

Plan de Actuación Consensuado

Cuidados enfermeros
para la continencia
y el manejo de la
incontinencia urinaria



Edita: AEU. Asociación Española de Urología
C/ Valenzuela, 6 - 28014 -Madrid.
Fecha de publicación: Enero 2025

Diseño y maquetación: Esquema Graphis, S.L.
Imprime: Naturpack Graphics

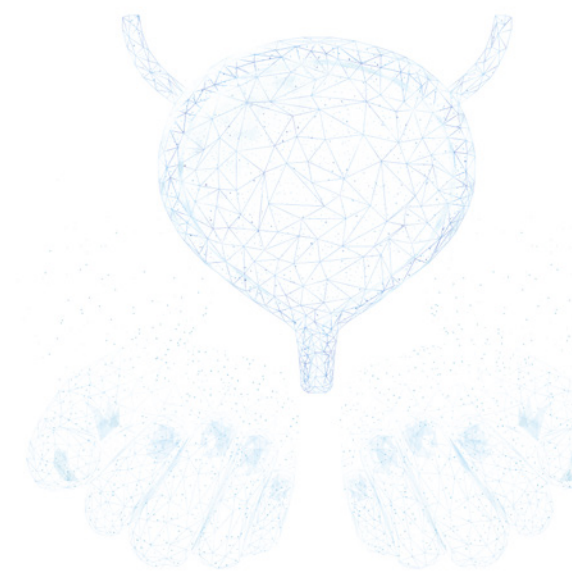
Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de almacenaje de información, sin el permiso escrito del titular del copyright.

Esta Guía ha sido publicada con el apoyo de Essity Spain.

ISBN: 978-84-09-65602-8
Depósito Legal: M - 26049 - 2024.

Plan de Actuación Consensuado

Cuidados enfermeros para la continencia y el manejo de la incontinencia urinaria



Autores

Dr. Manuel Esteban Fuertes

Doctor en Medicina y Cirugía. Jefe de Servicio de Urología Hospital Nacional de Paraplégicos, Toledo. Asociación Española de Urología (AEU).

Fco. de Borja López-Casanova

Coordinador provincial de la red de gestión de casos y del nuevo modelo de atención a las residencias de mayores, Sevilla. Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Dr. Francisco Cegri Lombardo

Enfermero Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Sant Martí de Provençals, Barcelona. Instituto Catalán de la Salud (ICS). Profesor asociado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Barcelona (UB).

Dra. Silvia Domínguez Fernández

Enfermera investigadora del Instituto Español de Investigación Enfermera. Consejo General de Enfermería de España.

Noemi Fernández Martínez

Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vilagarcía de Arousa. Servicio Gallego de Salud (SERGAS).

Manuel Cabello Bornes

Enfermero Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Enfermero Prácticas Avanzadas Heridas Crónicas Complejas (EPA HCC). Servicio Andaluz de Salud (AGS Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz).

Dra. Manuela Monleón Just

Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria (ESAPD Legazpi) Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.

Dr. Pedro García Martínez

Enfermero Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Profesor de Escuela Universitaria de Enfermería de la Fe. Consellería de Sanitat de Valencia.

Índice

Introducción	06
Guía rápida	08
 1ª parte	08
 2ª parte	09
1 Detección precoz de la incontinencia urinaria	12
Medidas generales para la prevención de la incontinencia urinaria.	12
2 Valoración de la persona con incontinencia urinaria	14
Valoración de la severidad de la incontinencia urinaria	14
3 Diagnósticos de Enfermería NANDA	20
Persona capaz de manejarse por sí misma en el baño	20
Persona que necesita ayuda para manejarse en el baño	20
4 Intervenciones de Enfermería NIC	21
Medidas generales	21
Técnicas conductuales rehabilitadoras	23
Manejo de la incontinencia urinaria	33
5 Criterios de derivación a consultas externas de urología	39
Anexos	40
Bibliografía recomendada	55

Introducción

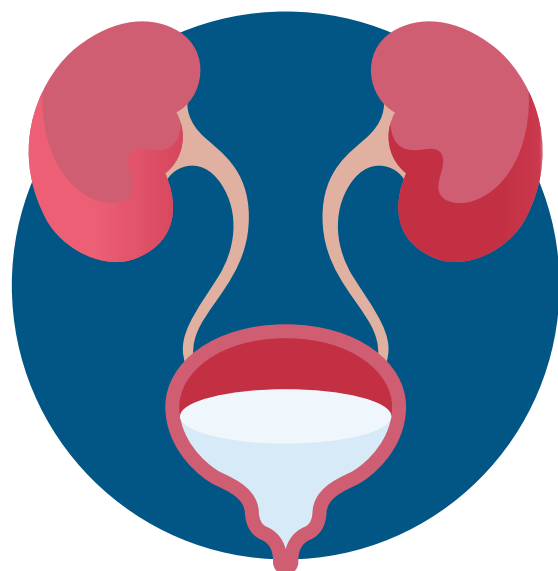
La **continencia urinaria** se alcanza cuando todas las estructuras del tracto urinario inferior, como la vejiga, la uretra y el suelo pélvico, funcionan correctamente, así como los centros nerviosos encargados de su coordinación. Cuando alguna de estas estructuras se ve afectada, pueden surgir diferentes tipos de incontinencia, cada uno con su propia etiología y, en consecuencia, su propio enfoque de tratamiento.

La **incontinencia urinaria (IU)** es un problema de salud significativo que afecta no sólo a las personas que la experimentan, sino también a sus familiares y cuidadores. El 15% de los mayores de 65 años sufren IU. Su prevalencia en España se estima en más de 6,5 millones de personas y varía en función de la edad y el sexo. Es más frecuente en mujeres (24%) que en hombres (15,8%). En mujeres mayores de 85 años e institucionalizadas el porcentaje se incrementa hasta el 80%.

Su importancia no radica tanto en la gravedad del trastorno como en el impacto significativo en la calidad de vida de la persona, llegando a requerir de un consumo importante de recursos sanitarios y sociales. Los efectos de la IU pueden conllevar incluso a la necesidad de institucionalizar a las personas de la tercera edad que padecen IU.

La **IU y sus problemas asociados** representan un **importante coste económico** tanto **para las personas y sus familias** como para **los sistemas de salud**, que deben destinar importantes partidas presupuestarias para cubrir:

1. Costes directos sanitarios para el Sistema Nacional de Salud (SNS): diagnóstico; tratamiento de la IU y complicaciones (infecciones, depresión, alteraciones de la piel, riesgo de caídas...); visitas en Atención Primaria y otros especialistas.
2. Costes directos no sanitarios: cuidados profesionales (incluida la institucionalización); cuidados informales (familiares, amigos...); transporte.
3. Costes indirectos o pérdidas por productividad laboral.



La **Asociación Española de Urología (AEU)** reconoce la necesidad de desarrollar una herramienta que facilite a la **enfermera** la creación de un **plan de cuidados para la continencia**. La **detección temprana** es crucial ya que muchas formas de incontinencia son tratables, especialmente si se abordan en las primeras etapas del inicio del problema.

A continuación, te presentamos una **guía rápida** y precisa, dividida en dos partes:



1ª parte: te ayudará a realizar una **detección precoz de la incontinencia** y unas **herramientas** para la valoración de la **severidad** de la IU y el **estado funcional y cognitivo** de la persona con IU.



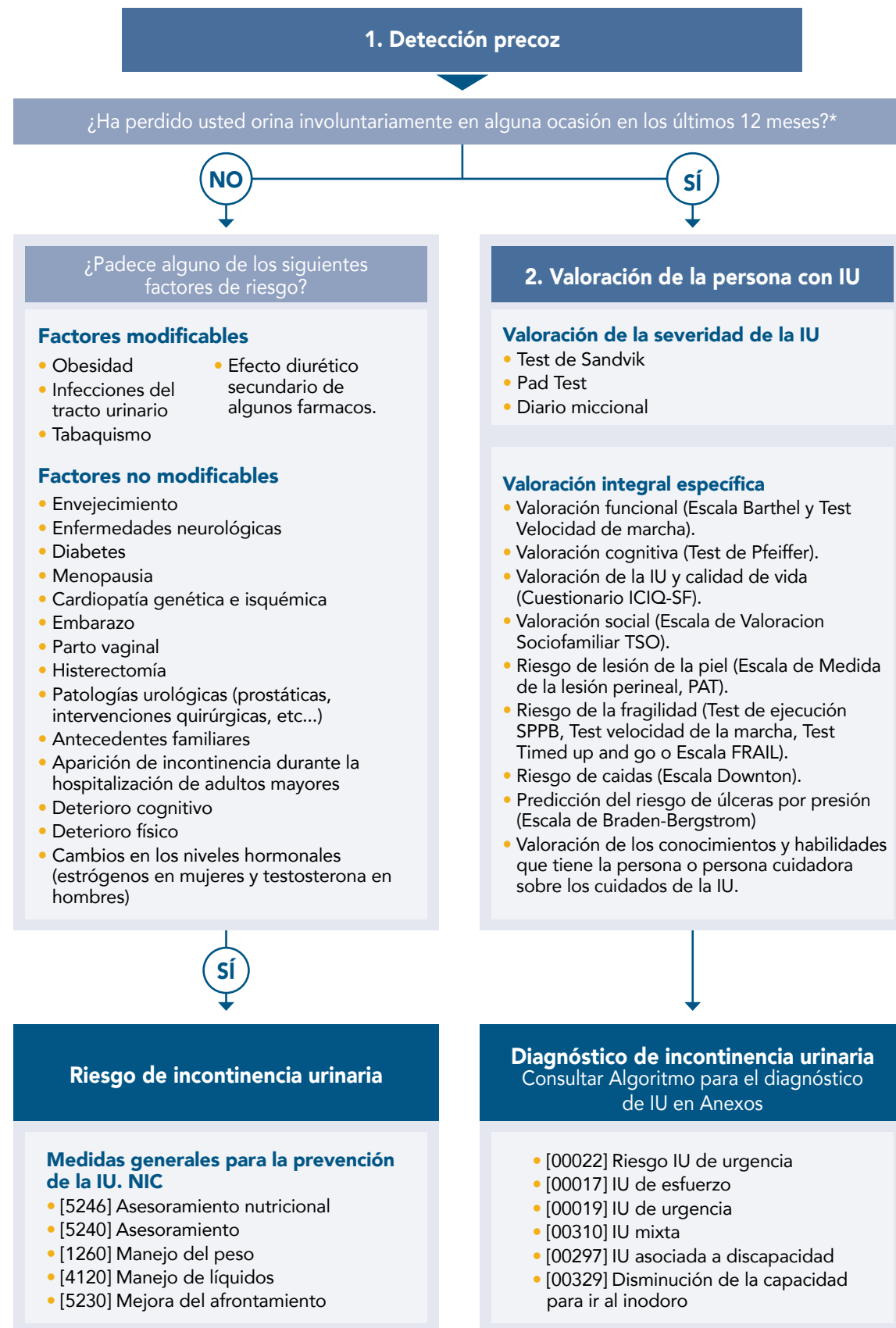
2ª parte: encontrarás toda la información necesaria para el **diagnóstico y el diseño del plan de actuación individualizada**. Esta parte se ha estructurado para incluir una información completa sobre el diagnóstico de la IU, así como todas las herramientas que la enfermera necesita para realizar una adecuada valoración e **identificar los tipos de IU utilizando la clasificación Diagnósticos de Enfermería NANDA, definir los Criterios de Resultados NOC y establecer las Intervenciones de Enfermería NIC**; diseñando un **plan de acción consensuado con la persona y/o cuidador que aborde el cuidado de la continencia y de la incontinencia urinaria**.

