancini

Urólogo
Unidad de Urología, Hospital de Molfetta
Molfetta, Bari, Italia

Mr. Mohammed Belal

Cirujano Urólogo Consultor
University Hospitals Birmingham



Página de contenido

Hemos creado esta guía para la toma de decisiones para pacientes con el fin de ofrecerle la información que necesita para elegir con confianza su tratamiento para la vejiga hiperactiva (VH).

Puede utilizar esta guía para la toma de decisiones a su propio ritmo. Haga clic en estos iconos para desplazarse por el documento o volver a esta página de contenido.



En la **sección 1, página 8**, encontrará información sobre lo que es la vejiga hiperactiva y sobre la forma en la que puede afectarle en su día a día.

¿Qué es la VH?	8
¿Qué se siente cuando se padece VH?.....	9
¿Cuáles son las causas de la VH?.....	10
¿Quiénes forman mi equipo de profesionales para la VH?.....	11



En la **sección 2, página 12**, le orientaremos sobre el proceso de tratamiento y le mostraremos las opciones de que dispone; además, también podrá obtener más información sobre otros temas que puedan ser de interés para usted.

Conozca sus opciones de tratamiento	12
Tabla 1: Resumen de tres opciones de tratamiento para la VH.....	13
Estimulación percutánea del nervio ciático poplíteo interno o nervio tibial (EPNT).....	14
Inyecciones de toxina botulínica A.....	15
Neuromodulación sacra (NMS).....	16
Otras opciones quirúrgicas	18
¿Por qué es importante llevar un seguimiento de la VH?...19	



En la **sección 3, página 20**, hemos recopilado algunos consejos que le ayudarán a elegir la mejor opción de tratamiento para su caso concreto.

Elija la opción adecuada para usted 20

Hable con su equipo médico sobre sus opciones de tratamiento para la VH21

Barreras frecuentes para el empoderamiento personal.....25

Hable con sus amigos/as y familiares sobre sus opciones de tratamiento para la VH27

Identifique sus necesidades de apoyo27



En la **sección 4, página 31**, le mostraremos dónde puede obtener más ayuda para controlar y recibir tratamiento para su VH.

Apoyo adicional.....31

Desmitificando creencias32

Consejos principales para controlar los síntomas de la VH 33

Organizaciones útiles con sede en España 34



Apéndice 37

¿Qué es la toma de decisiones compartida (TDC)?.....37

¿Cuáles son los principios básicos para una toma de decisiones compartida?.....37

¿Cuáles son las ventajas de la TDC?.....38

¿Qué pasa si no quiero tomar decisiones compartidas?38

Introducción a la guía para la toma de decisiones sobre la VH



Padecer vejiga hiperactiva (VH) puede ser desafiante. Más allá de las molestias puramente físicas, las interrupciones constantes en el día a día pueden afectar de forma considerable al bienestar emocional.

Existen varias opciones para tratar la VH y algunas personas se sienten abrumadas a la hora de elegir una para su caso concreto. Puede que prefiera dejar las decisiones en manos de los/las profesionales que le atienden. Sin embargo, participar en la decisión sobre sus opciones de tratamiento le ayudará a encontrar el tratamiento más adecuado para sus necesidades y su vida diaria.

Esta **guía para la toma de decisiones sobre la VH** se ha creado para proporcionarle más información sobre sus opciones de tratamiento, así como para ayudarlo a comunicarse con su equipo médico y a darle confianza para tomar decisiones adecuadas.

¿A quiénes está dirigida esta herramienta de ayuda para la toma de decisiones sobre la VH?

Esta **guía para la toma de decisiones sobre la VH** está pensada para personas en las que la rehabilitación del suelo pélvico o el tratamiento farmacológico ya no consiguen controlar correctamente sus síntomas, por lo que están pensando en otras opciones.

En esta etapa, existen todavía algunas opciones que pueden adaptarse a sus necesidades antes de recurrir a la cirugía invasiva:

- Estimulación percutánea del nervio ciático poplíteo interno o nervio tibial (EPNT)
- Inyección de toxina botulínica
- Neuromodulación sacra (NMS)

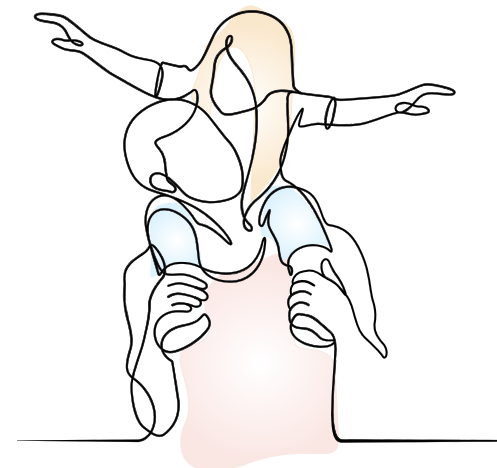
Explicaremos con detalle cada una de estas opciones para que entienda las diferencias entre ellas y pueda tomar una decisión más informada.

En la **página 13** encontrará una tabla donde se describen las distintas opciones de tratamiento, lo que le ayudará a elegir el tratamiento más adecuado para su caso concreto.

¿Cómo se ha creado esta herramienta de ayuda para la toma de decisiones sobre la VH?

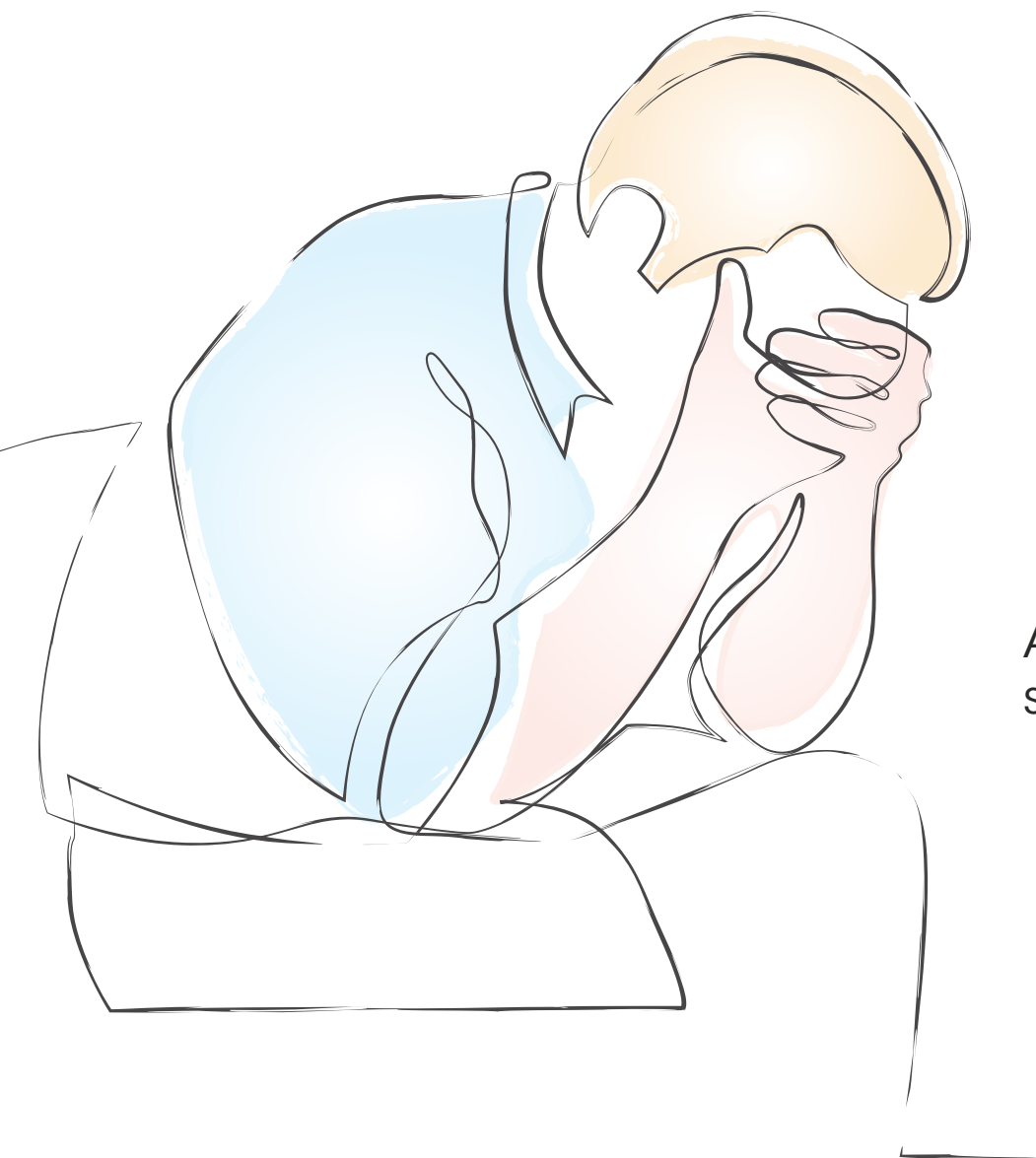
La creación, revisión y aprobación del contenido de esta herramienta de ayuda para la toma de decisiones ha corrido a cargo de un grupo de profesionales expertos/as y de asociaciones de pacientes, que se han asegurado de que la información sea exacta e imparcial.

Esta herramienta de ayuda para la toma de decisiones para pacientes se ha elaborado gracias a la financiación de Medtronic. Todo el contenido ha sido creado conjuntamente y validado por un comité de dirección independiente de profesionales sanitarios expertos y representantes de grupos de defensa de pacientes. Para obtener más información, consulte la página 23.





