

**CATEGORÍA: Calidad percibida**

**TÍTULO: Consulta de Enfermería para mejorar la calidad de vida de los pacientes con incontinencia urinaria**



## **1. Resumen:**

La incontinencia urinaria (IU) afecta al 6,25% de la población española provocando un gran impacto en la Calidad de Vida de los pacientes (insomnio, disfunción sexual, alteraciones sociales y laborales).

Actualmente el diagnóstico y tratamiento de esta patología suele realizarse en el hospital con tiempos de espera que superan el mes para la primera consulta y tres meses para la revisión prolongando innecesariamente el sufrimiento del paciente.

Ante esta situación se plantea la creación en el Centro de especialidades de la consulta de enfermería de incontinencia, en la que la enfermera de práctica avanzada será clave para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos marcados.

Se trabajó el Proyecto de Implantación con la incorporación de planes de cuidados NANDA-NIC-NOC y se mejoró la formación con técnicas específicas.

Desde enero de 2021 hasta la actualidad, se han visto 83 pacientes (80 mujeres y 3 hombres) que han seguido tratamientos enfermeros específicos con duración entre 6-12 semanas, refiriendo una puntuación media de 252,5/300 en la escala CRES-4 (0-300), respecto al grado de satisfacción ligado a dichos tratamientos. Para estos pacientes, ha supuesto una disminución del 75% en el número de visitas totales y una mejora en la calidad asistencial.

## **2. Justificación:**

La incontinencia urinaria (IU) afecta a un 6.25% de la población española (13% en mujeres y 5.4% en hombres)<sup>1</sup>. La IU ocupa el quinto lugar en cuanto a impacto en la Calidad de Vida de los pacientes en la escala Nottingham Health Profile, por encima de patologías como el infarto de miocardio o la diabetes. Provoca un deterioro en la calidad de vida del paciente ya que causa sufrimiento, altera el sueño, reduce la movilidad, perjudica las relaciones sociales, altera las actividades cotidianas y la vida sexual y puede generar problemas en el ámbito laboral.<sup>2</sup>

La subespecialidad de urología funcional engloba el manejo del prolapso de órganos pélvicos, infecciones urinarias de repetición, patología neurológica con disfunción miccional asociada y el dolor originado en el tracto urinario inferior. Diferentes estudios relacionados con la IU en España han demostrado que complicaciones derivadas de ella como depresión, infecciones en la piel y urinarias y fracturas, suponen el 30.5% del coste sanitario total.<sup>3</sup>

Los expertos advierten de que se trata de una patología en la que el infradiagnóstico impacta negativamente en los costes sanitarios y sociales. El no identificar y tratar adecuadamente a las personas con IU supone que alrededor del 75% de los pacientes utilicen pañales y productos absorbentes, lo que supone el mayor gasto sanitario de todos los países que han publicado datos al respecto, incluida España.<sup>4</sup>

Actualmente el diagnóstico y tratamiento de esta patología suele tener lugar en el hospital, con un tiempo de espera que supera el mes para la primera consulta y los tres meses para la revisión. Esto, sumado a la demora en la realización de pruebas complementarias, implica un consumo de gran cantidad de recursos humanos y materiales, así como la prolongación innecesaria del sufrimiento del paciente.

Ya que se ha demostrado que un diagnóstico y tratamiento tempranos por parte de profesionales especializados mejora la satisfacción del paciente y la adherencia terapéutica, surge la necesidad de crear una consulta especializada en IU y de formar a personal enfermero en técnicas diagnósticas y tratamientos de la patología con el fin de:

1. Disminuir el número de visitas necesarias para el diagnóstico y tratamiento disminuyendo así los tiempos de espera.
2. Reducir los recursos humanos y materiales en el diagnóstico y tratamiento de pacientes que sufren IU procedentes del ámbito ambulatorio.
3. Mejorar la atención y seguimiento al paciente con IU a través de una valoración y tratamientos individualizados, basados en las mejores prácticas clínicas y mayor satisfacción del paciente humanizando el trato.
4. Prevenir las complicaciones derivadas de la IU.
5. Establecer un perfil sintomático, diagnóstico funcional no invasivo y plan de tratamiento del paciente en primera consulta.
6. Aplicar tratamientos de primer y segundo escalón terapéuticos.
7. Identificar aquellos pacientes más complejos o refractarios a terapias no invasivas para derivarlos al ámbito hospitalario.

