

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

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

## UN PROBLEMA DE SALUD IGNORADO: LA INCONTINENCIA URINARIA

**Autor principal** PILAR SANCHEZ MAESTRO

**CoAutor 1** RAFAEL GARZÓN BENÍTEZ

**CoAutor 2** MARIA JOSE BAUTISTA MORENTE

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

**Palabras clave** Enfermería Incontinencia Urinaria

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

La Incontinencia Urinaria (IU) es un problema de salud que afecta a 200 millones de personas en el mundo, 6 millones en España. Deteriora la calidad de vida en las personas afectadas y sus cuidadores, presenta severas complicaciones.

Se evidencia subdiagnóstico favorecido por escasa respuesta de captación activa por parte de los profesionales.

Objetivos: valorar el grado de conocimiento en relación al impacto que tiene la IU, en los profesionales de enfermería de nuestro Área y determinar el nivel de conocimientos, actitudes y habilidades de estos profesionales en relación a la intervención en la IU.

Metodología: Estudio descriptivo de 173 profesionales de enfermería de ambos niveles asistenciales Primaria (AP) y Hospitalaria (AH) en el AGS Sur de Granada en marzo de 2014.

Resultados: Se analizaron 173 casos, un 51,4% de AP y un 48,60% de AH.. Un 50,9% desconoce el impacto a nivel mundial. El 53,8% desconoce los tratamientos actuales. El 48,6% tiene dificultad para establecer un plan de cuidados. Un 39,3% tienen formación específica sobre IU y un 78,0% manifiesta necesitar formación específica de IU.

Discusión y conclusiones: Los profesionales no tienen percepción del impacto a nivel mundial en la mitad de los casos. Desconocimiento sobre tratamientos actuales en la mitad de los casos. Casi la mitad encuentra dificultad para establecer un plan de cuidados. La mayoría confirma baja formación específica sobre el tema y la necesidad de aumentarla.

» **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) constituye un problema Socio Sanitario de gran impacto por varios factores a considerar. (1)

La prevalencia, según la última revisión sistemática realizada por el Observatorio Nacional de Incontinencia (ONI) en el año 2009, es de más de 6 millones de personas afectadas en España y más de 200 millones en el mundo.

En general la prevalencia ha sido poco investigada, con gran variabilidad en los estudios realizados debido a la diversidad en la selección de las muestras y desacuerdos en los conceptos definitorios y clasificación de IU.

El incremento de incidencia que se prevé coincidiendo con el envejecimiento de la población es importante.

Las complicaciones, incluyendo el deterioro de la calidad de vida que alcanzan a todos los aspectos de la persona y los cuidadores e influyendo además en la sociedad y la economía. (2)

La baja tasa de consulta sobre el tema por razones de vergüenza y creencias limitadoras, así como la falta de sensibilización profesional

Todo ello ha impulsado que varias organizaciones en las últimas décadas se dediquen a estudiar el problema y marcar directrices para su afrontamiento.

La IU considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como Problema de Salud y uno de los mayores Síndromes Geriátricos con necesidad de Intervenciones específicas, afirmando en el año 1998, que se puede tratar y prevenir en la mayoría de los casos y que sin duda, no es una consecuencia inevitable del envejecimiento, e indicaba que los tratamientos conservadores son los de primera elección en los casos de incontinencia leve y moderada.

También en 1998 se celebró la primera Consulta Internacional sobre Incontinencia (ICI), desarrollando las recomendaciones para la evaluación y tratamiento de la misma, dando lugar a la preparación de una estructura específica basada en algoritmos, que con el permiso de la ICI, fueron adoptados convirtiéndose en las primeras directrices sobre IU de la European association of Urology (EAU), actualizándose periódicamente.

Durante el año 2002 la Asociación Internacional de Continencia (ICS) propuso como requisito diagnóstico la afectación en la calidad de vida del sujeto, habiéndose llegado en la actualidad a un consenso de recomendaciones por las principales Sociedades Científicas y Guías Clínicas sobre la valoración sistemática de la Calidad de vida en los pacientes con IU mediante cuestionarios validados, el ICQI-SF en versión española es el más utilizado

Y en ese mismo año se encargó de concretar más la definición sobre IU que había propuesto anteriormente, considerando que una definición más sencilla facilitaría todo el proceso de diagnóstico, tratamiento e incluso investigación, siendo a partir de este año definida como pérdida involuntaria de orina

En el año 2008 se celebró la cuarta Consulta Internacional de Incontinencia en cuya ocasión participó la EAU, extrayendo la última recomendación publicada como Guía Clínica en el 2009. (3) (4)

La OMS y la ICS en el año 2010 definen el impacto de la IU como uno de los procesos crónicos que deterioran en mayor medida la Calidad de Vida del paciente, incluso algo más que el ictus o la demencia, sobre todo debido a la alta morbilidad que genera y la necesidad de ingresos hospitalarios.

