

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN LA DISFUNCIÓN DEL SUELO PÉLVICO. ANÁLISIS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO.

Autor principal:

ANA ISABEL
MOLINA
MEDINA

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar

Palabra clave 1:

INCONTINENCIA URINARIA

Palabra clave 2:

SUELO PÉLVICO

Palabra clave 3:

REEDUCACIÓN UROGINECOLÓGICA

Palabra clave 4:

EDUCACIÓN EN SALUD

Resumen:

Objetivo. Evaluar la influencia de un programa educativo en la prevención primaria y secundaria de la incontinencia urinaria femenina.

Personas y método. Ensayo clínico aleatorizado, abierto, en el que se evaluaron las siguientes variables:

- Existencia y tipo de incontinencia urinaria.(IU)
- Competencia de la musculatura pélvica.(MP)
- Toma de conciencia de buenos hábitos respecto a la zona perineal femenina .

Se incluyó a 86 mujeres captadas en la provincia de Granada entre enero y octubre de 2015 con edades entre 40 y 62.

Como instrumento de valoración se desarrolló previo consentimiento, una entrevista estructurada. Además se completó la información con la historia digital de la mujer.

Resultados: Se incluyeron 43 mujeres en el grupo intervención y 43 en el grupo control. Al comparar los resultados entre ambos grupos, se observó mayor número de conocimiento y toma de conciencia respecto a la MP en el grupo intervención respecto al control (87,7 frente al 74,3%; $p < 0,05$), así como una mejor competencia de la musculatura pélvica(64% grado >3 escala Oxford en grupo control frente 42% en grupo intervención; $p < 0,05$). Sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la existencia y tipo de IU aunque los valores fueron menores en el grupo intervención (62% frente al 70,4 %).

Conclusiones: Los programas de educación grupal desarrollados en atención primaria favorecen una mayor implicación por parte del usuario y por tanto promueven una prevención primaria y secundaria.

Antecedentes/Objetivos:

La incontinencia urinaria(IU) se entiende como la pérdida parcial o total de orina de manera involuntaria y constituye un problema clínico y personal de primera magnitud. Se ha demostrado que además de predisposición genética, a lo largo de la vida, la mujer está sometida a diversas agresiones de la musculatura del suelo pélvico (SP). Las únicas "soluciones" que el sistema sanitario oferta para la incontinencia urinaria de esfuerzo, que es la más frecuente, son el uso de protectores paliativos absorbentes y la cirugía. Este hecho puede deberse, en parte, a un déficit en determinadas áreas de la formación de los profesionales sanitarios, que en ocasiones desconoce la eficacia de tratamientos dirigidos a tonificar y fortalecer el SP.

HIPÓTESIS.

Una preparación física y cognitiva del suelo pélvico, previene o mejora la incidencia de incontinencia urinaria.

OBJETIVOS GENERALES:

- Fortalecer la musculatura del suelo pélvico.
- Eliminar o atenuar la incontinencia urinaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Capacitar a las mujeres a identificar los músculos perineales.
- Enseñar a realizar ejercicios para potenciar los músculos pélvicos.
- Instruir en el manejo de utensilios y aparataje para ejercitar el suelo pélvico.
- Incluir los ejercicios en la rutina diaria de las participantes de manera que se convierta en un acto cotidiano para ellas.
- Aumentar la calidad de vida personal y social de la mujer.
- Aumentar la autoestima femenina por el autocontrol de la micción.

Descripción del problema - Material y método:

Ensayo clínico aleatorizado y abierto en el que se evalúa:

- Existencia y tipo de incontinencia urinaria.(IU)
- Competencia de la musculatura pélvica (MP), mediante Escala de Oxford.
- Toma de conciencia de buenos hábitos respecto a la zona perineal femenina .La evaluación de dichas variables se lleva a cabo entre el grupo de mujeres que desarrolla un programa de entrenamiento específico (grupo intervención) y en las que no (grupo control).

Se incluyó a mujeres atendidas en centros de salud de la provincia de Granada y pertenecientes al servicio andaluz de salud. La captación se realizó en la consulta medica y/o de enfermería/matrona. Una vez la mujer recibió y entendió la información verbal que le daba el profesional se le pidió consentimiento informado por escrito.

El estudio se realizó previa aprobación por parte del comité ético del área sanitaria.

Se excluyó a las mujeres que no tenían una comprensión adecuada del idioma, y aquellas con antecedentes de cirugía pélvica y enfermedades neurológicas. La asignación al grupo de estudio (intervención o control) se realizó de manera aleatoria. La intervención constó de 6 sesiones en las que se incluían conceptos y ejercicios prácticos de las herramientas necesarias para prevenir y/o mejorar la IU.