Sección 1: ¿Qué es la VH?



¿Qué es la VH?

La vejiga hiperactiva (VH) es una afección que puede afectar a cada persona de una manera diferente, pero en general las personas con VH sienten una necesidad urgente de orinar con más frecuencia de lo habitual durante el día, se despiertan varias veces por la noche para ir al baño o, en casos más graves, incluso tienen pérdidas de orina.

Aproximadamente **dos de cada diez personas** sufren VH en algún momento de su vida.

Es más frecuente en mujeres, pero también afecta a hombres y a niños.¹ Algunas personas con VH creen que forma parte del proceso de envejecimiento o que es una consecuencia de un parto. Sin embargo, en algunos casos, la VH también puede ser un signo de problemas de salud más graves, como la diabetes o ciertos trastornos neurológicos.

Su equipo médico le ayudará a comprender mejor la VH, pero es posible que algunas de las explicaciones que encontrará en esta guía también le resulten útiles.



Sección 1: ¿Qué es la VH?

¿Qué se siente cuando se padece VH?

Las personas con VH declaran que sienten malestar psíquico,² que es un estado de sufrimiento emocional caracterizado por síntomas como inquietud, tensión y sensación de tristeza.³ Pueden sufrir ansiedad debido a sus síntomas, y una de cada tres personas muestra signos de depresión.⁴ Lamentablemente, la ansiedad y la depresión también aumentan la probabilidad y la gravedad de la incontinencia urinaria en las personas con VH.⁵

Tener vejiga hiperactiva puede hacerle sentir miedo, inseguridad, vergüenza, impotencia o incomodidad por las pérdidas urinarias repentinas o la necesidad de ir al baño con frecuencia.

No obstante, es importante superar la barrera de la vergüenza para poder mantener una conversación sincera y abierta con el/la médico/a y con el resto de su equipo acerca de los síntomas y obtener la ayuda adecuada que se necesita.

Tener vejiga hiperactiva puede hacerle sentir *miedo, inseguridad, vergüenza, impotencia o incomodidad* por las pérdidas urinarias repentinas o la necesidad de ir al baño con frecuencia.

La VH solo puede diagnosticarse y tratarse correctamente con ayuda de un equipo de profesionales sanitarios, que probablemente le realizará varias pruebas para buscar la causa este trastorno:⁶

- Llevar un “diario miccional” para registrar la cantidad de orina que se emite durante un periodo determinado, las veces que orina de día y de noche, los escapes, si los tiene, así como la cantidad de líquidos que toma y a la hora que los toma
- Obtener una muestra de orina para detectar la presencia de sangre o de signos de infección.
- Realizar una ecografía para ver si la vejiga no se vacía por completo al orinar.
- Utilizar una sonda (un tubito que se introduce por la uretra) para drenar y medir la orina que no se emite.
- Emplear una sonda con sensores de presión especiales para averiguar el comportamiento de su vejiga, uretra y suelo pélvico durante el ciclo miccional (estudio urodinámico)

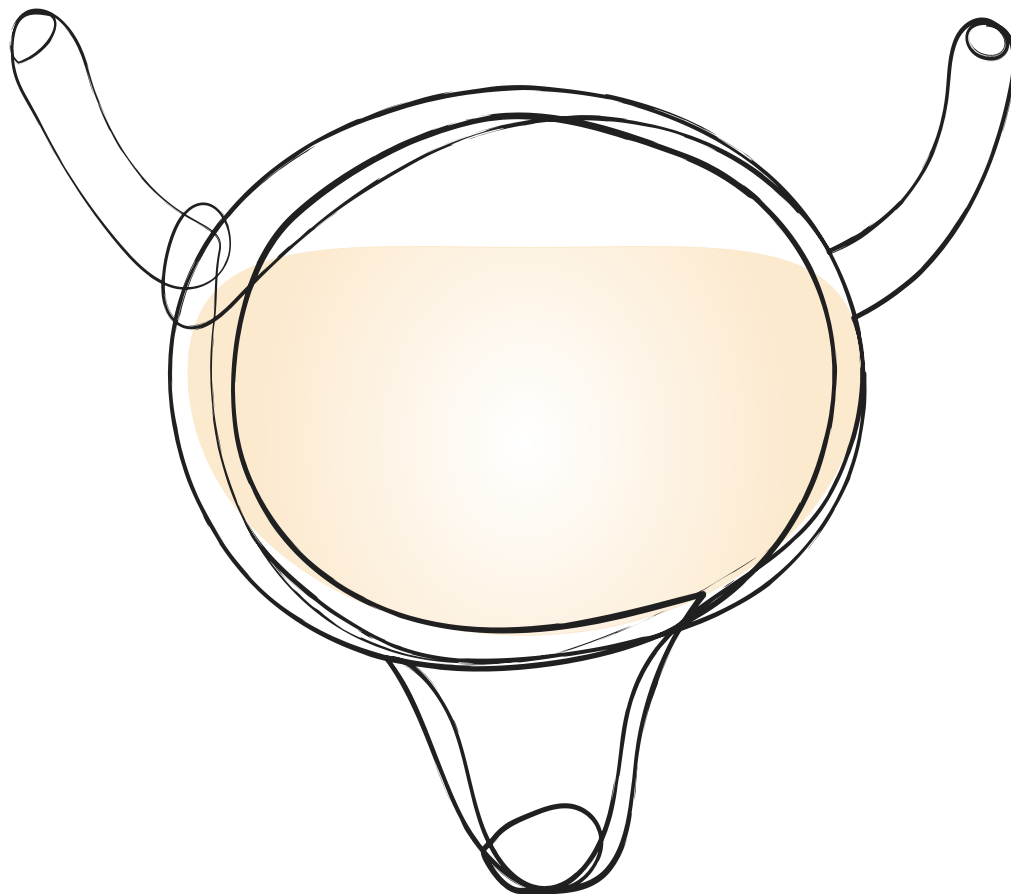


Sección 1: ¿Qué es la VH?

¿Cuáles son las causas de la VH?

El funcionamiento normal de la vejiga depende de la correcta coordinación de algunos sistemas internos del organismo:

- Los riñones filtran la sangre, lo que produce de 1 a 2 litros de orina al día.
- La orina desciende hasta la vejiga a través de los uréteres.
- La vejiga se va llenando poco a poco y se expande.
- La vejiga puede almacenar entre 300 y 500 mililitros de orina antes de que necesite vaciarse.
- Cuando la vejiga está llena, envía señales al cerebro a través de los nervios.
- A continuación, la vejiga se contrae para expulsar la orina a través de la uretra.
- Una vez vaciada la vejiga, el ciclo comienza de nuevo.





Sección 1: ¿Qué es la VH?

¿Quiénes forman mi equipo de profesionales para la VH?⁸

Su equipo estará formado por varios/as profesionales. Es posible que tenga más contacto con unos que con otros, pero todos intervienen para ayudarle a controlar su VH y a que tenga la mejor calidad de vida posible.

Médico/a de cabecera

Probablemente este/a sea la primera persona a la que ha acudido para consultarle sus síntomas. Puede que este/a le haya remitido a un especialista, que ha confirmado su diagnóstico y le ha puesto un tratamiento. Su médico/a de cabecera también puede encargarse de llevar un seguimiento de estado de su salud entre las consultas de seguimiento con el especialista.

Urólogo/a

Cirujano/a cualificado/a en el diagnóstico y el tratamiento de problemas de salud relacionados con la vejiga y las vías urinarias.

Ginecólogo/a

Médico/a especializado/a en el aparato reproductor femenino.

Enfermero/a especialista.

Enfermero/a o profesional sanitario/a altamente cualificado/a y especializado/a en el tratamiento de enfermedades o afecciones concretas, como la VH.

Fisioterapeuta

Profesional sanitario que puede enseñarle ejercicios para fortalecer los músculos del suelo pélvico y controlar mejor la relajación de esos músculos al orinar.

Si su VH se debe a otra patología, el equipo también puede incluir a otros especialistas que tratarán de abordar la causa subyacente:

- **Endocrinólogo/a:** – médico/a especializado/a en trastornos hormonales.
- **Nefrólogo/a:** – médico/a especializado/a en los riñones.
- **Neurólogo:** – médico/a especializado/a en el sistema nervioso y el cerebro.



Conozca sus opciones de tratamiento

Esta sección de la herramienta para la toma de decisiones sobre la VH ofrece una descripción detallada de las opciones de tratamiento una vez que los cambios de hábitos de vida y el tratamiento médico no han resuelto el problema.



Probar un tratamiento no significa necesariamente que tenga que seguir con él. De hecho, puede probar diferentes opciones o incluso decidir que no desea ningún tratamiento en absoluto.

Toda la información que se incluye aquí refleja las directrices actuales para la práctica médica y ha sido revisada por médicos/as expertos/as y asociaciones de defensa del paciente, con el objetivo de que disponga de toda la información necesaria para tomar una decisión fundamentada sobre su atención médica.

Como primer paso, ¿por qué no habla con los/las especialistas sobre las siguientes opciones en su próxima consulta?