De esta forma podrás ofrecer un **cuidado completo y eficaz para todas las personas con IU** que acuden a tu consulta en búsqueda de soluciones a un problema de salud que presenta efectos físicos, emocionales, sociales y en la calidad de vida de las personas.



Guía rápida (1ª parte)

Detección precoz y valoración de la persona con IU



Guía rápida (2ª parte)

Diagnósticos de Enfermería NANDA e Intervenciones de Enfermería NIC

(Evaluar los resultados de las intervenciones en 15 días para identificar posibles correcciones y nuevas propuestas de intervención).



2. Valoración de la persona con IU 	3. Diagnósticos de enfermería NANDA de IU 	Criterios de Resultados NOC 	4. Intervenciones de Enfermería NIC					
			Recuperación de la continencia		Manejo de la IU. Medidas paliativas mientras se soluciona la IU basado en la información del patrón miccional			
			Técnicas conductuales rehabilitadoras	Medidas generales	Patrón miccional/ Gravedad IU	[0610] Cuidados de la IU	[0590] Manejo de la eliminación urinaria	Selección del absorbente
Persona capaz de manejarse por sí misma en el baño	[00022] Riesgo IU de urgencia	[0502] Continencia urinaria [0503] Eliminación urinaria [1212] Nivel de estrés	[0570] Entrenamiento de la vejiga urinaria. Hipopresivos. [0600] Entrenamiento del hábito urinario	[5230] Mejora del afrontamiento [5246] Asesoramiento nutricional [0200] Favorecimiento del ejercicio [1260] Manejo del peso	Leve	• Cuidados perineales/ cuidados de la piel • Rutinas de cambio del absorbente en base a patrón miccional	• Establecer rutinas para ir al baño con patrón miccional • Establecer recomendaciones de higiene	• Leve Tipo: compresa no financiada • Moderada y grave Tipo: acorde a las necesidades individuales de la persona (movilidad, autonomía para ir al baño...) - Selección de absorción (día/noche/supernoche) y nº de uds. en base a patrón miccional - Talla en base a medidas personales
	[00017] IU de esfuerzo	[0502] Continencia urinaria [0503] Eliminación urinaria [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas	[0560] Ejercicios del suelo pélvico [5860] Biorretroalimentación		Leve			
	[00019] IU de urgencia	[0502] Continencia urinaria [0503] Eliminación urinaria [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas	[0600] Entrenamiento del hábito urinario [0570] Entrenamiento de la vejiga urinaria. Hipopresivos.		Leve			
	[00310] IU mixta	[0502] Continencia urinaria [0503] Eliminación urinaria [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas	[0560] Ejercicios del suelo pélvico [0600] Entrenamiento del hábito urinario [0570] Entrenamiento de la vejiga urinaria. Hipopresivos.		Leve			
Persona que necesita ayuda para manejarse en el baño	[00297] IU asociada a discapacidad	[0502] Continencia urinaria [0503] Eliminación urinaria [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas	[0600] Entrenamiento del hábito urinario	[5230] Mejora del afrontamiento [5246] Asesoramiento nutricional	Leve	• Cuidados perineales/ cuidados de la piel • Rutinas de cambio del absorbente en base a patrón miccional	• Establecer rutinas para ir al baño con patrón miccional • Establecer recomendaciones de higiene	• Leve Tipo: compresa no financiada • Moderada y grave Tipo: acorde a las necesidades individuales de la persona (movilidad, autonomía para ir al baño...) - Selección de absorción (día/noche/supernoche) y nº de uds. en base a patrón miccional - Talla en base a medidas personales
	[00329] Disminución de la capacidad para ir al inodoro	[0305] Conducta de autocuidado: higiene	[0430] Manejo intestinal	[0200] Favorecimiento del ejercicio [1260] Manejo del peso	Leve			

1. Detección precoz de la incontinencia

¿Ha perdido usted orina involuntariamente en alguna ocasión en los últimos 12 meses?

En caso de que la persona no haya tenido pérdidas de orina pero sí tenga factores de riesgo para la IU de urgencia, proponemos el siguiente diagnóstico enfermero:

[00022] RIESGO DE INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA

Susceptible de pérdidas involuntarias de orina asociadas a un deseo abrupto y fuerte de orinar..

MEDIDAS GENERALES PARA LA PREVENCIÓN DE LA IU

- **[5246] Asesoramiento nutricional**
 - Educar sobre la importancia de una dieta saludable y equilibrada.
 - Recomendar el consumo de líquidos adecuados.
 - Enseñar técnicas para el control de la vejiga.
- **[5240] Asesoramiento**
 - Ayudar al paciente a identificar sus objetivos y metas.
 - Desarrollar un plan individualizado para la prevención de la incontinencia.
- **[1260] Manejo del peso**
 - Monitorizar el peso del paciente regularmente.
 - Brindar información sobre cómo mantener un peso saludable.
- **[4120] Manejo de líquidos**
 - Educar sobre la importancia de una ingesta adecuada de líquidos.
 - Recomendar tipos específicos de líquidos.
 - Enseñar técnicas para controlar la ingesta de líquidos.
- **[5230] Mejora del afrontamiento**
 - Ayudar al paciente a identificar sus emociones y cómo manejarlas.
 - Enseñar técnicas de afrontamiento para manejar el estrés y la ansiedad.

Cómo reducir el riesgo de Incontinencia Urinaria (IU)

¿PADECE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO?

FACTORES DE RIESGO DE IU MODIFICABLES

- Obesidad
- Tabaquismo
- Infecciones del tracto urinario
- Efectos diuréticos secundarios de algunos fármacos

FACTORES DE RIESGO DE IU NO MODIFICABLES

- Envejecimiento
- Enfermedades neurológicas
- Diabetes
- Menopausia
- Cardiopatía genética e isquémica
- Embarazo
- Parto vaginal
- Histerectomía
- Antecedentes familiares
- Patologías urológicas (prostáticas, intervenciones quirúrgicas, etc...)
- Aparición de incontinencia durante la hospitalización de adultos mayores
- Deterioro cognitivo
- Deterioro físico
- Cambios en los niveles hormonales (estrógenos en mujeres y testosterona en hombres)

MEDIDAS GENERALES PARA PREVENIR LA IU

DIETA

- Lleve una dieta saludable y equilibrada.
- Mantenga un peso saludable.

EJERCICIO

- Realice al menos 30 minutos de ejercicio diario, 5 veces por semana.
- Realice ejercicios para fortalecer el suelo pélvico.

LÍQUIDOS

- Evite el consumo de bebidas diuréticas.
- Reduzca el consumo de alcohol.
- Moderar la ingesta de líquidos desde antes de la cena (los caldos y frutas o verduras muy acuosas son preferibles durante el día).

GESTIÓN DE EMOCIONES

- Manejar el estrés y la ansiedad

2. Valoración de la persona con IU

Valoración de la severidad de la IU

GRADUACIÓN DE SEVERIDAD DE SANDVIK

Preguntar:

¿Cuántas veces experimenta escapes de orina?

- 0 = nunca
- 1 = menos de una vez al mes
- 2 = una o varias veces al mes
- 3 = una o varias veces a la semana
- 4 = diario y/o noche

¿Cuánta orina pierde cada vez?

- 1 = gotas o poco más
- 2 = más

Puntuación: (se obtiene multiplicando la frecuencia por la cantidad)

SEVERIDAD	0 puntos = no incontinente
	1-2 puntos = incontinencia leve
	3-4 puntos = incontinencia moderada
	6-8 puntos = incontinencia severa

“PAD TEST DE 1 HORA” O TEST DE LA COMPRESA DE 1 HORA

1. Inicie esta hora de test sin orinar previamente; pese el pañal/ compresa y póngaselo.
2. Durante los primeros 15 minutos, bébase medio litro de agua y siéntese.
3. Del minuto 15 al 45 ha de caminar y subir/bajar un piso.
4. Del minuto 45 al 60 ha de;
 - Levantarse y sentarse 10 veces seguidas
 - Toser fuerte 10 veces
 - Hacer como si corriera durante 1 minuto
 - Levantar un objeto del suelo 10 veces
 - Lavarse las manos durante 1 minuto
5. Al final de la hora, quítese el pañal y péselo.

Puntuación:

SEVERIDAD	Continente: ≤ 1 gramo
	Leve: 1,1 - 9.9 gramos
	Moderado: 10-49,9 gramos
	Servera: ≥ 50 gramos

La Asociación Europea de Urología indica con un **nivel fuerte de recomendación** el uso del PAD Test siguiendo un protocolo estandarizado de duración y actividad.