### 3. Desarrollo:

La Dirección de Enfermería del centro propone en mayo de 2020 a una enfermera referente la realización del protocolo de actuación de la consulta de enfermería en incontinencia urinaria, teniendo presente las competencias enfermeras en relación con las técnicas que puede realizar ésta en el ámbito de la consulta de urología bajo la RESOLUCIÓN N° 15/2018 del Consejo General de Enfermería.

Este protocolo, presentado en septiembre de 2020, incluye un Plan de Cuidados Estandarizado que recoge las actuaciones a realizar en pacientes con un mismo diagnóstico y que también sirve como instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se esperan, las intervenciones a llevar a cabo y para poder evaluar todo ello de forma sistemática. Para esto se emplea la clasificación NANDA-NIC-NOC. Usar el proceso enfermero nos permite, basándonos en una valoración individual de cada paciente, elegir el/los diagnósticos, establecer resultados y las prioridades, planificar las intervenciones y actividades descritas en el plan de cuidados y realizar una evaluación continua.

En este punto, comienza la formación específica. Para ello, se acude a distintos centros de la Comunidad ya que no existe ninguno donde se realicen todas las técnicas que se quieren desarrollar en la nueva consulta. La formación transcurre durante siete días en los que se precisa la coordinación de la Dirección de Enfermería del centro con la de otros a los que se tiene que acudir. En estos centros, la formación consiste en reeducación de suelo pélvico femenino y masculino, electroestimulación vaginal, neuromodulación del nervio tibial posterior, instilaciones de ácido hialurónico, interpretación de cuestionarios específicos, adiestramiento en Autocateterismo intermitente masculino y femenino y colocación de pesarios vaginales.

Con toda la documentación, el material necesario y la formación realizada se pone en marcha la consulta en enero de 2021, comenzando la formación otra enfermera en ese momento.

Actualmente, en la consulta se trata la incontinencia urinaria tanto en hombres como en mujeres.

#### CRITERIOS ORGANIZATIVOS:

Por parte del Servicio de Urología, la consulta de alta resolución de IU se ajusta a un día a la semana.

Para la organización de la consulta de enfermería se diseña una agenda con diferentes prestaciones que tendrán lugar tres días a la semana. Estas actividades se distribuyen de la siguiente forma:

1. Consulta de enfermería presencial sin cita (mediante captura). Esta tiene lugar el mismo día de la consulta médica. Los pacientes son contactados para acudir antes de la cita médica. Incluye un examen físico (peso, talla, perímetro abdominal, exploración urogenital...) pruebas complementarias (flujometría, medición del residuo postmiccional ecográfico, tira de Combur, tomas de muestras...) recolección e interpretación de cuestionarios (ICQ-SF, ICQ-OAB, PFDI-20, diario miccional...) empleando un tiempo de 40'/paciente.
2. Consulta de enfermería presencial con cita. Esta agenda incluye ocho pacientes con un tiempo estimado de 40'/paciente. Consta de examen físico, educación en hábitos de salud (manejo de líquidos, reducción peso, revisión y reeducación de hábitos...)

Realización de tratamientos:

- Ejercicios de Kegel
  - Neuromodulación del nervio tibial posterior.
  - Colocación y recambio de pesarios.
  - Adiestramiento en cateterismo intermitente.
  - Instilaciones vesicales de ácido hialurónico.
  - Electroestimulación vaginal.
3. Consulta de enfermería telefónica (no presencial). Agenda de 6 pacientes de 10 minutos en la que se realiza seguimiento de tratamientos ambulatorios. Se planifica esta agenda como jornada compensatoria y se realiza en turno de tarde.

## DESARROLLO DE LA CONSULTA:

Se realiza una valoración detallada que incluye anamnesis y exploración física focalizada.

Anamnesis: se recogen los siguientes datos; RAMC, antecedentes personales y medicación habitual, tiempo de evolución de la IU, severidad y frecuencia de IU mediante la interpretación de cuestionarios como el ICQ-SF o ICQ-OAB, hábitos de higiene, entrega y explicación de diario miccional rellenando e interpretando éste.

