



El abordaje de la incontinencia urinaria en las consultas de enfermería de la OSI Araba

The approach to urinary incontinence in OSI Araba nursing primary health care offices

Autoras: Ana Lafuente Martínez* (1); Irazzu Fierro Angulo (2).

* **Dirección de contacto:** ANA.LAFUENTEMARTINEZ@OSAKIDETZA.EUS

Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olaguibel (Vitoria - Gasteiz).

Resumen

Introducción. La incontinencia urinaria (IU) es un síntoma derivado de una disfunción del patrón de eliminación definido como la pérdida de orina de manera involuntaria. En España se estima su prevalencia en un 16%, afectando mayoritariamente a mujeres. El objetivo principal es conocer el abordaje de la IU en las consultas de Enfermería de Atención Primaria en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Araba. Los objetivos secundarios pretenden determinar el nivel de evaluación del área de eliminación, analizar la prevención y actuación precoz ante la IU, examinar el cumplimiento del registro del dominio de eliminación, evaluar el nivel de formación de Enfermería e identificar las dificultades para su abordaje. **Metodología.** Se realizó un estudio transversal descriptivo en los centros de salud urbanos de la OSI Araba. **Resultados.** Se analizó el registro de 4728 personas, el 13% de ellas presentaban IU, siendo el 73% mujeres. La valoración completa del área de eliminación se realizó en el 17% de los casos, la intervención adecuada en solo el 4.7% y el registro fue adecuado en el 15% del total. **Discusión.** El estudio reveló que la IU es el síntoma urinario más común en la población estudiada, sin embargo, la evaluación del área de eliminación es parcial y existe una brecha de género en la valoración, intervención y registro, en detrimento de las mujeres. Más de la mitad de las enfermeras consideran tener una formación “escasa” en este tema y un tercio encuentra difícil abordarlo. La falta de formación es la principal dificultad, seguida de la limitación de tiempo en consulta.

Palabras clave

Atención Primaria de Salud; Enfermería; Educación en Salud; Incontinencia urinaria; Brecha de género.

Abstract

Introduction. The urinary incontinence is a symptom resulting from a dysfunction in the elimination pattern, defined as the involuntary loss of urine. In Spain its prevalence is estimated at 16%, affecting mostly women. The main objective is to investigate how urinary incontinence is addressed in Primary Care Nursing consultations within the Araba Health Service. Secondary objectives include determining the level of assessment in the elimination domain, analyzing prevention and early intervention practices for urinary incontinence, examining the compliance with record-keeping in the elimination domain, assessing the level of training among primary care nursing professionals, and identifying the challenges faced in addressing this issue. **Methodology.** To address these objectives, a descriptive cross-sectional study was conducted in urban healthcare centers within the Araba Health Service. **Results.** The analysis involved 4,728 individuals, with 13% of them presenting urinary incontinence, of which 73% were women. Complete assessments of the elimination domain were conducted in only 17% of the cases, appropriate interventions were observed in just 4.7% of cases, and adequate record-keeping was found in 15% of the total. **Discussion.** The study revealed that urinary incontinence is the most common urinary symptom in the studied population; however, the assessment, intervention, and record-keeping related to the elimination domain are limited, with a gender gap disadvantaging women. More than half of the nursing professionals perceive their training in this area as “scarce,” and one-third find it challenging to address urinary incontinence. The lack of training and time constraints during consultations were identified as the primary difficulties encountered in addressing this issue.

Keywords

Primary Health Care; Nursing; Health Education; Urinary Incontinence; Gender Gap.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida de la población en las últimas décadas conlleva un cambio de paradigma en la atención sanitaria. En él predominan las enfermedades crónicas y con ellas, la búsqueda del aumento de la calidad de vida. Una de estas patologías más prevalentes, es la incontinencia urinaria (IU) que, a nivel mundial, su prevalencia es de aproximadamente 50 millones de personas. De ellas, se estima que entre el 3%-23% de los hombres sufren dicha disfunción y en mujeres este porcentaje se incrementa hasta el 11%-52%. Los datos en España siguen la tónica de los anteriores, siendo la prevalencia de IU superior en mujeres (24%) que en hombres (7%) (1).

A pesar de los datos anteriores, en nuestra sociedad, la IU es aún un trastorno poco conocido y raramente consultado por parte de las personas afectadas, bien por vergüenza, por tratarse como un tema tabú o por desconocimiento de la existencia de tratamientos eficaces. Existe aún la creencia extendida de entender la incontinencia urinaria como un cambio fisiológico asociado a la edad y, por lo tanto, vivido con resignación como una etapa más dentro del proceso vital (1,2). Esta patología, además de suponer un problema orgánico, genera una alteración en las esferas afectiva, social y profesional de la persona. Por otro lado, implica un gasto económico elevado, tanto para el propio individuo como para el sistema sanitario (1). En España, en el año 2001, el gasto relacionado con la incontinencia urinaria supuso un 3.2% del total de la prestación farmacéutica en España, sumando la cantidad de 210 millones de euros (3).

Existe cada vez más evidencia sobre la prevención y el tratamiento de la incontinencia urinaria y el papel fundamental que juega en ellos los ejercicios de suelo pélvico. Esta musculatura es la que soporta los órganos abdominopélvicos y su deterioro provoca diversas patologías pélvicas como el prolapso de los órganos pélvicos, incontinencia fecal o incontinencia urinaria, en la que vamos a centrar nuestro trabajo (4).

Ha sido demostrado que la práctica de ejercicios de suelo pélvico tiene un rol importante en la prevención de los problemas relacionados con la disfunción de su musculatura. Además de la prevención, en relación con el tratamiento, existe evidencia A, de que los ejercicios de suelo pélvico deben ser la primera opción en el tratamiento ofrecido a las personas que sufren incontinencia urinaria de esfuerzo y mixta (1,3).

La práctica de ejercicios de suelo pélvico implica la contracción repetida de la musculatura del mismo. Estos ejercicios se pueden realizar en cualquier posición y para su realización, es necesario identificar la ubicación de la musculatura a ejercitar: la musculatura del esfínter del ano, de la vagina y del esfínter uretral. Existen muchas combinaciones de ejercicios diferentes y se pueden distinguir dos tipos de contracciones (3):

- **Contracciones rápidas:** consisten en contraer y relajar la musculatura con fuerza y sin aguantar la contracción, siendo contracciones seguidas y rápidas.

- **Contracciones lentas:** consisten en apretar y cerrar los músculos con fuerza durante unos segundos. A continuación, relajar durante el doble de tiempo.

Es necesario realizar estas series de repeticiones entre tres y seis veces al día (3). Se recomiendan 60 contracciones diarias para mantener el tono muscular. Es importante tener en cuenta que, el tiempo de relajación, debe ser el doble del tiempo de contracción, ya que, si no, corremos el riesgo de producir una hipertensión (2).

Es evidente la importancia de la promoción de la salud y la prevención de la incontinencia urinaria. El tratamiento inicial adecuado de dicha patología consiste en la modificación de los hábitos de vida que puedan ser perjudiciales y la realización de ejercicios para mantener y fortalecer la musculatura del suelo pélvico. El escenario idóneo para la puesta en marcha de estas actividades es la Atención Primaria (AP). Además, dichas actividades presentan un coste bajo, fácil accesibilidad y no tienen efectos secundarios (5).

En este escenario, la Enfermería de AP aparece como una figura eficiente, puesto que su mayor herramienta de acción, la educación para la salud no requiere grandes recursos, sino una formación de adecuada y de calidad, que dote a los profesionales de los conocimientos y habilidades necesarias, para así promover y facilitar cambios en el autocuidado de la población, y se logre mejorar su salud. En relación con la incontinencia urinaria, la intervención enfermera resulta esencial para mejorar la salud del suelo pélvico y disminuir la incidencia de dicha patología (6).

