



CEU

*Universidad
Cardenal Herrera*

TRABAJO FIN DE GRADO DE ENFERMERÍA

**“Actuación de Enfermería en Atención Primaria
sobre Incontinencia Urinaria en la persona
mayor: Adecuación de Absorbentes”**

Marina Martínez Pallardó.

Facultad de Ciencias de la Salud.

TRABAJO FIN DE GRADO DE ENFERMERÍA

**“Actuación de Enfermería en Atención Primaria
sobre Incontinencia Urinaria en la persona
mayor: Adecuación de Absorbentes”**

Marina Martínez Pallardó.

4º Grado de Enfermería.

Tutora: M^a Isabel Mármol López.

Revisión Narrativa e investigación cuantitativa.

Facultad de Ciencias de la Salud.

25 al 28 de Mayo del 2015.

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4-11
2.1. MARCO TEÓRICO.....	4-7
2.1.1. Envejecimiento demográfico.....	4
2.1.2. Prevalencia de la IU.....	4-5
2.1.3. Opciones terapéuticas de la IU.....	5-6
2.1.4. Marco histórico-conceptual.....	6-7
2.2. IU Y ABSORBENTES	7-10
2.2.1. Definición de IU.....	7
2.2.2. Tipos de IU: Transitoria y Crónica.....	7-9
2.2.3. Definición de AIU.....	9
2.2.4. Criterios para la elección de AIU.....	9
2.2.5. Complicaciones y gasto sanitario.....	10
2.3. JUSTIFICACIÓN.....	11
3. OBJETIVOS	12
3.1. OBJETIVO GENERAL	12
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
4. MATERIAL Y MÉTODO.....	13-17
4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	13
4.2. MUESTRA.....	13
4.2.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	13
4.2.1.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	13
4.2.1.2. Fuentes documentales.....	13
4.2.2. CUESTIONARIO.....	13
4.2.2.1. Ámbito de estudio.....	13
4.2.2.2. Población y muestra de estudio.....	13
4.3. RECOGIDA DE DATOS.....	14
4.3.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	14

4.3.1.1. Base de datos.....	14
4.3.1.2. Palabras clave.....	14
4.3.1.3. Operadores Booleanos.....	14
4.3.2. CUESTIONARIO.....	14-16
4.3.2.1. Áreas evaluativas del cuestionario.....	14
4.3.2.2. Descripción del cuestionario.....	15
4.3.2.3. Procedimiento del cuestionario.....	15-16
4.4. VARIABLES.....	16
4.4.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	16
4.4.2. CUESTIONARIO.....	16
4.5. ANÁLISIS DE DATOS.....	16-17
4.5.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	16
4.5.2. CUESTIONARIO.....	17
5. RESULTADOS.....	17-21
5.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	17-19
5.2. CUESTIONARIO.....	19-21
6. DISCUSIÓN.....	22-24
7. CONCLUSIONES.....	24
8. AGRADECIMIENTOS.....	25
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26-29
10. ANEXOS.....	29-38
10.1. Tabla 3; Anexo I. Clasificación de AIU.....	29
10.2. Anexo II. Cuestionario autoadministrado.....	30-32
10.3. Anexo III. Hoja informativa para Enfermería.....	33
10.4. Tabla 5; Anexo IV. Resumen de los artículos seleccionados....	34
10.5. Anexo V. Revisión de los artículos seleccionados.....	34-36
10.6. Tabla 6; Anexo VI. Resultados del cuestionario.....	37-38
10.7. Anexo VII. Cronograma.....	38

RESUMEN

La Incontinencia Urinaria (IU) entendida como la pérdida involuntaria de orina por la uretra, origina repercusiones sociales e higiénicas a quien la padece y constituye un problema importante de salud en personas mayores. El incremento de la prevalencia se asocia al envejecimiento de la población. Es importante realizar una detección y tratamiento precoz de la pérdida de continencia desde Atención Primaria y a pesar de ello, es una enfermedad poco abordada desde este ámbito, instaurando de forma habitual un tratamiento con medidas paliativas, concretamente, el uso de pañales para la Incontinencia. Mediante este estudio descriptivo de enfoque observacional y corte transversal se pretende conocer la relación entre el uso adecuado de pañales y la aparición de complicaciones, así como el gasto sanitario generado, además de determinar el conocimiento del personal de enfermería de AP en relación a la IU y los pañales.

Palabras clave: Incontinencia Urinaria, Pañales para la Incontinencia, Atención de Enfermería, Atención Primaria de Salud, Anciano.

ABSTRACT

Urinary Incontinence (UI) defined as involuntary leakage of urine. It can bring great social and hygienic impact on the life of those who suffer it. It is a serious health problem for the elderly and is increasing due to the population ageing. This disease is rarely treated by Primary Health Care (PHC) and it is usually treated with palliative care, more specifically using incontinence pads. Through this descriptive study of observational approach and cross-section aims to determine the relationship between the proper use of incontinence pads, its complications and its health expenditure. It will also settle on the knowledge about UI and incontinence pads acquired by PHC's nurses.

Key Words: Urinary Incontinence, Incontinence Pads, Nursing Care, Primary Health Care, Aged.

INTRODUCCIÓN

I. MARCO TEÓRICO

En los últimos años, España ha sufrido un crecimiento de envejecimiento demográfico más rápido que el resto de países de la comunidad europea. Actualmente, la población mayor de 65 años representa el 16,9% de la población total, proporción que aumentará paulatinamente hasta llegar al 36,8% en el 2049, el 18,2% serán mayores de 75 años, y el 11,8% serán mayores de 80 años¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define persona mayor como: *“las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan se les denomina grandes viejos o longevos. A todo individuo mayor de 60 se le llamará de forma indistinta persona de tercera edad”*².

El Grupo Observatorio Nacional de Incontinencia (ONI)³ plantea que la Incontinencia Urinaria (IU) es uno de los síntomas geriátricos más frecuentes, constituyendo un importante problema sanitario en la población anciana. El proceso de envejecimiento produce cambios fisiológicos, los cuales, pueden interferir en el acto miccional⁴. (Tabla 1)

Tabla 1. Cambios fisiológicos que favorecen la aparición de Incontinencias en los mayores.

- Alteración de la inervación tanto simpática como parasimpática en el sistema nervioso central. Presencia de contracciones desinhibidas de la vejiga.
- Disminución de la presión máxima del cierre uretral.
- Disminución del flujo y de la capacidad vesical.
- Aumento del residuo vesical posmiccional.
- Menor acomodación de la vejiga.

Tabla 1. Misericordia García Hernández y Rosa Martínez Sellarés. Enfermería y envejecimiento. Barcelona: Elsevier. 2012. 78.

La prevalencia de IU en el mundo es de aproximadamente 50 millones de personas, siendo 2,5 millones los españoles afectados⁵. En varios estudios^{3,6,7} se constata que la IU aumenta con la edad y varía según el sexo, mostrándose de forma más frecuente en la mujer al principio de la

vejez, mientras que a partir de 80 años tienden a igualarse. En los estudios consultados en la presente revisión^{3,8,9,10}, la prevalencia de la IU en pacientes mayores de 65 años, se estima entre un 15-50%. La prevalencia en varones se sitúa entre el 14-30% y la de mujeres ancianas oscila entre el 16-51%. Además la prevalencia es mayor en presencia en comorbilidad asociada y en pacientes institucionalizados. Las causas que condicionan la elevada prevalencia de incontinencia en las personas mayores son las siguientes:

- Factores de riesgo propio de la mujer (multiparidad, prolapsos, histerectomías, etc.)
- Personas que viven solas.
- Personas encamadas o con movilidad reducida.
- Pluripatología (Infección urinaria, hipertrofia benigna de próstata, accidentes cerebrovasculares, hipertensión, enfermedad de Parkinson y trastornos cognitivos)¹⁰.

Uno de los problemas asociado a la IU es que existe una alta “Prevalencia oculta” y no consultan el problema con el equipo sanitario, ya sea porque el paciente afectado piense que la incontinencia es transitoria y por ello tarde en acudir a la consulta, debido al pudor que puede representar hablar del problema siendo considerado como vergonzante o asumirlo como una enfermedad propia de la edad, aprendiendo a vivir con ella, especialmente los ancianos¹¹. En un estudio realizado se detectó que el 30% de los ancianos consultó el problema, en un 10% de los casos el profesional sanitario indagó sobre su existencia y en uno de cada cinco no se adoptó ninguna medida diagnóstica ni terapéutica¹².

