

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

DETECCIÓN DE ERRORES EN EL USO DE ABSORBENTES PARA EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA, EN UN CENTRO RESIDENCIAL

Autor principal GEMA BERMÚDEZ MORENO

CoAutor 1 MARIA DEL CARMEN ESCABIAS MORAL

CoAutor 2 MARIA OCAÑA CAÑADA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave ABSORBENTES INCONTINENCIA URINARIA ERRORES TRATAMIENTO

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La incontinencia urinaria (IU) se define como la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra. Es una patología grave, de difícil solución, limita la autonomía personal, produce graves repercusiones psicológicas y sociales y predispone para una mayor morbilidad y mortalidad.

Los cambios anatomofisiológicos y del control neurológico del sistema urinario, que conlleva el envejecimiento predisponen a la IU, siendo más frecuente en mayores de 65 años, alcanzando tasas de un 55-85% en el ámbito institucional.

El uso de absorbentes constituye el tratamiento terapéutico más demandado, su consumo se incrementa con la edad alcanzando hasta un 87% en residencias.

Tras detectar un exceso de consumo de absorbentes en nuestro centro, así como una insatisfacción de los usuarios frente a los mismos, planteamos el presente estudio tratando de analizar las causas de errores en el uso de absorbentes por parte del personal gerocultor. Empleamos metodología cualitativa, cuyos datos han sido recogidos por observación participante y entrevistas, llevándose a cabo durante los meses de octubre y noviembre de 2014, en dos fases. Recopila los errores evidenciados sobre el uso incorrecto de absorbentes que nos servirá de base para futuras líneas de investigación; disminuir su incidencia, derivará en un aumento de la calidad de los cuidados y con ello un aumento de la seguridad y eficiencia en el uso de absorbentes.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La Incontinencia urinaria (IU) definida como la pérdida involuntaria de orina, a través de la uretra(14) Representa una patología compleja y de difícil solución (2,4) Varios autores han señalado que la IU produce deterioro de la calidad de vida, limita la autonomía personal, produce repercusiones psicológicas y sociales y predispone para una mayor morbilidad y mortalidad(15). Las personas con IU tienen un alto riesgo de presentar infecciones urinarias, caídas, fracturas, alteraciones del sueño y lesiones cutáneas (dermatitis, úlceras por presión).(24)

Los cambios anatomofisiológicos y del control neurológico del sistema urinario, propios del proceso de envejecimiento, predisponen a la IU(3), tanto que se considera por su alta prevalencia, como uno de los mayores síndromes geriátricos.(2,3) Los problemas de movilidad y el deterioro cognitivo han sido relacionados con un mayor riesgo de desarrollar IU, llegando a alcanzar una prevalencia del 85% en estos casos(2). La IU es más frecuente en mayores de 65 años, alcanzando tasas del 55-85% en residencias.(1,2,4)

Tipos de IU que pueden presentarse: IU de urgencia o por inestabilidad del detrusor (1,3,4), constituye la causa más común de incontinencia establecida en el anciano (50- 75% de los casos)(3) IU de esfuerzo, IU por rebosamiento, IU mixta (cuando se da más de un mecanismo en un mismo paciente), IU neurógena e IU funcional (cuando no existe ninguna alteración fisiopatológica en el sistema urinario que la justifique).(1, 3,4)

Cada tipo de IU tiene su manejo clínico, que puede conllevar uso de fármacos, ejercicios de reentrenamiento, ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico, autosondaje intermitente o incluso la cirugía. Agotadas las opciones anteriores, se recurrirá al uso de absorbentes de incontinencia de orina (AIO).(1,3)

El uso de absorbentes constituye el tratamiento terapéutico más demandado, su consumo incrementa con la edad (el 20% de los mayores de 80 años usan absorbente), alcanzando hasta un 87% en residencias.(2) Supone un enorme gasto en el presupuesto sanitario(2,4) rondando el 3,2% del importe total de la prestación económica del Sistema Nacional de Salud.

Los AIO son dispositivos de un solo uso que se ajustan al cuerpo para absorber y retener orina con el fin de mantener la piel seca y sin humedad. Pueden usarse en pacientes incontinentes cuando no existan otros métodos o tratamientos. Mejoran la calidad de vida de los pacientes, ya que ayudan al desarrollo de su vida si tienen capacidad de deambulación y mejoran los cuidados del encamado (4,5)

Dichos dispositivos están formados por un núcleo absorbente de celulosa, envuelto en una o varias capas superficiales de diferentes texturas, una de ellas impermeable (1,35)

La elección de un absorbente ha de ser individualizada (3,5) en función del tipo de IU, complexión física, sexo y grado de movilidad del paciente (1,3,5). Además habrán de tenerse en cuenta el riesgo de desarrollo de úlceras por presión, la incontinencia fecal

asociada, los estados de poliuria, el estado cognitivo y la existencia o no de apoyo familiar.(1,5)

Para garantizar una prescripción adecuada, es fundamental conocer los diferentes grados de incontinencia relacionadas con los AIO:

IU Leve, pérdidas de 40cc hasta 400-500 cc, usan absorbentes tipo compresas no financiadas.