La educación para la salud en relación con los ejercicios del suelo pélvico es una función enfermera, puesto que dichos ejercicios, están recogidos en la taxonomía enfermera NANDA-NOC-NIC (NNN) (7) con el NIC 0560: ejercicios del suelo pélvico.

En la cartera de servicios de Atención Primaria presentada por el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España (8) se incluyen acciones encaminadas a la promoción y educación para la salud comprendiendo las actividades dirigidas a modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludables, así como a promover el cambio de conductas relacionadas con factores de riesgo y las orientadas al fomento de los autocuidados. Por ello, sería interesante incluir en la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público el tratamiento conservador de la IU (9) y plantear la AP como el escenario ideal para la puesta en marcha de dichas actividades.

Dentro de los equipos que conforman la AP, cabe destacar la figura de Enfermería como proveedora de cuidados y transmisora de conocimientos para el autocuidado. En la resolución nº22/2017 del Consejo General de Enfermería de España se aprobó el documento relativo a las competencias enfermeras en cuidados de la incontinencia y disfunciones del suelo pélvico. Dicho documento se enmarca siguiendo La Directiva 2013/55IUE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, donde se reconoce a la enfermera "la competencia para

diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería necesarios utilizando para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para programar, organizar y administrar cuidados de enfermería al tratar a los pacientes, así como para responsabilizar a las personas de unos hábitos de vida sanos y de los cuidados de la propia salud”. En este contexto, la Asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, en sesión celebrada el día 14 de diciembre de 2017 emitió el documento sobre “competencias enfermeras en cuidados de la incontinencia y disfunciones del suelo pélvico” en el que se reconoce el Procedimiento de Enfermería en Cuidados de la Incontinencia y Disfunciones del Suelo Pélvico como un modelo de tratamiento integral que debe abarcar las patologías relacionadas con alteraciones de la necesidad de eliminación, alteraciones de los tejidos de sostén y de las disfunciones sexuales (10). Si bien es cierto, en esta misma revisión bibliográfica (11) se pone de manifiesto la dificultad de encontrar información sobre los cuidados enfermeros.

Para finalizar este apartado, es necesario recalcar que, el personal de Enfermería, a pesar de poseer las competencias necesarias (10) para llevar a cabo la prevención, promoción y cuidados de la IU y disfunciones del suelo pélvico, y disponer de la clasificación NANDA-NOC-NIC que permite que el proceso enfermero disponga de un lenguaje e instrumentos estandarizados y mundialmente reconocidos para llevarlo eficientemente al terreno clínico (2), resulta complejo el abordaje práctico de la IU en las consultas de Enfermería de AP.

OBJETIVOS

Los objetivos del presente trabajo fueron:

Objetivo Principal

- Conocer cómo se aborda la IU en las consultas de Enfermería de Atención Primaria de la OSI Araba.

Objetivos Secundarios

- Determinar en qué medida se realiza una valoración del dominio/área de eliminación por parte de los profesionales de Enfermería.
- Determinar en qué medida los profesionales de Enfermería realizan prevención y actuación precoz ante la incontinencia urinaria.
- Analizar el grado de cumplimentación del registro del dominio de eliminación en función de la edad y el sexo de cada persona.
- Conocer en qué medida se sienten formados los profesionales de Enfermería de Atención Primaria en este ámbito.
- Conocer qué dificultades encuentran los profesionales de Enfermería de Atención Primaria para abordar este tema.
- Analizar si existen diferencias de abordaje en función del género y los años de experiencia laboral de los profesionales de Enfermería.

METODOLOGÍA

El presente proyecto se trató de un estudio transversal descriptivo. El emplazamiento en el que se llevó a cabo fue a nivel de los Centros de Salud urbanos de la OSI Araba.

Los participantes del estudio fueron los profesionales de Enfermería de Atención Primaria de los Centros de Salud urbanos de la OSI Araba, quedando excluidos profesionales de Enfermería del Punto de Atención Continuada (PAC) de Vitoria-Gasteiz y profesionales de Enfermería Pediátrica de los Centros de Salud de la OSI Araba.

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

Variables sociodemográficas

Edad, género, centro de salud (CS) de trabajo, años de experiencia laboral, tiempo siendo el profesional titular del mismo cupo de pacientes, personal fijo o eventual.

Valoración completa: si/no/parcial

Se entendió la valoración completa como la valoración enfermera de los aspectos relacionados con el patrón de eliminación urinario que constan en el dominio 3 “Eliminación e intercambio” de la taxonomía NANDA. Dichos ítems están disponibles en el apartado de Dominios (**Anejo 1**), en el programa Osanaia.

Los ítems a rellenar en dicho dominio para realizar una valoración adecuada fueron:

Síntomas urinarios: debiéndose seleccionar el que proceda de acuerdo con la entrevista clínica: ausencia de síntomas, **incontinencia**, anuria, disuria, globo vesical, nicturia, oliguria, polaquiuria, poliuria y tenesmo vesical.

Pérdida de orina predecible: sólo si se seleccionó en el apartado de síntomas urinarios incontinencia.

- No. La incontinencia es continua
- No. La incontinencia sucede al aumentar la presión abdominal
- Si

Tipo de vaciado (en pérdida predecible): sólo si se seleccionó en el apartado de síntomas urinarios incontinencia y en el apartado de pérdida predecible “si”.

- Asociado a sobredistensión vesical
- Falta de tiempo para llegar al WC
- Inmediato
- Insensible

Uso de sistemas de ayuda: no, colector, compresa, compresa nocturna, pañal, pañal nocturno, sondaje intermitente y sondaje permanente.

Características de la orina: normal, coluria, hematuria, piuria, fecaluria u otros.

Para llegar a realizar una valoración completa, se debe llevar a cabo desde una visión holística y biopsicosocial, teniendo en cuenta las condiciones de salud y el entorno de cada paciente, por lo que además, en el apartado de comentarios presente en este dominio se deben recoger los aspectos relacionados con la gravedad, el tratamiento y el impacto de la incontinencia urinaria en la vida del paciente, ya que según la evidencia revisada (1,2), la evaluación

de los mismos, permitirá al profesional prestar un abordaje terapéutico óptimo y de calidad (**Anexo 2**).

Esta variable se midió mediante el registro en el dominio 3 “Eliminación e intercambio” en el programa Osanaia. Para ello, se solicitó al Sistema de Información Sanitario (SIS) los datos anonimizados de la población adulta mayor de 35 años, tanto de género masculino como femenino de los centros de salud urbanos de la OSI Araba que presentaran algún registro en el ítem “síntomas urinarios”, “características de la orina”, “pérdida de orina predecible”, “tipo de vaciado (en pérdida predecible)” y “uso de sistemas de ayuda” en el dominio 3 “Eliminación e intercambio” del apartado “sistema urinario” en el programa Osanaia.

Por otro lado, sin realizó un análisis cruzado, obteniendo información subjetiva autorreferida de lo que comunicaron los profesionales a través de las preguntas 1, 2 y 3 de la encuesta (**Anexo 3**).

Se consideró que se había llevado a cabo la valoración completa de la incontinencia cuando se completó el registro de características de la orina, síntomas urinarios, uso de sistemas de ayuda y tipo de vaciado (en pérdida predecible). En caso de faltar alguno de los ítems se consideró como valoración parcial.

El ítem “tipo de vaciado” solo debía registrarse cuando se hubiera identificado “pérdida de orina predecible”.

En el caso de no presentar síntomas urinarios, se consideró valoración completa si en dicho apartado y en uso de sistemas de ayuda constaba “no”, aun teniendo que estar registradas las características de la orina. Si alguno de estos ítems no estaba debidamente registrado, se consideró valoración parcial.