Valoración de la severidad de la IU

DIARIO MICCIONAL. Instrucciones para rellenarlo

- **HORA:** ponga la hora a la que orina o tiene una pérdida de orina (incluida toda la noche). Empiece a anotar cada día a partir de la hora a la que se levanta de la cama.
- **VOLUMEN ORINADO:** indique la cantidad que orina, en mililitros (ml) o centímetros cúbicos (cc), medida con un vaso medidor.
- **URGENCIA** para orinar: marque cuando sienta un deseo fuerte y repentino de orinar (imperioso), que no puede aguantar, usando la siguiente escala para clasificarla:

0	No hay Urgencia	No siento necesidad imperiosa de orinar
1	Leve urgencia	Tengo ganas de orinar, pero puedo retrasar ir a orinar tanto como necesite, sin miedo a mojarme
2	Urgencia moderada	Puedo retrasar orinar un rato, sin miedo a mojarme
3	Urgencia severa	No puedo retrasar ir a orinar, debo ir rápido al aseo para no tener una pérdida de orina
4	Incontinencia por urgencia	Se me escapa la orina antes de llegar al aseo

- | HORA | VOLUMEN orinado
(ml ó cc) | URGENCIA
su grado (0-4) | ESCAPE DE ORINA
y tipo: por urgencia
o por esfuerzos | MUDA
De ropa, pañal, compresa | BEBIDA
(ml ó cc) |
|-------|------------------------------|----------------------------|--|----------------------------------|---------------------|
| 8:20 | 250 ml | 2 | NO | Compresa | 300 |
| 10:30 | 200 ml | 0 | NO | NO | |
| 12:45 | | | | | 250 |
| 15:30 | 150 ml | 4 | SI con urgencia | Ropa interior | |
| 18:30 | | | | | 300 |
| 20:30 | 300 ml | 2 | NO | NO | |
| 21 | | | | | 200 |
| 22 | | | SI con esfuerzo | Salvaslip | |
| 22:15 | 200 ml | 3 | NO | | 225 |
| 3:00 | 175 | 4 | SI con urgencia | Ropa interior | |
| 6:15 | 200 | 3 | NO | NO | |

La Asociación Europea de Urología recomienda con un **nivel fuerte** pedir a las personas con IU que completen un diario miccional que tenga una duración de al menos 3 días.

DIARIO MICCIONAL (3 días – periodos de 24 horas)

Hora a la que se levanta de la cama
 Hora a la que se acuesta

[illegible]

La Asociación Europea de Urología indica con un **nivel fuerte** de recomendación pedir a las personas con IU que completen un diario miccional que tenga una duración de al menos 3 días.

2. Valoración de la persona con IU

Valoración de la severidad de la IU

DIARIO MICCIONAL 3 DÍAS (Pag. 3 de 3)

HOJA DE EVALUACIÓN DEL DIARIO MICCIONAL: Resultados/24h
(A RELLENAR POR EL PROFESIONAL SANITARIO)

Nombre _____ Apellidos _____

DIARIO	MICCIONAL	DIA 1	DIA 2	DIA3	MEDIA
Frecuencia Miccional	FMD (episodios/día)				
	FMN (episodios/día)				
	FM/24h (episodios/día)				
Volumen Miccional	VMmáx Diurno (ml)				
	VMmáx Nocturno (ml)				
	VMmed (ml)				
Urgencia nº y grado máx.	Urgencia (episodios/día)				
	Urgencia grado				
Incontinencia	IUU (episodios/día)				
	IUE (episodios/día)				
	Mudas (nº/día)				
	Ingesta 24h (ml)				
Diuresis	Diuresis 24h (ml)				
	Diuresis nocturna (ml)				

Claves del resumen del diario

FMD: frecuencia miccional diurna	IUU: nº de episodios de incontinencia de urgencia
FMN: frecuencia miccional nocturna	IUE: nº de episodios de incontinencia de esfuerzo
FM/24h: frecuencia miccional en 24 h	Mudas: nº de mudas
VMmáx Diurno: volumen miccional máximo diurno	Ingesta 24h: ingesta de líquidos en 24 horas
VMmáx Nocturno: volumen miccional máximo nocturno	Diuresis 24h: volumen de diuresis en 24 horas
VMmed: volumen miccional medio	Diuresis nocturna: volumen de diuresis en la noche
Urgencia: nº de episodios de urgencia	
Urgencia grado: grado de urgencia (de 0 a 4)	

MA Jiménez Cidre©.

DIARIO MICCIONAL ELECTRÓNICO

La **innovación en el cuidado de la continencia** es esencial para mejorar la calidad de vida de las personas y optimizar las condiciones de trabajo de los cuidadores. La tecnología ofrece **soluciones avanzadas que permiten evaluar con precisión el patrón de evacuación de la vejiga y proporcionar una atención personalizada**. Ya se han publicado varios estudios que demuestran los beneficios de la tecnología en la evaluación y gestión de la Continencia Urinaria.

Las **soluciones digitales**, como los sensores que indican cuándo cambiar absorbentes de incontinencia, **mejoran la eficiencia y respetan la dignidad de las personas**. Además, **se evitan intervenciones innecesarias y se reduce la carga emocional de los cuidadores**. La tecnología también **beneficia a las personas con demencia** y que tienen **dificultades para comunicar sus necesidades de higiene**.

Ya existen **dispositivos inteligentes** que ofrecen **notificaciones personalizadas y registran el patrón miccional para facilitar un plan de cuidados individualizado**. Sin embargo, para garantizar la adopción de estas tecnologías, se requiere un marco político moderno que valore su contribución a la salud y a la sociedad en general, más allá de simplemente considerar el coste por intervención. El envejecimiento de la población y la necesidad de garantizar la calidad de vida de las personas requerirán nuevas inversiones en innovación y digitalización en el campo de la continencia.



3. Diagnóstico de Enfermería NANDA



Persona capaz de manejarse por sí misma en el baño

Tras completar la evaluación y valoración enfermeras, se utilizará la **Clasificación de Diagnósticos de Enfermería NANDA para establecer los distintos diagnósticos de incontinencia.**

- **[00019] IU de urgencia**

Pérdida de orina asociada a un **deseo abrupto y fuerte de orinar.**

Características definitorias:

- Disminución de la capacidad vesical.
- Sensación de urgencia ante un estímulo desencadenante.
- Aumento de la frecuencia urinaria.
- Pérdida involuntaria de diferentes cantidades de orina entre micciones, con urgencia.
- Nicturia.
- Pérdida de orina antes de llegar al inodoro.
- Pérdidas de orina con contracciones vesicales.
- Pérdidas de orina con espasmos vesicales.

- **[00017] IU de esfuerzo**

Pérdida involuntaria de orina con actividades que aumentan la presión intraabdominal, que no está asociada con la urgencia de eliminar.

Características definitorias:

- Pérdida de orina en ausencia de contracción del detrusor.
- Pérdida de orina en ausencia de sobredistensión vesical.
- Pérdida de orina al toser.
- Pérdida de orina al reír.
- Pérdida de orina con el esfuerzo físico.
- Pérdida de orina al estornudar.

- **[00310] IU mixta**

Pérdida involuntaria de orina en combinación con o después de una **intensa sensación de urgencia de eliminar**, y también con **actividades que aumentan la presión intraabdominal.**

Características definitorias:

- Vaciamiento incompleto de la vejiga.
- Nicturia.
- Urgencia urinaria.
- Pérdida de orina al toser.
- Pérdida de orina al reír.
- Pérdida de orina con el esfuerzo físico.
- Pérdida de orina al estornudar.



Persona que necesita ayuda para manejarse en el baño

En personas que requieren asistencia para realizar la actividad o que no pueden participar activamente.

- **[00297] IU asociada a discapacidad**

Incapacidad de alcanzar el inodoro tras la sensación de urgencia para evitar la pérdida involuntaria de orina **debido a un problema físico o cognitivo.**

Características definitorias:

- Conductas adaptativas para evitar que otros reconozcan la incontinencia urinaria.
- Dificultad para alcanzar el inodoro tras la sensación de urgencia.
- Identificar las rutas hacia los baños públicos antes de salir de casa.
- Uso de técnicas para prevenir la micción.
- Micción antes de alcanzar el inodoro.

4. Intervenciones de Enfermería NIC

Recuperación de la continencia

MEDIDAS GENERALES

- **[5230] Mejora del afrontamiento**

- Ayudar a la persona a adaptarse a los factores estresantes, cambios, o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

- **[5246] Asesoramiento nutricional**

- En personas con IU se recomienda evitar dietas con picantes y bebidas irritantes de los receptores muscarínicos (café, alcohol, tabaco, etc...).
- Recomendar dietas ricas en fibra.

- **[0200] Favorecimiento del ejercicio**

- Recomendar la realización de ejercicio físico moderado.

- **[1260] Manejo del peso**

- Recomendar evitar el sobrepeso.

La Asociación Europea de Urología indica con un **nivel fuerte** de recomendación:

- Animar a los adultos con sobrepeso y obesidad con vejiga hiperactiva/incontinencia urinaria para que pierdan peso y lo mantengan.
- Aconsejar a los adultos con vejiga hiperactiva que la reducción del consumo de cafeína puede mejorar los síntomas de urgencia y la frecuencia, pero no la incontinencia.
- Proporcionar estrategias para dejar de fumar a los pacientes con vejiga hiperactiva que fuman.

Cómo ayudar a la recuperación de la continencia



4. Intervenciones de Enfermería NIC

Recuperación de la continencia

TÉCNICAS CONDUCTUALES REHABILITADORAS Y MEDIDAS GENERALES

Para determinar el progreso de la persona, es fundamental identificar los criterios mediante los cuales evaluaremos su evolución. Éstos se conocen como indicadores NOC, y nos permiten medir los cambios y avances de la persona, así como la evaluación del impacto de las intervenciones implementadas.

	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	TÉCNICAS CONDUCTUALES REHABILITADORAS	MEDIDAS GENERALES
Persona capaz de manejarse por sí misma en el baño			
[00022] Riesgo de IU urgencia	[0502] Continencia urinaria	[0570] Entrenamiento de la vejiga urinaria. <i>Hipopresivos</i> [0600] Entrenamiento del hábito urinario.	[5230] Mejora del afrontamiento [5240] Asesoramiento nutricional [0200] Favorecimiento del ejercicio [1260] Manejo del peso
	[0503] Eliminación urinaria		
	[1212] Nivel de estrés		
[00017] IU de esfuerzo	[0502] Continencia urinaria	[0560] Ejercicios de suelo pélvico. [5860] Biorretroalimentación.	
	[0503] Eliminación urinaria		
	[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas		
[00019] IU urgencia	[0502] Continencia urinaria	[0570] Entrenamiento de la vejiga urinaria. <i>Hipopresivos</i> [0600] Entrenamiento del hábito urinario.	
	[0503] Eliminación urinaria		
	[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas		
[00310] IU mixta	[0502] Continencia urinaria	[0560] Ejercicios de suelo pélvico. [0600] Entrenamiento del hábito urinario. [0570] Entrenamiento de la vejiga urinaria. <i>Hipopresivos</i>	
	[0503] Eliminación urinaria		
	[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas		
Persona que necesita ayuda para manejarse en el baño			
[00297] IU asociada a discapacidad	[0502] Continencia urinaria	[0600] Entrenamiento del hábito urinario.	[5230] Mejora del afrontamiento [5240] Asesoramiento nutricional [0200] Favorecimiento del ejercicio [1260] Manejo del peso
	[0503] Eliminación urinaria		
	[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas		
[00329] Disminución de la capacidad para ir al inodoro	[0305] Autocuidados: higiene	[0430] Manejo intestinal	

4. Intervenciones de Enfermería NIC

Técnicas Conductuales Rehabilitadoras

[0560] EJERCICIOS DEL SUELO PÉLVICO

Fortalecimiento y entrenamiento del músculo elevador del ano y de los músculos urogenitales mediante la contracción voluntaria y repetida para disminuir la incontinencia por estrés, de urgencia o tipos mixtos de incontinencia urinaria.