Esto conlleva a solucionarlo cuando el problema de salud se encuentra en sus fases más avanzadas, ofreciendo así medidas paliativas (sondas vesicales, accesorios y pañales) con una importante repercusión tanto en la calidad de vida del paciente como de su entorno. Entre las medidas paliativas, los pañales para la Incontinencia son el tratamiento más usado, no obstante, existen otras opciones terapéuticas (Tabla 2), siendo posible

la curación de los pacientes con incontinencia en un porcentaje próximo al 30-40%, pudiendo disminuir su gravedad en otro 40-50%⁸. En necesario recalcar que en el presente trabajo se referenciará los Pañales para la Incontinencia como Absorbentes de Incontinencia Urinaria (AIU) o de forma simplificada, absorbentes.

Tabla 2. Otras opciones terapéuticas para la IU.		
Tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> - Fármacos abridores de los canales de potasio. - Fármacos bloqueadores de los conductos del calcio. - Anticolinérgicos - Fármacos inhibidores de las prostaglandinas. - Tricíclicos. - Agonistas alfa adrenérgicos. - Estrógenos vaginales o transdérmicos. - Fármacos vaniloideos. 	
Tratamiento no farmacológico	- Tratamiento rehabilitador del suelo pélvico.	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios del suelo pélvico o los ejercicios de Kegel. -Terapia de conos vaginales. -La estimulación funcional eléctrica. -Terapia de retroalimentación.
	- Ejercicios de entrenamiento vesical	
Tratamiento Quirúrgico	- La remisión a nivel hospitalario para tratamiento quirúrgico, se realiza en las fases más avanzadas, cuando los tratamientos menos invasivos indicados desde Atención Primaria no ofrecen el resultado óptimo esperado.	

Tabla 2. Juarranz Sanz M, Terrón Barrosa R, Roca Guardiola M, et al. Tratamiento de la Incontinencia Urinaria. Aten Primaria. 2002; 30:323-32.

El marco histórico-conceptual del presente trabajo se centra en el cuidado dirigido al individuo, la familia y la comunidad, siendo éste el elemento principal que define el papel de enfermería en Atención Primaria (AP). La importancia de estos cuidados queda reflejada desde el siglo XX en pilares básicos para la enfermería como Lydia Hall, Imogene King o Virginia Henderson, que reconocen los cuidados de salud como una función social esencial y a la enfermería como la actividad humana fundamental: la actividad de cuidar¹³. Actualmente, esta función básica para la profesión se destaca en el artículo 7.2 del Plan de Mejora de la

Atención Primaria (2006-2009) como: *“corresponde a los diplomados Universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los Cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades”*¹⁴.

Además, estos cuidados presentan un proceso, que es definido como una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros¹⁵. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos centrados en unos objetivos eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse como pueden mejorarlo. Es aquí donde destacan los patrones funcionales de Marjory Gordon, herramienta esencial para la valoración de enfermería de AP. En el presente trabajo cabe destacar la valoración del patrón funcional de eliminación, en especial, el de la función urinaria, donde el profesional de enfermería debe reconocer las dificultades de incontinencia de algunos pacientes, valorando su estado durante las consultas habituales, que conducirán al diagnóstico enfermero y a las intervenciones que hay que poner en marcha para prevenir o solucionar el problema de salud.

II. IU Y ABSORBENTES

Según la Sociedad Internacional de Continencia, la Incontinencia Urinaria es: *“la pérdida involuntaria de orina por la uretra en una cuantía suficiente como para causar al paciente un problema social, laboral, familiar, sexual o de cualquier otro tipo”*¹⁶. Atendiendo al tiempo y duración, se establecen dos tipos de Incontinencia:

1. **Transitoria, aguda o reversible.** Es aquella que presenta una duración inferior a cuatro semanas y no aparecen lesiones estructurales. Esta producida por situaciones en que de forma aguda se pierde la continencia, relacionándose habitualmente con un proceso medico agudo o con un problema iatrogénico. Según

Mármol López MI, San Martín Ciges MD y Sánchez Navajas AM (2009)¹⁶ un 50% de los ancianos la IU transitoria es secundaria a múltiples causas (alteraciones neurológicas, psicológicas, metabólicas y endocrinas, infección de orina de repetición, hábitos y estilos de vida, medicamentos, impactación fecal y restricción de la movilidad).

2. **Crónica, establecida o persistente.** Es aquella que persiste más de tres o cuatro semanas y los procesos estructurales que aparecen en el tracto urinario o fuera de él son los responsables de la pérdida de continencia.

En la clínica médica pueden encontrarse multitud de clasificaciones sobre la IU persistente que varían su nomenclatura según el autor. Sin embargo, el interés de la disciplina enfermera no es la etiología sino la respuesta humana que la pérdida de orina involuntaria genera en las personas, por ello, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) clasifica las incontinencias con cinco etiquetas diagnosticas¹⁷:

1. **Incontinencia Urinaria de Urgencia:** Es el estado en que una persona experimenta una emisión de orina poco después de sentir una intensa sensación de urgencia de orinar.
2. **Incontinencia Urinaria Refleja:** Estado en que la persona experimenta una pérdida involuntaria de orina que ocurre con intervalos previsibles cuando se alcanza un volumen determinado en la vejiga.
3. **Incontinencia Urinaria de Esfuerzo:** Se define como el estado en que la persona experimenta una pérdida de orina de menos de 50 ml, que se produce al aumentar la presión abdominal.
4. **Incontinencia Urinaria Funcional:** Estado en que la persona experimenta una emisión de orina involuntaria e impredecible. Se asocia con la capacidad de ir al váter o utilizar sus sustitutos.
5. **Incontinencia Urinaria Total:** Persona que experimenta una pérdida de orina continua e impredecible. Este tipo de incontinencia

puede ser un posible resultado de los otros tipos de incontinencia y tiene grandes repercusiones físicas, psicológicas y sociales.

Los AIU son definidos como: *“productos sanitarios de un solo uso, que se ajustan al cuerpo para absorber y retener la orina en su interior, con el fin de mantener la piel seca y sin humedad. Están indicados en personas con incontinencia que padecen pérdidas urinarias y/o fecales cuando no pueden usarse otros métodos o tratamientos”*¹⁸. Están formados por tres capas:

1. **Capa interna:** Está en contacto con la piel del paciente, siendo la responsable de la tolerancia del producto.
2. **Capa intermedia:** Es responsable de la retención de orina sin producir encharcamiento y de evitar malos olores.
3. **Capa externa:** Es responsable de asegurar la impermeabilidad, evitar deslizamientos y respetar la discreción de quien lo usa, siendo poco ruidosos. Además, presenta un “indicador de humedad”, lo que permite aprovechar adecuadamente el mismo evitando hacer cambios innecesarios¹⁸.

Existe una gran diversidad de absorbentes con variada y confusa nomenclatura que dificulta el uso adecuado del mismo, esta realidad implica considerar los siguientes criterios para su adecuada elección:

- Clasificación de absorbentes según su capacidad de absorción, forma, sistema de sujeción al paciente y talla. (Tabla 3; Anexo I)
- Grado de incontinencia del paciente (leve, moderada y grave).
- Características del paciente, principalmente, edad, género y grado de movilidad (Pacientes deambulantes, con movilidad reducida y encamados).

Una revisión Cochrane (2002)¹⁹ afirma que hay escasa evidencia sobre el tipo de absorbentes más indicado. Existe una clara indicación de emplear los de un solo uso y hay indicios de mayor efectividad de los superabsorbentes. De acuerdo con Palomar Llatas (2013)²⁰, una vez

determinado el mejor dispositivo, es también importante emplearlos de la forma adecuada, para ello, el profesional que trabaja atendiendo las necesidades de la persona mayor debe conocer las actividades necesarias para prevenir la aparición de complicaciones (Tabla 4) y a su vez racionalizar los recursos, ya que diversos estudios^{5,7} apuntan el elevado coste económico que suponen los AIU para el sistema sanitario. Según la Revista de Prestación Farmacéutica y Ortoprotésica de la Comunidad Valenciana¹⁷ durante el periodo Enero-Septiembre de 2009, el número de envases de absorbentes de IU dispensados a través de receta médica oficial ha sido de 617.778 unidades, con un porcentaje de consumo de un 53,9% en absorbentes de día, un 34,3% de súper noche y un 11,8% de noche.

Tabla 4. Principales repercusiones de la IU.	
Físicas	Infecciones urinarias, úlceras cutáneas, infecciones de las úlceras, caídas.
Psicológicas	Pérdida de la autoestima, ansiedad, depresión.
Sociales	Aislamiento, mayor necesidad de apoyo familiar, mayor necesidad de recursos sociosanitarios, mayor riesgo de institucionalización.
Económicas	Elevado coste de medidas diagnósticas y terapéuticas, y de las complicaciones.