Además, se consideró valoración parcial si el paciente usaba los siguientes tipos de sistemas de ayuda: compresa, compresa nocturna, pañal o pañal nocturno; y en el registro constaba que no presentaba ningún síntoma urinario.

Intervención adecuada (prevención y actuación precoz): si/no

Se entiende como prevención y actuación precoz al conjunto de actividades llevadas a cabo por el personal de enfermería ante la detección de factores de riesgo de incontinencia urinaria, o ante la identificación de la instauración de la misma en fases tempranas con el objetivo de prevenirla o paliarla.

Utilizando el lenguaje enfermero estandarizado y apoyándonos en la bibliografía revisada (1,2) (**Anexo 4**), dio a entender que una intervención relacionada con la prevención y actuación precoz de la incontinencia urinaria era adecuada cuando, habiendo identificado en la valoración la presencia de incontinencia urinaria o factores de riesgo de la misma, se cumplían los siguientes requisitos:

- Se recogía un diagnóstico enfermero asociado: “riesgo de incontinencia urinaria de urgencia” (NANDA 00022), “incontinencia urinaria de esfuerzo” (NANDA 00017), “incontinencia urinaria de urgencia” (NANDA 00019) o “deterioro de la eliminación urinaria” (NANDA 00016)

- Se establecía un plan de cuidados relacionado a dicho diagnóstico: “entrenamiento de la vejiga urinaria” (NIC 0570), “ejercicios del suelo pélvico” (NIC 0560) y “evacuación inmediata” (NIC 0640).

- La presencia de ambos ítems catalogó la intervención como adecuada.
- La presencia de un solo ítem catalogó la intervención como incompleta.
- La ausencia de ambos ítems indicó que no se había realizado ninguna intervención y la catalogó como no adecuada.

En aquellos casos en los que la valoración no recogía la presencia de incontinencia urinaria, la ausencia de los ítems anteriormente mencionados se catalogó como intervención adecuada.

Para medir esta variable se obtuvo información, por un lado, del registro del plan de cuidados de cada paciente en el programa Osanaia. Para ello, se solicitó al Sistema de Información Sanitario (SIS) los datos anonimizados de la población adulta mayor de 35 años, tanto de género masculino como femenino de los centros de salud urbanos de la OSI Araba con “síntoma urinario>>>Incontinencia” y diagnóstico enfermero “riesgo de incontinencia urinaria de urgencia” (NANDA 00022), “incontinencia urinaria de esfuerzo” (NANDA 00017), “incontinencia urinaria de urgencia” (NANDA 00019), “incontinencia urinaria por rebosamiento” (NANDA 00176), “incontinencia urinaria refleja (NANDA 00018)” o “deterioro de la eliminación urinaria” (NANDA 00016) y actividades de enfermería “entrenamiento de la vejiga urinaria” (NIC 0570), “ejercicios del suelo pélvico” (NIC 0560) y “evacuación inmediata” (NIC 0640). Por otro lado, sin realizar un análisis cruzado, se obtuvo información subjetiva de lo que comunicaron los profesionales a través de las preguntas 4, 5, 6, 7 y 8 de la encuesta (**Anexo 3**).

Registro adecuado: si/no

Un registro adecuado es aquel en el que se recogen en la historia clínica del paciente los aspectos relacionados con el patrón de eliminación urinario y se elabora con ellos un plan de cuidados individualizado acorde a las necesidades de salud de cada paciente, siguiendo las recomendaciones de la bibliografía revisada (1,2) (**Anexo 5**).

En este caso con el programa Osanaia, se estableció como un registro adecuado el hecho de completar de forma actualizada, en los últimos 2 años, la valoración según el dominio de eliminación e intercambio con los ítems obligatorios que se propusieron; así como presentar un plan de cuidados activo pertinente según dicho registro de valoración.

Para medir esta variable se utilizaron las dos variables previas “valoración completa” e “intervención adecuada”.

Se definió como registro adecuado si se cumplían los siguientes criterios:

- La variable “valoración completa” se catalogó como “sí”.
- La variable “intervención adecuada” se catalogó como “sí”

Por el contrario, se definió como un registro no adecuado en presencia de una o ambos de los siguientes supuestos:

- La variable “valoración completa” se catalogó como “parcial”/”no”
- La variable “intervención adecuada” se catalogó como “no”

Formación de los profesionales de Enfermería

Se entiende formación profesional como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias en el área de incontinencia urinaria por parte de los profesionales para realizar una adecuada valoración enfermera y un abordaje integral.

Para medir esta variable se tuvo en cuenta lo respondido por los profesionales a través de la pregunta 9 de la encuesta ([Anexo 3](#)).

Dificultades

Como dificultades, se entendieron aquellas situaciones, circunstancias u obstáculos que encuentran los profesionales de Enfermería de Atención Primaria para abordar este tema.

Para medir esta variable se tuvo en cuenta lo respondido por los profesionales a través de las preguntas 10, 11, 12 y 13 de la encuesta ([Anexo 3](#)).

Diferencias de abordaje en función del género y los años de experiencia laboral

Esta variable se midió mediante la comparación de las respuestas obtenidas en la encuesta por parte del género femenino y masculino, y a su vez, mediante la comparativa de las respuestas en función de los años de experiencia laboral.

Se consideró significación estadística si $p < 0.005$.

Para la valoración de las inertes variables además del análisis del registro OSANAIA, se desarrolló un cuestionario elaborado *ad hoc* ([Anexo 3](#)). Se realizó una encuesta a través de la plataforma Google Forms a todos los profesionales de Enfermería de Atención Primaria de la OSI Araba que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos para el presente estudio. La encuesta constaba de 3 secciones:

- La **primera sección** contenía el consentimiento informado, que debió ser leído y aceptado por los participantes para realizar la encuesta.
- En la **segunda sección** cada participante seleccionó los datos sociodemográficos que le correspondían mediante preguntas tipo test con una respuesta válida.
- En la **tercera sección** se incluyeron dos preguntas tipo test con una o varias opciones válidas con el objetivo de conocer cómo se abordaba la IU en las consultas de Enfermería de Atención Primaria de la OSI Araba.

La encuesta se envió a través del correo electrónico corporativo a todos los profesionales de Enfermería de Atención Primaria de la OSI Araba (salvo los excluidos), en una ocasión a mediados de enero y posteriormente a principios de febrero, con el fin de que el mayor número

de profesionales rellenasen la encuesta. Se dieron entre 15 y 30 días de tiempo para cerrar el plazo. La encuesta fue anónima.

En el cuaderno de recogida de datos, todas las variables se transformaron en valor numérico para poder realizar el análisis con el programa SSPS, por lo que, una vez se finalizó con el periodo de recolección de datos, se realizó un análisis descriptivo de los datos con apoyo de dicho programa. Los datos categóricos se presentaron con frecuencias y porcentajes. Los datos continuos se presentaron con medias y desviaciones estándar (DE). Las comparaciones entre grupos de variables categóricas se realizaron con la prueba exacta de chi-cuadrado o de Fisher, mientras que la prueba t de Student se implementó para variables continuas.

El estudio fue elaborado respetando los principios establecidos en la declaración de Helsinki (1964), en el Convenio del Consejo de Europa relativo a los derechos humanos y la biomedicina (1997), y en la normativa sobre investigación biomédica, protección de datos de carácter personal. Todos los datos derivados del estudio se trataron según el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, cumpliendo así mismo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. La base de datos del estudio contará con medidas de seguridad para su acceso y los datos de identificación de los participantes estarán separados del resto de la información incluida en la base de datos.

Todos los profesionales de Enfermería participantes fueron informados acerca del estudio y firmaron el consentimiento informado en caso de estar interesados en participar ([Anexo 3](#)).

El proyecto fue evaluado por el Comité ético de la investigación de la OSI Araba.