ACTIVIDADES:

- Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de evacuar.
- Enseñar a tensar y luego relajar el anillo muscular alrededor de la uretra y el ano, como si intentara evitar orinar o defecar.
- Enseñar a evitar contraer los músculos abdominales, muslos y glúteos, a aguantar la respiración o a hacer sobreesfuerzos durante la realización de los ejercicios.
- Asegurarse de que la persona puede diferenciar entre la elevación y la contracción del músculo deseada y el esfuerzo de pujo no deseado.
- Enseñar a la mujer a identificar los músculos elevador del ano y urogenital colocando un dedo en la vagina y procediendo a apretar.
- Indicar a la persona que contraiga los músculos del suelo pélvico y los mantenga contraídos mientras cuenta hasta 10, y que los relaje completamente mientras cuenta hasta 10; indicar que haga de 8 a 12 repeticiones, de tres a cinco veces al día (es decir, por la mañana, por la tarde y por la noche).
- Explicar a la persona que la eficacia de los ejercicios se consigue a las 8-12 semanas.
- Proporcionar una retroalimentación positiva cuando se hacen los ejercicios prescritos.
- Enseñar a la persona a controlar el flujo de orina intentando detenerlo con una frecuencia máxima de una vez por semana.
- Proporcionar biorretroalimentación o estimulación eléctrica en personas seleccionadas cuando la ayuda esté indicada para identificar los músculos correctos que se deben contraer y/o escoger la fuerza deseada de la contracción muscular.
- Dar instrucciones escritas donde se describa la intervención y el número de repeticiones recomendadas.
- Comentar el registro diario de continencia con la persona para proporcionar un refuerzo.

La Asociación Europea de Urología indica con un **nivel fuerte** de recomendación ofrecer un entrenamiento intensivo supervisado de la musculatura del suelo pélvico, de al menos tres meses de duración, como tratamiento de primera línea a todas las mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo o mixta (incluidas las mujeres de edad avanzada y las mujeres embarazadas y en postparto).

Cómo hacer los ejercicios de suelo pélvico

IDENTIFIQUE LOS MÚSCULOS



No contraiga otros músculos al mismo tiempo. Por ejemplo, NO contraiga también su abdomen, los muslos o los glúteos. No son el objetivo del entrenamiento.

que tenemos que contraer. Es muy importante contraer el músculo elevador del ano bien, para que los ejercicios tengan el efecto deseado.

- 1 Una forma de contraer el músculo elevador del ano es **hacer la contracción del ano que se hace cuando quiere evitar que se escape un gas o caca**. Contraiga el ano **poco a poco** llegando al **máximo de contracción con fuerza**. Si siente la sensación de contracción hacia arriba, es que está haciéndolo bien. Este ejercicio para identificar los músculos es válido tanto para hombres como para mujeres.
- 2 Con la vejiga vacía, haga **como si fuera a orinar y como si cortara el chorro**. Realice el ejercicio varias veces hasta que localice los músculos y note que lo hace bien. Es válido tanto para mujeres como para hombres.
- 3 Tumbese con las piernas flexionadas y abiertas:
Para la mujer: Introduzca dos dedos en la vagina. **Apriete la vagina** alrededor de los dedos hasta notar la contracción sobre ellos. Si siente la presión de la contracción sobre los dedos es que está contrayendo los músculos adecuados.
Para el hombre: Intente acortar el pene al mismo tiempo que eleva los testículos. Si lo consigue es que está moviendo los músculos adecuados.

HAGA LOS EJERCICIOS

Una vez localizados los músculos, tumbese en el suelo con las piernas flexionadas y ligeramente abiertas.

Para la mujer: Contraiga la vagina de tal manera que la eleve como si fuera una cremallera.

Para el hombre: Eleve los testículos al mismo tiempo que contrae el pene.

Lo ideal es llegar a realizar el ejercicio 60 veces al día. Con entrenamiento poco a poco lo conseguirá.



- 1 **CONTRAIGA** la musculatura intentando llegar a los 10 segundos de contracción.



- 2 **RELAJE** la musculatura durante 10 segundos y repita el ejercicio.

4. Intervenciones de Enfermería NIC

Técnicas Conductuales Rehabilitadoras

[0600] ENTRENAMIENTO DEL HÁBITO URINARIO

Establecer un horario individualizado para ir al baño con el fin de evitar el vaciamiento involuntario de la vejiga en personas con capacidad cognitiva o física limitada.

ACTIVIDADES:

- Llevar un registro de especificación de continencia durante 3 días para establecer el patrón de eliminación urinaria.
- Establecer un intervalo inicial para ir al baño, en función del patrón de eliminación y de la rutina habitual (por ejemplo, comer, levantarse y acostarse).
- Establecer una hora de inicio y finalización del programa para ir al baño, si no es de 24 horas.
- Establecer un intervalo de tiempo para ir al baño preferiblemente no inferior a 2 horas.
- Ayudar a la persona a ir al baño y estimular la micción a los intervalos prescritos.
- Proporcionar intimidad para ir al baño.
- Utilizar el poder de la sugestión (hacer correr agua o tirar de la cadena del inodoro) para ayudar a la persona a miccionar.
- Evitar dejar a la persona en el baño durante más de 5 minutos.
- Reducir el intervalo de ir al baño en media hora si se producen más de dos episodios de incontinencia en 24 horas.
- Mantener el intervalo de ir al baño si se producen dos o menos episodios de incontinencia en 24 horas.
- Aumentar el intervalo de ir al baño en media hora si la persona no tiene episodios de incontinencia en 48 horas, hasta que se consiga el intervalo óptimo de 4 horas.
- Comentar el registro diario de continencia con los cuidadores para dar seguridad y fomentar el cumplimiento con el programa de ir al baño.
- Mantener el programa de ir al baño para ayudar a establecer y mantener el hábito miccional.
- Realizar una retroalimentación positiva o refuerzo positivo (5 minutos de conversación social) a la persona cuando miccione en los momentos programados y no realizar ningún comentario cuando la persona presente incontinencia.
- Moderar la ingesta de líquidos desde antes de la cena (los caldos y frutas o verduras muy acuosas son preferibles durante el día).

Recomendaciones para el entrenamiento del hábito urinario

Conviene establecer un horario para ir al baño con el fin de evitar pérdidas de orina.

HORARIO

Comience a seguir la pauta para ir al baño a partir de ____h.

INTERVALOS

Establezca un intervalo inicial para ir al baño, como mínimo de 2 horas.

Si se producen más de dos episodios de incontinencia en 24 horas: **REDUZCA EL INTERVALO EN MEDIA HORA.**

Si se producen dos o menos episodios de incontinencia en 24 horas: **MANTENGA EL INTERVALO.**

Si no tiene episodios de incontinencia en 48 horas: **AUMENTE EL INTERVALO EN MEDIA HORA** hasta que se consiga el intervalo óptimo de 4 horas.

ÚLTIMA VISITA

- Realice una última visita al baño antes de acostarse.



*Mantener el programa de ir al baño para ayudar a establecer y conservar el hábito miccional.
No esté en el baño más de 5 minutos*



INGESTA DE LÍQUIDOS

Beba ____litros de líquido diario y que la última ingesta sea a las ____h.

Moderar la ingesta de líquidos desde antes de la cena (los caldos y frutas o verduras muy acuosas son preferibles durante el día).

4. Intervenciones de Enfermería NIC

Técnicas Conductuales Rehabilitadoras

[0570] ENTRENAMIENTO DE LA VEJIGA URINARIA

Mejora de la función de la vejiga en aquellas personas afectadas de incontinencia de urgencia aumentando la capacidad de la vejiga para mantener la orina y la capacidad de la persona para suprimir la micción.

ACTIVIDADES:

- Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de la eliminación urinaria.
- Animar a orinar a diario en el baño.
- Mantener un registro de específico de continencia durante 3 días para establecer el patrón de eliminación urinaria.
- Ayudar a identificar los patrones de incontinencia.
- Revisar la micción a diario con la persona.
- Establecer los intervalos de la pauta inicial para ir al baño, en función del patrón de eliminación urinaria.
- Establecer una hora de inicio y finalización de la pauta para ir al baño, si no es de 24 horas.
- Vaya al baño un intervalo de tiempo de 1 hora y preferiblemente no superior a 2 horas.
- Llevar a la persona al baño o recordarle que orine en los intervalos prescritos.
- Proporcionar intimidad a la hora de ir al baño.
- Utilizar el poder de la sugestión (hacer correr agua o tirar de la cadena del inodoro) para ayudar a la persona a orinar.
- Evitar dejar en el aseo durante más de 5 minutos.
- Reducir el intervalo de ir al baño en media hora si se producen más de tres episodios de incontinencia en 24 horas.
- Mantener el intervalo de ir al baño si se producen tres o menos episodios de incontinencia en 24 horas.
- Aumentar el intervalo de ir al baño en media hora si no puede orinar en dos o más veces programadas para ir al baño.
- Aumentar el intervalo de ir al baño en 1 hora si la persona no tiene ningún episodio de incontinencia durante 3 días hasta que se consiga el intervalo óptimo de 4 horas.
- Expresar la confianza en la posibilidad de mejorar la continencia.
- Indicar que controle conscientemente la orina hasta la hora programada de ir al baño.
- Estudiar el registro diario de continencia para dar seguridad.

Cómo entrenar la vejiga urinaria para aumentar su control y reducir la frecuencia de las micciones

LLEVE UN DIARIO.

Anote cada micción durante 3 días para establecer el patrón de eliminación urinaria.



SIGA UN HORARIO

Una vez haya establecido un horario, haga todo lo posible por cumplirlo.

Orine inmediatamente después de que se despierte por la mañana y también a cada hora programada, incluso si no tiene ganas de ir al baño.



CAMBIE SUS HÁBITOS

Vaya al baño en un intervalo de tiempo de 1 hora y preferiblemente no superior a 2 horas.

Reduzca este intervalo en media hora si se producen más de tres episodios de incontinencia en 24 horas.