Tabla 4. Iglesias Regidos J, Morrilla Herrera JC, Martín Santos FJ, Bonill de las Nieves C, Morales Asencio JM. Evaluación de la calidad de los absorbentes en Incontinencia Urinaria. Tempus Vitalis.2008; 8(2).

Existen innumerables estudios^{21,22} en otros países sobre la prescripción enfermera y como ésta disminuye los gastos. Entre otros, un estudio del Reino Unido en el ámbito de la enfermería de AP demuestra como la implantación de la prescripción enfermera en este país contribuyó de manera positiva a la contención del gasto sanitario. Un estudio en el Hospital Riotinto de Huelva demuestra que el importe total ocasionado por la prescripción de AIU en el periodo de Noviembre de 2012 a Mayo de 2013 ascendió a 469.286,04€. En comparación con el mismo periodo (de Noviembre de 2011 a Mayo de 2012) antes de haber llevado a cabo la intervención enfermera resulta un ahorro de 32.780,51€ en estos 7 meses, 56.195,16€ extrapolándolo a un año²².

III. JUSTIFICACIÓN

Hay una gran cantidad de información acerca de la IU en personas jóvenes, principalmente de mujeres gestantes, lo que resulta comprensible por ser un importante acontecimiento en la vida de la mujer, además de las consecuencias que supone a todos los niveles (físico, psicológico, social, sexual, etc.) pero también es cierto que, el abordaje del problema de IU en las personas mayores es escaso, especialmente en el ámbito de AP y en relación a las medidas paliativas aplicadas, como el uso de absorbentes. Estos estudios^{13,23,24}, manifiestan la IU como una patología poco abordada en dicho nivel asistencial, ya que los profesionales sanitarios no interrogan sobre el problema y este pasa a un segundo plano en importancia.

Por otra parte, según los expertos²⁵, muchos profesionales no han recibido una adecuada formación del tema o es deficitaria, no formando parte de la anamnesis habitual en la consulta, dificultando su detección. Sin embargo, Litiago GC et al. (2005)²³ definen las consultas de AP como el lugar ideal para la detección y el manejo de esta patología, por ser la primera puerta de acceso que presentan los pacientes al sistema sanitario y por el contacto continuado con su equipo. Además, apuntan la necesidad de favorecer una actitud proactiva por parte de los profesionales sanitarios de AP para realizar un diagnóstico y tratamiento precoz, llegando a curar o mejorar clínicamente entre 50-70% de los pacientes mayores de 65 años con IU¹⁷.

Todo ello, promueve a la realización del presente trabajo, pretendiendo determinar el conocimiento y las habilidades en el uso adecuado de absorbentes por parte del equipo de enfermería desde AP así como observar el impacto en el propio paciente y en el sistema sanitario.

OBJETIVOS

I. OBJETIVO GENERAL

O.1. Conocer la relación entre el uso adecuado de absorbentes en función de la IU y la aparición de complicaciones (enrojecimiento, úlceras, etc.) en el paciente.

II. OBJETIVOS ESPECIFICOS

O.2. Determinar la incidencia de aparición de complicaciones en las personas con IU.

O.3. Determinar el conocimiento del personal de Enfermería sobre IU y la elección de los AIU.

O.4. Describir la relación entre el gasto sanitario y la adecuación del absorbente en las personas con IU.

MATERIAL Y MÉTODO

I. DISEÑO DEL ESTUDIO

Para la consecución del objetivo se realiza un estudio descriptivo de enfoque observacional y corte transversal con dos partes diferenciadas:

- Una revisión bibliográfica sobre la utilización de AIU para determinar las complicaciones y el gasto sanitario generado.
- Un cuestionario para la descripción de los conocimientos sobre AIU de los profesionales de enfermería.

II. MUESTRA

✓ Revisión bibliográfica:

Estudios publicados en inglés o castellano desde el año 2000 hasta la actualidad, procedentes de: base de datos, artículos originales de investigación, guías de IU, libros, revistas y boletines farmacéuticos. Se excluye los artículos con fechas de publicación del año 1990 hasta 1999, además de cualquier artículo publicado en un idioma distinto al inglés o castellano.

✓ Cuestionario:

Se han escogido diversos Centros de Salud de dos zonas básicas de salud de Valencia para administrar el cuestionario: El Centro de Salud de Manises, de Riba-Roja de Túria, de L'Eliaana, de Burjassot y de Aldaya.

La población de estudio ha sido el equipo de enfermería de cada centro de salud seleccionado, siendo un total de 72 enfermeros/as, de los cuales, se han seleccionado los profesionales que imparten cuidados de enfermería a pacientes adultos, quedándose la muestra de estudio en 52 enfermeros/as: 14 enfermeros/as de Manises, 7 enfermeros/as de Riba-Roja de Túria, 8 enfermeros/as de L'Eliaana, 11 enfermeros/as de Burjassot y 12 enfermeros/as de Aldaya.

III. RECOGIDA DE DATOS

✓ *Revisión Bibliográfica:*

Las bases de datos empleadas para buscar la información necesaria para la elaboración del presente trabajo han sido: Cuiden, Dialnet, PubMed y SciELO, además se utilizó “Google académico” para ampliar el campo de búsqueda. Se recurrió a documentación escrita de temas básicos para entender en mayor profundidad el tema del estudio.

Para la estrategia de búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave: Incontinencia Urinaria, prevalencia, envejecimiento de la población, cuidados de enfermería, absorbentes, Atención Primaria de salud, ancianos, personas mayores, dermatitis, gasto sanitario, prescripción enfermera, complicaciones y cirugía. Para la base de datos de PubMed, se utilizaron: Urinary Incontinence, nursing cares, surgery y pads. Asimismo, la vinculación de todas ellas se realizó mediante los operadores booleanos lógicos: “AND” “OR” y “NOT” y también se hizo uso de operadores booleanos de exactitud, como las comillas para la localización exacta de los términos consultados.

✓ *Cuestionario:*

Se consideró oportuno la elaboración propia de un cuestionario con un total de 15 preguntas con sus correspondientes respuestas preestablecidas (Anexo II) que evalúa 5 áreas:

1. La detección e identificación de la patología de IU en la consulta enfermera.
2. El correspondiente registro de la información obtenida en el programa informático Abucasis.
3. La elección y aplicación adecuada de los AIU.
4. Los cuidados de enfermería que se aplican a este tipo de pacientes.
5. Opinión profesional en relación a la necesidad de aumentar conocimientos y protocolos tanto para los profesionales de la salud como a la población.

De las 15 preguntas totales que plantea el cuestionario autoadministrado una hace referencia a la detección e identificación de la patología de IU en la consulta enfermera (área 1), otra pregunta al registro en el programa informático Abucasis (área 2), cinco preguntas a la elección y aplicación adecuada de los AIU (área 3), cuatro preguntas a los cuidados de enfermería (área 4) y las últimas cuatro preguntas están relacionadas con la opinión de los profesionales (área 6).

De las respuestas preestablecidas hay dos preguntas con 5 opciones de respuesta indicando "Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca y Nunca", otras tres preguntas van con 3 opciones de respuesta "Si, No, Indiferente", cuatro preguntas más tienen 5 opciones de respuesta pero distintas unas de otras, siendo específicas para cada pregunta, y las seis últimas tienen 2 opciones de respuesta "Si y No".

Una vez elaborado el cuestionario y previo al pase total de la muestra, fue revisado y contestado por 3 enfermeras experimentadas en la atención a pacientes adultos y mayores. Tras su revisión, la enfermera 1 aportó que todas las preguntas eran claras, concisas y al contestarlas servirían perfectamente para evaluar el grado de conocimiento de enfermería sobre absorbentes, no obstante, argumentó para futuros estudios que la pregunta 10 podría tener como penúltima respuesta la "Escala de Braden" y la última opción de respuesta cambiarla a "todas las anteriores". La enfermera 2 afirmó que el cuestionario se entendía correctamente y que no era necesario eliminar ni modificar ninguna pregunta, sin embargo, planteó varios temas para evaluar en investigaciones próximas: si enfermería considera importante el tema de IU para su trabajo y como afecta al paciente la IU. Así mismo, La enfermera 3 argumentó que el cuestionario no presentaba ninguna confusión y las preguntas eran comprensibles, pero que para estudios posteriores en la pregunta 2 podría añadirse el "Índice de Barthel" que es de uso habitual en las consultas de AP.

