



¹Mercedes del Río Sevilla
¹Pilar Gotor Pérez
²Teresa Alarcón Alarcón
³Juan Ignacio González Montalvo

¹Enfermeras. Unidad de Geriatria. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

³Médicos. Unidad de Geriatria Hospital La Paz. Madrid.

Correspondencia:

Mercedes del Río Sevilla
Unidad de Geriatria
Hospital Universitario La Paz
Pº de la Castellana 261
28046-Madrid
Tfno. y fax: 91-727 7048

Utilidad de un taller
de incontinencia urinaria
en la formación del personal
de enfermería de un hospital general

*Efficacy of a urinary incontinence
workshop in the formation of the
nursing staff in a general hospital*

RESUMEN

Fundamento: Evaluar los conocimientos del personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) de un hospital general, antes y después de su participación en un taller formativo teórico y de resolución de casos prácticos sobre incontinencia urinaria (IU) en el anciano, impartido por la Unidad de Geriatria. **Método:** Se analizaron las encuestas anónimas cumplimentadas por el personal de enfermería antes y después de su asistencia al taller. El cuestionario constaba de 5 ítem que recogían aspectos relacionados con la prevención, etiología, diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria del anciano.

Resultados: Se formaron 175 profesionales. Se observó un cambio en los conocimientos adquiridos por el personal de enfermería después de su participación en el taller sobre IU en el anciano. Previo al taller 75 (43%) consideraron la IU como una característica normal del envejecimiento frente a 7 (4%) posterior al taller; 135 (77%) no conocían ninguno de los tipos de IU frente a 7 (4%) posterior al taller;

SUMMARY

Foundation: To evaluate the nursing personnel's knowledge (nurses and assistants of nurses) of a general hospital, before and after their participation in theoretical formative workshops and resolution of practical cases on urinary incontinence (UI) in the elderly, imparted by the Geriatric Unit.

Method: We analyzed the anonymous surveys, executed by the nurse personnel, before and after to their attendance to the workshops. The questionnaire consists of 5 articles that pick up aspects related with the prevention, aetiology, diagnosis and treatment of the elderly urinary incontinence (UI).

Results: 175 professionals were trained. A change was observed in the knowledge's acquired by the nursing personnel, after its participation in the workshops on UI. Previously to the workshop 75 (43%) considered UI normal in elderly in opposition to 7 (4%) later; 135 (77%) didn't know any type of UI previously against 7 (4%) later; 109 (62%) didn't can set up the diagnosis of UI against 7 (4%) later; 109 (62%) didn't know how to identify any type of nurse treatment on UI against 12 (7%) later; 60 (34%) didn't know how prevent UI, in geriatric patients

30 109 (62%) no sabían cómo iniciar el diagnóstico de IU frente a 7 (4%) posterior al taller; 109 (62%) no sabían identificar ningún tipo de tratamiento de enfermería sobre IU frente a 12 (7%) posterior al taller; 60 (34%) no sabían prevenir la IU en pacientes geriátricos hospitalizados, frente a 10 (6%) posterior al taller. **Conclusiones:** La incontinencia urinaria sigue siendo uno de los síndromes geriátricos desconocidos en la práctica clínica hospitalaria. La formación en este caso impartida por la Unidad de Geriátrica, permitió reconocer la IU como un problema de salud, mejorar enormemente los conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de prevención para pacientes geriátricos hospitalizados, así como sobre el procedimiento a aplicar para iniciar un diagnóstico y tratamiento de enfermería en cada tipo clínico de incontinencia urinaria.

PALABRAS CLAVE

Incontinencia urinaria, Unidad de Geriátrica, anciano, taller formativo, personal de enfermería, síndromes geriátricos.