Aumente el intervalo en 1 hora si no tiene ningún episodio de incontinencia durante 3 días hasta que se consiga el intervalo óptimo de 4 horas.

SI TIENE GANAS PERO NO ES HORA

de ir, trate de esperar. Haga algo para distraerse o intentar relajarse de alguna manera, como practicar la respiración profunda.

Si siente que va a tener un escape, vaya al baño, pero luego vuelva a su horario.



TENGA INTIMIDAD a la hora de ir al baño.

Para ayudar a miccionar haga correr el agua o tire de la cadena del inodoro e intente no permanecer en el aseo más de 5 minutos.



No se desanime si no lo consigue las primeras veces. Siga intentándolo. Es probable que con los días vaya ganando control.

4. Intervenciones de Enfermería NIC

Técnicas Conductuales Rehabilitadoras

HIPOPRESIVOS

Contrarrestar los efectos negativos de los abdominales tradicionales reduciendo la presión en la cavidad abdominal para ayudar a prevenir y tratar los problemas de IU y disfunciones sexuales. Se enfocan principalmente en técnicas de respiración y contracción abdominal.

Los principales beneficios de los hipopresivos son la mejora postural, de la circulación y musculatura de la zona lumbar, gracias al aumento de la tonificación abdominal y el fortalecimiento del suelo pélvico. También ayudan a prevenir hernias inguinales, abdominales y vaginales y contribuyen a la estabilidad de la columna vertebral y del metabolismo.

Se realizan siempre bajo orientación y en compañía de un especialista y se enfocan en la técnica de respiración y contracción abdominal. No se recomiendan durante el embarazo, postparto y personas con la presión arterial no controlada.

Es fundamental **aprender dos técnicas:**

- **Apnea espiratoria.** Consiste en realizar una inspiración forzada para, a continuación, exhalar todo el aire de los pulmones y mantenerlos vacíos mientras se contraen los músculos abdominales y pélvicos.
- **Succión.** Se trata de contraer los músculos abdominales hacia arriba, como si quisieramos succionar a través del ano, mientras se mantienen los pulmones vacíos.

Tipos de ejercicios hipopresivos

- **Postura decúbito supino.** Con las piernas flexionadas, realizar alternando los ejercicios de apnea respiratoria y succión. Intentar mantener la contracción muscular todo el tiempo posible.
- **Postura en cuadrupedia.** Con las manos y rodillas apoyadas en el suelo, alinear rodillas con caderas y manos con hombros. Mantener la columna recta, el mentón hacia adentro y la mirada en el suelo. Inhalar para separar las costillas, mantener la respiración durante 20 segundos y exhalar.
- **Postura sentada.** Sentarse en una silla con los pies apoyados en el piso (postura más fácil) o en el suelo con los pies cruzados (postura más difícil). Soltar por completo el aire y contraer los músculos abdominales hacia arriba (succión). Mantener la contracción tanto como sea posible y luego relajar el abdomen.
- **Postura genuflexión.** Arrodillarse y apoyar los antebrazos contra una pared. Contraer los músculos abdominales hacia arriba (succión) y sostener la respiración tanto como sea posible.

Cómo se realizan los ejercicios hipopresivos

Los hipopresivos se enfocan en la técnica de respiración y contracción abdominal. Para comenzar a practicar estos ejercicios siga la orientación y supervisión de un especialista.

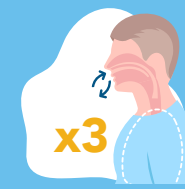
TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN

Hora del día recomendada:

Cada día por la mañana, mejor en ayunas.

PASOS

- 1° Inspirar y espirar** varias veces llenando el pecho de aire, p.ej. tres veces, y en esta última exhalación ir a la 2° PASO



- 2° Suelta todo el aire** en esta última exhalación mientras **contraes el abdomen** como si quisieses pegar el ombligo a la espalda.



- 3° Mantén esta contracción de los músculos de 10 a 20 segundos** (pequeña apnea). A medida que se adquiere experiencia, se mejora la práctica y se puede aumentar el tiempo de contracción.



- 4° Volver a llenar los pulmones de aire**, de nuevo, recuperando un ritmo de respiración normal.

TIPOS DE EJERCICIOS HIPOPRESIVOS

POSTURA DECÚBITO SUPINO

- Colóquese boca arriba con las piernas flexionadas.
- Realice alternando los ejercicios de apnea respiratoria y succión manteniendo la contracción muscular todo el tiempo posible.



POSTURA SENTADA

- Siéntese en una silla con los pies apoyados en el piso o en el suelo con los pies cruzados.
- Suelte por completo el aire.
- Contraiga los músculos abdominales hacia arriba (succión).
- Mantenga la contracción tanto como sea posible.
- Relaje el abdomen.



POSTURA EN CUADRUPEDIA

- Apoye en el suelo las manos y las rodillas, alineando rodillas con caderas y manos con hombros.
- Mantenga la columna recta, el mentón hacia adentro y la mirada en el suelo.
- Inhale para separar las costillas y mantenga la respiración durante 20 segundos. Exhale.



POSTURA GENUFLEXIÓN

- De rodillas, apoye los antebrazos contra la pared.
- Contraiga los músculos abdominales hacia arriba (succión).
- Sostenga la respiración tanto como sea posible.



No se recomienda la realización de hipopresivos durante el embarazo, postparto y personas con la presión arterial no controlada.

4. Intervenciones de Enfermería NIC

Técnicas Conductuales Rehabilitadoras

[5860] BIORRETROALIMENTACIÓN

Ayudar a la persona a asumir el control voluntario de las respuestas fisiológicas utilizando la retroalimentación de un equipo electrónico que monitoriza procesos fisiológicos.

ACTIVIDADES:

- Entrevistar a la persona para obtener su historia clínica.
- Analizar la naturaleza del trastorno de salud específico que ha de tratarse.
- Determinar las capacidades y deseos de utilizar el tratamiento bioconductual.
- Comentar la justificación para utilizar la biorretroalimentación y el tipo de retroalimentación.
- Decidir sobre el dispositivo de monitorización específico que se va a utilizar (p. ej., retroalimentación térmica; respuesta electrodérmica o respuesta cutánea galvánica; retroalimentación por electromiografía; retroalimentación del pulso digital; biorretroalimentación de la respiración; biorretroalimentación por electroencefalograma).
- Determinar la aceptación de este tipo de tratamiento por parte de la persona.
- Elaborar un plan de tratamiento para el problema.
- Conectar a la persona a los dispositivos de instrumentación, si es necesario.
- Ayudar a la persona a que aprenda a modificar las respuestas corporales según las indicaciones del equipo.
- Enseñar a la persona a comprobar la instrumentación antes de utilizarla para garantizar un funcionamiento correcto.
- Dar respuesta a los miedos e inquietudes relacionados con los instrumentos.
- Identificar los criterios adecuados para el refuerzo de las respuestas de la persona.
- Proporcionar retroalimentación sobre el progreso después de cada sesión.
- Establecer las condiciones con la persona para evaluar el resultado terapéutico.
- Comentar la cronología, frecuencia, duración y configuración de las sesiones con la persona/familia.
- Explicar el procedimiento referente al equipo de monitorización específico utilizado.
- Disponer la habitación de terapia de forma que la persona no pueda tocar ningún objeto conductor.
- Accionar el dispositivo de biorretroalimentación según las instrucciones.
- Establecer un nivel basal adecuado con el que comparar el efecto del tratamiento.

4. Intervenciones de Enfermería NIC

Manejo de la IU

CUIDADOS DE LA IU Y MANEJO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA

MEDIDAS PALIATIVAS

Mientras se soluciona la IU se pueden poner en marcha una serie de medidas paliativas **basadas en la información obtenida en el patrón miccional.**

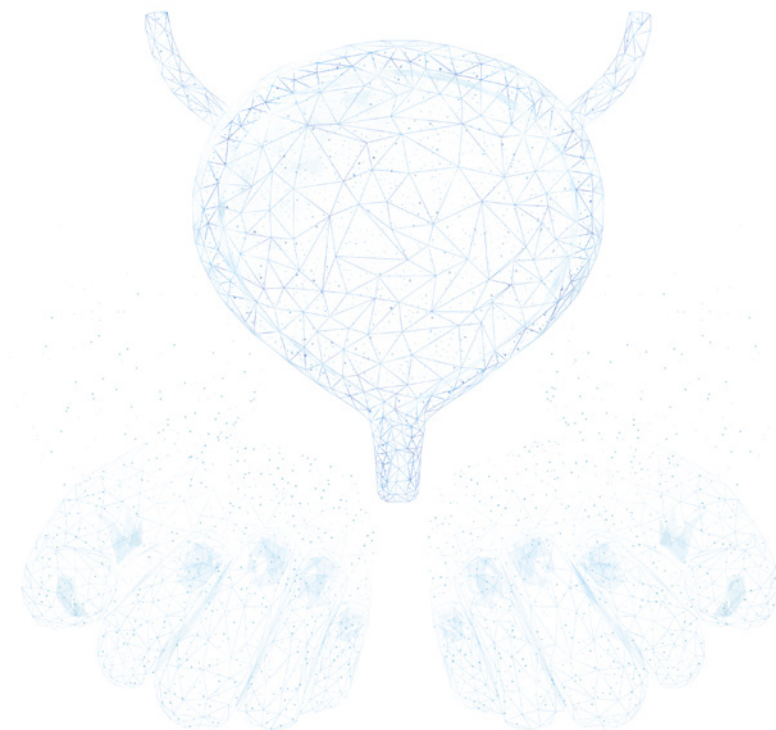
[0610] Cuidados de la IU

Se seleccionará el **absorbente adecuado** y se establecerán las **rutinas de cambio** en base al patrón miccional y **cuidados perineales/cuidados de la piel** adecuados.

Se determinarán los cuidados perineales y cuidados de la piel idóneos para la persona.

[0590] Manejo de la eliminación urinaria

Se establecerán las **rutinas para ir al baño** apoyándonos en la información del patrón miccional, o en caso de no disponer del mismo, de la valoración integral de la persona (situación física, psíquica, social, medicación, etc...) y las **recomendaciones de higiene** para preservar el confort de la persona y el buen estado de la piel.