Los enfermeros/as de objeto de estudio fueron identificados en cada centro de salud. Aquellos profesionales que desearon participar se les entregó el cuestionario junto con una hoja informativa donde se les explicaba la finalidad del cuestionario, las diferentes áreas que se van a evaluar del profesional, la totalidad de preguntas que presenta y que es totalmente de carácter voluntario y anónimo (Anexo III). Los datos se recogieron en la primera quincena del mes de Mayo de 2015.

IV. VARIABLES

✓ *Revisión Bibliográfica:*

- Aparición de complicaciones por uso de absorbentes.
- Tipos de complicaciones: repercusiones a nivel físico, psicológico, social y económico.
- Gasto sanitario generado.

✓ *Cuestionario:*

- Edad, sexo y años de experiencia laboral de los profesionales encuestados.
- Registro de información sobre IU.
- Conocimiento de los tipos de absorbentes.
- Criterios de elección de AIU empleados.
- Conocimiento de enfermería sobre la necesidad de formación tanto a profesionales como a la población.

V. ANÁLISIS DE DATOS

Se ha realizado un análisis descriptivo simple de los datos con la ayuda de la herramienta informática Microsoft Office Excel 2010. La información se ha plasmado en tablas y gráficas.

✓ *Revisión bibliográfica:*

Los datos sobre los artículos utilizados se han estructurado en una tabla en función de:

- Las bases de datos donde se ha hecho la búsqueda.

- La estrategia de búsqueda.
- Los artículos relevantes.
- Los artículos seleccionados.
- Los artículos excluidos.

En relación a los artículos revisados, se han estructurado en una tabla con 6 apartados:

- Título del artículo.
- Autor/a del estudio.
- Tipo de estudio.
- País.
- Año de publicación.

✓ ***Cuestionario:***

Los datos procedentes del cuestionario para el personal de enfermería se han clasificado en los siguientes apartados:

- Datos sociodemográficos: Edad, sexo y años de experiencia laboral en Atención Primaria.
- 15 preguntas que abordan:
 - La detección de IU en la consulta.
 - El registro de información.
 - Los cuidados que enfermería aplica.
 - La opinión sobre la necesidad de formación acerca de los AIU e incontinencia.

RESULTADOS

✓ ***Revisión Bibliográfica:***

Inicialmente, se obtuvieron 391 estudios. De esta cantidad, se recopilaron 30 estudios (Tabla 5; Anexo IV) con fechas de búsqueda del 2000 al 2014, siendo los artículos de prescripción enfermera los más actuales. A éstos se sumaron 15 estudios encontrados en “Google académico”, quedando un total de 45 artículos (Anexo V).

El 34,70% de los artículos totales fueron de PubMed, seguidos con un 26,60% de Cuiden, 21,22% de sciELO y donde menos se obtuvieron fue en Dialnet con 17,40%. La misma trayectoria sirvió para los artículos excluidos, sin embargo, de la base de datos que se seleccionaron más artículos fue de Cuiden incluyendo un 3,01%, el 2,04% de los artículos utilizados fue de Dialnet y un 1,27% fueron los seleccionados tanto de PubMed como de sciELO. La búsqueda mediante Google académico llevó a seleccionar el 3,83% de los artículos, pero no se puede realizar una comparativa con las bases anteriores por desconocer los artículos relevantes y excluidos (Figura 1).

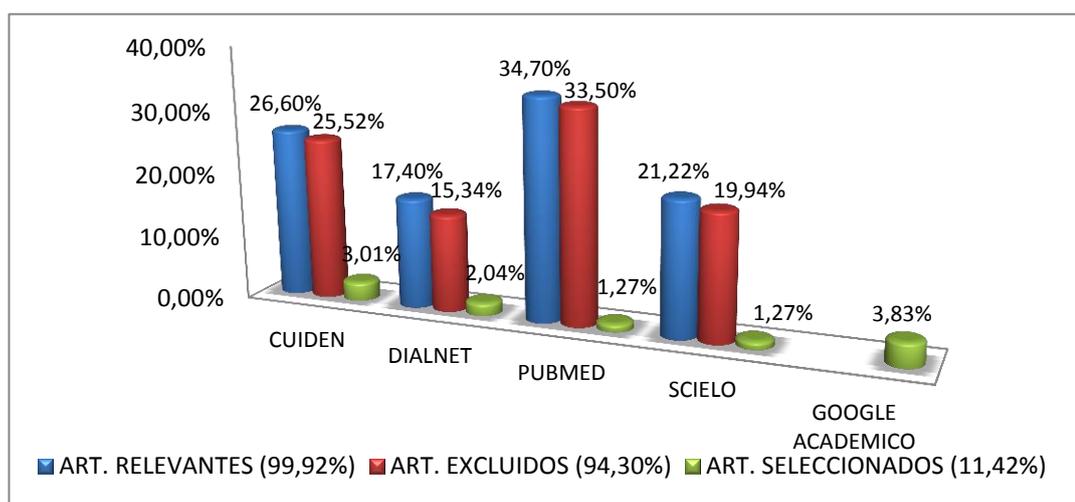


Figura 1. Fuente: Elaboración propia.

La obtención de dichos porcentajes se debe a que el 11,42% de los artículos reunían las características que en el presente trabajo se buscaba, principalmente, tratar la IU relacionado a personas mayores y al uso de los absorbentes. En cambio, el 94,30% de los artículos no fueron seleccionados porque a pesar de tratar la IU aplicaban características diferentes a las buscadas, como la causa que provoca la incontinencia (quirúrgica, gestación, malformaciones congénitas, etc.), personas jóvenes o mediana edad o no hacían mención al uso de absorbentes.

De los artículos seleccionados, 16 hacen mención a las complicaciones producidas por la IU. Sin embargo, presentan diferentes enfoques de las mismas:

- 6 artículos tratan las complicaciones psicológicas y sociales generadas en la persona que padece incontinencia y como éstas influyen en su calidad de vida y de quienes los rodean, principalmente los cuidadores.
- 6 artículos se centran en el impacto de la IU y el uso de los absorbentes sobre el estado físico del paciente, específicamente generando lesiones cutáneas como: dermatitis y úlceras por humedad, así como infecciones urinarias.
- 4 artículos incluyen los dos temas anteriores: las complicaciones físicas, psicológicas y sociales que produce la IU en la persona que la padece.

En cuanto a los resultados del gasto sanitario, 11 artículos mencionan el impacto que presenta la IU en el coste económico de sanidad, pero desde diferentes perspectivas:

- 8 artículos tratan el gasto sanitario que ocasiona la incontinencia, especialmente, el uso de accesorios (AIU), acentuando que la implicación del profesional de AP es vital para paliar estos costes. En segundo plano mencionan los gastos producidos por el diagnóstico, tratamiento quirúrgico y farmacológico de la IU, los cuidados rutinarios, entre otros.
- 3 artículos van orientados a como disminuir dicho coste, argumentando positivamente la prescripción adecuada de absorbentes por parte de enfermería.

✓ **Cuestionario:**

Analizando los porcentajes de respuesta según la edad, un 54% fueron enfermeros/as entre 50-65 años, un 25% fueron respuestas de enfermeros/as entre 35-50 años, quedando los de 20-35 años en el último lugar con 21% (Figura 2). En relación al sexo, existe una diferencia significativa entre

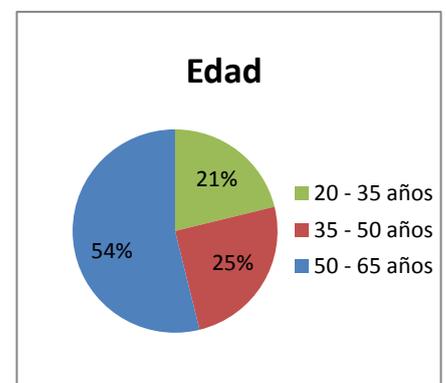


Figura 2. Fuente: Elaboración propia.

mujeres y hombres, siendo éstas un 92% de la totalidad de respuestas (Figura 3). Otra de las variables que se tuvo en cuenta fue el tiempo trabajado en AP, siendo el cuestionario respondido mayor parte (63%) por personal sanitario con una experiencia laboral entre 0-15 años (Figura 4).

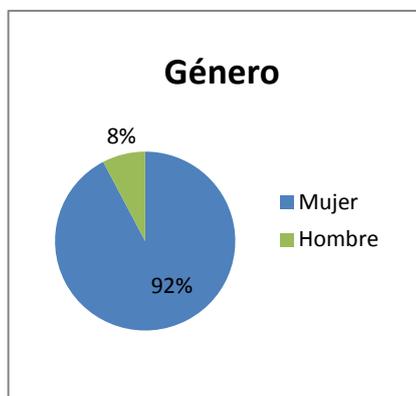


Figura 3. Fuente: Elaboración propia.