Exploración física: toma de constantes, IMC, perímetro abdominal. Estado funcional mental (estado cognitivo) y físico (deambulación, habilidad para sentarse y levantarse...), exploración urogenital con test de esfuerzo, test de Bonney, test de Oxford y valoración de presencia de prolapsos de órganos pélvicos.

Realización de flujometría con posterior medida del volumen residual mediante ecógrafo. Se considera patológico un volumen residual mayor de 100ml o del 20% del volumen eliminado.

Tras la anamnesis y exploración física se realiza un informe y se identifica el tipo de incontinencia para poder llevar a cabo el procedimiento terapéutico adecuado en las consultas sucesivas.

Una vez determinado por el facultativo cual es el tratamiento adecuado para tratar o paliar la IU, será la enfermera especialista quien gestione de forma independiente las siguientes citas en la consulta de enfermería hasta la finalización de los procedimientos terapéuticos específicos y revisión médica.

## DESCRIPCIÓN BÁSICA TÉCNICAS DE ENFERMERÍA:

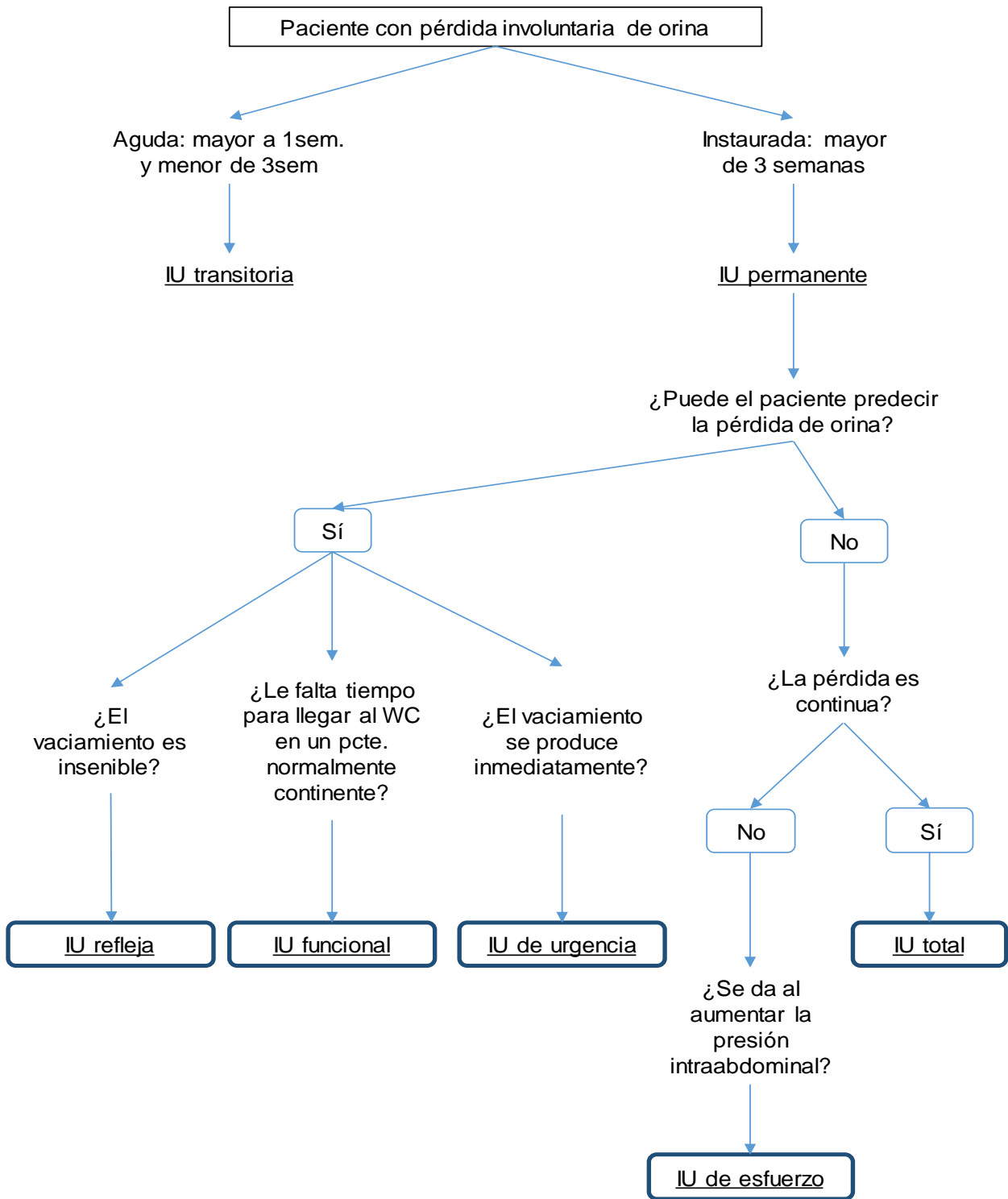
El tratamiento conservador de la IU constará de la combinación de las siguientes técnicas:

- Modificación de estilo de vida mediante educación sobre ingesta hídrica, alimentación y ejercicio físico.
- Técnicas conductuales: entrenamiento vesical, incluye:
  - Vaciamiento programado: imprescindible en la IU de urgencia y funcional. Trata de organizar los vaciamentos de forma temporizada anticipándose a la emisión de orina involuntaria (imprescindible previamente realizar diario miccional) Duración del programa 6 semanas.
  - Doble vaciamiento: Para personas con volumen residual patológico mayor a 100ml. Tras miccionar el paciente esperar unos minutos de pie o sentada (mujer) e intentar nueva micción. Permite disminuir el volumen residual.
  - Vaciado puntual: se emplea en personas con demencia y otras alteraciones mentales. El objetivo es mantener vacía la vejiga y seca a la persona mediante vaciamiento con prensa abdominal o maniobras de Credé.
  - Rehabilitación del suelo pélvico: el objetivo es tonificar y fortalecer las fibras lentas perianales con contracciones suaves y las fibras rápidas con contracciones de mayor amplitud. Con ello se conseguiría un incremento de la masa muscular. Los procedimientos de este programa se dividen en activos y pasivos.
    - Procedimientos activos: cinesiterapia verbal, gimnasia perineal o ejercicios de Kegel. Consiste en repetir contracciones de la musculatura del suelo pélvico que lo fortalece progresivamente. Efectivos en IU de esfuerzo y en la mixta. Resultados en 6-8 semanas.