Se envió a los profesionales de enfermería de Atención Primaria una carta informativa sobre el proyecto ([Anexo 3](#)). En la introducción del cuestionario online se indicó que el estudio ha sido aprobado por el CEI, y se asegurará el manejo confidencial y anónimo de los datos.

RESULTADOS

En primer lugar, se llevó a cabo el análisis estadístico, a través del SPSS, de las siguientes variables: variables sociodemográficas, valoración completa, intervención adecuada y registro adecuado.

La muestra (N) resultante de los datos anonimizados de la población adulta mayor de 35 años, tanto de género masculino como femenino de los centros de salud urbanos de la OSI Araba, solicitados al Sistema de Información Sanitario (SIS) resultó ser de un total de **4.728** personas, correspondiendo el 52.7% al género femenino y el 47.3% al masculino. La media de edad del total se sitúa en 69 años y la franja de edad más prevalente es la de mayores de 75

años (39,3%). Dicha muestra corresponde a las personas a las que, por parte del personal de Enfermería se ha rellenado algún ítem en el apartado de eliminación urinaria del Dominio 3 “Eliminación e intercambio”, en la plataforma de registro clínico Osanaia.

El análisis de los datos de esta muestra mostró que el síntoma urinario más prevalente es la incontinencia urinaria, con 601 personas que la padecen (13% de la muestra total). Los siguientes síntomas más recurrentes son la nicturia y la polaquiuria, presentes en el 2% y 0.3%, respectivamente. Por tanto, podemos catalogar la incontinencia urinaria como el principal problema relacionado con el sistema urinario. Además, existe una correlación asociación (chi-cuadrado) estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre síntomas urinarios y sexo del paciente ($X^2=0$), ($p=0$) por la que el 73.4% de las personas identificadas con incontinencia urinaria son mujeres, mientras que entre los casos de nicturia predomina el género masculino con un 78.1%.

Aunque el ítem de “síntomas urinarios” es el que más se completó en la valoración del Dominio 3. Eliminación e intercambio en la plataforma informática de Osanaia, con un 97.6% de cumplimentación, el resto de ítems tienen un menor grado de cumplimentación. Cabe destacar que el estudio recoge que en el ítem “sistema de ayuda” sólo en el 20% de los casos figura que no precisan ningún dispositivo, frente al 35.8% que precisan algún tipo de dispositivo asociado al manejo de la incontinencia urinaria (pañal 15.2%, compresa 14.0%, pañal nocturno 5.2% y compresa nocturna 1.4%).

Por tanto, atendiendo a los criterios anteriormente descritos que se han establecido para considerar una “valoración correcta”, solo se realizó una valoración completa en el 17% de los casos. Además, al cruzar nuevamente analizar la asociación entre la variable “sexo”, esta vez con “valoración correcta” se encontró también una correlación asociación significativa entre ambas variables ($X^2=0$) ($p=0$), por lo que se puede afirmar que existe relación entre la “valoración completa” y el género, presentando más valoraciones completas los hombres que las mujeres. Hay mayor presencia de hombres entre los pacientes en los que se realiza una valoración completa, mientras que en las mujeres predomina la valoración incompleta.

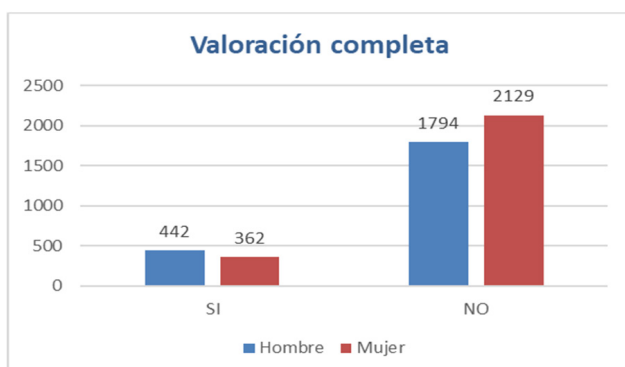


Figura 1. Valoración completa en hombres y mujeres.

En cuanto al análisis de la variable “intervención adecuada”, se observó que en el 78,1% de los casos la intervención de Enfermería era adecuada. Sin embargo, al cruzar dicha variable con la variable “síntomas urinarios”, se evidencia que en aquellos pacientes que no presentaban síntomas urinarios (3.831), el porcentaje de intervención adecuada era de un 95,3%, mientras que en los pacientes con incontinencia urinaria (601), únicamente el 4,7% correspondía a una intervención adecuada. Estos datos se traducen en que 561 personas con IU no tienen una intervención adecuada de Enfermería.

Al cruzar la variable “intervención adecuada” con la variable “sexo”, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($X^2=0$). Al analizar el grupo de pacientes con una intervención enfermera incorrecta, se vio que el 62,8% eran mujeres y el 37,2% eran hombres.

En el análisis de la variable “registro adecuado” se puso de manifiesto una diferencia considerable en cuanto al porcentaje de pacientes que no contaban con un registro adecuado en su historia (84,6%) y aquellos que sí (15.4%).

Al cruzar dicha variable con la variable “sexo”, se registraron de nuevo diferencias estadísticamente significativas ($X^2=0,001$), esta vez observándose que el porcentaje dentro de los pacientes que tienen un registro adecuado (726), es mayor en hombres (53.2%) que en mujeres (46,8%). Por el contrario, dentro de los pacientes que no cuentan con un registro adecuado (4002) el 53.7% son mujeres frente al 43.6% que son hombres.

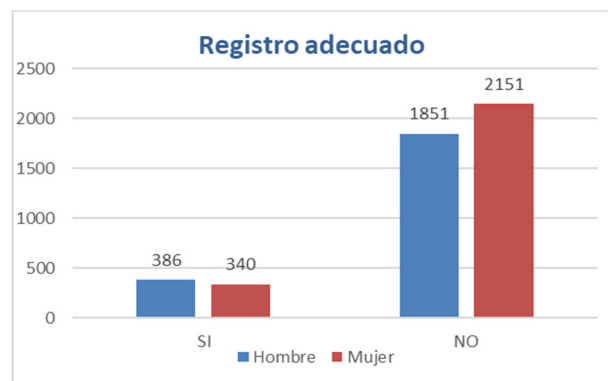


Figura 2. Registro adecuado en hombres y mujeres.

Tras el análisis estadístico de los datos obtenidos a través del SPSS, se realizó el análisis estadístico de los resultados obtenidos mediante la encuesta cumplimentada por los profesionales participantes, que sumaron un total de 83. Teniendo en cuenta que en la OSI Araba la encuesta llegó en torno a 190-200 profesionales de Enfermería, se obtuvo una tasa de respuesta alrededor del 50%.

De los profesionales que contestaron, más del 90% eran mujeres y la mitad de ellas tenían una edad entre 41 y 60 años. La mayoría (43%) ha estado trabajando durante más de 21 años, aunque tres cuartas partes de este porcentaje han sido titulares del mismo cupo de pacientes menos de 5

años. Por último, la proporción de personal fijo y eventual entre los participantes fue la misma.

Según los datos recogidos, el 44,58% de los profesionales han referido realizar siempre o casi siempre la valoración enfermera sobre el patrón de eliminación urinario. Un cuarto de los mismos afirmó no realizarlo nunca o muy pocas veces.

En cuanto a la valoración de las pérdidas de orina, los profesionales que han referido preguntar siempre o casi siempre representan el 39,76%. El grupo poblacional al que más se pregunta son las mujeres mayores de 65 años seguidas de los hombres mayores de 65 años.

La mayor parte de los profesionales participantes afirmaron que se debe priorizar la prevención y actuación precoz en este ámbito en las mujeres y en edades tempranas (18-45 años). El 14,46% ha referido realizar este abordaje preventivo según las recomendaciones de las guías clínicas.