Figura 4. Fuente: Elaboración propia.

En relación a las preguntas del cuestionario se obtuvieron los siguientes resultados (Tabla 6; Anexo VI):

En la **pregunta 1** el 38.46% respondieron que “A veces” recogen información sobre IU en personas mayores de 65 años y un 30.77% respondieron “casi nunca”, siendo “Siempre” la menos respondida con un 3,85%. A pesar de ello, en la **pregunta 2** el 25% indicaron que en caso de recogerla lo hacían en “Antecedentes personales” y en el “Patrón de Eliminación de Gordon” y un 19,23% en “Plan de cuidados” o en “varias” por lo que no siguen ningún método sistemático de recogida. Sin embargo, el 42,31% de enfermeros respondieron en la **pregunta 3** no saber qué cantidad de paciente de 65 años con IU y uso de absorbentes llevaban a su cargo y en caso de conocerlo, el 32.69% indicó que era mayor de 15 pacientes, siendo una elevada cantidad de los mismos.

A la hora de valorar los conocimientos del personal sanitario sobre la elección y uso de AIU, en la **pregunta 4** se mostró que el 55.77% de los/as enfermeros/as desconocían los tipos de AIU y un 12% menos si decían saberlo. Respecto a los conocimientos de elección de absorbentes, como se daba en la **pregunta 5**, el 65.39% contestaron

“*Todas las anteriores*”, siendo una respuesta errónea ya que el absorbente debe adaptarse a las necesidades del paciente para su mayor confort y bienestar y por ello, el coste económico no es una opción que determine la selección de un absorbente u otro. Además el 53.85% indicaron no saber identificar el tipo de absorbente según la edad, sexo y grado de movilidad del paciente, sin embargo, el 55.77% afirmaron saberlo en función del grado de incontinencia (**pregunta 6 y 7**).

De las preguntas relacionadas con las complicaciones, como la **pregunta 8,9 y 10**, el 96.15% afirmaron que la adecuada o mala utilización de los AIU influye en la aparición de complicaciones, solo un 3.85% contestaron que no. Por otra parte, el 82.69% de los profesionales respondieron que si realizaban cuidados en pacientes con IU y uso de absorbentes, haciendo uso mayormente de la Escala de Norton, la Escala visual del eritema y la escala de medida de la lesión perineal. Estos datos apoyan la parte de la revisión bibliográfica sobre que la IU tiene gran impacto en el paciente y que un uso adecuado de los AIU por parte de los profesionales de enfermería previene complicaciones. No obstante, en la **pregunta 11** el 44.23% de los/as enfermeros/as indican que “*casi nunca*” es la enfermera la que aconseja el tipo de absorbente en los Centros de Salud de AP.

Finalmente, para conocer la opinión de los profesionales de enfermería sobre la IU, se realizaron **las preguntas 12, 13, 14 y 15**. El 80.77% de los/as enfermeros/as contestó que no había recibido ningún curso de formación sobre IU, pero el 86.54% si creía necesario ampliar sus conocimientos sobre ésta, aunque un 11.54% fueron indiferentes y solo un 1.92% contestó que no. Asimismo, el 88.46% cree que sería buena idea la existencia de una guía o protocolo específico para AP sobre la selección y uso adecuado de los AIU, aunque un 11.54% fueron indiferentes, además de que el 96.15% de los profesionales ven necesario la realización de una guía de orientación a cuidadores sobre IU que responda dudas y ayude en el cuidado de una persona incontinente, quedando 3.85% de indiferentes.

DISCUSIÓN

Los estudios revisados en el presente trabajo^{3,6,7} coinciden en que la IU parece aumentar con la edad, pasando a formar parte como un problema de salud frecuente en la población anciana. Litiago GC et al. (2005)²³ argumenta que la principal razón de este incremento se debe al deterioro funcional, tanto físico como mental de estos pacientes y que la IU no es un fenómeno normal asociado a la edad o al sexo.

Esto implica la importancia de conocer cuando dicho deterioro se inicia para poder realizar una recogida de datos sistemática en las consultas sobre la Incontinencia. Bien cierto es, que no existe una definición clara acerca de cuándo el individuo pasa a considerarse como persona mayor: la OMS² define como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años, no obstante, Naciones Unidas² hace distinciones entre los países desarrollados considerando al anciano por encima de 65 años y los países en vía de desarrollo, mayores de 60 años. Estas definiciones se contraponen con la de varios autores como Cravit (2008)²⁶ que enuncia la imposibilidad de dar una definición exacta sobre la edad en el que el ser humano llega a ser reconocido socialmente como adulto mayor y Lammoglia (2008)²⁷ que añade que un adulto mayor no puede definirse simplemente por rebasar un límite de edad, puesto que los cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales cambian de persona a persona.

Palomar LF et al. (2013)²² afirma que las cifras reales de prevalencia de la IU son desconocidas ya que las presentadas por los distintos estudios son muy heterogéneas, dependiendo del grupo poblacional a estudio -en función de la edad, sexo o el nivel cultural- y las consideraciones y definiciones de IU en las que se basa cada autor, además de que se considera un problema no reconocido. Zunzunegui et al. (2003)⁸ incorpora los diferentes criterios utilizados para evaluar la IU, el ámbito de estudio, el periodo sobre el que se reporta la IU y la gravedad de la misma, la baja notificación (solo del 20% al 30% de la población que lo padece solicita ayuda profesional), los diferentes métodos de recogida de datos

(entrevistas, cuestionarios...etc.) y en menor grado, el país de estudio como variables que dificultan la precisión de la prevalencia.

Se debe añadir que, durante el desarrollo del actual trabajo se ha contemplado la escasez de estudios de IU en relación a la selección y uso adecuado de los AIU, así como la implicación de los profesionales de enfermería de AP, sobretodo en la Comunidad Valenciana que presenta únicamente 3 estudios y Andalucía la comunidad que más ha investigado sobre el tema. Por ello, la búsqueda bibliográfica de este estudio ha quedado limitada a fechas de publicación antiguas, lo que supone que los artículos seleccionados para la elaboración del mismo vayan del año 2000 al 2010. En relación a la prescripción enfermera, es un tema de interés hoy en día, ya que en Diciembre de 2009 se publicó en el Boletín Oficial del Estado la Ley 28/2009 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, contemplando la participación de enfermería en la prescripción de determinados medicamentos así como de productos sanitarios²⁸. Este hecho produce fechas de publicación actualizadas y por consiguiente, que las fechas de búsqueda de este trabajo sean más recientes, del año 2010 al 2013.

Para Gavira iglesias¹² la IU es una patología poco abordada desde AP, dificultando su diagnóstico porque los profesionales no interrogan sobre el problema, a lo que pueden contribuir la escasa importancia que le conceden y el pobre conocimiento de su abordaje. Por el contrario, Litiago Gil et al. (2005)²³ describen las consultas de AP como el lugar ideal para la detección y manejo de dicha patología. En este sentido se deben formar a los profesionales en conocimiento, habilidades y actitudes que modifiquen la práctica clínica y favorezcan que la IU oculta sea visible para minimizar su impacto en la población que la sufre.

El interés de esta investigación por reunir información acerca del conocimiento de enfermería para una selección apropiada de los absorbentes y otros cuidados relacionados con el paciente incontinente ha permitido observar la carente existencia de cuestionarios relacionados

con la IU, especialmente, dirigidos a los profesionales de la salud. Sin embargo, sí se han encontrado cuestionarios validados que valoran la calidad de vida, grado y causa de la IU del paciente, como son el "IU-4" Y EL "ICIQ-SF". Por tanto, se elaboró un cuestionario propio que ayudase a esclarecer dicho conocimiento, realizando un proceso de revisión por 3 enfermeras/os expertas/os previo al pase total.

En relación a las complicaciones, la totalidad de las investigaciones realizadas argumentan que la incontinencia tanto urinaria como fecal son desencadenantes del deterioro de la integridad cutánea y algunos especifican que los AIU hay que emplearlos de forma adecuada para la prevención de las complicaciones, destacando en dicho aspecto el papel de la enfermería. Otros estudios²³⁻²⁶ afirman que la IU, especialmente, los AIU tienen un gran impacto sobre el coste económico del sistema sanitario y que la implicación del personal de enfermería podría contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante el uso eficiente de los recursos disponibles.