IU moderada, pérdidas de 600-900 cc, se recomiendan los absorbentes de día.

IU media, pérdidas de 900-1200 cc, uso de absorbentes noche.

IU severa, consiste en pérdidas > 1200cc, utilizándose absorbentes supernoche. (1,35)

La bibliografía enumera prácticas erróneas relacionadas con los absorbentes, tanto en el ámbito institucional, como domiciliario:

-Utilizar absorbentes de talla excesiva, que no implica una mayor absorción, dando lugar a escapes de orina.

-Colocación incorrecta del absorbente elástico, por debajo de la cadera (sobre todo en varones que deambulan) dando lugar a escapes de orina.(1,4)

-Utilizar dos absorbentes superpuestos (generalmente un rectangular dentro de un anatómico elástico) pensando que aporta mayor protección y tendrán que hacerse menos cambios, desconociendo que la capa externa del rectangular es impermeable lo que va a impedir que la orina pase al anatómico elástico, resultando inútil.(1,2,4)

-Utilizar absorbentes noche/supernoche durante el día para evitar cambios cuando hay asociada incontinencia fecal y/o diarrea.

-Utilizar absorbentes supernoche en pacientes que deambulan (deben estar reservados para incontinencia grave y poca movilidad nocturna)(1,4)

Tras detectar un exceso de consumo de absorbentes en nuestro centro, así como una insatisfacción de los usuarios frente a los AIO, planteamos la necesidad de analizar las causas de tal problema, así el objetivo de nuestro estudio, es recopilar y analizar las prácticas erróneas y creencias gerocultoras relacionadas con el uso de AIO, con el fin de plantear medidas formativas como futuras líneas de investigación, que mejoren la gestión y el uso de absorbentes, adecuando su gasto y que éstos cumplan su función, permitiendo una adecuada movilidad y dignidad, redundando en la calidad de vida de nuestros usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1) Creencias de las auxiliares sobre la absorción de los distintos tipos de AIO.

2) Percepción de las auxiliares sobre la elección de las tallas de los AIO.

3) Modelo de aprendizaje para el uso de AIO dentro de la institución.

4) Conocer las técnicas de combinación de AIO que las auxiliares consideran facilitan su tarea diaria frente a la IU.

» DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

Nuestro centro, una residencia de ancianos, cuenta con 64 residentes, con una edad media de 83 años, de los cuales un 39% presenta dependencia total, un 17.2% dependencia grave, según la Escala de Barthel. Del total de residentes un 89% sufre IU, siendo en un 82% de los casos la más frecuente la IU de urgencia. El tratamiento para solventarlo en el 96.5% de los casos es el absorbente.

Como enfermeras del centro, hemos detectado técnicas y problemas asociados de un mal uso de los absorbentes, aparte de un gasto de absorbentes mayor al máximo prescrito, por parte del personal gerocultor y se deciden evaluar las causas.

Para ello, hemos realizado un estudio cualitativo cuyos datos han sido recogidos por observación participante y entrevistas. Previamente se ha informado al personal y firmado un consentimiento por escrito. Llevado a cabo durante los meses de octubre y noviembre de 2014, en dos fases.

Fase 1 Observación directa, participar en los cambios de absorbentes a diferente hora del día y pasando por todo el personal auxiliar (20 trabajadoras) e incluyendo a todos los residentes que usan AIO.

Fase 2 Entrevistas a dicho personal de entre 15-30 minutos con preguntas abiertas y haciendo hincapié sobre los errores detectados en cada una de ellas.

Se ha ido elaborando un diario de campo que será clave para el análisis de los resultados.

Aparte, hemos realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos: Google académico, Cuiden plus. Se han extraído aquellos estudios, artículos y guías clínicas que identifican los errores más frecuentes en el uso de absorbentes.

Los descriptores de ciencias de la salud utilizados para dicha búsqueda han sido: incontinencia urinaria, absorbentes.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Tras analizar los datos recogidos, podemos resumir los errores en el uso de absorbentes en nuestro centro en:

1. Uso de pañal talla grande de manera generalizada, en la mayoría de las situaciones se detecta que la prescripción del pañal no se ajusta a la complejidad física del residente, tras indagar sobre las causas, encontramos la creencia de que a mayor talla, mayor capacidad de absorción, otras piensan que el pañal de talla más grande les facilita la colocación del mismo, esto provoca que en residentes que requieren una talla menor existan fugas de orina.