Sección 2: Conozca sus opciones de tratamiento

Tabla 1: Resumen de tres opciones de tratamiento para la VH

	ESTIMULACIÓN PERCUTÁNEA DEL NERVO CIÁTICO POPLÍTEO INTERNO O NERVO TIBIAL (EPNT)	INYECCIONES DE TOXINA BOTULÍNICA A	NEUROMODULACIÓN SACRA (NMS)
¿En qué consiste?	Se envía una pequeña corriente eléctrica a través del nervio tibial de la pierna, que está conectado a los nervios de la vejiga y del suelo pélvico	Se inyecta toxina botulínica A en el músculo de la vejiga a través de la uretra para reducir las contracciones/sensaciones de la vejiga	Se envía una pequeña corriente eléctrica a través del nervio sacro, desde la base de la columna vertebral hasta la vejiga
¿Con qué frecuencia se hace?	1 sesión a la semana durante 12 semanas y, luego, una vez al mes	Cada 6–12 meses (semestral/anual)	El implante puede durar hasta 15 años, dependiendo de la marca y del modelo
¿Cómo se hace?	Un profesional sanitario introduce una aguja pequeña por encima del tobillo y un electrodo cerca del empeine	Un/a médico/a introduce un tubo con una cámara (un cistoscopio) por la uretra e inyecta la toxina botulínica con una aguja pequeña en el músculo de la vejiga	Un/a médico/a implanta un dispositivo similar a un marcapasos por encima del glúteo para cambiar las señales eléctricas de los nervios del suelo pélvico
¿Dónde se hace?	Hospital o consultorio/domicilio	Hospital	Hospital
¿Cuánto dura el procedimiento?	30 minutos por sesión	Puede requerir una noche en el hospital	Puede requerir una noche en el hospital
Posibles efectos secundarios	Durante el tratamiento, es posible que los dedos de los pies se le estiren o doblen de forma involuntaria, o que sienta un hormigueo en el pie Después del tratamiento, puede tener moratones, dolor o hemorragia en torno al tobillo o sensación de hormigueo en la pierna	Después de la inyección, es posible que sienta dolor una vez que se pase el efecto de la anestesia, o que observe algo de sangre en la orina durante un máximo de dos días Algunas personas tienen que usar sonda durante un breve periodo. Una sonda es un tubo flexible que se introduce en la vejiga para ayudar a evacuar la orina libremente, si el músculo de la vejiga tiene una reacción más fuerte de lo esperado La inyección de toxina botulínica en la vejiga también puede aumentar el riesgo de infecciones urinarias	Algunas personas sienten dolor en la zona del nervio, en la piel o en el punto de inserción El implante puede desplazarse de su posición y causar dolor, o la zona de alrededor del implante puede infectarse



Sección 2: Conozca sus opciones de tratamiento

Estimulación percutánea del nervio ciático poplíteo interno o nervio tibial (EPNT)⁹

¿Qué es la EPNT?

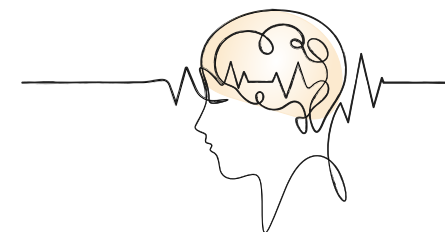
Una de las causas posibles de la VH es un problema en los nervios de la vejiga y del suelo pélvico y la persona afectada siente una necesidad imperiosa de orinar aun cuando la vejiga no esté llena.

La EPNT utiliza señales eléctricas para corregir problemas nerviosos que pueden ser la causa de la VH. Esto se denomina “neuromodulación”. En este caso, la corriente se transmite a través del nervio tibial de la pierna, que está conectado a los nervios de la vejiga y del suelo pélvico. Esta corriente solo se genera durante el tratamiento, y no continúa una vez finalizada la sesión.

Los ensayos clínicos han demostrado que la EPNT puede reducir la necesidad imperiosa de orinar, la frecuencia con la que se necesita orinar y la probabilidad de sufrir pérdidas de orina en comparación con la ausencia de tratamiento.⁹

¿Cómo se realiza la EPNT?

El nervio tibial va desde la rodilla hasta el tobillo, por lo que es fácil acceder a él desde el exterior. No necesita cirugía. El profesional sanitario introduce una aguja pequeña por encima del tobillo y coloca un parche adhesivo con un electrodo cerca del empeine.



Entre la aguja y el electrodo pasa se transmite una corriente eléctrica inocua que atraviesa el nervio tibial. Puede que vea que los dedos de los pies se le estiran o se le doblan de forma involuntaria durante el tratamiento, o que sienta un hormigueo en el pie. Si ve que el tratamiento no reduce sus síntomas de VH, el/la médico/a puede aumentar la corriente eléctrica. Además, es posible que tenga que terminar el ciclo para poder notar los resultados.

Un ciclo normal de EPNT consta de 12 sesiones semanales de tratamiento de 30 minutos cada una. Las sesiones se llevan a cabo en un hospital o consultorio, bajo la supervisión de un miembro de su equipo médico. Podrá retomar sus actividades normales después de cada sesión. Una vez finalizado el ciclo de 12 semanas, la mayoría de las personas siguen necesitando tratamientos mensuales para mantener el control de sus síntomas de VH.¹⁰

Los efectos secundarios de la EPNT son poco frecuentes, pero algunas personas que la han recibido han comunicado moratones, dolor o hemorragia en la zona del tobillo en la que se insertó la aguja, así como sensación de hormigueo en el resto de la pierna.⁹ Si experimenta estos u otros efectos secundarios, consulte a su equipo médico.



Sección 2: Conozca sus opciones de tratamiento

Inyecciones de toxina botulínica A

¿Qué es la toxina botulínica A?^{11,12}

La toxina botulínica A se inyecta en un músculo para evitar que se contraiga (lo que también se denomina “parálisis”). Es posible que haya oído hablar de “Botox”, que es una de las marcas comerciales de la toxina botulínica A.

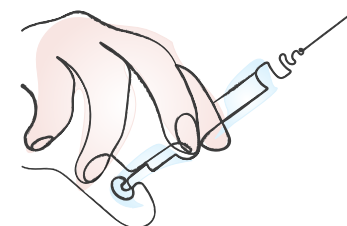
La toxina botulínica A se inyecta en la pared de la vejiga para reducir o detener la contracción anómala de la vejiga y la emisión involuntaria de orina. Muchos ensayos clínicos han utilizado toxina botulínica A para tratar diferentes afecciones, como la VH.¹¹ En estos estudios se observaron beneficios en la reducción de la necesidad imperiosa de orinar, la frecuencia con la que se necesita orinar y la probabilidad de sufrir pérdidas de orina en comparación con la ausencia de tratamiento.

Algunas personas tienen que usar sonda (un tubo flexible que se introduce en la vejiga para ayudar a evacuar la orina libremente) durante un breve periodo si el músculo de la vejiga tiene una reacción más fuerte de lo esperado.¹³

Si decide recibir inyecciones de toxina botulínica A, es posible que su equipo médico le recomiende aprender a ponerse la sonda de forma segura antes de las inyecciones. Otros posibles efectos secundarios son un mayor riesgo de infecciones urinarias.¹²

El efecto de la toxina botulínica A desaparece pasados unos seis meses, por lo que las inyecciones deben repetirse una o dos veces al año.

¿Cómo se administran las inyecciones de toxina botulínica A?



Para recibir las inyecciones de toxina botulínica A, es necesario acudir al hospital durante un día. Para inyectarla directamente en la pared de la vejiga, el cirujano introduce un tubo con una cámara (un cistoscopio) por la uretra hasta el interior de la vejiga. El cistoscopio también contiene una aguja pequeña por la que se inyecta la toxina una vez que el cirujano ha encontrado el lugar correcto.

La inyección suele realizarse con anestesia local. En casos muy seleccionados puede realizarse bajo anestesia general. Los anestésicos tienen sus propios efectos secundarios, como mareos y náuseas, pero estos suelen desaparecer con bastante rapidez.¹⁴

Después de la inyección, podrá irse a casa el mismo día. Es posible que le receten algún analgésico por si siente dolor cuando pase el efecto de la anestesia. También puede observar algo de sangre en la orina durante un máximo de dos días. Esto es normal, pero si dura más tiempo, consulte a su equipo médico.



Sección 2: Conozca sus opciones de tratamiento

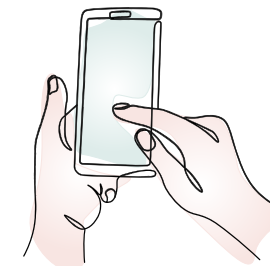
Neuromodulación sacra (NMS)^{15,16}

¿En qué consiste la NMS?

Al igual que la EPNT, el tratamiento de NMS funciona mediante neuromodulación. En este caso, se estimula el nervio sacro, que va desde el sacro, en la base de la columna vertebral, directamente hasta la vejiga. Como no es fácil acceder a este punto desde el exterior del cuerpo, se necesita cirugía para introducir un implante eléctrico bajo la piel.

Este implante se controla de forma inalámbrica a través de una aplicación del teléfono móvil, lo que permite desactivarlo si es necesario, por ejemplo, al pasar por los controles de seguridad de un aeropuerto o de algunos bancos.

¿Cómo se introducen los implantes de NMS?



Antes de colocar el implante permanente, el/la médico/a le pondrá uno temporal para ver si mejora sus síntomas. Esto implica una cirugía menor, que se realiza con anestesia local o, en casos seleccionados, general. Este cable se conecta a un dispositivo eléctrico externo que envía señales al nervio sacro. El objetivo de estas señales eléctricas es restablecer el vaciado normal de la vejiga sin causar molestias.