4. Intervenciones de Enfermería NIC

Manejo de la IU

SELECCIÓN DE ABSORBENTES

En la selección del absorbente es muy importante **elegir la absorción adecuada** (día/noche/supernoche) y determinar la **cantidad de unidades** que deberán utilizarse en función de las necesidades individuales de la persona (preferiblemente apoyándonos con el patrón de micción y si tiene incontinencia fecal (IF)). Se recomienda orientar a la persona en la **selección del tipo de absorbente** más adecuado en base a su perfil, y en cualquier caso, mostrar todas las variedades que existen para tomar la decisión de manera consensuada. Respecto a la **talla** (medir el perímetro de la cintura y de la cadera), debe basarse en las medidas específicas de cada persona. Es importante realizar un seguimiento de la utilización y posibles complicaciones derivadas del uso del absorbente a los 15 días, para ajustar la pauta o para dar más información/formación sobre el correcto uso de los mismos.

Además de la elección del absorbente, es importante establecer **rutinas para el cambio de absorbente** de acuerdo con el patrón de micción y el nivel de indicador de saturación, y procurando respetar las horas de sueño.

IU LEVE

COMPRESAS NO FINANCIADAS



IU MODERADA O GRAVE

ABSORBENTES FINANCIADOS



Tipo: acorde a las necesidades individuales de la persona (movilidad, autonomía para ir al baño...) Selección de absorción (día/noche/supernoche) y nº de uds. en base al patrón miccional.

RECOMENDACIONES DE HIGIENE Y CUIDADOS PERINEALES

Cualquier programa de cuidado de la piel debe basarse en estos aspectos clave: el uso de absorbentes de calidad (transpirables y con bajo retorno de humedad), una higiene correcta y la hidratación y protección de la piel.

Planificación para ir al baño:

Se recomienda implementar **horarios regulares para visitar el baño**, según la información recopilada en el patrón de micción y a fin de mantener la autonomía y dignidad de la persona.

La Asociación Europea de Urología indica con un **nivel fuerte** de recomendación:

- Informar a la persona y/o cuidadores sobre las opciones de tratamiento disponibles antes de decidirse únicamente por la contención.
- Ofrecer absorbentes para la incontinencia y/o dispositivos de contención para el tratamiento de la IU.

Manejo de la Incontinencia Urinaria

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA DE IU

☐ [00017] IU DE ESFUERZO

☐ [00019] IU DE URGENCIA

☐ [00310] IU MIXTA

☐ [00297] IU ASOCIADA A DISCAPACIDAD

RECUPERACIÓN DE LA CONTINENCIA

TÉCNICAS CONDUCTUALES REHABILITADORAS	CONSECUCCIÓN DE LA INTERVENCIÓN
☐ [0570] Entrenamiento de la vejiga urinaria. <i>Hipopresivos</i>	
☐ [0600] Entrenamiento del hábito urinario	
☐ [0560] Ejercicios del suelo pélvico	
☐ [5860] Biorretroalimentación	
☐ [0430] Manejo intestinal	
MEDIDAS GENERALES	CONSECUCCIÓN DE LA INTERVENCIÓN
☐ [5230] Mejora del afrontamiento	
☐ [5246] Asesoramiento nutricional	
☐ [0200] Favorecimiento del ejercicio	
☐ [1260] Manejo del peso	

Plan consensuado para el cuidado de la continencia y manejo de la IU

ELECCIÓN DEL ABSORBENTE

TIPO DE ABSORBENTE	TALLA	ABSORCIÓN	Uds.			
 Pants	☐ Pequeña	☐ Día	☐	☐ Mañana	☐ Tarde	☐ Noche
	☐ Mediana	☐ Noche	☐	☐ Mañana	☐ Tarde	☐ Noche
	☐ Grande	☐ Supernoche	☐	☐ Mañana	☐ Tarde	☐ Noche
 Anatómico con elásticos	☐ Pequeña	☐ Día	☐	☐ Mañana	☐ Tarde	☐ Noche
	☐ Mediana	☐ Noche	☐	☐ Mañana	☐ Tarde	☐ Noche
	☐ Grande	☐ Supernoche	☐	☐ Mañana	☐ Tarde	☐ Noche
 Anatómico con cinturón	☐ Pequeña	☐ Día	☐	☐ Mañana	☐ Tarde	☐ Noche
	☐ Mediana	☐ Noche	☐	☐ Mañana	☐ Tarde	☐ Noche
	☐ Grande	☐ Supernoche	☐	☐ Mañana	☐ Tarde	☐ Noche
 Anatómico	☐ Única	☐ Día	☐	☐ Mañana	☐ Tarde	☐ Noche
		☐ Noche	☐	☐ Mañana	☐ Tarde	☐ Noche
		☐ Supernoche	☐	☐ Mañana	☐ Tarde	☐ Noche
 Anatómico Regular	☐ Única	☐ Día	☐	☐ Mañana	☐ Tarde	☐ Noche
		☐ Noche	☐	☐ Mañana	☐ Tarde	☐ Noche
		☐ Supernoche	☐	☐ Mañana	☐ Tarde	☐ Noche

PLANIFICACIÓN PARA IR AL BAÑO

Se recomienda **implementar horarios regulares** para visitar el baño a fin de mantener la autonomía y dignidad de la persona con IU.



Decálogo de higiene y cuidado de la piel

HIGIENE PERSONAL DIARIA

1 Los limpiadores diseñados específicamente para la zona perineal son detergentes y tensoactivos, que **eliminan directamente la suciedad o irritantes de la piel**. Suelen estar formulados para **mantener el pH de la piel sana** (5.0-5.9), y tienden a **contener emolientes, hidratantes o humectantes** que **preservan los lípidos en la superficie de la piel**. Incluso algunos están diseñados para ser utilizados **sin necesidad de aclarado**, evitando además la necesidad de secado con toalla después de cada episodio de limpieza. Sin embargo, los jabones y esponjillas jabonosas necesitan necesariamente un perfecto aclarado.



2 Debemos **evitar el uso de agua muy caliente** y durante un **tiempo prolongado**.



3 La **higiene** se debe realizar de **manera suave** para mantener las condiciones adecuadas de la piel y **secar a base de "pequeños y suaves golpecitos"** (evitar frotar enérgicamente).



4 En **determinadas situaciones** como puede ser el rechazo de la persona al baño, las condiciones de la piel, etc... se recomienda **realizar una higiene sin necesidad de aclarado** con sustancias emolientes como pueden ser las toallitas o manoplas 3 en 1.



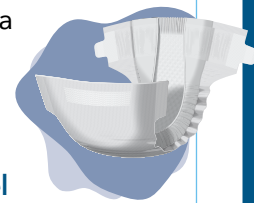
9 Existen productos de **higiene sin necesidad de secado ni aclarado** conocidos como **"3 en 1"** con los que conseguimos **limpiar, proteger e hidratar** la piel a la vez.



10 Es muy importante hacer **seguimiento del estado de la piel perineal**, y en el momento que detectemos eritemas (enrojecimientos) empezar a actuar poniéndonos en **contacto con nuestra enfermera**.

HIGIENE EN EL CAMBIO DE ABSORBENTE

5 Se recomienda el uso de **higiene sin agua (toallitas o manoplas)** en cada cambio de absorbente para retirar orina y heces en caso necesario.



6 En caso de **deposiciones**, el **absorbente deberá ser cambiado lo antes posible** dado el factor irritante de las heces.

PROTECCIÓN E HIDRATACIÓN DE LA PIEL

7 Se deben utilizar **cremas** (óxido de zinc) o **películas barrera no irritantes** para disminuir el efecto de los irritantes químicos y la humedad sobre la piel sana.

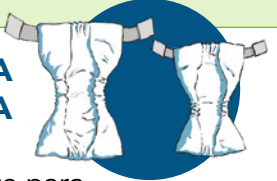


8 La hidratación de la piel debe hacerse con **sustancias emolientes oleosas** que son las que se utilizan para suavizar y humectar la piel. Estas sustancias actúan formando una **capa protectora sobre la piel**, evitando la pérdida de agua y ayudando a mantenerla hidratada.

10 sencillos pasos para la correcta colocación y aprovechamiento de un absorbente



1 ELEGIR LA TALLA ADECUADA A LA COMPLEXIÓN FÍSICA del paciente para evitar escapes o cizallamiento.



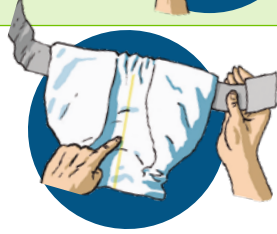
2 POTENCIAR LA FORMA DE CUENCO doblando longitudinalmente el absorbente.



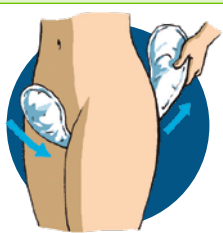
3 AJUSTAR EL ABSORBENTE A LA INGLE ajustando las barreras antifugas.



4 REVISAR EL INDICADOR DE HUMEDAD para no infrautilizar el absorbente.



5 RETIRAR EL ABSORBENTE DE DELANTE HACIA ATRÁS (parte más limpia a más sucia) para evitar infecciones.



6 SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DE COLOCACIÓN.
Consulta los vídeos de colocación.

Paciente de pie



Paciente encamado

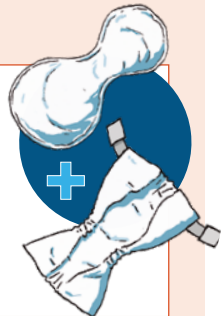




7 EVITAR SACUDIR EL ABSORBENTE ANTES DE COLOCARLO para mantener su forma anatómica y favorecer el ajuste en la ingle.



8 NO UTILIZAR DOS ABSORBENTES A LA VEZ, aumenta el riesgo de derrames y favorece el deterioro de la piel.



9 EVITAR LA APLICACIÓN DE SUSTANCIAS ADICIONALES, disminuye la capacidad de absorción.



10 EVITAR PERFORAR, RECORTAR O DAÑAR EL ABSORBENTE, ya que pierde su capacidad de absorción y puede provocar irritaciones en la piel.



5. Criterios de derivación a consultas externas de urología

Una vez diagnosticada la IU...¿cómo actuamos? DERIVACIÓN A CONSULTAS EXTERNAS DE UROLOGÍA

La evaluación inicial debe ir dirigida a identificar y excluir a los pacientes con una incontinencia complicada, que han de ser derivados para recibir una atención especializada.

Se deberán derivar al servicio de urología:

ANTES DEL TRATAMIENTO:

Pacientes con síntomas graves:

- Pacientes con IU recurrente (tras cirugía previa fallida) o incontinencia total.
- Pacientes con IU asociada a: dolor vesical/uretral persistente, hematuria (macroscópica o microscópica persistente no justificada), masa pélvica aunque sea clínicamente benigna, vejiga palpable después de la micción, retención aguda de orina o sospecha de incontinencia por rebosamiento, incontinencia fecal, sospecha de fístula urogenital o intestinal, tenesmo vesical, polaquiuria, dificultad de vaciado o residuo vesical posmiccional anormal (> 200 ml), enfermedad neurológica con posible afectación medular y antecedentes de irradiación pélvica o cirugía pélvica radical.
- Mujeres con prolapso de órganos pélvicos sintomático y visible por debajo del introito vaginal.
- Hombres con incontinencia después de una prostatectomía.
- Pacientes con síntomas de IU que no pueden clasificarse, de diagnóstico incierto o dificultad para establecer tratamiento.
- Pacientes con gran limitación de la calidad de vida.