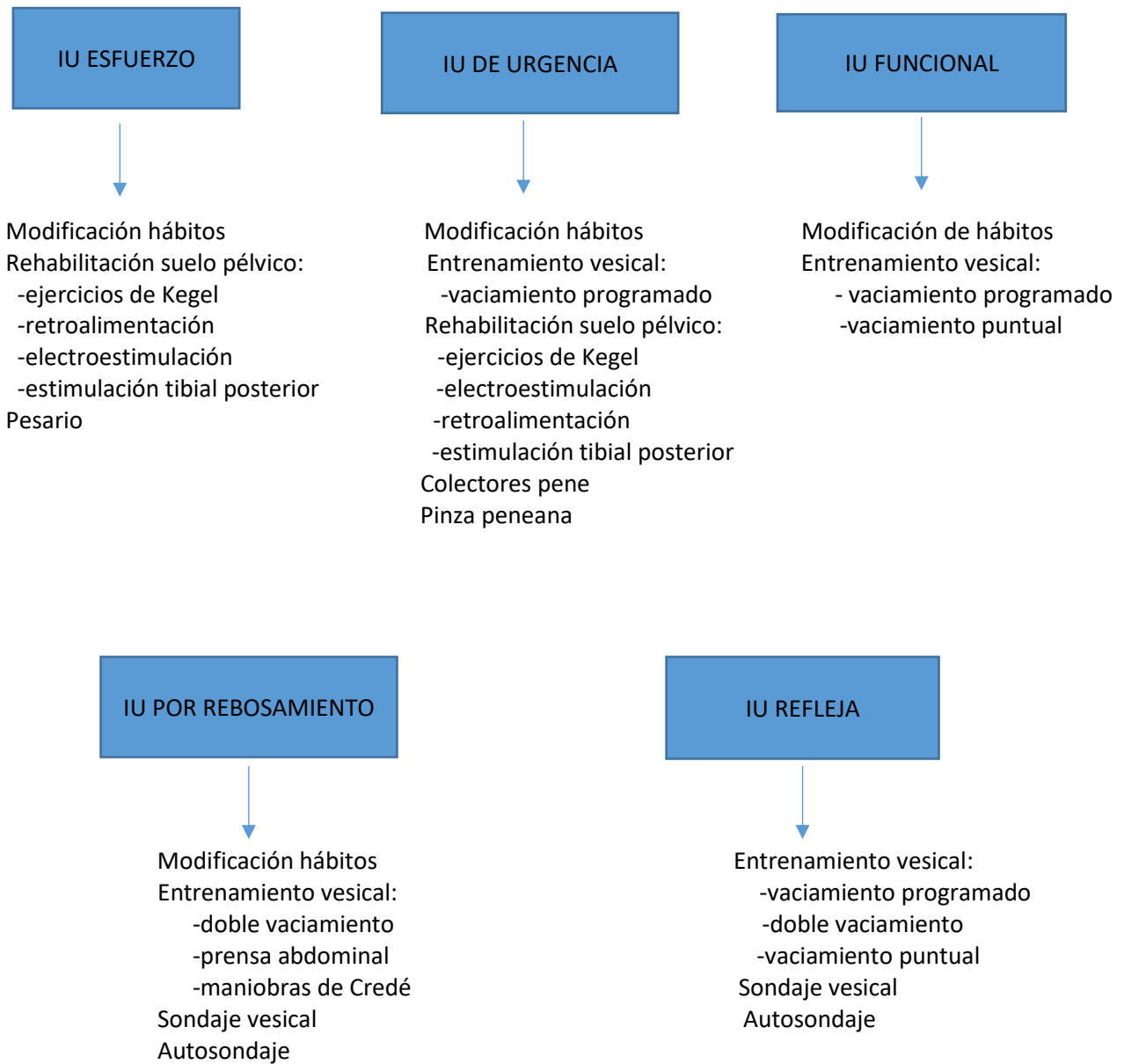
Terapia de retroalimentación

- Procedimientos pasivos:
  - Neuroestimulación tibial posterior: sesiones de 30min con periodicidad semanal, la técnica, útil en casos de vejiga neurógena, consiste en estimular el nervio tibial posterior mediante electrodos adhesivos en talón y acupuntura por encima del maléolo interno del pie. Intensidad máxima tolerable sin que aparezca dolor
  - Electroestimulación: sesiones de 20 min. Se aplica corriente eléctrica a través de una sonda rectal o vaginal de pequeño calibre. Se pretende inducir la contracción muscular de la zona que a largo plazo conseguirá la tonificación e hipertrofia de la musculatura pélvica.
  - Técnicas conductivas: Se utilizan en el caso de que los tratamientos anteriores fracasen o la IU sea muy severa. Van dirigidas a ofrecer confort o facilitar el manejo de la incontinencia. Las medidas más comunes son los absorbentes, los pesarios, los colectores externos y los catéteres vesicales.

ALGORITMO DIAGNÓSTICO:



ALGORITMO DE TRATAMIENTO:



#### 4. Conclusiones:

La implantación de la consulta de enfermería desde su nacimiento como idea hasta su puesta en marcha tiene lugar de mayo 2020 a enero 2021. La situación de pandemia desde su apertura ha dificultado obtener el número de pacientes esperados en un contexto habitual. Si bien es necesario continuar con la recopilación de datos para evaluar resultados en un año, los resultados obtenidos hasta la fecha son acordes a la bibliografía estudiada y a los objetivos marcados.

En la consulta se han atendido a 300 personas, de las que 83 han necesitado de un tratamiento enfermero, 23 personas ya han finalizado su terapia, 47 continúan con tratamiento en activo y 13 lo han abandonado. Mediante el cuestionario CRES-4, se ha registrado la satisfacción de los pacientes con el tratamiento finalizado, obteniéndose una media de 252,5 (Anexos 2 y 3).

Desde su instauración, se ha observado una reducción del tiempo de espera para la consulta (inferior a un mes) y del número de visitas asociadas a pruebas y técnicas para su diagnóstico y tratamiento.

Así, se ha objetivado un seguimiento del tratamiento del 79,6% de los pacientes y una satisfacción muy alta con la terapia recibida, demostrándose que se consigue un alto nivel de adherencia terapéutica y una alta satisfacción de los pacientes.

De todo ello podemos extraer la conclusión de que con la creación de la consulta de enfermería en incontinencia urinaria se ha conseguido una mejora en los tiempos y en la calidad de la asistencia a los pacientes.