A lo largo de una a cuatro semanas, verá si nota alguna mejoría en sus síntomas de VH. Si es así, puede decidir someterse a una segunda operación, también con anestesia local, para colocarle un implante permanente. El implante se coloca en un bolsillo bajo la piel por encima del glúteo y puede permanecer en ese punto durante un máximo de 10 a 15 años, dependiendo de la marca y del modelo.¹⁷



Sección 2: Conozca sus opciones de tratamiento

Neuromodulación sacra (NMS)^{15,16}

Con el tiempo, su organismo puede acostumbrarse a estas señales eléctricas adicionales, por lo que sus síntomas de VH pueden reaparecer incluso con el implante activo. Si esto sucede, pida cita a su equipo médico, que le regulará fácilmente la intensidad y la dirección de la señal con un programador de paciente. También debe acudir a visitas de seguimiento al menos una vez al año para asegurarse de que el implante funcione correctamente.

Si nota alguna molestia en cualquier momento durante su tratamiento de NMS, consulte a su equipo médico lo antes posible. Algunas personas sienten dolor en el punto en que los cables entran en contacto con los nervios o si los cables se desplazan bajo la piel. Otras personas notan dolor alrededor de la zona de la intervención. También es posible que el implante se desplace y cause dolor, o que la zona de alrededor del implante se infecte. Su equipo médico le ayudará a tratar estos problemas si aparecen.





Sección 2: Conozca sus opciones de tratamiento

Otras opciones quirúrgicas

Para las personas que no logran mejorar sus síntomas con ninguno de estos tratamientos, existen operaciones más invasivas que pueden ser más eficaces. Entre ellas se encuentran la reconstrucción de la vejiga (como la cistoplastia de aumento) y la desviación urinaria (como la urostomía). Solicite más información a su equipo médico si es necesario.



Algunas sugerencias de preguntas:

Sí/Quizás/No

¿Tengo suficiente información sobre todos los tratamientos, o necesito que mi médico/a me los explique con más detalle?

¿Tengo alguna duda sobre alguna de las opciones de tratamiento?

¿Creo que alguno de los tratamientos cumple mis objetivos terapéuticos?

¿Es una opción en mi caso no recibir ningún tratamiento?

¿Hay alguien más involucrado en la toma de decisiones sobre mi tratamiento?

- Prefiero que el/la médico/a decida por mí.
- Prefiero que mis familiares decidan por mí.
- Prefiero decidir por mí mismo cuando tenga toda la información.
- Prefiero compartir la decisión con mi médico/a.

Si ha respondido “no” o “quizás” a la mayoría de las preguntas, consulte a su médico/a. Puede llevar esta tabla consigo como referencia para su conversación con él/ella.



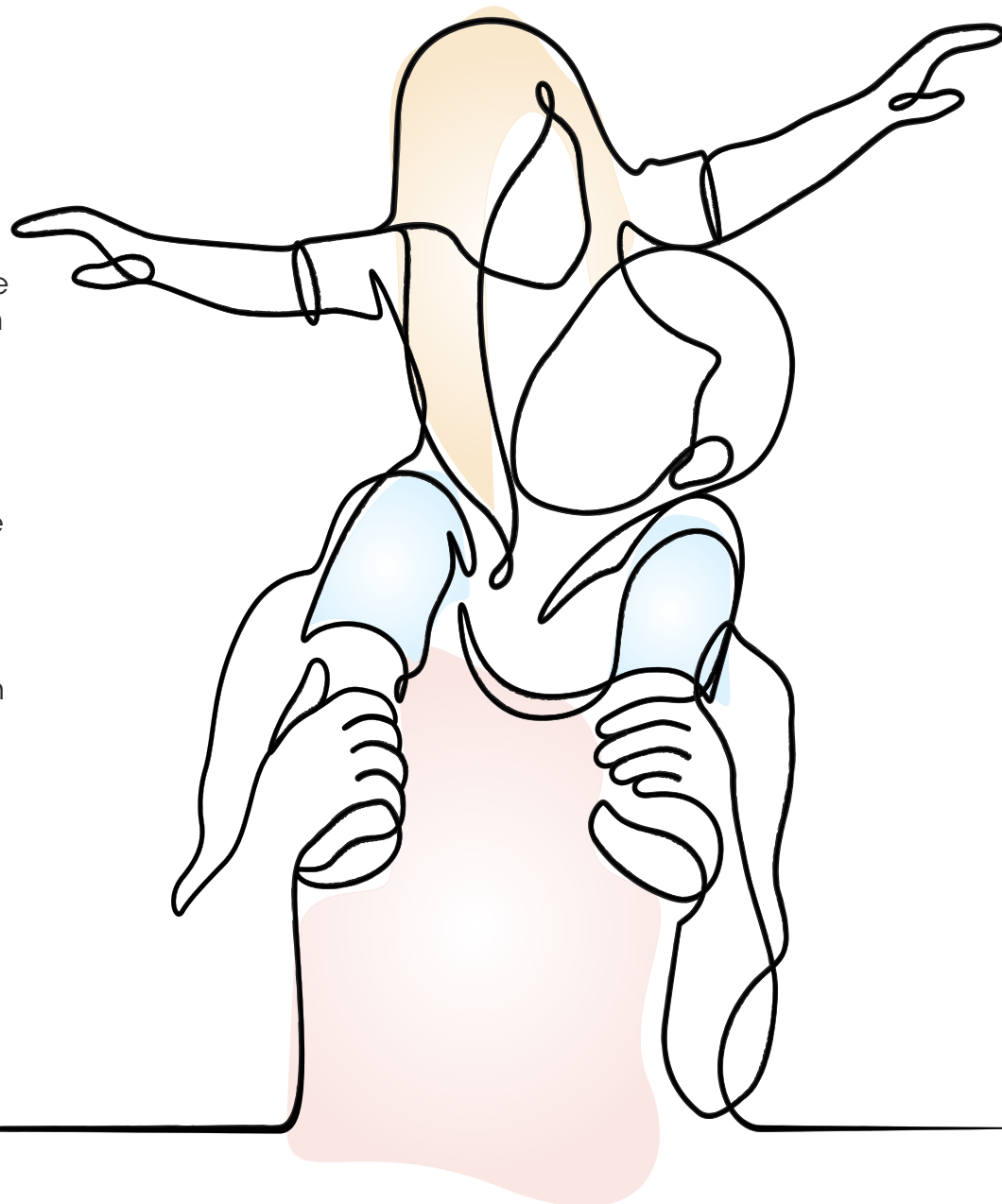
Sección 2: Conozca sus opciones de tratamiento

¿Por qué es importante llevar un seguimiento de la VH?¹⁸

La vejiga hiperactiva suele ser una afección crónica, lo que significa que sus síntomas pueden persistir y agravarse con el tiempo si no recibe tratamiento. Por eso es importante llevar un seguimiento adecuado de la VH a largo plazo.

Algunas personas dejan de acudir a las consultas de seguimiento debido a los efectos secundarios, a que el tratamiento no cumple sus expectativas o al hecho de que la VH es una afección crónica. Otras personas interrumpen el tratamiento antes de que haya hecho efecto por completo.

Si un tratamiento no da los resultados esperados, piense en probar otro tipo de tratamiento.





Sección 3: Elija la opción adecuada para usted



Elija la opción adecuada para usted

Ahora que sabe cuáles son sus opciones, debe elegir el plan de tratamiento más adecuado para su caso.

Sabemos que puede resultar abrumador, así que le ofrecemos algunos recursos para ayudarlo. Tanto si elige un tratamiento por su cuenta, como si lo hace junto con su familia o con su equipo médico, es importante que se sienta seguro/a con su decisión.



Sección 3: Elija la opción adecuada para usted

Hable con su equipo médico sobre sus opciones de tratamiento para la VH¹⁹

Su profesional sanitario trata este tipo de problemas todos los días, por lo podrá ayudarle en lo que necesite. También está dispuesto a escucharle, porque usted es el que mejor conoce sus propios síntomas, sentimientos, necesidades, dudas y preocupaciones. Hablar abiertamente con su equipo médico le dará la oportunidad de recibir el tratamiento que necesita.

Antes de su cita, piense en la forma en la que la VH y sus síntomas afectan a su día a día:

- ¿Le afecta la VH en su vida cotidiana? (p. ej., si interfiere en su trabajo, sus relaciones o su vida social)
- En caso **afirmativo**, le recomendamos que utilice la lista de comprobación siguiente para identificar qué aspecto de su vida diaria se ve más afectado. Lleve esta lista a su médico/a para poder comentar los pasos que deben seguirse a continuación.
- En caso **negativo**, le recomendamos que siga vigilando sus síntomas y, si estos se vuelven angustiantes o empiezan a afectar a su vida diaria, póngase en contacto con su médico/a y comente con él/ella los pasos que deben seguirse a continuación.



Sección 3: Elija la opción adecuada para usted

Indique hasta qué punto afecta la VH negativamente a su...

	<i>Nada en absoluto</i>	<i>Un poco</i>	<i>Algo</i>	<i>Moderadamente</i>	<i>Extremadamente</i>
Capacidad para hacer bien su trabajo					
Capacidad para seguir con sus aficiones y su vida de siempre					
Capacidad para disfrutar de su vida sexual					
Capacidad para pasar tiempo de calidad con su familia y amigos/as					
Calidad del sueño					
Capacidad para llevar a cabo tareas cotidianas (como ir de compras)					
Capacidad para viajar					
Bienestar emocional (p. ej., ¿siente vergüenza o tiene la impresión de que los demás lo juzgan, etc.?) ¿Le preocupa eso?					
Salud mental (p. ej., tener depresión/ansiedad en respuesta a la VH)					



Sección 3: Elija la opción adecuada para usted

¿Qué es lo que más le importa a la hora de pensar en una opción de tratamiento?