Siguiendo a la valoración, en la fase de diagnóstico de Enfermería, a la hora de determinar qué tipo de IU presenta el o la paciente, el 44,58% de los profesionales ha referido determinar el tipo de IU casi siempre o siempre, aunque un 34,94% afirma no realizarlo nunca o casi nunca. Otro ítem importante en este sentido es valorar y determinar el impacto de la IU en la calidad de vida de los pacientes, hecho que han dicho realizar siempre o casi siempre la mitad de los profesionales participantes. Por el contrario, el 20,48% ha referido no realizarlo nunca o muy pocas veces.

El registro es una parte fundamental de la práctica clínica, por lo que nos interesaba saber de qué manera realizaban el registro en este ámbito los profesionales de Enfermería para, además, poder detectar así posibles sesgos existentes en los datos obtenidos a través del SIS. El 78,31% ha referido cumplimentar el dominio 3 en el programa Osanaia, el 31,33% ha afirmado registrar en el evolutivo de Osanaia y el 27,71% en el evolutivo de Osabide AP.

Para completar el estudio, a través de la encuesta también se pudieron medir las variables restantes: formación de los profesionales de Enfermería, dificultades y diferencias de abordaje en función del género y los años de experiencia laboral.

En cuanto a la formación del personal de Enfermería, casi el 60% de los participantes afirmaron que su formación en el ámbito de la IU es muy escasa o escasa.

En relación con las dificultades percibidas por los profesionales, se constató, en primer lugar, que a casi la mitad de éstos el abordaje de esta área de cuidados le resulta asequible, quedándose menos de un tercio en el extremo de muy complicado y complicado. Los resultados son similares en la pregunta referente a en qué medida encuentran dificultades para valorar y registrar sobre el patrón de eliminación urinario, quedando el porcentaje mayoritario (42,17%) en el punto medio el cual hace referencia a que encuentran dificultades en ocasiones.

En cuanto a cuáles son las dificultades que encuentran los profesionales, se observó que la mayor parte (65,06%) percibe que su gran dificultad es la falta de formación,

seguida de la falta de tiempo (55,42%), abordar las cuestiones relacionadas con el tema (30,12%) y por último el desconocimiento de cómo realizar consejo (21,69%).

Por último, respecto a las diferencias de abordaje en función del género de los profesionales y los años de experiencia laboral, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($X^2=0,707$ y $X^2=0,537$ respectivamente). En este sentido, recalcar que la muestra de hombres fue muy limitada (7).

Una parte fundamental de la encuesta fue la pregunta sobre las **acciones de mejora** para abordar la IU y su prevención desde Atención Primaria, ya que se obtuvo una alta respuesta de 46 encuestados. Entre todos los comentarios de los participantes, se agruparon y sintetizaron todas las propuestas para finalmente constatar que las acciones de mejora más repetidas fueron: en primer lugar, la formación a profesionales, señalada por 35 encuestados; seguida de talleres de educación para la salud, mencionado en 16 ocasiones; y por último 9 profesionales reclamaban una consulta específica/profesional referente. Otras propuestas menos repetidas, pero igual de interesantes fueron ampliar el tiempo en consulta, añadir un consejo breve o incluirlo en el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS), conocimiento de los distintos recursos o incluir el cuidado del suelo pélvico dentro del programa de prevención y educación sexual en edad escolar.

DISCUSIÓN

Siguiendo la tónica de las estadísticas a nivel estatal y autonómico, los datos de este estudio, recogidos en los centros de salud urbanos de la ciudad de Vitoria-Gasteiz, han mostrado que el problema de la incontinencia urinaria está ligado al sexo, siendo predominante en el sexo femenino (78,3%).

Los datos obtenidos en el presente estudio nos muestran cómo existe una clara brecha de género, tanto en la valoración, como en el registro, puesto que muestran que en las mujeres se realiza en mayor medida una valoración incompleta y un registro inadecuado que en los hombres.

Durante el análisis, hay datos que nos indican que existe un infra diagnóstico de la IU ya que, hemos evidenciado que hay pacientes en los que, pese a indicarse que no tienen ningún síntoma urinario, cuentan con un registro de dispositivos de ayuda como son los pañales o compresas. Esto se añade a otras causas de infra diagnóstico que ya señalaban Ferri Morales A et al. en su estudio cualitativo sobre el proceso de búsqueda de la salud de la incontinencia urinaria en la mujer (20). Por otro lado, no solo existe un infradiagnóstico sino que, a pesar de haber personas en las que hay una incontinencia urinaria detectada, no en todas ellas existe una intervención adecuada con un plan de cuidados acorde.

La existencia de más de un método de registro en la historia clínica puede suponer una limitación en el presente estudio, ya que los profesionales podrían estar registrando datos de valoración e intervención en una plataforma diferente a la analizada, lo que supone una pérdida

de información. Sin embargo, en la encuesta realizada a los profesionales de los centros de salud urbanos de Vitoria-Gasteiz, se demostró que la mayoría de ellos (78.31%) realiza el registro de los ítems relacionados con el patrón de eliminación en el Dominio 3 de Osanaia, correspondiente con este patrón; por lo que se podría determinar que los datos obtenidos nos acercan a la realidad de cómo se aborda la IU en las consultas de AP.

De igual manera, cabe destacar que un 44,58% de los profesionales de Enfermería indican que realizan la valoración de la IU siempre o casi siempre; el mismo porcentaje que afirman determinar el tipo de incontinencia urinaria que padecen sus pacientes y que será la pieza clave para realizar una intervención adecuada. No obstante, al contrastar estos datos con los obtenidos a través del SIS, se observa que la valoración completa solo se da en un 17% de los casos y que en aquellos que presentan incontinencia urinaria sólo son un 4,7% tiene una intervención adecuada. En consecuencia, obtenemos que en un 85,6% de los pacientes totales no cuentan con un registro adecuado, ya sea porque la valoración está incompleta o porque no existe un plan de cuidados acorde con dicha valoración.

Según las encuestas, se ha observado que los profesionales creen que se debe priorizar la prevención y actuación precoz en este ámbito en las mujeres y en edades tempranas (18-45 años), sin embargo, a los grupos que más preguntan si tienen pérdidas de orina son mujeres y hombres mayores de 65 años. Esto supone una contradicción, ya que, como bien señalan los profesionales, los grupos en los que más se incide sobre el tema de la incontinencia urinaria son aquellos en los que, con mayor probabilidad, ya está instaurado el problema, lo que supondría seguir un enfoque reactivo, dejando de lado el enfoque preventivo en edades más tempranas que señalan como prioritario.

Por tanto, mediante el análisis de los datos obtenidos podemos afirmar que, según el estudio realizado, la práctica clínica enfermera no se ajusta a las recomendaciones basadas en la evidencia sobre el abordaje de la IU en el ámbito de la Atención Primaria ya que existen diversas barreras que dificultan la valoración, intervención y registro adecuados. Una de ellas, es la referente a la formación de los profesionales de enfermería en el ámbito de la incontinencia. En un 59.04% de las encuestadas los profesionales reconocen tener conocimientos escasos en este tema, lo que podría implicar no conocer las guías de práctica clínica que marcan cómo realizar una valoración e intervención adecuadas. Además, al preguntarles por las dificultades que identifican para el abordaje de la incontinencia urinaria, la mayoría (65,06%) señala la falta de formación como un problema, seguido de la falta de tiempo (55,42%).

Sería conveniente poner más atención en el grupo poblacional femenino, tanto a la hora de realizar una valoración completa y exhaustiva, como en el momento de registrar en el dominio de eliminación a fin de detectar precozmente algún tipo de problema y/o disfunción y así, poder actuar sobre él lo más temprano posible.