EVALUACIÓN

Se lleva a cabo cuatro semanas después de la intervención por la matrona, mediante tres métodos:

Tets de Oxford para medición de la MP (0-5 puntos)

Test de IU del SAS.

Entrevista estructurada y ponderada sobre conocimientos y toma de conciencia de SP.

Resultados y discusión:

Al comparar los resultados entre ambos grupos respecto a las distintas variables, se observó una ganancia de fuerza en el grupo intervención medida a través de Escala de Oxford (>3: 64% frente al 42%; $p < 0,05$). También se manifiesta una mejora en torno al conocimiento y toma de conciencia de la MP en el grupo intervención respecto al control (87,7 frente al 74,3%; $p < 0,05$). Sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la percepción de IU, según el test de IU del SAS, aunque la sensación subjetiva era de mejora generalizada en el grupo de intervención (70,4% de las mujeres del grupo control manifestó tener indicios de IU frente al 62 % del grupo control).

DISCUSIÓN.

La literatura consultada avala la eficacia de los diferentes proyectos de educación y fortalecimiento del suelo pélvico. Sin embargo, son escasas las referencias desarrolladas en nuestro país, al respecto, por lo que con este estudio pretendemos, además, servir de incentivo para continuar y expandir la investigación en este campo.

Somos conscientes de las limitaciones del estudio. Destacamos el hecho de que el tamaño muestral ha podido restar potencia estadística para conseguir diferencias significativas, pero a pesar de todo el grupo intervención ha obtenido mejores resultados en las tres variables analizadas.

CONCLUSIÓN.

Tras la evaluación mediante los métodos señalados anteriormente, se pone de manifiesto la eficiencia del proyecto. Se trata de conseguir una mejoría cuantificable y subjetiva en las mujeres afectadas de incontinencia urinaria con una terapia no invasiva, de bajo coste y resultados muy positivos. Todos estos logros, a su vez, deben hacer recapacitar sobre la formación y especialización profesional en la reeducación del suelo pélvico, ya que se trata de un problema social muy común y distendido, al que los sanitarios nos enfrentamos día a día y por ello debemos mejorar nuestras herramientas para poder afrontarlo como es debido, cosa que, lamentablemente, hoy en día no ocurre, al menos en nuestro país.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Nuestro estudio se ha desarrollado siguiendo una evaluación del riesgo con estructura causa-raíz con la que se ha pretendido indagar en factores precipitantes para desarrollar una determinada actitud. A partir de este esquema, nuestro propósito es utilizar una prevención primaria como herramienta de trabajo de un equipo interdisciplinar en atención primaria que de manera sistemática y participativa quede instaurada a modo de guía o protocolo que asegure una priorización de las acciones a realizar para dotar a las usuarias de seguridad y protagonismo en el abordaje de su proceso. En resumen, partimos de la idea de que la mujer ha de recuperar el protagonismo y la seguridad en sí misma. Pensamos que la base para garantizar la seguridad de la mujer en este aspecto radica en una correcta educación sanitaria.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Nuestra propuesta de futuro va encaminada, por una parte a la indagación sobre nuevos factores de que pudieran estar implicados en la IU(sociales, económicos, hábitos de vida, etc.), y por

otra, creemos imprescindible el estudio de la eficacia de pautas de actuación sanitaria, protocolizadas que doten a las mujeres de los conocimientos necesarios para aportar seguridad, control que permita una instauración consensuada y basada en la evidencia en protocolos y guías de práctica clínica.

Bibliografía:

- 1.- Eduardo Martínez, Agulló, et al. "Prevalencia de Incontinencia Urinaria y Vejiga Hiperactiva en la población española: Resultados del Estudio EPICC." *Actas Urológicas Españolas* 33.2 (2009): 159-166. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com> Consultado el 7/10/2014.
 - 2.- Nieto Blanco, E., et al. "Epidemiología e impacto de la incontinencia urinaria en mujeres de 40 a 65 años de edad en un área sanitaria de Madrid." *Atención Primaria* 32.7 (2003): 410-414. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com>. Consultado el 13/11/2014.
 3. Diokno A. Epidemiology and psychosocial aspects of incontinence. *Urol Clin North Am* 2010;22:481-5
 4. Simeonova Z, Milsom I, Kullendorff AM, Molander U, Begtsson C. The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from an urban Swedish population. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2008;78:546-51.
 5. Reimundez G. Incontinencia urinaria, la enfermedad silencio. *Rev Esp Econ Salud* 2008;1:27-30.
-