	<i>Nada en absoluto</i>	<i>Un poco</i>	<i>Algo</i>	<i>Moderadamente</i>	<i>Totalmente</i>
Cuánto dura el tratamiento					
Con qué frecuencia debe repetirse el tratamiento					
Con qué rapidez se me aliviarán los síntomas de la VH					
Cómo de invasivo es el tratamiento					
Riesgo de complicaciones por el tratamiento					
Posibles efectos secundarios del tratamiento					
El procedimiento del tratamiento					
Acceso al centro de tratamiento					
Lista de espera para el tratamiento					
Coste del tratamiento					
Otra cosa: especifique cuál					

Ahora que ha pensado en lo que es más importante para usted, ¿qué tratamiento preferiría? Rodee con un círculo su respuesta a continuación y coméntela con su médico/a.

Mi elección actual es:

- Estimulación percutánea del nervio ciático poplíteo interno o nervio tibial (EPNT)
- Inyecciones de toxina botulínica A
- Neuromodulación sacra (NMS)
- Otras opciones quirúrgicas
- Nada de cirugía
- No estoy seguro/a

Esto se debe al motivo siguiente:



Sección 3: Elija la opción adecuada para usted

También puede llevar una lista de preguntas que tenga sobre su tratamiento. Recuerde que tiene derecho a recibir información. Estos son algunos ejemplos de preguntas que tal vez quiera hacer:

- ¿Empeorará si no se trata?
- ¿Qué tratamientos hay disponibles?
- ¿Cuánto durará el tratamiento?
- ¿Qué me recomienda?
- ¿Hay algún efecto secundario?
- ¿Hay otros tratamientos que debo tener en cuenta?
- ¿Recomienda algún producto contra la incontinencia?
- ¿Debo limitar mi ingesta de líquidos?
- ¿Debo dejar de beber después de determinada hora?
- ¿Debo cambiar de alimentación o de ejercicios?
- ¿Puede recomendarme algún sitio web donde obtener más información?

Su profesional sanitario también le hará preguntas sobre sus síntomas. Pueden parecer muy personales, pero responda con confianza y seguridad, ya que esta información les ayudará a ofrecerle las mejores opciones de tratamiento para su caso.



Sección 3: Elija la opción adecuada para usted

Barreras frecuentes para el empoderamiento personal

Es normal sentirse cohibido/a al hablar con el/la profesional que le atiende, pero compartir sus dudas y preocupaciones y hacer preguntas le ayudará a encontrar la solución adecuada para usted. Además, también le proporcionará la información que necesita para tomar decisiones que se ajusten a sus necesidades.

Existen varias razones por las que puede resultarle difícil sentir que tiene el control de su tratamiento:

1 Dificultades de comunicación con el equipo médico

Una comunicación clara con el/la médico/a es importante para la mayoría de las personas, pero puede que tenga la sensación de que el/la médico/a no entiende ni escucha sus experiencias y opiniones sobre sus síntomas de vejiga. En el caso de las mujeres, hablar con un médico varón también puede hacerle sentir que no entiende su situación. También puede existir desconexión en la comunicación entre usted y el/la médico/a por utilizar palabras y explicaciones diferentes para su enfermedad y tratamiento. Por ejemplo, algunas personas utilizan la expresión “vejiga hiperactiva” o “VH”, mientras que otras hablan de “incontinencia”, que no es exactamente lo mismo.

2 El estigma de tener VH

Las personas con vejiga hiperactiva suelen sentirse estigmatizadas por la necesidad frecuente y urgente de orinar, así como por tener que lidiar con la incontinencia. Este estigma puede aparecer en situaciones como abandonar reuniones sociales para buscar un baño, perder el control de las funciones corporales y la percepción de los demás de que se tiene un “problema” que no se puede controlar. Los hombres pueden preocuparse por la frecuencia con la que tienen que ir al baño y temen que esto afecte a la imagen que los demás tienen de su masculinidad. Las mujeres pueden tener miedo de que se piensen que no tienen falta de higiene o preocuparse por el efecto que la VH puede tener en su vida sexual.²⁰



Sección 3: Elija la opción adecuada para usted

3 Técnicas de autoconfianza y afrontamiento

Tomar la iniciativa de hablar de su afección con el/la médico/a y participar en la toma de decisiones sobre su tratamiento puede ser difícil cuando no se siente satisfecho/a con su tratamiento médico. Algunas personas dejan de acudir al/a la médico/a y desarrollan sus propias estrategias para afrontar la situación sin tratamiento. Algunas de estas estrategias pueden ser buscar vías de escape y acceso a los baños en los entornos nuevos y evitar actividades y lugares en los que se desconozca cómo acceder a los aseos. No obstante, a veces estas estrategias de afrontamiento empeoran los síntomas y aumentan sus niveles de ansiedad y estrés psicológico.²¹

4 Reticencia a hacer preguntas

Hablar con el/la médico/a sobre sus síntomas y su bienestar emocional puede ayudar, pero compartir detalles acerca de la VH puede resultar embarazoso.²² También es posible que se sienta incómodo/a al hacer preguntas sobre su enfermedad o incluso culpable por quitarle tiempo al/a la médico/a.²³ Algunas personas creen que sus síntomas no son lo bastante graves como para importunar al/a la médico/a, o que simplemente son “cosas de la edad”. Como consecuencia, personas con VH esperan por término medio 3,5 años para buscar ayuda médica,²² lo que deja los síntomas sin tratar y aumenta el estrés que se siente al respecto.



Sección 3: Elija la opción adecuada para usted

Hable con sus amigos/as y familiares sobre sus opciones de tratamiento para la VH

Sus amigos/as y familiares pueden ser una fuente valiosa de apoyo emocional y práctico. Hablar con personas de su confianza le ayudará a darse cuenta de que hay otras personas que están pasando por lo mismo, por lo que podrá crear una red de apoyo que le ayude a tener más confianza en sus opciones de tratamiento.

La familia y los/las amigos/as también pueden ayudarle a tomar decisiones sobre su tratamiento. Puede que quieran ayudar, pero no sepan cómo hacerlo. Así que pregúnteles si le pueden ayudar con lo siguiente:

- concertar citas
- acompañarlo/a a las citas
- elegir el producto adecuado para la incontinencia
- buscar recursos e información en línea
- dedicarle tiempo para hablar de sus opciones

Identifique sus necesidades de apoyo

A continuación se incluyen algunas preguntas de reflexión que le ayudarán a identificar posibles barreras o necesidades de apoyo. Si responde “sí” a alguna de ellas, le ofrecemos algunas sugerencias sobre cómo puede obtener apoyo adicional o dónde puede encontrar más información, ya sea en esta guía para la toma de decisiones o fuera de ella.





Sección 3: Elija la opción adecuada para usted

Preguntas sobre desplazamientos	Sí/No	En caso afirmativo...
<i>¿Tiene otras responsabilidades o restricciones de tiempo (p. ej., trabajo, cuidado de niños) que puedan dificultar su asistencia a tratamientos o seguimientos regulares?</i>		Muchas personas se sienten agobiadas por los compromisos y responsabilidades diarios, lo que dificulta la búsqueda de tiempo para acudir a las citas. No pasa nada por pedir ayuda a los demás. Todos/as necesitamos ayuda y apoyo en algún momento. Piense en las formas en las que pueden ayudarle otras personas de su vida, como pedir a un/a amigo/a o compañero/a que asuma algunas de sus responsabilidades mientras acude a sus citas de tratamiento.
<i>¿Tiene dificultades para acceder o desplazarse hasta/desde el centro de tratamiento? (p. ej., problemas de transporte/movilidad)</i>		El acceso a ciertos centros de tratamiento puede resultar difícil si no dispone de vehículo o recursos para el transporte o si tiene problemas de movilidad. Estas barreras pueden dificultarle el contemplar las opciones de tratamiento a largo plazo o su elección de tratamiento preferida. Piense en preguntar a un familiar o un/a amigo/a cercano/a si pueden comprometerse a ayudarle llevándole y trayéndole en coche para las citas de tratamiento o acompañándole a dichas citas.
Preguntas sobre la comunicación con el/la médico/a	Sí/No	En caso afirmativo...
<i>¿Cree que le falta el apoyo social que necesita para tomar una decisión sobre un plan de tratamiento?</i>		Tomar una decisión importante por cuenta propia puede resultar difícil. Es normal preocuparse por tomar una decisión equivocada. Puede ser útil hablar de sus opciones con otras personas y obtener opiniones diferentes. Puede pensar en pedir apoyo a: • Su médico/a • Otros miembros de su equipo médico • Un/a amigo/a de confianza • Un grupo de pacientes u otros miembros de un grupo de apoyo en línea [consulte la página 34] Si cree que su elección de tratamiento afectará a sus familiares o a su cuidador/a, puede ser buena idea comentar sus opciones con ellos/as y encontrar una solución adecuada para todos. De esta forma, usted se asegurará de que sepan cómo y cuándo pueden tener que ofrecerle apoyo práctico.