*hospitalised, in opposition to 10 (6%) later to the workshop. **Conclusions:** The UI continues being one of the geriatric syndromes unknown in the hospital clinical practice. The formation in this case, imparted by the Geriatric Unit, allows to recognise the UI as a problem of health, to improve meaning the nursing personnel's knowledge's, on the measures of prevention in geriatric patients hospitalized, as well as on the procedure to apply to start a nurse diagnosis and treatment, in each clinical type of UI.*

196

KEY WORDS

Urinary incontinence, Geriatric Unit, elderly, formative workshops, personnel's nursing, geriatric syndromes.

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria (IU) está considerada como uno de los síndromes geriátricos, tanto por su elevada prevalencia como por el impacto negativo que genera en el anciano que la sufre (1). Desconocida por muchos de los profesionales sanitarios, origina grandes problemas médicos, psicológicos, sociales y económicos. En demasiadas ocasiones no es diagnosticada ni tratada, a pesar de ser un problema tratable y muchas veces reversible (2-3).

La IU permanece con frecuencia como un problema oculto. Así solo el 20-50% de los afectados busca ayuda para solucionarlo, comúnmente con gran retraso. Por otra parte, puede no ser diagnosticada porque los profesionales no interrogan sobre el problema, pudiendo contribuir a ello la poca importancia que le conceden y el escaso conocimiento acerca de su adecuado abordaje (4). No resulta fácil conocer con exac-

titud, la prevalencia de la incontinencia en la población anciana, ya que los estudios epidemiológicos disponibles presentan una serie de limitaciones (tamaño y heterogeneidad de la muestra, nivel asistencial estudiado, recogida de datos, concepto y características de la incontinencia, duración del estudio) que explican que las cifras varíen dentro de amplios márgenes. En general, se considera que entre un 10 y un 15% de los individuos mayores de 65 años que viven en la comunidad, sufren incontinencia, frente al 30-40% en caso de ingreso hospitalario por un proceso agudo, alcanzando su máxima prevalencia 50-60% en los pacientes institucionalizados (1). Se ha encontrado una prevalencia más elevada en individuos con mayor grado de incapacidad física y/o psíquica (3).

Las repercusiones que la IU genera sobre los pacientes pueden ser múltiples y variadas, no dependiendo directamente de la gravedad de los escapes, sino de factores individuales así como del tipo de IU:



1) *Sobre la salud física*: infecciones urinarias, maceraciones cutáneas, inmovilidad, caídas, insomnio, úlceras por presión.

2) *Sobre el bienestar psicológico*: vergüenza, aislamiento, depresión, dependencia, pérdida de autoestima.

3) *Consecuencias sociales*: estrés en la familia y/o cuidadores, abandono de las actividades domésticas y sociales. La IU está considerada como la segunda causa de institucionalización.

4) *Repercusión sobre los costes económicos*: gastos de lavandería, en dispositivos (pañales, colectores, empapadores, bolsas de diuresis...), mayor demanda de cuidadores, personal de enfermería, familia, ayuda domiciliaria, e incremento del gasto sanitario (5).

Es un trastorno que genera un elevado coste económico. En 1996 el consumo de absorbentes generó en nuestro país un gasto de 25.658 millones de pesetas, lo que representó el 3,2% del importe total de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (6). Habría que considerar también el coste adicional generado por una mayor necesidad de atención sanitaria y por las complicaciones derivadas de la IU (7).

Previo a la realización del taller, la Unidad de Geriátrica había realizado un estudio entre los ancianos valorados ingresados, cuyos objetivos fueron: conocer la frecuencia de pacientes que presentaban IU previa al ingreso y durante el ingreso hospitalario, el número de pacientes portadores de sonda vesical previo al ingreso y durante el ingreso hospitalario y definir el perfil del paciente geriátrico con IU durante el ingreso hospitalario.

Las conclusiones fueron las siguientes:

1) La IU era un problema altamente frecuente entre los ancianos consultados a la Unidad de Geriátrica.

2) La mayoría de los pacientes eran continentes previamente al ingreso.