2. Doble pañal, creencia muy arraigada en el empleo de esta medida, el primer pañal (en contacto con el paciente), suele ser un anatómico día, mientras el segundo pañal siempre es un anatómico elástico noche. Para que la orina pase al segundo pañal, perforan el primero, suelen hacerlo sobre todo en la mañana y en aquellos residentes que orinan mucho. Estos suelen ser residentes que se desplazan en silla de ruedas y no tiene capacidad de marcha autónoma. Según afirman, esta medida proporcionan una mayor protección, no llegan mojados al cambio de al mediodía aunque no siempre, a veces pese a ello llegan mojados, afirman algunas.

En el siguiente cambio tiran del primer pañal dejando el segundo, siendo más rápido, o sustituyen ambos pañales por otro nuevo, generalmente un anatómico elástico noche.

Esta práctica también se realiza durante la tarde/noche, así al auxiliar del turno de noche, le resulta más factible tirar del primer pañal cuando está mojado y dejar el segundo. Esta medida en la mayoría de ocasiones, sigue dando lugar a fugas de orina, mojándose las camas, no porque los residentes presenten una incontinencia grave, sino porque el pañal no se ajusta correctamente dando lugar a los escapes de orina.

3. Desconocimiento de los diferentes tipos de pañal, capacidad de absorción y uso de pañal para cada ocasión en función de necesidades. Observando a los residentes cuando está acostados, detectamos que algunos llevan un anatómico elástico día, asimismo al mismo residente algunas veces le ponen un anatómico día y otras un anatómico elástico noche. Al preguntar sobre las causas realizan comentarios como "usamos los pañales que nos dan", "los de talla grande se los ponemos a los que orinan mucho", " ponemos pañal doble y rompemos la compresa para que la orina pase al segundo pañal" , como no tenemos pañales de noche, ponemos anatómicos elásticos de día

Dichos errores, podemos ver que coinciden con los reportados en la bibliografía, salvo en el caso de incontinencia urinaria asociada a diarrea, dónde la actuación es correcta.

Ante la falta de conocimientos y habilidades de las cuidadoras frente a la elección, gestión y uso adecuado del absorbente detectados y evidenciar que el nuevo personal auxiliar que se incorpora a nuestro centro adquiere dichos hábitos ya que aprenden de las auxiliares del mismo, urge la necesidad de elaborar un programa educativo, con el que adquieran los conocimientos y habilidades necesarios para la práctica diaria y así garantizar la seguridad y dignidad del paciente y mejora de su calidad de vida, con una optimización de los recursos disponibles.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Con este trabajo lo que pretendemos es dar a conocer los errores más comunes en el uso de absorbentes para poder corregirlos en la práctica diaria, así como dotar a los cuidadores de los conocimientos y habilidades necesarias para un buen desarrollo de la actividad, ofreciendo así unos cuidados de calidad que garanticen la seguridad del paciente, dignidad y calidad de vida.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Tras valorar los resultados de nuestro trabajo urge la necesidad de crear un programa educativo donde nos centraremos en los diferentes tipos de IU, tratamientos, errores más frecuentes en la elección y uso de absorbentes. Irá dirigida al personal auxiliar y será impartida por el equipo de enfermería del centro.

El programa educativo se desarrollará en una sesión donde se incluirá cuestionario pre y post con preguntas cerradas para valorar la efectividad de la intervención. Así mismo se entregará a todos los asistentes la información desarrollada en el programa y se colocarán en lugares visibles del centro guías resumen reforzando los conocimientos adquiridos que eviten olvidos o errores a la hora de la práctica.

Nuestro principal objetivo será dotar al personal auxiliar del centro del conocimiento necesario sobre la valoración clínica global del paciente así como del tipo de IU presente para poder desarrollar las habilidades necesarias en el uso correcto de absorbentes, dando lugar a una mejora en la calidad asistencial y por lo tanto en la calidad de vida del residente, así como una optimización del gasto.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Gómez A., Padilla A, Pérez A, González CM .Absorbentes de incontinencia de orina. Bolcan [Internet]2009[citado 02 Abril 2015];1 (3): 1-6. Disponible en: http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3235326f-31b6-11df-b5d7-a3a2fbc2f35/BolcanAIO_05_05_2009.pdf
2. Bonill, C., Celdrán, M. Morilla JC.Creencias de las cuidadoras acerca del empleo del doble absorbente en pacientes con incontinencia urinaria institucionalizados. Biblioteca Lascasas, [Internet].2010[citado 02 Abril 2015] ; 6(2). Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0526.php>
3. Gómez M V., Zapata MA.,Gómez E.,Aguilar MS. La incontinencia del anciano en el hogar. Hygia . [Internet]2011[citado 02 Abril 2015]; XVIII (76):14-22. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/Publicaciones/Hygia/Hygia76.pdf>
4. Guía Uso Adecuado Absorbentes de Incontinencia. Distrito Sanitario Málaga. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de salud.2011.
5. Domínguez MC. Absorbentes y Colectores de Orina para los Cuidados de Enfermería en Atención Primaria. ENE [Internet]2009[citado 02 Abril 2015];3(1) :52- 60. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/157/140>