Sección 3: Elija la opción adecuada para usted

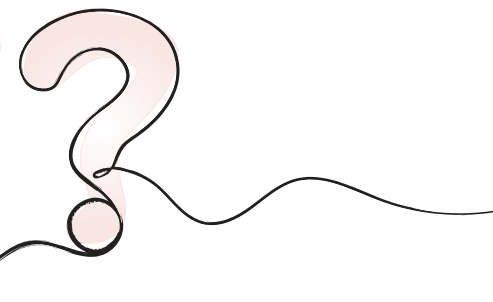
Preguntas sobre sus percepciones y emociones	Sí/no	En caso afirmativo...
<i>¿No está seguro/a de si necesita un tratamiento para la vejiga hiperactiva porque sus síntomas son controlables?</i>		Algunas personas con vejiga hiperactiva piensan que no necesitan tratamiento para sus síntomas, ya que han desarrollado estrategias para sobrellevarlos. Esto es completamente válido, pues cada persona es diferente y tiene sus propias prioridades. Sin embargo, si el autocontrol o los tratamientos anteriores ya no le funcionan y tiene problemas en su vida diaria, no pasa nada por conocer sus opciones de tratamiento. Puede ser útil hacer una lista para comparar los motivos por los que quiere (pros) y no quiere (contras) empezar un tratamiento o probar uno nuevo para la vejiga hiperactiva. Esto le ayudará a aclarar sus ideas. También puede compartir esta lista con el/la médico/a para que entienda mejor su perspectiva y sepa cómo se siente.
<i>¿Cree que los tratamientos médicos habituales no le van a funcionar porque no lo han hecho en el pasado?</i>		Algunas personas piensan que probar otro tratamiento para la vejiga hiperactiva no tiene sentido si los anteriores no han funcionado. Esta es una reacción frecuente, pero hay tratamientos para la vejiga hiperactiva que funcionan de forma muy distinta a los que quizás haya probado. Cada persona es diferente y responde a los tratamientos de una manera única. Es posible que el tratamiento que mejor le funcione sea el que aún no ha probado. No tiene por qué seguir soportándolo usted solo. Existen alternativas que pueden ofrecerle ayuda.
<i>¿Le preocupa tener efectos secundarios al comenzar un nuevo plan de tratamiento?</i>		Al iniciar un nuevo tratamiento, a muchas personas les preocupa tener efectos secundarios. La buena noticia es que muchos de los posibles efectos secundarios de los tratamientos son leves o temporales. Si tiene alguna duda sobre los efectos secundarios de cualquier tratamiento de la vejiga hiperactiva, consulte a su médico/a para comentar cualquier posible efecto secundario que le preocupe. [Consulte también la página 13 para ver los posibles efectos secundarios de cada tratamiento]

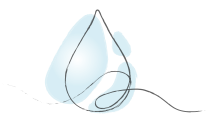


Sección 3: Elija la opción adecuada para usted

Preguntas sobre sus percepciones y emociones	Sí/no	En caso afirmativo...
<i>¿Los síntomas del síndrome de vejiga hiperactiva le provocan algún malestar emocional o psíquico?</i>		Es normal experimentar ciertas emociones si tiene una afección crónica como la vejiga hiperactiva. Puede sentir frustración, ansiedad o vergüenza. Todas estas son reacciones normales. Puede resultarle útil hablar con un/a psicoterapeuta o un/a orientador/a profesional sobre cómo se siente. Pregunte a su médico/a si pueden remitirle a un profesional o si puede buscar uno usted mismo.
<i>¿Cree que le falta el apoyo social que necesita para tomar una decisión sobre un plan de tratamiento?</i>		Tomar una decisión importante por cuenta propia puede resultar difícil. Es normal preocuparse por tomar una decisión equivocada. Puede ser útil hablar de sus opciones con otras personas y obtener opiniones diferentes. Puede pensar en pedir apoyo a: • Su médico/a • Otros miembros de su equipo médico • Un/a amigo/a de confianza • Un grupo de pacientes u otros miembros de un grupo de apoyo en línea [consulte la Sección 4] Si cree que su elección de tratamiento afectará a sus familiares o a su cuidador/a, puede ser buena idea comentar sus opciones con ellos/as y encontrar una solución adecuada para todos. De esta forma, usted se asegurará de que sepan cómo y cuándo pueden tener que ofrecerle apoyo práctico.

*¿Sobre qué tratamientos le gustaría obtener más información?
¿Qué le gustaría preguntarle al/a la médico/a?*

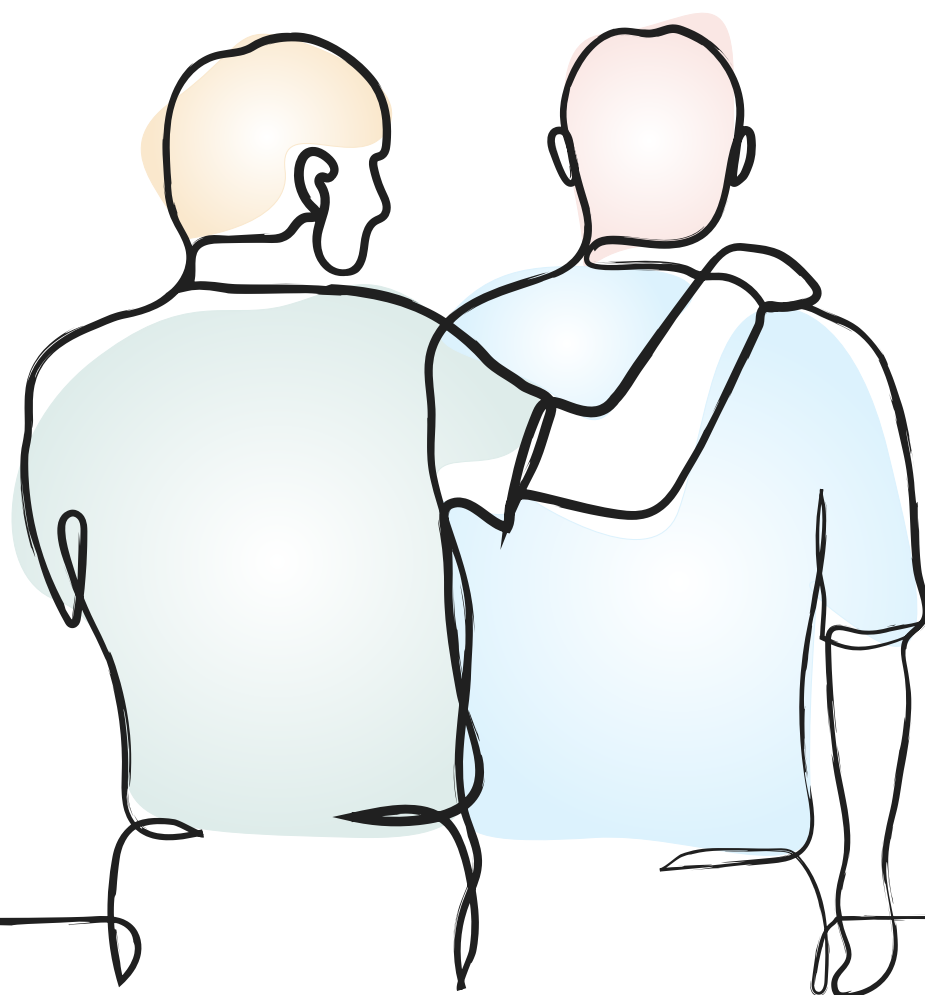


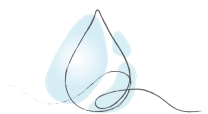


Apoyo adicional

En esta sección encontrará más información sobre la VH, así como consejos para controlar sus síntomas y enlaces a recursos y organizaciones que ofrecen apoyo para su salud y bienestar.

Como sabemos que puede resultar abrumador, le ofrecemos algunos recursos que pueden ayudarle. Tanto si elige un tratamiento por su cuenta, como si lo hace junto con su familia o con su equipo médico, es importante que se sienta seguro/a con su decisión.





Desmitificando creencias

Muchas personas piensan que la VH es solo una parte normal del proceso de envejecimiento o que es culpa suya si no pueden controlar la vejiga, pero estos son solo mitos. A continuación, desmontaremos algunos mitos sobre la VH y le mostraremos la verdad para ayudarle a mejorar su calidad de vida.

Mito 1

Hay que vaciar la vejiga con frecuencia

Si va al baño con demasiada frecuencia, puede que esté entrenando a la vejiga para que solo pueda contener cantidades pequeñas de orina. Esto significa que no podrá retenerla cuando realmente tenga que hacerlo²⁴

Mito 2

Es mejor no llegar a sentarse en los baños públicos al orinar

Las mujeres evitan a menudo sentarse en los baños públicos por miedo a contraer infecciones del asiento del inodoro, pero este esfuerzo tensa los músculos del suelo pélvico. No se pueden contraer infecciones por el asiento del inodoro. Sentarse para vaciar la vejiga permite que los músculos se relajen²⁴

Mito 3

Hay que beber 2 litros de agua al día

La cantidad de agua que se necesita al día depende de cada persona en función de aspectos como la cantidad de ejercicio que se realice, así que lo mejor es consultar con el/la médico/a. Beba agua cuando tenga sed para evitar que la orina se concentre demasiado y se le produzcan piedras en el riñón²⁴

Mito 4

Es normal tener pequeñas pérdidas al hacer ejercicio, estornudar, toser o reírse

Las pérdidas de orina son un síntoma de incontinencia de esfuerzo que se puede tratar. Si tiene pérdidas de orina, consulte al/a la médico/a, ya que esto puede empeorar con el tiempo si no se trata²⁴

Mito 5

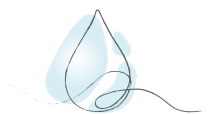
Solo las mujeres pueden tener vejiga hiperactiva

Tanto los hombres como las mujeres pueden tener vejiga hiperactiva. En el caso de los hombres, a menudo se debe a un agrandamiento de la próstata. La mitad de los hombres tienen la próstata agrandada al llegar a los 60 años de edad, y a los 85 la incidencia puede alcanzar el 90%²⁴

Mito 6

Los problemas de vejiga forman parte natural del envejecimiento

Los problemas de vejiga son más frecuentes a medida que las personas envejecen, pero pueden producirse a cualquier edad. La incontinencia urinaria no es una consecuencia inevitable del envejecimiento²⁵



Sección 4: Apoyo adicional

Consejos principales para controlar los síntomas de la VH⁶

Aunque algunos mecanismos de afrontamiento pueden aumentar su nivel de estrés y ansiedad y empeorar sus síntomas, otros hábitos pueden ayudarle a controlar su afección y mejorar su calidad de vida.