3) Los pacientes que presentaban IU eran los de mayor edad, presentaban mayor grado de incapacidad funcional, mental y se encontraban frecuentemente inmovilizados.

Conociendo que la IU era un problema altamente prevalente en los ancianos hospitalizados, la Unidad de Geriátrica junto con la Dirección de Enfermería y el

Departamento de Formación Continuada del Hospital Universitario La Paz, plantearon la necesidad de formar al personal de enfermería (enfermeras y auxiliares) en la evaluación y manejo de la IU en el paciente anciano.

El objetivo de este trabajo, fue conocer el nivel de formación del personal de enfermería sobre incontinencia urinaria en el anciano, antes y después de asistir a un curso teórico-práctico sobre dicho problema, e investigar el beneficio que aporta la asistencia al mismo a nivel de conocimientos adquiridos.

MATERIAL Y MÉTODO

Los médicos (dos) y enfermeras (dos) de la Unidad de Geriátrica, desarrollaron un taller formativo sobre IU en el anciano. La formación se realizó en Traumatología, Neurología y Medicina Interna, entre los años 1997 y 2001. El taller de IU consta de formación teórica y resolución de casos prácticos, se impartió a grupos de 20 alumnos, con una duración total de seis horas. El programa fue el siguiente:

Primera parte: 1) Introducción a la IU: fisiología, definición y tipos. 2) Sistemática de la evaluación del paciente: diagnóstico, historia clínica, historia de enfermería, guía de evaluación, factores modificadores. 3) Resolución de casos prácticos: trabajo en grupo sobre los casos clínicos, aplicación de la guía de evaluación y conclusión diagnóstica. Presentación en común.

Segunda parte: 1) Tratamiento de la IU por parte del personal de enfermería; con recuerdo de otros tipos de tratamientos (médicos y quirúrgicos). Reeducación vesical. Ejercicios de suelo de pelvis. 2) Resolución de casos prácticos: trabajo en grupo sobre el tratamiento de los casos clínicos. Presentación en común. 3) Coloquio y conclusiones.

Se aplicó una encuesta antes y después de haber impartido el taller: cuestionario anónimo, en el que consta la profesión (enfermera o auxiliar de enfermería) y 5 ítem, que recogen aspectos relacionados con la prevención, etiología, diagnóstico y tratamiento de la IU: ¿Crees que el envejecimiento es la causa de la IU? Nombra los diferentes tipos de IU que conozcas.

32 ¿Sabes iniciar el diagnóstico de enfermería de IU? Enumera 3 tipos de tratamiento de enfermería para la IU. ¿Puedes prevenir la IU durante el ingreso hospitalario?

Se utilizó la prueba de McNemar para la comparación de variables.

RESULTADOS

Se realizaron un total de 10 talleres formativos teórico-prácticos sobre IU en el anciano, en los que participaron 175 asistentes (94 enfermeras y 81 auxiliares de enfermería), los resultados de las encuestas cumplimentadas antes y después de su asistencia al taller se pueden ver en la Tabla 1 y Figura 1.

Como puede observarse, antes del taller, casi la mitad de los profesionales (43%) consideraban la IU normal en el envejecimiento; más de las tres cuartas partes (77%) no conocían ningún tipo de IU; no podían iniciar diagnóstico, ni tratamiento de enfermería en un elevado porcentaje (66-62%) y un número importante (34%) no sabía prevenir la IU en el paciente hospitalizado.

Los conocimientos adquiridos una vez realizado el taller permitieron que la mayoría del personal sanitario no considerara la IU normal en el envejecimiento, fuera capaz de prevenir la aparición de IU durante la hospitalización, reconociera algún tipo de IU, e iniciara el diagnóstico y tratamiento de enfermería.

Realizado el análisis estadístico, se halló significación estadística en todos los ítem explorados en la encuesta anónima.