En el año 2013 se reúnen varias sociedades médicas (Semergen, Semg, semFYC, y la AEU) para elaborar los criterios de derivación de IU para Atención Primaria. (5)

Este estudio pretende conocer cuáles son los motivos que hacen que los Profesionales de Enfermería obtengan una baja captación e intervención de pacientes con IU, porque es un aspecto muy poco estudiado en general y en particular en esta Área.

» **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.**

Metodología

La pregunta que nos planteamos es por que enfermería presenta baja tasa de diagnóstico en los pacientes con IU

Diseño: estudio descriptivo transversal. El ámbito en el que se realizó el estudio lo constituyó el Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada, que engloba tanto los niveles de Atención Primaria como Atención Hospitalaria.

La recogida de datos se llevó a cabo durante el mes de marzo de 2014, coincidiendo en esta fecha con el día mundial de la Incontinencia Urinaria

La población de estudio estuvo constituida por los profesionales de enfermería de dicha área de salud, sin diferenciación de sexo.

Los criterios de inclusión, ser enfermero/a, pertenecer al área de estudio y estar en situación de activo. El criterio de exclusión, no querer participar en el estudio.

La muestra se seleccionó mediante muestreo aleatorio. Participaron 173 profesionales.

Como variables independientes demográficas la edad, sexo y ámbito asistencial y como variable dependiente el grado de conocimiento que el profesional tiene sobre la incontinencia urinaria.

La herramienta utilizada para la recogida de datos fue una encuesta autoadministrada de carácter anónimo, se realizó previa información y consentimiento verbal, garantizando su confidencialidad y anonimato. Los ítems encuestados se relacionan en el apartado de resultados. El análisis estadístico de los datos se realizó empleando el programa IBM SPSS Statistics Versión 2.1 mediante tablas de contingencia (para cualitativas frecuencias absolutas y porcentajes), para analizar la relación de dependencia e independencia entre dos variables cualitativas; y test de Chi cuadrado para comprobar las condiciones de validez del mismo (comparación de medias). El nivel de significación estadística se estableció para valores de  $p < 0.05$ .

Este estudio ha contado con la aprobación de la Comisión de Investigación del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada.

» **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.**

Resultados y discusión

Se analizaron 173 casos, un 51,4% correspondientes a atención primaria (AP) y un 48,60% a atención hospitalaria (AH). La media de años de experiencia profesional de los encuestados fue de 22,27 años con una desviación típica de 8,761 años. Los resultados según los ítems encuestados fueron:

¿Conoce el impacto que la IU tiene a nivel mundial?: Un 50,9% desconoce el impacto a nivel mundial. Con respecto al ámbito de asistencia  $p < 0.0001$ , del 100% de los profesionales que contestaron no conocer el impacto que tiene la IU a nivel mundial el 62,4% correspondió AH frente a un 37,6% de AP.

¿Conoce el impacto que la IU puede producir en la calidad de vida?: El 94,2% de los profesionales conoce el impacto que produce la IU en la calidad de vida de los afectados. Del 49,1% que desconoce dicho impacto, el 62,4% corresponde a los profesionales de AH, frente a un 37,6% de AP, lo que establece una diferencia estadísticamente significativa con respecto al ámbito asistencial ( $p = 0,009$ ).

¿Conoce la definición de IU? : Un 94,8% afirma conocer la definición de IU

¿Conoce los distintos tipos de IU?: Un 79,2% conoce los tipos de IU. Del 20,8% que desconoce los tipos de IU, el 72,2% corresponde a los profesionales de AH, frente a un 27,8% de AP, lo que establece una diferencia estadísticamente significativa con respecto al ámbito asistencial ( $p = 0,001$ ).

¿Está al tanto de los tratamientos actuales?: Los tratamientos actuales son desconocidos por el 53,8%.