- **Beba suficiente agua**

El exceso de líquido puede empeorar sus síntomas, pero no beber puede aumentar la necesidad imperiosa de orinar, por lo que es aconsejable preguntarle al/a la médico/a cuánta agua debe beber al día.

- **Limite los alimentos y bebidas que irritan la vejiga**

Evite los alimentos que empeoren su afección, como la cafeína, el alcohol, el té, las bebidas con gas, los cítricos (incluso en zumo), el chocolate, los alimentos picantes y los tomates.

- **Mantenga un peso saludable**

Las personas con sobrepeso tienen un mayor riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo. Perder peso también puede ayudarle a aliviar sus otros síntomas.

- **Coma más fibra**

El estreñimiento puede empeorar la incontinencia urinaria, por lo que añadir más fibra a su alimentación puede ayudarle a regular el tránsito intestinal.

- **Dejar de fumar**

Fumar no solo es malo para los pulmones, sino que empeora los síntomas de la VH.

- **Utilice compresas absorbentes o ropa interior especial**

Pueden ayudarle a contener los líquidos y controlar el olor si tiene pérdidas.

- **Pruebe el entrenamiento vesical**

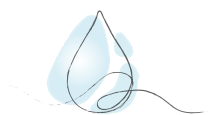
Ir al baño solo cuando sea necesario puede ayudar a que la vejiga se acostumbre a estar llena.²⁶ Pida más información a su médico/a de cabecera.

- **Ejercite los músculos del suelo pélvico**

Estos músculos sostienen la vejiga, la pelvis y la uretra, y pueden debilitarse después de una operación, o como consecuencia de los embarazos o los partos. Los ejercicios de suelo pélvico pueden fortalecer estos músculos y mejorar los síntomas de la VH y, en definitiva, aumentar su calidad de vida.²⁷ Estos ejercicios se los debe enseñar un/una profesional.

- **Pruebe el yoga o la meditación**

El yoga y la meditación también pueden ayudar a aumentar su calidad de vida, e incluso disminuir la depresión y mejorar el sueño.²⁸



Sección 4: Apoyo adicional

- **Busque ayuda médica.**

Un tratamiento médico para la VH puede ayudar a aliviar sus síntomas físicos y mejorar la ansiedad y la depresión asociadas.²⁹

- **Pruebe la terapia conductual**

Añadir la terapia conductual a su tratamiento médico mejorará tanto sus síntomas como su calidad de vida. La terapia conductual se basa en comprender la forma en la que sus pensamientos y creencias afectan a sus acciones y su estado de ánimo.³⁰

- **Conecte con otras personas**

Hablar con otras personas con VH puede ayudarle a sentir menos vergüenza por su trastorno al ver que muchas otras personas tienen las mismas dificultades que usted.³¹

Organizaciones útiles con sede en España

Si desea más información sobre la vejiga hiperactiva (VH) o apoyo para saber cómo afrontar este trastorno, puede ponerse en contacto con las organizaciones siguientes. Estas entidades proporcionan una gran cantidad de información y recursos, así como testimonios de otras personas que también padecen VH, foros para conectar con otras personas, servicios de apoyo telefónico, grupos de apoyo locales e información sobre las investigaciones más recientes.

Sociedad Iberoamericana de Neurourología y Uro Ginecología

www.sinug.org/pacientes

Asociación Incontinencia

www.asiasuport.org

Federación Mundial de Ayuda a la Incontinencia y a los Problemas Pélvicos (World Federation for Incontinence and Pelvic Problems, WFIPP)

<https://supportincontinence.org>



Bibliografía

1. European Association of Urology (EAU). Overactive bladder syndrome. 2023. Disponible en: <https://www.patients.uroweb.org/other-diseases/overactive-bladder-syndrome/>. Consultado en junio de 2024.
2. Mehr AA, Kreder KJ, Lutgendorf SK, Ten Eyck P, Greimann ES, Bradley CS. Daily symptom associations for urinary urgency and anxiety, depression and stress in women with overactive bladder. *Int Urogynecol J*. 2022 Apr;33(4):841-850. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9039964/>. Consultado en junio de 2024.
3. Belay AS, Guangul MM, Asmare WN, Mesafint G. Prevalence and Associated Factors of Psychological Distress among Nurses in Public Hospitals, Southwest, Ethiopia: A cross-sectional Study. *Ethiop J Health Sci*. 2021 Nov;31(6):1247-1256. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8968359/>. Consultado en junio de 2024.
4. Iane Glauce R Melotti, Cássia Raquel Teatin Juliato, Suelene Costa de Albuquerque Coelho et al. Is There Any Difference Between Depression and Anxiety in Overactive Bladder According to Sex? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int Neurourol J* 2017; 21(3): 204-211. Disponible en: <https://ejn.org/journal/view.php?doi=10.5213/inj.1734890.445>. Consultado en junio de 2024.
5. Lai, H., Gardner, V., Vetter, J. et al. Correlation between psychological stress levels and the severity of overactive bladder symptoms. *BMC Urol* 15, 14 (2015). Disponible en: <https://bmculr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12894-015-0009-6>. Consultado en junio de 2024.
6. Mayo Clinic. Overactive Bladder. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/overactive-bladder/diagnosis-treatment/drc-20355721>. Consultado en junio de 2024.
7. Cleveland Clinic. Urinary System. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/body/21197-urinary-system>. Consultado en junio de 2024.
8. Penn Medicine. Overactive Bladder. Disponible en: <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/conditions-treated-a-to-z/overactive-bladder>. Consultado en junio de 2024.
9. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Interventional procedure overview of percutaneous posterior tibial nerve stimulation for overactive bladder syndrome. 2010. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg362/evidence/overview-pdf-495585181>. Consultado en junio de 2024.
10. University of Colorado Urogynecology. Percutaneous Tibial Nerve Stimulation (PTNS). Disponible en: <https://urogyn.coloradowomenshealth.com/treatments/ptns.html>. Consultado en junio de 2024.
11. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Urinary incontinence in women: the management of urinary incontinence in women. 2013. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng123/evidence/full-guideline-pdf-6725284814>. Consultado en junio de 2024.
12. Milton Keynes University Hospital Trust. Botox Injections for the treatment of an Overactive Bladder. Disponible en: <https://www.mkuh.nhs.uk/patient-information-leaflet/botox-injections-for-the-treatment-of-an-overactive-bladder-2>. Consultado en junio de 2024.
13. NHS. Urinary catheter. Disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/urinary-catheters/>. Consultado en junio de 2024.
14. NHS. General anaesthesia. Disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/anaesthesia/>. Consultado en junio de 2024.
15. Kim TH, Lee KS. Persistence and compliance with medication management in the treatment of overactive bladder. *Investig Clin Urol*. 2016 Mar;57(2):84-93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4791665>. Consultado en junio de 2024.
16. NICE. Sacral nerve stimulation for urge incontinence and urgency-frequency. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg64/resources/sacral-nerve-stimulation-for-urge-incontinence-and-urgencyfrequency-pdf-257123773>. Consultado en junio de 2024.
17. NICE. Interventional procedure overview of sacral nerve stimulation for idiopathic chronic non-obstructive urinary retention. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg536/documents/sacral-nerve-stimulation-for-chronic-nonobstructive-urinary-retention-overview2>. Consultado en junio de 2024.
18. University Hospitals Plymouth NHS Trust. Sacral Neuromodulation. Disponible en: <https://www.plymouthhospitals.nhs.uk/display-pil/pil-sacral-neuromodulation-5346>. Consultado en junio de 2024.
19. National Association for Continence. OAB Resource Center. 2022. Disponible en: <https://hcp.nafc.org/oab-resource-center/>. Consultado en junio de 2024.