DISCUSIÓN

El taller formativo sobre IU nos permitió conocer el grado de formación del personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) previo y posterior a la asistencia al mismo, así como investigar el beneficio que aportó en cuanto a conocimientos adquiridos.

Realizada una revisión bibliográfica, no se encontró experiencia previa en talleres de formación sobre IU en el anciano; sí bibliografía relacionada con la formación

Tabla 1. Resultados de la encuesta aplicada antes y después de la realización de un taller sobre incontinencia urinaria (IU) N= 175

Cuestionario	Antes del taller	Después del taller
Consideran que la IU es normal en el envejecimiento	75 (43%)	7 (4%)*
No conocen ningún tipo de IU	135 (77%)	8 (5%)*
No pueden iniciar el diagnóstico de IU	116 (66%)	7 (4%)*
No saben identificar algún tipo de tratamiento de IU	109 (62%)	12 (4%)*
No saben prevenir la IU en pacientes hospitalizados	60 (34%)	10 (6%)*

*P< 0,0001.

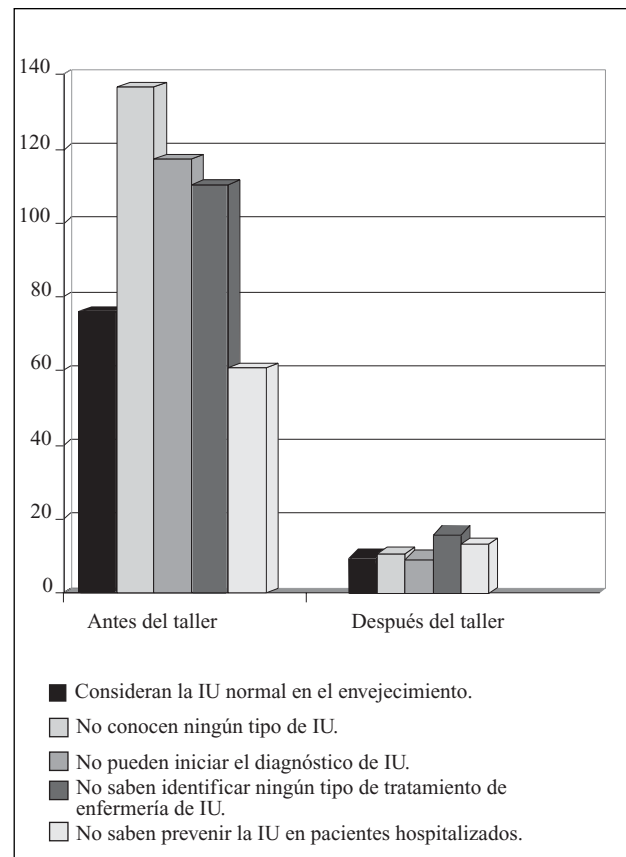


Fig. 1. Resultados de la encuesta aplicada antes y después de la realización de un taller sobre incontinencia urinaria (IU) N= 175.



199 en cuidados sobre incontinencia y sobre especialización en enfermería en cuidados de continencia (8-12), de lo que se desprende el gran interés demostrado por la enfermería, a cerca de este problema de salud a lo largo de los años. Thelma Wells y Joyce Collins, respetadas líderes en investigación en enfermería fueron pioneras en cuidados de continencia, siendo particularmente notables sus esfuerzos (los cuales continuaron por más de 3 décadas) en conseguir investigar aspectos muy significativos sobre IU (13-14).

En todos los casos, al ingreso de un anciano, la enfermera debe realizar la historia de enfermería, valoración clínica, funcional, mental y social (valoración geriátrica integral) (15-17), valoración de las necesidades individuales de eliminación urinaria (wc, botella, cuña, frecuencia...), que marcará la pauta de los tipos de cuidados necesarios para cada individuo, y culminará en un plan de cuidados individualizado y coordinado entre todo el equipo. Dicha valoración debiera estar protocolizada, de manera que se garantice al paciente un trato homogéneo, sea cual sea el profesional que lo atienda, en el se contemplarán actividades autónomas o delegadas, que la enfermera realiza para la promoción de la salud, el tratamiento, la rehabilitación y readaptación del paciente hospitalizado, en todas las etapas del proceso de atención.