CONCLUSIONES

A la vista de los resultados obtenidos se puede concluir que:

1. Existe una elevada incidencia de aparición de complicaciones en personas con IU, siendo la implicación por parte del personal de enfermería sobre la adecuada utilización de los AIU esencial para la prevención de las mismas.
2. Se requiere una mayor formación para los profesionales sanitarios de Atención Primaria sobre la IU y la elección y uso de absorbentes.
3. La adecuada utilización de los AIU por parte del personal de enfermería disminuye el coste económico en el sistema sanitario.

AGRADECIMIENTOS

A las personas más importantes de mi vida, MIS PADRES, por estar siempre ahí incondicionalmente.

A mi madre por su alegría, su esfuerzo e inmenso apoyo.

A mi padre por creer en mí.

A Maribel, por su asesoramiento y enseñanza en este camino de la investigación enfermera.

A Lluna, por su alegría al llegar a casa.

A Víctor, por su ternura y paciencia infinita.

Y a todos los luchadores de esta profesión que cada día que pasa hacen que sea más especial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abades M, Rayón E. El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social?.2012;23(4):151-155.
2. Aracelly. Psicología del Adulto Mayor. Definiciones cercanas sobre el Adulto Mayor. [Internet]. Perú: Aracelly.2012 [consulta 3 abril 2012].Disponible en: <http://psadultomayor.blogspot.com.es/2012/04/definiciones-cercanas-sobre-el-adulto.html>
3. Observatorio Nacional de la Incontinencia (ONI). Percepción del paciente con Incontinencia Urinaria (IU).España:OMS;2009. Informe ONI.
4. Roe B, Flanagan L, Jack B, Barrett J, Chung A, Shaw C, Williams K. Systematic review of the management of intinence and promotion of continence in older people in care homes: descriptive studies with urinary incontinence as primary focus. JAN. 2010 Sep; 67(2):228-250.
5. Iglesias-Regidor J, Morilla-Herrera JC, Martín-Santos FJ, Bonill-de-las-Nieves C, Morales-Asencio JM. Evaluación de la calidad de los absorbentes de Incontinencia Urinaria. Tempus Vitalis.2008;8(2):37-48.
6. Burgos Sánchez J, Tirado Pedregosa G, Varella Safont A, Vera Salmerón E, Martín Sánces S, Anaya Ordóñez S. Algoritmo para la indicación de absorbentes a personas con incontinencia urinaria. Biblioteca Lascasas, 2008; 4(5). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0387.php>
7. Martínez Saura F, Fouz López C, Gil Díaz P, Téllez Martínez-Fornes M. Incontinencia Urinaria: una visión desde Atención Primaria. 2001 Feb;11(2):55-64.
8. Zunzunegui Pastor MV, Rodríguez Laso A, García de Yébenes MJ, Aguilar Conesa MD, Lázaro y de Mercado P, Otero Puyme A. Prevalencia de la incontinencia urinaria y factores asociados en varones y mujeres de más de 65 años. Aten Primaria. 2003; 32(6): 337-42.

9. Martínez AE, Ruiz CJL, Gómez PL, Ramírez BM, Delgado OF, Rebollo P, et al. Prevalencia de Incontinencia Urinaria y Vejiga Hiperactiva en la población española: Resultados del estudio EPICC Actas Urológicas Españolas 2009;33(2):159-166.
10. Aguilar-Navarro SG. Incontinencia Urinaria en el adulto mayor. Rev Enf Inst Mex Seguro Soc 2007;15(1):51-56.
11. Robles JE. La Incontinencia Urinaria. Anales Sis San Navarra.[revista en Internet]. 2006 Ago [citado 2008 Jun 06]; 29(2):219-231. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.
12. Gavira IFJ, Pérez del Molino MJ, Valderrama GE, Caridad y Ocerín JM, López PM, Romero LM, et al. Comunicación, diagnóstico y tratamiento de la Incontinencia Urinaria en los ancianos de una Zona Básica de Salud. Aten Primaria. 2001;28(2):97-104.
13. Francisco del Rey JC. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional [Tesis doctoral]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá;2008.
14. Ley 44/2003 de 21 de noviembre. Ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº280,(22-11-2003).
15. Taxonomía Enfermera. [Página principal en Internet]. España: Blanca Fernández. [actualizada en octubre de 2010; acceso mayo de 2015]. http://www.taxonomiaenfermera.com/pag/importancia_lenguajes.html
16. Mármol López MI, San Martín Ciges MD, Sánchez Navajas AM. Incontinencia Urinaria: tratamiento y prevención desde Atención Primaria. Información Farmacoterapéutica de la Comunidad Valenciana [Revista on-line] 2009 [consultado marzo 2015];1(3). [Extensión/9 páginas] Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/152919/170020/terapeutico03.pdf>
17. García HM, Martínez SR. Síndromes geriátricos: síndrome de inmovilismo, caídas, incontinencia urinaria, síndrome confusional agudo,

úlceras por presión, desnutrición. Enfermería y envejecimiento. Barcelona:Elsevier;2012.p. 77-81.

18. Junta de Galicia. Guía de buen uso de absorbentes de incontinencia urinaria. 2007:6-84.

19. Shirran E, Brazzelli M. Absorbent products for containing urinary and/or faecal incontinence in adults (Cochrane Review). In: The Cochrane Library,1, 2002. Oxford: Update Software.

20. Palomar LF, Fornes PB, Sierra TC, Landete BL, Díez FP, Castellano RE, et al. Estudio del uso de dispositivos absorbentes en pacientes incontinentes institucionalizados aplicando una escala de valoración de dermatitis de pañal por humedad. 2013 Sep-Dic;(20):14-30.

21. González Bueno J, Romero Hernández I, López Moreno JL, Márquez Ferrando M, Ramos Guerrero RM, López Palomino J. Implantación de una estrategia para mejorar la calidad de prescripción en absorbentes de incontinencia urinaria. Rev OFIL. 2014 24;3:165-171.

22. Ramos Sánchez ME, Rodríguez Castilla J, Domínguez Domínguez S. Prescripción enfermera: ¿contribuye a la sostenibilidad del sistema?.2013 Nov;(125):4-10.

23. Litiago GC, Martín LI, Luque SA, Alba RC, Baena DJM, Hoyos AMC, et al. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2005;36 (Supl 2):93-101.

24. Salinas Casado J, Díaz Rodríguez A, Brenes Bermúdez F, Cancelo Hidalgo MJ, Cuenllas Díaz A, Verdejo Bravo C. Prevalencia de la incontinencia urinaria en España. ONI.2010;23(1):52-66.

25. Álvaro Sánchez AM, Ruiz Luján V, Carrasco García MC, Romero Mari E. Fomento del autocuidado en pacientes con incontinencia urinaria. 2007 Mar;(101):25-33.

26. Cravit D. The New Old: How the boomers are changing everything...again. Canada: ECW Press;2008.

27. Lammoglia E. Ancianidad: ¿Camino sin retorno?. México: Random House Mondadori;2008.

28. Ley 28/2009 de 30 de diciembre. Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº315, (31-12-2009).

ANEXOS

Tabla 3; Anexo I. Clasificación de Absorbentes de Incontinencia Urinaria.

ABSORCIÓN	TIPO	MODELO	SISTEMA DE SUJECIÓN	TALLA
DE GOTEO 50-300 ml	No financiados, son las comúnmente denominadas compresas femeninas y absorbentes masculinos.			
DÍA 600-900 ml	Rectangular		-Mediante mallas elásticas	Única
	Anatómico		-Mediante mallas elásticas	Única
	Anatómico elástico		-Mediante tiras auto-adhesivas -Mediante un cinturón con sistema de velcro.	Extrapequeña (40-60 cm) Pequeña (50-80 cm) Mediana (70-125 cm) Grande (100-150 cm)
NOCHE 900-1200 ml	Rectangular		-Mediante mallas elásticas	Única
	Anatómico		-Mediante mallas elásticas	Única
	Anatómico elástico		-Mediante tiras auto-adhesivas -Mediante un cinturón con sistema de velcro.	Pequeña (50-80 cm) Mediana (70-125 cm) Grande (100-150 cm)
SUPER-NOCHE >1200 ml	Rectangular		-Mediante mallas elásticas	Única
	Anatómico		-Mediante mallas elásticas	Única
	Anatómico elástico		-Mediante tiras auto-adhesivas -Mediante un cinturón con sistema de velcro.	Mediana (70-125 cm) Grande (100-150 cm)

Tabla 3; Anexo I. Servicio canario de la Salud. Absorbentes de la Incontinencia de orina. Boletín canario de uso racional del medicamento del SCS. 2009; Abril; 1 (Nº3): 2-3.