Sería interesante de cara a posteriores estudios realizar un análisis cualitativo más en profundidad con personal de Enfermería a fin de identificar qué barreras y dificultades encuentran en su práctica clínica para ajustarla a la evidencia científica existente en este ámbito, para así plantear alguna medida como podría ser la formación en este ámbito o la implementación de un consejo breve que proporcionar en las consultas de Atención Primaria.

Conclusiones

- La incontinencia urinaria es el síntoma urinario más prevalente en la población (13%), siendo en la mayoría mujeres (74,3%).
- La valoración del dominio/área de eliminación por parte de los profesionales de Enfermería es en su mayoría una valoración parcial (83% de los casos).
- Existe una brecha de género en la valoración de la eliminación urinaria, en la que las mujeres presentan un menor porcentaje de valoraciones completas que los hombres.
- La brecha de género se evidencia también en que en las mujeres es mayor el porcentaje de intervenciones enfermeras incorrectas y en que en ellas, el porcentaje de registro adecuado es menor.
- El 59.04% de las enfermeras identifican como “escasa” su formación en materia de incontinencia urinaria y un 30,12% encuentran complicado o muy complicado realizar un abordaje de este problema.
- Las principales dificultades que encuentran los profesionales para un correcto abordaje son la falta de formación (65,06%) y la falta de tiempo en consulta (55,42%).
- No se han encontrado diferencias en el abordaje de la incontinencia urinaria en función del género y los años de experiencia laboral de los profesionales de enfermería.

DATOS AUTORES

- (1) Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olaguibel (Vitoria - Gasteiz);
- (2) Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Martín (Vitoria - Gasteiz, España).

Recibido: 30/05/2023. Aceptado: 28/02/2024.

Versión definitiva: 16/04/2024

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz Mohedo E, Medrano Sánchez E, Suárez Serrano C. Guía de práctica clínica para fisioterapeutas en la incontinencia urinaria femenina [Internet]. 1ª ed. Andalucía: Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía; 2013 [citado el 16 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.colfisiocv.com/sites/default/files/Gu%C3%ADa%20Incontinencia.pdf>

2. García González F, Salinas Casado J, Madurga Patuel B, Cózar Olmo J, Esteban Fuertes M. Guía de atención a personas con incontinencia urinaria [Internet]. 1ª ed. Madrid: AEU. Asociación Española de Urología; 2020 [citado el 16 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/documentos-de-interes/guias-clinicas/send/67-guias-clinicas/908-guia-de-atencion-a-personas-con-incontinencia-urinaria>
3. Olcoz Ruiz A. Máster en Salud Pública, trabajo de fin máster: 'Implantación de un programa de ejercicios de suelo pélvico como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria' [Internet]. 1ª ed. Navarra; 2013 [citado el 16 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/7845/Master%20Salud%20Publica%20Alessandra%20Olcoz.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
4. Vélaz Azcoiti V. Salud del Suelo Pélvico: fortalecimiento y prevención en mujeres jóvenes. [Internet]. 1ª ed. Navarra; 2015 [citado el 16 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18609/Virginia%20V%C3%A9laz%20Azcoiti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Gómez Carvajal M, Torregrosa Tomás M, Rondón Ramos A, Blanco Pérez A. Incorporación de la Promoción de la Salud y la Prevención de las Disfunciones de Suelo Pélvico en Atención Primaria. *Rev. Enfermería Docente* 2012; 96: 22-25. Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvsites/default/files/revistas/ED-96-07.pdf>
6. Rodríguez Melián. S. Intervención de Enfermería en Atención Primaria: reeducación y rehabilitación del suelo pélvico. [Internet]. 1ª edición, La Laguna. 2015. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2214/Intervencion+de+enfermeria+en+atencion+primaria+reeducacion+y+rehabilitacion+del+suelo+pelvico..pdf;jsessionid=63522A17FE8BB3B3963F36A2EAOA354D?sequence=1>
7. Herramienta online para la consulta y diseño de planes de cuidados de enfermería. [Internet]. [citado 27 junio 2021]. Disponible en: <https://www.nnn-consult.com/>
8. Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria [Internet]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. 2021 [citado 27 junio 2021]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/AP-PrevencionPromocion.htm>
9. Ferri Morales A, Melgar de Corral G, Avendaño Coy J, Puchades Belenguer MJ, Torres Costoso AI. Estudio cualitativo sobre el proceso de búsqueda de la salud de la incontinencia urinaria en la mujer. *Rev Iberoam Fisioter Kinesol* 2003; 6(2):74-80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-estudio-cualitativo-sobre-el-proceso-13063624>
10. Resolución nº 22/2017 del Consejo General de Enfermería de España, de 14 de diciembre de 2017.
11. Campillos-Cañete MN, González-Tamajón RM, Berlango-Jiménez J, Crespo-Montero Rodolfo. Incontinencia urinaria: causas y cuidados de enfermería. Una revisión bibliográfica. *Enferm Nefrol.* 2021 Ene-Mar; 24(1):25-37. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n1/2255-3517-enefro-24-01-03.pdf>

ANEXOS

Anexo I: Registro en el dominio 3. Eliminación e intercambio en el programa Osanaia.

Dominios >03.Eliminación e intercambio > **Añadir**

Datos Concepto Clínico **Imágenes**

Sistema urinario

micciones/día

Características de la orina Normal Coluria Hematuria

Síntomas urinarios No Incontinencia Anuria

Vaciado de la vejiga

Variación diuresis

Pérdida de orina predecible Tipo de vaciado (en pérdida predecible) Cantidad de orina en cada micción Diálisis

Necesidad de despertar durante el sueño para orinar

Uso de sistemas de ayuda No Colector Compresa

Sistemas de ayuda, observaciones (tamaño, modelo, etc.)

Sistema gastrointestinal

Defecación/día Defecación/semana (Frecuencia fecal)

Alteraciones defecación No Dolor al defecar Fecalomas Fisuras Flatulencia

Ausencia ruidos intestinales

Incontinencia fecal

Defecación alterada fecal

COMENTARIOS Evolutivo

Guardar **Ayuda**

Dominios >03.Eliminación e intercambio > **Añadir**

Datos Concepto Clínico **Imágenes**

Sistema urinario

micciones/día

Características de la orina Normal Coluria Hematuria

Síntomas urinarios No Incontinencia Anuria

Vaciado de la vejiga

Variación diuresis

Pérdida de orina predecible Tipo de vaciado (en pérdida predecible) Cantidad de orina en cada micción Diálisis

Necesidad de despertar durante el sueño para orinar

Uso de sistemas de ayuda No Colector Compresa

Sistemas de ayuda, observaciones (tamaño, modelo, etc.)

Sistema gastrointestinal

Defecación/día Defecación/semana (Frecuencia fecal)

Alteraciones defecación No Dolor al defecar Fecalomas Fisuras Flatulencia

Ausencia ruidos intestinales

Incontinencia fecal

Defecación alterada fecal

COMENTARIOS Evolutivo

Guardar **Ayuda**

Dominios >03.Eliminación e intercambio > **Añadir**

Datos Concepto Clínico **Imágenes**

Sistema urinario

micciones/día

Características de la orina Normal Coluria Hematuria

Síntomas urinarios No Incontinencia Anuria

Vaciado de la vejiga

Variación diuresis

Pérdida de orina predecible Tipo de vaciado (en pérdida predecible) Cantidad de orina en cada micción Diálisis

Necesidad de despertar durante el sueño para orinar

Uso de sistemas de ayuda No Colector Compresa

Sistemas de ayuda, observaciones (tamaño, modelo, etc.)