Desde el punto de vista de la enfermería, la detección de problemas/necesidades alteradas del paciente incontinente se concreta en la formulación de diagnósticos, los cuales proporcionan un marco para la intervención enfermera (18).

El plan de cuidados contemplará una serie de objetivos: prevenir la incontinencia urinaria, tratar y reestablecer la continencia urinaria (diagnóstico y tratamiento de enfermería precoz) (19).

Actualmente la formación sobre incontinencia urinaria en el anciano es impartida en las Escuelas Universitarias de Enfermería (EUE), asignatura de enfermería geriátrica y médico-quirúrgica (urología).

Las enfermeras de la Unidad de Geriátrica del Hospital La Paz han colaborado en los últimos años (2001-2002) con la profesora de Enfermería Geriátrica de la EUE impartiendo talleres formativos a alumnos/as de enfermería sobre IU en el anciano, siendo evaluada positivamente la formación recibida.

El personal de enfermería tendrá la oportunidad de consultar a los miembros de la Unidad de Geriátrica sobre el manejo de los casos conflictivos, realizar sesiones de enfermería conjuntas sobre discusión de casos, etc. 33

Si al alta hospitalaria el problema no se hubiera resuelto, deberá quedar reflejado en el informe de alta de enfermería: el diagnóstico y tratamiento iniciado en el hospital sobre el tipo de IU que presenta el anciano, de manera que el plan de cuidados pueda ser continuado en Atención Primaria, o bien ser remitido el paciente a una consulta especializada en incontinencia urinaria.

Para los pacientes mayores, el control de la función urinaria está estrechamente unido a la conservación de su independencia. Aunque en 8 de cada 10 casos los síntomas de la IU pueden aliviarse mediante intervenciones farmacológicas y técnicas de conducta, menos de la mitad de los pacientes mayores que sufren este síntoma hablan del tema con su médico, muchos médicos y enfermeras no llegan a estudiar y tratar el problema (20).

Dada la elevada prevalencia de la IU en los ancianos en la comunidad, y su escasa comunicación a los profesionales de Atención Primaria, se precisa dar una educación sanitaria a la población anciana en relación con la naturaleza de la IU y sus posibilidades de mejora tras una adecuada valoración y tratamiento. Y, paralelamente a ello, se deberá concienciar a médicos y personal de enfermería (enfermeras, auxiliares de enfermería) sobre su importancia, promover la formación sobre su detección y correcto abordaje diagnóstico y terapéutico (4). El trabajo con ancianos debe asegurar que los conocimientos sobre evaluación tratamiento y manejo son adecuados para asegurar cuidados eficaces y prevenir prácticas discriminatorias involuntarias (21).

La formación en este caso impartida por la Unidad de Geriátrica, permite reconocer la IU como un problema de salud, mejorar los conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de prevención de la IU, conocer los tipos de IU, así como el procedimiento para iniciar el diagnóstico y tratamiento de enfermería en cada tipo clínico de IU.

De todo ello se desprende la importancia en la formación del personal de enfermería en este problema

34 que afecta a una población muy amplia y que tiene importantes repercusiones en el ámbito psicológico, social, laboral y económico del paciente y su familia.

Coincidiendo con Kessel en que: "Nunca se es demasiado viejo para no merecer una evaluación diag-

nóstica acertada, una valoración exhaustiva de problemas, un plan de medidas terapéuticas de seguimiento detallado y supervisado, una evaluación en equipo que permita conclusiones fundamentadas, y sobre todo, nunca se es demasiado viejo para no recibir respeto, consideración y dignidad" (22).