Anexo II. Cuestionario autoadministrado al personal de enfermería de Atención Primaria sobre Absorbentes de Incontinencia Urinaria.

Edad: _____ Sexo: _____ Tiempo trabajado en AP: _____

1. En las consultas de personas mayores de 65 años, recoge de forma sistemática información sobre la presencia de IU:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

2. ¿Dónde transcribe la información (en el caso de ser recogida) en el sistema informático Abucasis?:

- Antecedentes personales
- Patrón de eliminación de Gordon
- En plan de cuidados
- En varias de las tres primeras respuestas
- En ningún sitio

3. A rasgos generales, indique qué número de pacientes de su cupo mayor de 65 años con incontinencia hace uso de absorbentes:

- < 5 pacientes
- 5-10 pacientes
- 10-15 pacientes
- > 15 pacientes
- No lo sé

4. ¿Conoce los tipos de AIU que existen?:

- Sí
- No

5. Como enfermero/a ¿Qué tendría en cuenta a la hora de elegir un absorbente?:

- La capacidad de absorción de orina

- El tipo o forma, el sistema de sujeción y la talla del absorbente
- La capacidad de absorción y el coste económico que supone el absorbente
- Las dos primeras respuestas
- Todas las anteriores

6. Sabría identificar el tipo de absorbente según las características de cada paciente (principalmente: edad, género y grado de movilidad) proporcionando así unos cuidados individualizados y de calidad:

- Sí
- No

7. ¿Y en función del grado de incontinencia del paciente: leve, moderada y grave?:

- Sí
- No

8. ¿Considera que la adecuada o mala utilización de los AIU influye en la aparición de complicaciones en el paciente?:

- Sí
- No

9. Como enfermera de Atención Primaria ¿realiza cuidados de enfermería en pacientes con IU que usan absorbentes?:

- Sí
- No

10. Para evaluar el estado de la piel y los factores de riesgo en pacientes con IU que usan absorbentes ¿qué utiliza?:

- Escala de Norton
- Escala visual del eritema (EVE)
- Escala de medida de la lesión perineal
- Varias de las tres primeras respuestas
- Ninguna, enfermería no suele evaluar estas indicaciones en pacientes con absorbentes

11. En el Centro de Salud en el que se encuentra ¿es la enfermera la que aconseja el tipo de absorbentes que va en relación a las necesidades del paciente?:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

12. ¿Ha recibido algún curso de formación en los años trabajados en AP sobre IU?:

- Sí
- No

13. ¿Cree que sería necesario ampliar conocimientos y ofrecer, por ejemplo, cursos de formación a los profesionales sanitarios de Atención Primaria sobre pacientes con IU?:

- Sí
- No
- Indiferente

14. ¿Cree que sería buena idea la existencia en AP de una guía o protocolo para la selección y uso adecuado de los absorbentes en pacientes con Incontinencia?:

- Sí
- No
- Indiferente

15. ¿Ve necesario la realización de una guía de orientación a cuidadores sobre IU, que responda dudas y ayude en el cuidado de una persona incontinente?:

- Sí
- No
- Indiferente

Anexo III. Hoja informativa para Enfermería.

Título del Proyecto: “Actuación de Enfermería en Atención Primaria sobre Incontinencia Urinaria en la persona mayor: Adecuación de Absorbentes”.

Investigador Principal: Marina Martínez Pallardó.

Centro: Universidad CEU Cardenal Herrera.

Información para el/la enfermero/a: La realización de este cuestionario tiene como finalidad recoger información sobre el conocimiento y habilidades de los profesionales de enfermería de diversos centros de salud de Atención Primaria (AP) de la Comunidad Valenciana, en relación a:

- La detección e identificación de la patología de Incontinencia Urinaria (IU) en la consulta enfermera.
- El correspondiente registro de la información obtenida en el programa informático Abucasis.
- La elección y aplicación adecuada de los absorbentes de IU.
- Los cuidados de enfermería que se aplican a este tipo de pacientes.
- Opinión profesional en relación a la necesidad de aumentar conocimientos y protocolos tanto para los profesionales de la salud como a la población.

Cuenta con 15 preguntas con las respuestas preestablecidas y divididas por los bloques anteriormente descritos. Este cuestionario es autoadministrado, de carácter voluntario y anónimo, con finalidad académica. De los resultados obtenidos se extraerán unas conclusiones que pasarán a formar parte de un trabajo de final de Grado de Enfermería.

Marque con una ‘X’ la respuesta que considere adecuada. Gracias por su colaboración.

Tabla 5; Anexo IV. Resumen de selección de artículos.

BASE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS RELEVANTES	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ARTÍCULOS EXCLUIDOS
CUIDEN	((“Incontinencia”) AND (“Urinaria”) AND (“absorbentes”))	19	5	14
	((“Incontinencia”) AND (“Urinaria”) AND (“Prevalencia”) AND (“Envejecimiento”))	3	1	2
	((“Incontinencia”) AND (“Urinaria”) AND (“Cuidados”) AND (“de”) AND (“Enfermería”) NOT (“Cirugía”))	82	6	76
DIALNET	("Incontinencia") AND ("dermatitis")	7	2	5
	((“Incontinencia”) AND (“Urinaria”) AND (“absorbentes”))	21	2	19
	("Incontinencia Urinaria") AND ("Atención Primaria")	32	3	29
	("Incontinencia") AND ("prevalencia") AND ("ancianos")	8	1	7
PUBMED	((("Urinary") AND ("Incontinence")) AND ((("Nursing")) NOT ((("Surgery"))))	87	3	84
	((("Urinary") AND ("Incontinence")) AND ((("Pads"))))	49	2	47
SCIELO	“Envejecimiento” AND “personas mayores”	8	1	7
	“incontinencia urinaria” OR “Gasto sanitario” OR “Absorbentes”	69	3	66
	“incontinencia urinaria” OR “complicaciones” AND “absorbentes”	6	1	5
TOTAL		391	30	361

Tabla 5; Anexo IV. Fuente: Elaboración propia.

Anexo V. Revisión de los artículos seleccionados.

TÍTULO	AUTORES	TIPO	PAÍS	AÑO
Prescripción enfermera: ¿Contribuye a la sostenibilidad del sistema?.	Ramos Sánchez, ME. et al.	Cuasi experimental	España	2013
Absorbentes y colectores de orina para los cuidados de enfermería en Atención Primaria.	Domínguez Rodríguez, MC.	Revisión de literatura	España	2009
Evaluación de la calidad de los absorbentes de Incontinencia Urinaria.	Iglesias Regidor, J. et al.	Ensayo clínico	España	2008
Algoritmo para la indicación de absorbentes a personas con Incontinencia Urinaria.	Burgos Sánchez, J. et al.	Ensayo clínico	España	2008
Uso de accesorios para la IU en los ancianos de la Zona Básica de Salud de Cabra.	Gavira Iglesias, FJ. et al.	Transversal	España	2000
Incontinencia Urinaria en el adulto mayor.	Aguilar Navarro, SG.	Revisión de literatura	México	2007
Detección de la Incontinencia Urinaria.	Delgado Aguilar, H. et al.	Descriptivo prospectivo	España	2007
Fomento del autocuidado en pacientes con IU.	Álvaro Sánchez, A et al.	Ensayo clínico	España	2007
Una revisión sobre la IU de esfuerzo.	Puchades Simó, A. et al.	Revisión de literatura	España	2013