Sistema gastrointestinal

Defecación/día Defecación/semana (Frecuencia fecal)

Alteraciones defecación No Dolor al defecar Fecalomas Fisuras Flatulencia

Ausencia ruidos intestinales

Incontinencia fecal

Defecación alterada fecal

COMENTARIOS Evolutivo

Guardar **Ayuda**

Anexo II: Justificación variable valoración completa

Según la Guía de atención a personas con incontinencia urinaria de la Asociación Española de Urología publicada en el año 2020 (2), la valoración funcional de Enfermería en la incontinencia urinaria incluye los siguientes apartados:

- **Recogida de datos:** en primer lugar, se deberían recoger datos históricos-antecedentes que nos permitan identificar factores de riesgo (predisponentes) para la IU y después, los motivos actuales que presenta el paciente, así como su tratamiento actual. Estos datos se obtendrán mediante:
 - **Entrevista:** a través de ella, se pueden obtener datos subjetivos acerca de los problemas de salud de la persona y de su actitud ante ellos, con el objetivo de establecer el diagnóstico enfermero y la planificación de cuidados. La guía mencionada anteriormente (2) recomienda las siguientes preguntas clave para valorar la sintomatología y orientar hacia el diagnóstico:

Síntomas de incontinencia urinaria de esfuerzo
¿Se le escapa la orina al toser, reír, estornudar, levantar pesos?
Síntomas de incontinencia de urgencia
¿Alguna vez se le escapa la orina cuando nota esta sensación repentina de ganas de orinar?
Síntomas asociados con la incontinencia
¿Alguna vez siente un deseo repentino e incontrolable de ganas de orinar? ¿Cuántas veces orina durante el día? * ¿Cuál es el máximo tiempo que aguanta sin orinar? * ¿Cuántas veces se le despiertan las ganas de orinar durante el sueño? ¿Limita voluntariamente la ingesta de líquidos? ¿Alguna vez va a orinar "por si acaso"?
Síntomas sugestivos de disfunción del vaciado vesical
Tiene la sensación de que no vacía la vejiga completamente
Síntomas orientativos de la gravedad de la incontinencia
¿Se le escapan sólo unas gotas o se moja mucho? ¿Tiene que llevar algún sistema de protección para la incontinencia? ¿Cuál? ¿Cuántas veces se ha de cambiar en 24 h?

*Se consideran anormales más de 8 micciones en 24 h.

- **Validación/verificación de los datos:** se debe verificar que los datos recogidos son ciertos a través de escalas de medida para objetivar los mismos:
 - Cuestionario de valoración de Incontinencia urinaria- Mujeres.
 - Cuestionario de valoración de Incontinencia urinaria – Hombres.
 - Validación de un cuestionario para el diagnóstico de la Incontinencia Urinaria.
 - Cuantificación de las pérdidas: "Pad Test" o "Test de la Compresa".
 - Graduación de severidad de Sandvik.
 - Calidad de Vida relacionada con Salud en pacientes incontinentes.
 - Diario miccional.

En la Guía de práctica clínica para fisioterapeutas en la incontinencia urinaria femenina (1), siguiendo como referencia los grados de recomendación para la escala de la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), se recogen las siguientes recomendaciones basadas en la evidencia para llevar a cabo una valoración integral:

HISTORIA CLÍNICA	Grado Recomendación
- Determinar tipo de incontinencia (esfuerzo, urgencia o mixta), duración y severidad, síntomas urinarios asociados, historia ginecológica y obstétrica, comorbilidades relevantes y revisión de medicación	A*
- La valoración, tratamiento y derivación, si es necesaria, debería ser ofrecida a todos los pacientes con problemas de continencia urinaria	B
- Los profesionales de la salud deberían reconocer la dificultad que algunos pacientes tienen en aspectos relacionados con la continencia preguntando sobre esos aspectos durante las consultas	C
- Los profesionales de la salud deberían tener una actitud positiva ante los problemas de continencia	C

**En ausencia de Evidencia, es el Grado de Recomendación realizado por los expertos considerando ser unos pasos importantes en la valoración de la IU.*

Grados de recomendación

- A** Al menos un metaanálisis, revisión sistemática o ensayo clínico clasificado como 1++ y directa mente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.
- B** Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 ++, directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1 ++ ó 1+
- C** Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 + directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2 ++
- D** Evidencia científica de nivel 3 ó 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+

CUESTIONARIOS	DIMENSIÓN MEDIA	Grado Recomendación
KHQ (King's Health Questionnaire)	Impacto en la calidad de vida	A*
IIQ (Incontinente Impact Questionaire)	Repercusión psicológica	
ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form)	Identifica IU y cuantifica interferencia en vida del paciente	

** En ausencia de Evidencia, es el Grado de Recomendación realizado por los expertos considerando ser (altamente recomendados)*

TEST DE LA COMPRESA	Grado Recomendación
- Usar el test de la compresa cuando se quiera cuantificar la incontinencia urinaria	
- Usar el test de la compresa cuando se quiera cuantificar los resultados del tratamiento	B

DIARIO MICCIONAL	Grado Recomendación
- Los diarios miccionales deberían usarse para evaluar la capacidad funcional vesical tanto en la clínica como en la investigación	A
- La duración debería estar entre 3 y 7 días	B

OTROS PROCEDIMIENTOS	Grado Recomendación
- Se recomienda la derivación de la paciente cuando presente Incontinencia asociada a dolor, hematuria visible, infección recurrente del tracto urinario, previo cirugía pélvica o radioterapia, fuga constante ante sospecha de fístula, dificultad de vaciado o sospecha de enfermedad neurológica	A*
- No realizar cultivo de orina en aquellas mujeres que no presenten síntomas de infección urinaria y su analítica sea negativa.	B
- Valoración de residuo post-miccional en mujeres cuyos síntomas sugieran una disfunción vesical o infecciones recurrentes del tracto urinario. La técnica recomendada es el ultrasonido	B
- Análisis de orina en todas las mujeres con IU	D
- Derivación de aquellas mujeres cuya vejiga es palpable bimanualmente	D

Por último, resumen las recomendaciones a la hora de realizar la valoración de la incontinencia urinaria en la práctica clínica en la siguiente tabla:

RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA EN VALORACIÓN

- Usar el ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form) para identificar y cuantificar la IU
- Cuantificar las pérdidas de orina usando el Test de la compresa durante 1/ 24 horas
- Cumplimentar un diario miccional para identificar la severidad de las pérdidas y evaluar los resultados del tratamiento.
- Utilizar un procedimiento de palpación digital (vaginal y/o rectal) en reposo, durante la tos y el esfuerzo para evaluar la función de la musculatura del suelo pélvico.
- Valorar patrones respiratorios, control postural, postura y esfuerzos al realizar la micción y aseo, relacionando todo ello con la función de la musculatura del suelo pélvico
- Cuantificar los cambios en el estado de salud del paciente ante una intervención fisioterapéutica con el cuestionario ICIQ-SF, test de la compresa y diario miccional.

Anexo III: Encuesta

Datos sociodemográficos:

Género:

- Masculino
- Femenino
- Otro

Edad:

- < 30 años
- 30 – 40 años
- 41 – 60 años
- > 60 años

Años de experiencia laboral:

- Menos de 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Más de 10 años

Tiempo siendo el profesional titular del mismo cupo de pacientes:

- Menos de 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Más de 10 años

Temporalidad de su puesto de trabajo:

- Personal fijo
- Personal eventual

Indique el Centro de Salud en el que desarrolla su actividad profesional:

- U.A.P. Abetxuko
- U.A.P. Aranbizkarra I
- U.A.P. Aranbizkarra II
- U.A.P. Casco Viejo
- U.A.P. Gazalbide-Txagorritxu
- U.A.P. Habana-Cuba
- U.A.P. Montaña alavesa
- U.A.P. Lakua-Arriaga
- U.A.P. Lakuabizkarra
- U.A.P. Olaguibel
- U.A.P. Olarizu
- U.A.P. Salburua
- U.A.P. San Martín
- U.A.P. Sansomendi
- U.A.P. Zabalzana
- U.A.P. Zaramaga
- U.A.P. Llanada
- U.A.P. Iruña de Oca
- U.A.P. Norte-Legutiano
- U.A.P. Norte-Zuia
- U.A.P. Valles I
- U.A.P. Valles II

Dentro de tu práctica habitual, entendiendo que son muchas las áreas de valoración y registro que se incluyen en los sistemas informáticos; así como el trabajo sobre consejo en hábitos saludables, cribado y seguimiento de diferentes patologías, ... Con las siguientes preguntas pretendemos conocer en qué medida está presente el ámbito de la incontinencia urinaria en tu día a día.