DURANTE EL SEGUIMIENTO:

- Pacientes con incremento de síntomas o aparición de nuevos.
- Pacientes con ausencia de respuesta al tratamiento conservador (3 meses).

Factores de riesgo de padecer IU

Factores modificables

EFFECTOS DIURÉTICOS SECUNDARIOS DE ALGUNOS FÁRMACOS

FÁRMACOS QUE PUEDEN CAUSAR O AGRAVAR LA IU

Categoría Terapéutica	Nombre genérico del medicamento (Marca)	
Fármacos para el ritmo cardíaco anormal	• disopiramida (Norpace)*	• flecainida (sólo genérico)
Inhibidores de la ECA	• benazepril (Lotensin, Lotensin HCT, ‡Lotrel‡)* • captopril (sólo genérico)* • enalapril (Epaned, Vaseretic, ‡Vasotec)*	• lisinopril (Qbrelis, Zestoretic, ‡Zestril)* • moexipril (sólo genérico)* • quinapril (Accupril, Accuretic‡)* • ramipril (Altace)*
Alfabloqueantes	• alfuzosina (Uroxatral)* • doxazosina (Cardura)* • silodosina (Rapaflo)*	• tamsulosina (Flomax, Jalyn‡)* • terazosina (sólo genérico)*
Antihistamínicos de primera generación	• clorfeniramina (Advil Allergy y Congestion Relief, ‡Advil Allergysinus‡** y otros) • ciproheptadina (sólo genérico)	• difenhidramina (Advil PM, ‡Aleve PM, ‡Benadryl) • hidroxizina (Vistaril)
Antipsicóticos	• clorpromazina (sólo genérico)* • clozapina (Clozaril, Versacloz)*	• flufenazina (sólo genérico)* • risperidona (Risperdal)*
Benzodicepinas	• clordiazepóxido (Librax, ‡Librium)** • diazepam (Valium)** • flurazepam (sólo genérico)**	• lorazepam (Ativan, Loreev XR)** • temazepam (Restoril)** • triazolam (Halcion)**
Descongestionantes	• fenilefrina (Advil Allergy and Congestion Relief, ‡Advil Congestion Relief‡)**	• pseudoefedrina (Allegra-D 12 horas Alergia y Congestión, ‡Claritin-D, ‡Mucinex D, ‡Sudafed 12 horas y otros)**
Diuréticos (píldoras de agua)	• bumetanida (Bumex)* • furosemida (Lasix)*	• espironolactona (Aldactazida, ‡Aldactone,* Carospir*)
Relajantes musculares	• baclofeno (Fleqsuvy, Lyvispah, Ozobax)* • ciclobenzaprina (Amrix, Flexeril)**	• orfenadrina (Orphengesic‡)** • tizanidina (Zanaflex)*
Analgésicos opiáceos	• fentanilo (Actiq, Fentora, Lazanda, Subsys)* • hidrocodona (Anexsia, ‡Hycodan, ‡Hysingla ER) • hidromorfona (Dilaudid)	• meperidina (sólo genérico)* • morfina (MS Contin) • oxicodona (Oxaydo, Oxycontin, Percocet, ‡Roxicodone y otros)*
Medicamentos para la vejiga hiperactiva	• darifenacina (sólo genérico)* • oxibutinina (Ditropan XI, Gelnique, Oxytrol, Oxytrol para mujeres)*	• fesoterodina (Toviaz)* • solifenacina (Vesicare)* • tolterodina (Detrol)*
Medicamentos para la enfermedad de Parkinson	• benztropina (sólo genérico)**	• trihexifenidilo (sólo genérico)**
Antidepresivos tricíclicos	• amitriptilina (sólo genérico)** • clomipramina (Anafranil)* • desipramina (Norpramin)*	• doxepina (Silenor)** • imipramina (Tofranil)** • nortriptilina (Pamelor)*

‡Medicamento de marca combinado que contiene uno o más ingredientes activos. *Designado como de "Uso Limitado" por Worst Pills, Best Pills News.
**Designado como "No usar" por Worst Pills, Best Pills News.

Valoración de la persona con IU

Valoración funcional

ESCALA BARTHEL (Pag. 1 de 2)

Comida 10. Independiente. Capaz de comer por si solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona. 5. Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo. 0. Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.
Aseo 5. Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin necesidad de que otra persona supervise. 0. Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.
Vestido 10. Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda. 5. Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable. 0. Dependiente. Necesita ayuda para las mismas.
Arreglo 5. Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna. Los complementos pueden ser provistos por otra persona. 0. Dependiente. Necesita alguna ayuda.
Deposición 10. Continente. No presenta episodios de incontinencia. 5. Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios. 0. Incontinente. Más de un episodio semanal. Incluye administración de enemas o supositorios por otra persona.
Micción 10. Continente. No presenta episodios de incontinencia. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo (sonda, orinal, pañal, etc). 5. Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas u otros dispositivos. 0. Incontinente. Más de un episodio en 24 horas. Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse.

Valoración de la persona con IU

Valoración funcional

ESCALA BARTHEL (Pag. 2 de 2)

Ir al retrete

- 10. Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona.
- 5. Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda: es capaz de usar el baño. Puede limpiarse solo.
- 0. Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor.

Traslado cama/sillón

- 15. Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.
- 10. Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.
- 5. Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada. Capaz de estar sentado sin ayuda.
- 0. Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado.

Deambulaci3n

- 15. Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en una casa sin ayuda ni supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto su andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo.
- 10. Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.
- 5. Independiente. En silla de ruedas, no requiere ayuda ni supervisi3n.
- 0. Dependiente. Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro.

Subir y bajar escaleras

- 10. Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n de otra persona.
- 5. Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisi3n.
- 0. Dependiente. Es incapaz de salvar escalones. Necesita ascensor.

TOTAL:

Máxima puntuaci3n:
100 puntos (90 si usa
silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

Valoración de la persona con IU

Valoraci3n cognitiva

TEST DE DETERIORO COGNITIVO - TEST DE PFEIFFER

1. ¿Qué días es hoy? -día, mes, año-
2. ¿Qué día de la semana es hoy?
3. ¿D3nde estamos ahora?
4. ¿Cuál es su número de teléfono? 4.A ¿Cuál es su direcci3n? -preguntar sólo si el paciente no tiene teléfono
5. ¿Cuántos años tiene?
6. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? -día, mes, año-
7. ¿Quién es ahora el presidente del gobierno?
8. ¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?
9. ¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?
10. Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0.

Interpretaci3n de resultados:

- 0 - 2 errores: Valoraci3n cognitiva normal
- 3 - 4 errores: Deterioro leve
- 5 - 7 errores: Deterioro moderado
- 8 - 10 errores: Deterioro severo

- Si el nivel es bajo (estudios elementales) se admite un error más.
- Si el nivel educativo es alto (universitario) se admite un error menos.

Valoración de la persona con IU

Valoración de la calidad de vida

CUESTIONARIO DE INCONTINENCIA URINARIA ICIQ-SF

El ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire) es un cuestionario autoadministrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida.

Puntuación del ICIQ-SF: suma las puntuaciones de las preguntas 1+2+3. Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero.

1. ¿Con qué frecuencia pierda orina? (marque sólo una respuesta).

- | | |
|---------------------------|---|
| Nunca | 0 |
| Una vez a la semana | 1 |
| 2-3 veces/semana..... | 2 |
| Una vez al día | 3 |
| Varias veces al día | 4 |
| Continuamente..... | 5 |

2. Indique su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque sólo una respuesta.

- | | |
|----------------------------|---|
| No se me escapa nada..... | 0 |
| Muy poca cantidad..... | 2 |
| Una cantidad moderada..... | 4 |
| Mucha cantidad..... | 6 |

3. ¿En qué medida estos escapes de orina, que tiene, han afectado su vida diaria?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Nada Mucho

4. ¿Cuándo pierde orina? Señale todo lo que le pasa a Ud.

- Nunca.
- Antes de llegar al servicio.
- Al toser o estornudar.
- Mientras duerme.
- Al realizar esfuerzos/físicos/ejercicio.
- Cuando termina de orinar y ya se ha vestido.
- Sin motivo evidente.
- De forma continua.

Valoración de la persona con IU

Valoración social

ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR TSO

 EVSF TSO ESCALA DE VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR		FECHA DE EVALUACIÓN	
EVALUADOR/A			
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA EVALUADA			
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		EDAD	
GÉNERO	Mujer Hombre	SITUACIÓN DE CONVIVENCIA	Vive sola/o No vive sola/o

11. ESTRUCTURA Y FUNCIÓN FAMILIAR	PUNTUACIÓN
Vive en pareja y/o familia y hay hijos/as u otros familiares que ayudan.	1
Vive en pareja y/o familia de edad similar, haya o no hijos/as u otros familiares que ayuden.	2
Vive en pareja y/o familia con dificultades de capacidad y/o disponibilidad y/o disposición para cuidarlo/a y/o que presta cuidados de larga duración. Vive solo/a y hay hijos/as u otros familiares que ayudan.	3
Vive solo/a y hay hijos/as u otros familiares con dificultades de capacidad y/o disponibilidad y/o disposición para cuidarlo/a.	4
Vive solo/a con familia distante (físicamente o afectivamente) o no hay familiares ni cuidadores/as. Falta de cuidados , con o sin convivencia con los familiares.	5

I2. CONTACTOS SOCIALES	PUNTUACIÓN
Contactos sociales periódicos (> una vez/semana) fuera del domicilio y participación en redes amplias de contactos/actividades.	1
Contactos sociales periódicos (> una vez/semana) fuera del domicilio con familiares, vecinos/as u otras personas, derivados de la realización de actividades instrumentales (comprar, ir al banco, etc.) u otras (visitas médicas, etc.) que le son necesarias.	2
Contactos sociales periódicos (> una vez/semana) dentro o fuera del domicilio sólo con la familia y/o con un ámbito de relación restringido.	3
Contactos sociales puntuales (≤ una vez/semana y/o irregulares) sólo en el domicilio con la familia y/o con un ámbito de relación restringido.	4
Sin contactos sociales: no recibe visitas, no sale a la calle y/o aislamiento social.	5