Bibliografía

20. Elstad EA, Taubenberger SP, Botelho EM, Tennstedt SL. Beyond incontinence: the stigma of other urinary symptoms. *J Adv Nurs*. 2010 Nov;66(11):2460-70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3032268/>. Consultado en junio de 2024.
21. Reynolds WS, Kaufman MR, Bruehl S, Dmochowski RR, McKernan LC. Compensatory bladder behaviors ("coping") in women with overactive bladder. *Neurourol Urodyn*. 2022 Jan;41(1):195-202. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8738122/>. Consultado en junio de 2024.
22. Filippetto, F.A., Fulda, K.G., Holthusen, A.E. et al. The patient perspective on overactive bladder: a mixed-methods needs assessment. *BMC Fam Pract* 15, 96 (2014). Disponible en: <https://www.bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-96>. Consultado en junio de 2024.
23. Makarov DV, Chrouser K, Gore JL, Maranchie J, Nielsen ME, Saigal C, Tessier C, Fagerlin A. AUA White Paper on Implementation of Shared Decision Making into Urological Practice. *Urol Pract*. 2016 Sep;3(5):355-363. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37592546/>. Consultado en junio de 2024.
24. Mount Elizabeth Hospitals. 5 Myths About an Overactive Bladder. 2021. Disponible en: <https://www.mountelizabeth.com.sg/health-plus/article/overactive-bladder-myths>. Consultado en junio de 2024.
25. Bladder Problem UK. OAB Myths. Disponible en: <https://www.bladderproblem.co.uk/resources/myths.html>. Consultado en junio de 2024.
26. NHS. Management of overactive bladder in adults. 2019. Disponible en: <https://gmimg.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/08/Management-of-OAB-in-adults-v3-0-approved-Aug-2019.pdf>. Consultado en junio de 2024.
27. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Oct 4;10(10):CD005654. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516955/>. Consultado en junio de 2024.
28. Woodyard C. Exploring the therapeutic effects of yoga and its ability to increase quality of life. *Int J Yoga*. 2011 Jul;4(2):49-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3193654/>. Consultado en junio de 2024.
29. Wang SM, Lee HK, Kweon YS, Lee CT, Lee KU. Overactive Bladder Successfully Treated with Duloxetine in a Female Adolescent. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 2015 Aug 31;13(2):212-4. Disponible en: <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26243851/>. Consultado en junio de 2024.
30. Burgio KL, Kraus SR, Johnson TM, et al. Effectiveness of Combined Behavioral and Drug Therapy for Overactive Bladder Symptoms in Men: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2020;180(3):411-419. Disponible en: <https://www.jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2758797>. Consultado en junio de 2024.
31. Bladder Health UK. Bladder Health Resources. Disponible en: <https://bladderhealthuk.org/support>. Consultado en junio de 2024.



Apéndice

¿Qué es la toma de decisiones compartida (TDC)?

La toma de decisiones compartida es un proceso en el que médicos/as y pacientes trabajan juntos para tomar decisiones sobre la atención médica.¹ Implica hablar sobre pruebas y tratamientos y elegir opciones basadas tanto en la información médica como en las necesidades y preferencias de la persona. Los/Las profesionales sanitarios/as son expertos/as en los datos médicos, mientras que los/las pacientes son expertos/as en lo que realmente importa para ellos/as.²

¿Cuáles son los principios básicos para una toma de decisiones compartida?³

La toma de decisiones compartida con su equipo médico debe hacerle sentir cómodo/a, bien informado/a y seguro/a de sus elecciones. La toma de decisiones compartidas con su equipo médico le ofrece lo siguiente:

1. Derecho a participar y recibir apoyo en su atención médica.
2. Posibilidad de mantener conversaciones centradas en sus necesidades específicas, ya sea en persona, por teléfono o por videollamada.
3. Derecho a ser escuchado/a.
4. Derecho a recibir información de fuentes de alta calidad, como enlaces al sitio web del Servicio Nacional de Salud (NHS) británico, organizaciones de pacientes adecuadas o directrices pertinentes del Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE) británico, así como guías para la toma de decisiones para pacientes de calidad garantizada, y tiempo y apoyo para tomar decisiones.¹
5. Tener la certeza de que todas las personas adultas pueden tomar decisiones.
6. Posibilidad de tomar decisiones con ayuda de familiares o amigos.
7. Seguridad de que todas las personas deben recibir apoyo.



¿Cuáles son las ventajas de la TDC?

La información por sí sola no es suficiente para apoyarle a la hora de tomar una decisión sobre su salud.⁴ La mayoría de las personas desean participar de manera más activa en las decisiones sobre su salud y su atención.⁵ A veces, puede ser difícil comprender sus necesidades médicas y los tratamientos que requieren, o puede que se sienta nervioso/a por hacer preguntas o expresar sus dudas y preocupaciones.

La toma de decisiones compartida le permite tener un papel activo en su atención médica para comprender mejor los riesgos, los beneficios y los posibles efectos secundarios de las diferentes opciones de tratamiento. Las personas que participan activamente en sus propias decisiones médicas suelen sentirse más satisfechas con la atención que reciben.⁶ Además, la toma de decisiones compartida también ofrece las siguientes ventajas:¹

- Les da la oportunidad de hablar y compartir información para entender bien las distintas opciones.
- Les permite tomar decisiones sobre el tratamiento y la atención médica que se adapten a sus necesidades en ese momento. Esto incluye elegir si continuar con su tratamiento actual o incluso no recibir ningún tratamiento en absoluto.
- Les ofrece la posibilidad de elegir cuánto quieren participar en el proceso de toma de decisiones.
-

¿Qué pasa si no quiero tomar decisiones compartidas?

Muchas personas quieren desempeñar un papel activo a la hora de tomar decisiones sobre su tratamiento y asegurarse de que las opciones se ajusten a sus necesidades y valores.⁷ Sin embargo, otras personas pueden sentirse abrumadas o confusas ante las decisiones de tratamiento y prefieren confiar en que su médico/a de cabecera tomará la decisión correcta para ellos. Algunas personas pueden no querer participar en la toma de decisiones en un momento determinado, como a la hora de elegir un plan de tratamiento.

Algunas decisiones no son urgentes, ni siquiera cuando una enfermedad es grave. Así pues, no es preciso tomar decisiones de inmediato sobre su tratamiento. Algunas personas pueden necesitar más tiempo para pensar en sus opciones y comentarlas con sus familiares y amigos/as, o bien para recabar información antes de tomar una decisión.⁸

Las decisiones sobre su tratamiento para la VH deben basarse en lo que sea mejor para usted, según sus circunstancias y valores.⁹ Una parte importante de lo que es mejor para usted es lo cómodo/a que debe sentirse al tomar decisiones sobre su atención médica. No tiene por qué participar en la toma de decisiones compartida si no lo desea. Su profesional sanitario debe tener en cuenta sus preferencias personales en cuanto a su grado de implicación en la toma de decisiones sobre su tratamiento y adaptar su atención médica en consecuencia.



Bibliografía del apéndice

Reconocimientos

Queremos agradecer a los autores siguientes su contribución a esta guía para la toma de decisiones para pacientes:

Dra. An-Sofie Goessaert
Uróloga en consultorio privado en Gante
Consultora del departamento de Urología del Hospital Universitario de Gante.
Consultora académica en la Universidad de Gante
Presidenta de PlasPraat (organización belga sin ánimo de lucro).

Mary Lynne van Poelgeest-Pomfret
Presidenta de la Federación Mundial para los Problemas de Continencia y Pélvicos (World Federation for Incontinence and Pelvic Problems, WFIPP)
Copresidenta de la Coalición Europea para la Salud (European Health Coalition)
Vicepresidenta del Foro Europeo para las Buenas Prácticas Clínicas (European Forum for Good Clinical Practice, EFGCP).

Dr. Matteo Frigerio
Fundación Instituto de Recuperación y Atención de Carácter Científico (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, IRCCS)
San Gerardo dei Tintori
Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Milán Bicocca 20900 Monza (MB), Italia.

Dr. Pedro Blasco
Jefe del departamento de Urología del Hospital Universitario Valme Sevilla, España.

C.W.L. (Tine) van den Bos
Presidenta de Bekkenbodem4All, Países Bajos.

Dr. Vito Mancini
Urólogo de la unidad de Urología del Hospital de Molfetta Molfetta, Bari, Italia.

Dr. Mohammed Belal
Cirujano especialista en urología
Hospitales Universitarios de Birmingham.

Bibliografía del apéndice

1. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Shared decision making. 2021 Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197>. Consultado en junio de 2024.
2. Bomhof-Roordink H, Gärtner FR, Stiggelbout AM, Pieterse AH. Key components of shared decision making models: a systematic review. BMJ Open. 2019 Dec 17;9(12):e031763. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31852700/>. Consultado en junio de 2024.
3. General Medical Council (GMC). Decision making and consent. Disponible en: www.gmc-uk.org/professional-standards/professional-standards-for-doctors/decision-making-and-consent. Consultado en junio de 2024.
4. Hargraves I, LeBlanc A, Shah ND, Montori VM. Shared Decision Making: The Need For Patient-Clinician Conversation, Not Just Information. Health Aff (Millwood). 2016 Apr;35(4):627-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27044962/>. Consultado en junio de 2024.
5. NHS. GP Patient Survey. Disponible en: <https://www.gp-patient.co.uk/surveysandreports>. Consultado en junio de 2024.
6. Birkeland S, Bismark M, Barry MJ, et al. Greater patient involvement associated with higher satisfaction? Experimental evidence from a vignette survey. BMJ Quality & Safety 2022;31:86-93. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/31/2/86>. Consultado en junio de 2024.
7. Khanijow KD, Leri D, Arya LA, Andy UU. A Mobile Application Patient Decision Aid for Treatment of Overactive Bladder. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2021 Jun 1;27(6):365-370. Disponible en: <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969841/>. Consultado en junio de 2024.
8. Health talk. Why do people sometimes not want a decision to be shared? Disponible en: <https://www.healthtalk.org/experiences/shared-decision-making/why-do-people-sometimes-not-want-a-decision-to-be-shared/>. Consultado en junio de 2024.
9. Hashim H, Beusterien K, Bridges JF, Amos K, Cardozo L. Patient preferences for treating refractory overactive bladder in the UK. Int Urol Nephrol. 2015 Oct;47(10):1619-27. Disponible en: <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26347077/>. Consultado en junio de 2024.