Enfermería en la Incontinencia Urinaria y las úlceras por presión.	Pereda Arregui, E. et al.	Descriptivo prospectivo	España	2008
Guía de atención enfermera a personas con incontinencia.	Morilla Herrera, JC. et al.	Guía	España	2007
Atención Primaria e Incontinencia Urinaria masculina.	Delgado Aguilar, H. et al.	Observacional longitudinal prospectivo	España	2011
Estudio del uso de dispositivos absorbentes en pacientes incontinentes institucionalizados aplicando una escala de valoración de dermatitis de pañal por humedad.	Palomar Llatas, F. et al.	Descriptivo observacional retrospectivo	España	2013
Lesiones por humedad.	Zapata Sampedro, M. et al.	Revisión de literatura	España	2015
Prevalencia de la IU y factores asociados en varones y mujeres de más de 65 años.	Zunzunegui Pastor, MV. et al.	Longitudinal	España	2003
Guía de buen uso de Incontinencia Urinaria.	Junta de Galicia	Guía	España	2007
Criterios de derivación en Incontinencia Urinaria para Atención Primaria.	Brenes Bermúdez, FJ. et al.	Ensayo clínico	España	2013
Implantación de un programa en Incontinencia Urinaria en un centro de salud.	Grupo cordobés para el estudio de la IU.	Longitudinal	España	2003
Comunicación, diagnóstico y tratamiento de la Incontinencia Urinaria en los ancianos de una Zona Básica de Salud.	Gavira Iglesias, FJ. et al.	Transversal	España	2001
Seguimiento durante 5 años de la IU en los ancianos de una población rural española.	Gavira Iglesias, FJ. et al.	Longitudinal prospectivo	España	2005
Efficacy of an improved absorbent pad on incontinence-associated dermatitis in older women: cluster randomized controlled trial.	Sugama, J. et al.	Diseño controlado aleatorizado	Japón	2012
Pad per day usage, urinary incontinence and urinary tract infections in nursing home residents.	Omli, R. et al.	Multicéntrico prospectivo	Reino Unido.	2010
[Nurses' interventions in the management of urinary incontinence in the elderly: an integrative review]	Da Silva, VA. D'Elboux, MJ.	Revisión de literatura	Reino Unido	2012
Systematic review of the management of incontinence and promotion of continence in older people in care homes: descriptive studies with urinary incontinence as primary focus.	Roe, B. et al.	Revisión sistemática	Reino Unido.	2011
Improving diaper design to address incontinence associated dermatitis.	Beguín, AM. et al.	Ensayo clínico	Reino Unido	2010
El envejecimiento en España: ¿Un reto o problema social?	Abades Porcel, M. Rayon Valpuesta, E	Revisión de literatura	España	2012
Incontinencia Urinaria: una visión desde Atención Primaria.	Martínez Saura, F. et al.	Revisión de literatura	España	2001
La incontinencia Urinaria.	Robles, JE.	Revisión de literatura	España	2006
Prevalencia de la Incontinencia Urinaria y Vejiga Hiperactiva en la población española: Resultados del Estudio EPICC.	Martínez Agulló, E. et al.	Epidemiológico o observacional multicéntrico	España	2009
¿Mejora un detector de humedad la calidad de vida de los pacientes con IU? Un estudio piloto.	Jaurengui Abrisqueta ML. et al.	Cuasi experimental	España	2003
Protección contra la humedad en pacientes incontinentes encamados. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=Protecci%C3%B3n+contra+la+humedad+en+pacientes+incontinentes+encamados.&btnG=&lr	Palomar Llatas, F. et al.	Ensayo clínico	España	2009

Incontinencia Urinaria en el adulto mayor. http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=1041:incontinencia-urinaria-en-el-adulto-mayor&Itemid=621	Martínez Gallardó, L. et al.	Revista científica	México	2007
Evaluación de un nuevo modelo de absorbente para el manejo de la Incontinencia Urinaria. https://scholar.google.es/scholar?q=evaluacion+de+un+nuevo+modelo+de+absorbente+para+el+manejo+de+la+incontinencia+urinaria&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5	Olmedilla de los Rios, J. et al.	Transversal comparativo	España	2002
Prevalencia de la Incontinencia Urinaria en España. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=Prevalencia+de+la+Incontinencia+Urinaria+en+Espa%C3%B1a.&btnG=&lr	Salinas Casado, J. et al.	Revisión de literatura	España	2010
Actividades preventivas en los mayores. http://www.papps.es/upload/file/recomendaciones/2005/10-expertos-mayores.pdf	Litiago Gil, C. et al.	Revisión de literatura	España	2005
Implantación de una estrategia para mejorar la calidad de prescripción en AIU. http://grupodetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/publicacion_ofil_panales.pdf	González Bueno, J. et al.	Prospectivo	España	2014
Incontinencia Urinaria: ¿otra epidemia silenciosa?. https://scholar.google.es/scholar?q=Incontinencia+urinaria+otra+epidemia+silenciosa&btnG=&hl=es&assdt=0%2C5	Bosh Fontcuberta JM.	Revisión de literatura	España	2005
Registros enfermeros urológicos en el programa informático de Atención Primaria de Madrid. https://scholar.google.es/scholar?q=Registros+enfermeros+urol%C3%B3gicos+en+el+programa+inform%C3%A1tico+de+Atenci%C3%B3n+Primaria+de+Madrid.&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5	Delgado Aguilar, H. et al.	Observacional descriptivo	España	2013
Guía de atención enfermera a pacientes con Incontinencia Urinaria. http://www.asanec.es/bibliografias/GUIA%20IU%20PDF%20REVISADA%2021_11_2007ZIP.pdf	Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria.	Guía	España	2004
Cuidados al enfermo con incontinencia. http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271685145355&ssbinary=true	Hospital General Gregoria Marañón	Guía	España	2009
Protocolo de cuidados al paciente incontinente en Atención Primaria. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=Protocolo+de+cuidados+al+paciente+incontinente+en+Atenci%C3%B3n+Primaria.&btnG=&lr	Adsuaara Pitarch, C. et al.	Guía	España	2009
Información farmacoterapéutica de la Comunidad Valenciana. IU: tratamiento y prevención desde AP. http://www.san.gva.es/documents/152919/170020/terapeutico03.pdf	Mármol López, MI. et al.	Boletín de Farmacia	España	2009
Boletín de información farmacoterapéutica. Absorbentes para la Incontinencia Urinaria. http://www.sergas.es/gal/documentacionTecnica/docs/Farmacia/XapOurense/InformacionFarmacoTerapeutica/N8_Absorbentes%20incontinencia.PDF	Álvaro Esteban, P. y Quinteiro Alonso, P.	Boletín de Farmacia	España	2007
Bolcan. Absorbentes de Incontinencia de orina. http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3235326f-31b6-11df-b5d7a3a2fcb2f35/BolcanAIO_05_05_2009.pdf	Servicio Canario de la Salud.	Revista científica	España	2009
Percepción del Paciente con Incontinencia Urinaria. http://www.observatoriodelaincontinencia.es/pdf/Percepcion_Paciente_IU.pdf	ONI	Guía	España	2009

Anexo V. Fuente: Elaboración propia

. **Tabla 6; Anexo VI.** Resultados del cuestionario para Enfermería.

PREGUNTAS	ENFERMEROS/AS	PORCENTAJE
Pregunta 1		
Siempre	2	3.85%
Casi siempre	10	19.23%
A veces	20	38.46%
Casi nunca	16	30.77%
Nunca	4	7.69%
Pregunta 2		
Antecedentes personales	13	25%
Patrón de eliminación de Gordon	13	25%
Plan de cuidados	10	19.23%
Varias de las tres primeras respuestas	10	19.23%
En ningún sitio	6	11.54%
Pregunta 3		
<5 pacientes	3	5.77%
5-10 pacientes	4	7.69%
10-15 pacientes	6	11.54%
>15 pacientes	17	32.69%
No lo sé	22	42.31%
Pregunta 4		
Sí	23	44.23%
No	29	55.77%
Pregunta 5		
La capacidad de absorción de orina	0	0%
El tipo, sistema de sujeción y la talla del absorbente	0	0%
La capacidad de absorción y el coste económico que supone el absorbente	1	1.92%
Las dos primeras respuestas	17	32.69%
Todas las anteriores	34	65.39%
Pregunta 6		
Sí	24	46.15%
No	28	53.85%
Pregunta 7		
Sí	29	55.77%
No	23	44.23%
Pregunta 8		
Sí	50	96.15%
No	2	3.85%
Pregunta 9		
Sí	43	82.69%
No	9	17.31%
Pregunta 10		
Escala de Norton	16	30.77%
Escala visual del eritema (EVE)	5	9.62%
Escala de medida de la lesión perineal	1	1.92%
Varias de las tres primeras respuestas	25	48.07%
Ninguna, enfermería no suele evaluar estas indicaciones en pacientes con absorbentes	5	9.62%
Pregunta 11		
Siempre	0	0%
Casi siempre	3	5.77%
A veces	19	36.54%

Casi nunca	23	44.23%
Nunca	7	13.46%
Pregunta 12		
Sí	10	19.23%
No	42	80.77%
Pregunta 13		
Sí	45	86.54%
No	1	1.92%
Indiferente	6	11.54%
Pregunta 14		
Sí	46	88.46%
No	0	0%
Indiferente	6	11.54%
Pregunta 15		
Sí	50	96.15%
No	0	0%

Tabla 6; Anexo VI. Fuente: Elaboración propia.

Anexo VII. Cronograma del trabajo.