Habitualmente ¿capta casos de IU?: Un 60,1% afirma captar habitualmente casos de IU, de los cuales el 31,6% corresponde a los profesionales de AH, frente a un 68,4% de AP, lo que establece una diferencia estadísticamente significativa con respecto al ámbito asistencial ( $p = 0.001$ ).

¿Le resulta fácil diagnosticarlos?: Facilidad diagnóstica fue de un 65,3%

¿Suele tener alguna dificultad para proponer un plan de cuidados?: La dificultad para establecer un plan de cuidados fue de un 58,3% en AH y el 41,7% en AP. Con una diferencia estadísticamente significativa de  $p = 0.009$ .

¿Ha recibido formación específica sobre IU?: El 39,3% tienen formación específica sobre IU.

¿Cree que necesita formación específica sobre el tema?: El 78,0% manifestó necesitar formación específica de IU.

Podríamos concluir el presente estudio en los siguientes puntos:

En atención Hospitalaria se desconoce en mayor medida que en Primaria, el impacto mundial y los tipos; así mismo la captación es inferior. Sabemos que se tienen conocimientos de la IU en un porcentaje aceptable, con lo cual el diagnóstico y la captación podrían realizarse con relativa facilidad.

Pero la falta de formación específica, el desconocimiento sobre el impacto mundial y los tratamientos actuales, hace que los profesionales no puedan establecer un plan de cuidados específico que abarque todos los campos de actuación, pudiendo esto influir también en la decisión de captación.

Es evidente que hay una necesidad de formación

Cabría plantearse el desarrollo de un proceso integral de este Problema de salud en nuestro Sistema Sanitario, que diera respuesta de forma normalizada, estructurada e integradora a este tipo de población.

Propuesta de mejora:

Crear un grupo de trabajo multidisciplinar para elaborar un procedimiento o Guía Enfermero para dar una respuesta de asistencia integral

Fomentar la formación específica ofreciendo cursos reglados

Continuar el programa de fomento de sensibilización celebrando el Día mundial de la IU

Cabría plantearse el desarrollo de un Proceso integral de este Problema de salud en nuestro Sistema Sanitario, que diera respuesta de forma normalizada, estructurada e integradora a este tipo de población.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Este trabajo contribuye a la seguridad del paciente porque las intervenciones enfermeras facilitarán y/o evitarán la disminución de posibles riesgos para el paciente como caídas, ingresos hospitalarios, depresiones, aislamiento, deterioro de la deambulaci3n y

deterioro de la calidad de vida; además de la disminución del gasto.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Estudio de grupos de población tras la intervención con planes de cuidados

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Verdejo Bravo C. Incontinencia urinaria. Rev Esp Geriatria Gerontol. 2010;45(5):298-300.
2. Orna-Esteban MI, Artero-Muñoz JI, Caldentey-Isern E, Usieto-López L, Cuadra P, Isanta-Pomar C. Prevalencia de la incontinencia urinaria en dos centros de salud urbanos. SEMERGEN - Med Fam [Internet]. agosto de 2011 [citado 11 de marzo de 2014];37(7):347-51. Recuperado a partir de: <http://ws003.juntadeandalucia.es:2053/science/article/pii/S1138359311000517>
3. Thüroff JW, Abrams P, Andersson K-E, Artibani W, Chapple CR, Drake MJ, et al. Guías EAU sobre incontinencia urinaria. Actas Urol Esp [Internet]. julio de 2011 [citado 19 de febrero de 2014];35(7):373-88. Recuperado a partir de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210480611001574>
4. Lucas MG, Bosch RJL, Burkhard FC, Cruz F, Madden TB, Nambiar AK, et al. Guía clínica de la Asociación Europea de Urología sobre la evaluación y el tratamiento no quirúrgico de la incontinencia urinaria. Actas Urol Esp [Internet]. abril de 2013 [citado 26 de marzo de 2014];37(4):199-213. Recuperado a partir de: <http://ws003.juntadeandalucia.es:2053/science/article/pii/S021048061200410X>
5. Brenes Bermúdez FJ, Cozar Olmo JM, Esteban Fuertes M, Fernández-Pro Ledesma A, Molero García JM. Criterios de derivación en incontinencia urinaria para atención primaria. SEMERGEN - Med Fam [Internet]. mayo de 2013 [citado 1 de junio de 2013];39(4):197-207. Recuperado a partir de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359312002997>