BIBLIOGRAFÍA

1. Verdejo C. El paciente con síndrome de incontinencia. En: Geriátría desde el principio. Macías Núñez JF (ed.). Barcelona (Glosa) 2001; (9): 153-65.
2. Alarcón T. Valoración del anciano con incontinencia urinaria. En valoración geriátrica integral. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Barcelona: Glosa Ediciones, 2001; 71-7.
3. Verdejo C. Incontinencia urinaria. *Medicine* 1991; 87: 3382-8.
4. Gavira Iglesias FJ, Pérez del Molino Martín J, Valderrama Gama E, Caridad y Ocerín JM, López Pérez M, Romero López M *et al.* Comunicación, diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria en los ancianos de una zona básica de salud. *Atención Primaria* 2001; 28: 97-104.
5. Pérez del Molino J, Valencia M. Incontinencia Urinaria. En: Guillén F, Pérez del Molino J, editores. Síndromes y cuidados del paciente geriátrico. Barcelona: Masson, 1994; 191-209.
6. Juarranz Sanz M, Terrón Barbosa R, Roca Guardiola M, Soriano Llorca T, Villamor Borrego M, Calvo Alcántara MJ. Tratamiento de la incontinencia urinaria. *Atención Primaria* 2002; 30(5): 323-32.
7. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Manejo de la incontinencia urinaria en el adulto. Madrid: Idepsa, Laboratorios Tena, 1997.
8. Miller J. Assessing urinary incontinence. *J Gerontol Nurs* 1990; 16(3): 15-9.
9. Colling J. Educating nurses to care for the incontinent patient. *Nurse Clin North Am* 1988; 23(1): 279-89.
10. Cheater FM. Nurses' educational preparation and knowledge concerning continence promotion. *Journal Adv Nurs* 1992; 17(3): 328-38.
11. Castledine G. Continence Nurse specialist: time for recognition. *British Journal Nursing* 1994; 3(11): 576-8.
12. Williams KS, Assassa RP, Smith NKG, Shaw C, Carter E. Educational preparation: specialist practice in continence care. *British Journal of Nursing* 1999; 8(18): 1198-207.
13. Ebersole Priscilla R, PhD, FAAN. Continence Care Pioneers: Wells Thelma, RN, PhD, FAAN, FRCN, and Colling Joyce, RN, PhD, FAAN. *Geriatric Nursing* 1998; 19(2): 103-5.
14. Moore KN, Colling J, Dougherty M. Nursing Research and continence care. *Urologic Nursing* 2002; 22(3): 183-7.
15. González Montalvo JI, Pérez del Molino J, Rodríguez Mañas L, Salgado A, Guillén F. Geriátría y Asistencia Geriátrica: para quién y cómo (y II). *Med Clin (Barc)* 1991; 96: 222-8.
16. González Montalvo JI. Principios básicos de la Valoración Geriátrica Integral. En valoración geriátrica integral. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Barcelona: Glosa Ediciones, 2001; 15-25.
17. Alarcón T, Salgado A. Plan de cuidados en el anciano institucionalizado. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1994; 29(2): 106-12.
18. Sánchez Linares A, Sanz Penon C. Protocolizar las actividades de enfermería. *Rev Rol Enf* 2001; 24(1): 67-74.
19. Brea Rivero P, Pérez Polo Y. El paciente incontinente: abordaje terapéutico de enfermería. *Gerokomos* 1999; 10(4): 167-74.
20. Lee SY, Phannum D, Fields SD. Urinary incontinence: A primary care guide to managing acute and chronic symptoms in older adults. *Geriatrics* 2000; 55: 65-71.
21. De Laine C, Scammell J, Heaslip V. Continence Care and Policy initiatives. *Nursing Standard* 2002; 17(7): 45-51.
22. Kessel Sardiñas H. La edad como criterio. *Med Clin (Barc)* 1998; 110: 736-9.