1. ¿En qué medida realizas la valoración enfermera sobre el patrón de eliminación urinario a los pacientes de tu cupo? Siendo el 1 nada y el 5 siempre.

1 2 3 4 5

2. ¿En qué grado preguntas a las personas de tu cupo si presentan pérdida de orina? Siendo el 1 nada y el 5 siempre.

1 2 3 4 5

3. ¿A qué personas les preguntas de forma más habitual? Elige una o varias opciones.

- Mujeres menores de 65 años
- Mujeres mayores de 65 años
- Hombres menores de 65 años
- Hombres mayores de 65 años

4. ¿En qué situaciones crees que hay que priorizar la prevención y actuación precoz en la IU? Elige una o varias opciones.

- En edades tempranas (18-45 años)
- En pacientes mayores de 65 años
- En mujeres
- En hombres
- Cuando existan factores de riesgo modificables
- Otros

5. En tu práctica habitual, ¿en qué medida realizas este abordaje preventivo según las recomendaciones de las guías clínicas? Siendo el 1 nada y el 5 siempre.

1 2 3 4 5

6. ¿Si detectas que un paciente padece IU, en qué medida determinas que tipo de IU es? Siendo el 1 nada y el 5 siempre.

1 2 3 4 5

7. ¿Si tienen IU, en qué grado valoras el impacto de ésta en la calidad de vida del paciente? Siendo el 1 nada y el 5 siempre.

1 2 3 4 5

8. ¿De qué manera lo registras? Elige una o varias opciones.

- Evolutivo en Osabide AP
- Evolutivo en Osanaia
- Cumplimentación del dominio 3 en Osanaia
- No lo registro

9. ¿Cómo crees que es tu formación profesional en el ámbito de la IU? Siendo 1 muy escasa y 5 extensa.

1 2 3 4 5

10. ¿En qué medida te resulta fácil abordar este tema? Siendo 1 muy complicado y 5 muy fácil.

1 2 3 4 5

11. ¿En qué medida encuentras dificultades para valorar y registrar sobre el patrón de eliminación urinario? Siendo el 1 nada y el 5 siempre.

1 2 3 4 5

12. ¿Qué dificultades encuentras a la hora de abordar la incontinencia urinaria?

- Falta de formación
- Falta de tiempo
- No sabría cómo realizar consejo
- Dificultades para abordar con las personas estas cuestiones
- Otros

13. ¿Qué acciones de mejora para abordar la incontinencia urinaria y su prevención desde atención primaria consideras que se podrían implementar? (Por ejemplo: consulta específica, grupos, formación a profesionales...)

.....

Anexo IV: Justificación variable “intervención adecuada”

La pertinencia de los ítems a valorar en la variable “intervención adecuada” queda justificada por la Guía de práctica clínica para fisioterapeutas en la incontinencia urinaria femenina (1), siguiendo como referencia los grados de recomendación para la escala de la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN):

INTERVENCIONES EN EL ESTILO DE VIDA	Grado Recomendación
- Existe escasa evidencia de que la pérdida de peso en las mujeres con obesidad moderada mejore la IU	B
- Avisar a las pacientes de que la reducción del consumo de cafeína puede mejorar sus síntomas urinarios	B
- Ningún estudio ha probado que el cese del tabaquismo reduzca o cure la IU	C
- Recomendar a las pacientes una ingesta adecuada de líquido	C
- Recomendar un hábito defecatorio adecuado para mejorar la IU	C
- No existe evidencia de que la reducción o modificación de la intensidad de actividad física afecte a la IU	D

En ausencia de Evidencia, es el Grado de Recomendación realizado por los expertos considerando ser unos pasos importantes en la valoración de la IU.

EJERCICIOS DEL SUELO PÉLVICO	Grado Recomendación
- Los ejercicios de suelo pélvico deben ser la primera opción en el tratamiento ofrecido a los pacientes que sufren incontinencia urinaria de esfuerzo y mixta. Los programas de reeducación deben tener una duración mínima de 3 meses, estar al alcance de todas las pacientes	A
- Se debe ofrecer un programa de entrenamiento del suelo pélvico tan intenso como sea posible.	A
- Cuando se ofrece un tratamiento grupal de fisioterapia a pacientes con incontinencia urinaria, debe existir la posibilidad de ser atendido también, si lo desea, de forma individual.	A
- El entrenamiento/Reeducación de los ejercicios de suelo pélvico debería ser considerado como parte del tratamiento en los pacientes con incontinencia urinaria de urgencia.	D
- La valoración digital de la musculatura del suelo pélvico debería realizarse antes del/previo al tratamiento o reeducación de dicha musculatura.	D

En ausencia de Evidencia, es el Grado de Recomendación realizado por los expertos considerando ser unos pasos importantes en la valoración de la IU.

Por otro lado, según la Guía de atención a personas con incontinencia urinaria de la Asociación Española de Urología publicada en el año 2020 (2) la planificación del cuidado enfermero en la incontinencia urinaria se inicia con el diagnóstico de enfermería y concluye con las intervenciones de cuidado. Dichas intervenciones, incluirán unas actividades de enfermería que deben ser coherentes con el plan de cuidado general. Desde dicha guía, se proponen como intervenciones principales (llamadas NIC según el lenguaje estandarizado de la taxonomía NIC o Nursing Interventions Classification) las siguientes:

- Ejercicios de suelo pélvico (NIC 0560)
- Entrenamiento de la vejiga urinaria (NIC 0570)
- Micción estimulada (NIC 0640)

En el programa Osanaia de OSakidetza, se recogen estas intervenciones, aunque con alguna modificación en el enunciado, siendo las que aparecen a continuación:

- Entrenamiento de la vejiga urinaria (NIC 0570)
- Ejercicios del suelo pélvico (NIC 0560)
- Evacuación inmediata (NIC 0640)

Anexo V: Justificación variable “registro adecuado”

En la Guía de atención a personas con incontinencia urinaria de la Asociación Española de Urología publicada en el año 2020 (2) se establece que, tras una valoración es necesario realizar un correcto registro de la siguiente manera:

- **Organización de los datos:** desde Enfermería la organización de los datos obtenidos en la valoración se registrará a través de los dominios NANDA, ayudando a la identificación de problemas de salud y al establecimiento de los diagnósticos enfermeros pertinentes.
- **Registro y comunicación de los datos:** consiste en el registro de los datos obtenidos en la historia clínica del paciente. Debe ser un registro completo y acorde a todo lo que se ha valorado anteriormente.

De igual forma, dicha guía establece que, una vez configurado el plan de cuidados éste debe ser registrado a fin de lograr los resultados propuestos y, por tanto, pueda ser evaluado. Para ello, recomienda la codificación de diagnósticos e intervenciones para utilizar un lenguaje estandarizado que optimice la interoperabilidad con el resto de documentos del plan. Con todo esto, se garantiza un esquema a seguir en la intervención, dirigiendo las acciones enfermeras a solventar las necesidades de salud del usuario y como guía en la evaluación de la efectividad de dichos cuidados.