I3. AYUDA NECESITADA Y RECIBIDA DE LA RED DE RECURSOS FORMALES Y/O INFORMALES EN LAS AVD	PUNTUACIÓN
No requiere ayuda.	1
Requiere ayuda y la recibe de la red informal y/o formal y es suficiente.	2
Requiere ayuda y la recibe en su mayor parte de una persona cuidadora externa (privada) y es suficiente, independientemente de que esté o no complementada por la red informal y/o formal.	3
Requiere ayuda y la recibe de la red informal y/o formal y es insuficiente.	4
Requiere ayuda y no tiene apoyo de la red de recursos (formal/informal) y/o no se puede ejercer.	5

Valoración de la persona con IU

Valoración social

ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR TSO

(Pag. 2 de 2)

I4. INGRESOS ECONÓMICOS			PUNTUACIÓN					
Más de dos veces el Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM). (> 2 IPREM)			1					
Entre una vez y media y dos el IPREM. (> 1,5 IPREM ≤ 2 IPREM)			2					
Entre una vez y una vez y media el IPREM. (> 1 IPREM ≤ 1,5 IPREM)			3					
Igual o inferior a 1 vez el IPREM. (≤ 1 IPREM)			4					
Sin ingresos fijos.			5					
I5. VIVIENDA			PUNTUACIÓN					
Adecuada: Dispone de todos los suministros (agua, luz y gas o forma de cocción alternativa), equipamientos (calefacción, baño, teléfono y ascensor, si fuera necesario) y adaptaciones para las barreras arquitectónicas internas y/o externas.			1					
Inadecuada: Barreras arquitectónicas externas y/o falta algún equipamiento de la lista anterior.			2					
Inadecuada: Barreras arquitectónicas internas en el domicilio.			3					
Inadecuada: Falta uno o más suministros y/o dos o más equipamientos y/u otras condiciones inadecuadas de la vivienda (humedades, descuido, falta de higiene, etc.).			4					
Inadecuada: Ausencia de vivienda, infravivienda (chabola, vivienda en ruinas) o pérdida inminente de la vivienda.			5					
PUNTUACIÓN DIRECTA GLOBAL (Suma de las puntuaciones directas de los indicadores)								
RESUMEN DE PUNTUACIONES Y CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN								
Indicadores	Puntuación directa	Puntuación directa global	Percentil			Puntuación típica		
			General	Género	Situación de convivencia	General	Género	Situación de convivencia
I1. Estructura y función familiar								
I2. Contactos sociales								
I3. Ayuda necesitada y recibida								
I4. Ingresos económicos								
I5. Vivienda								
PUNTOS DE CORTE DE LA ESCALA TSO (criterios de interpretación)								
Clasificación teórica	Muy buena situación social (MBSS) (5-8)	Buena situación social (BSS) (9-12)	Problema social leve (PSL) (13-17)		Problema social moderado (PSM) (18-21)	Problema social severo (PSS) (22-25)		
Nivel de riesgo	Ausencia de problema social		Riesgo de problema social		Problema social			
Puntuación global Escala TSO	≤12		>12 y ≤15		>15			

Valoración de la persona con IU

Valoración riesgo de lesión de la piel

ESCALA DE MEDIDA DE LA LESIÓN PERINEAL (PAT)

					Puntuación
Intensidad del irritante. Tipo y consistencia del irritante.	3. Heces líquidas con o sin orina	2. Heces blandas con o sin orina	1. Heces formadas con o sin orina		
Duración del irritante. Cantidad de tiempo que la piel está expuesta al irritante.	3. Cambios de pañal/ropa de cama cada 1-2 horas	2. Cambios de pañal/ropa de cama cada 3-4 horas	1. Cambios de pañal/ropa de cama cada 5 o más horas		
Condición de la piel perianal. Integridad de la piel.	3. Denudada/ erosionada con o sin dermatitis	2. Eritema/ dermatitis con o sin candidiasis	1. Intacta		
Factores contribuyentes: albúmina baja, antibióticos, alimentación por sonda, enterocolitis por Clostridium	3. Tres o más factores contribuyentes a heces no formadas	2. Dos factores contribuyentes a heces no formadas	1. Cero o un factor contribuyente a heces no formadas		
Total					

Riesgo bajo de DAI ≤ 5. Riesgo moderado = 6. Riesgo alto ≥ 7.

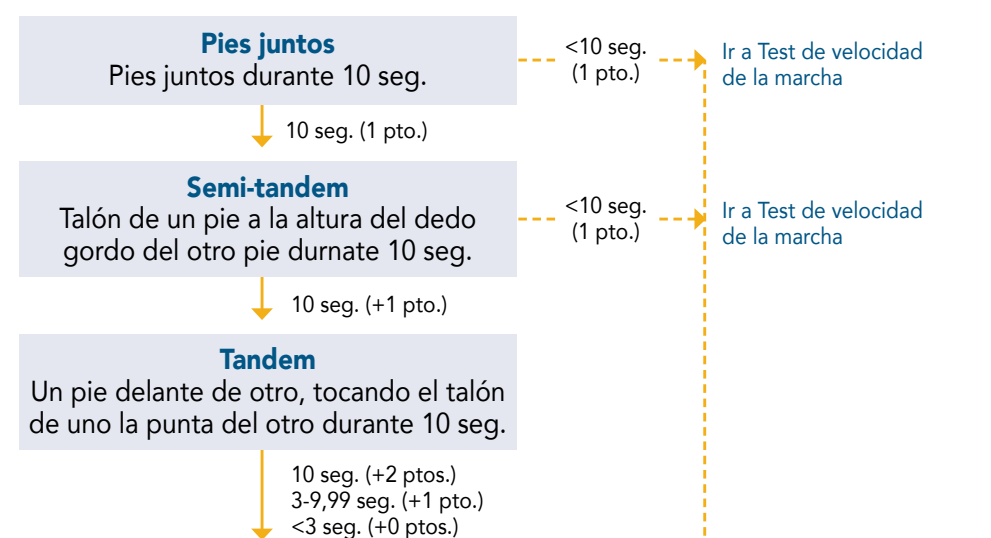
Valoración de la persona con IU

Riesgo de la fragilidad

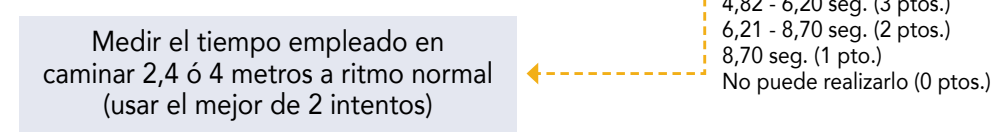
PRUEBA CORTA DE DESEMPEÑO FÍSICO O SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB)

ESQUEMA DE EJECUCIÓN DE LA BATERÍA SPPB

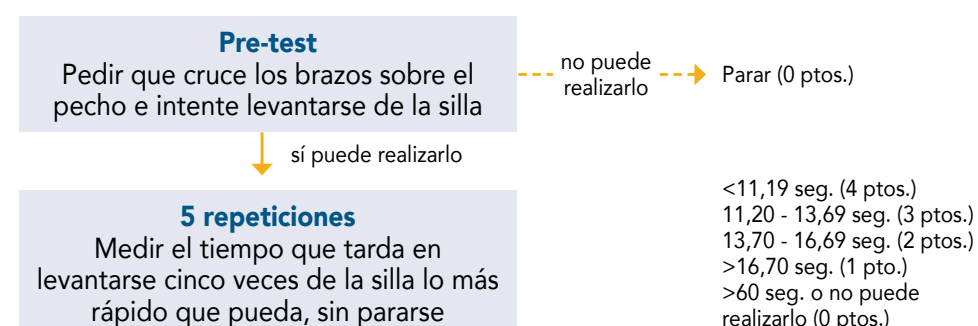
1. Test de equilibrio



2. Test de velocidad de la marcha



3. Test de levantarse de la silla



La puntuación total del SPPB resulta de la suma de los tres sub-tests, y oscila entre 0 (peor) y 12; cambios en 1 punto tienen significado clínico. **Una puntuación por debajo de 10 indica fragilidad** y un elevado riesgo de discapacidad, así como de caídas.

Valoración de la persona con IU

Riesgo de la fragilidad

VELOCIDAD DE LA MARCHA (VM)

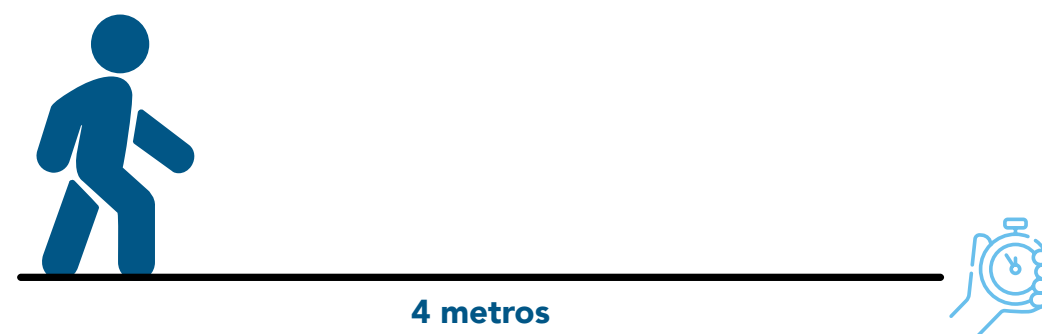
Consiste en **pedir a la persona que recorra 2,4; 4; 5; 6 ó 10 metros de distancia a su ritmo de marcha habitual**. Para que sea factible debido a cuestiones de espacio y organización, la evidencia científica apoya su realización en 4 metros.

Se realizan **dos intentos** y **se coge el mejor tiempo**. La persona utilizará su **calzado habitual** y si utiliza una **ayuda técnica para la marcha** (bastón, caminador, etc.) puede emplearlo durante la prueba.

Los **puntos de corte** más utilizados para determinar el dintel de riesgo suele situarse entre **1 y 0,8 m/seg**, siendo esta última la **cifra de corte (VM <0,8 m/seg)** más extendida en los diferentes estudios y recomendaciones de consenso de expertos.

Para **calcular la velocidad de la marcha**, realice la siguiente división: **4** (que corresponde a los metros recorridos) **dividido por los segundos que le tomó a la persona recorrerlos**, obteniéndose así la velocidad en m/seg.

El **tiempo de realización** de la prueba oscila entre **2 y 3 minutos**. En el caso de la velocidad de la marcha sobre 4 metros, existen datos de interpretabilidad que indican como menor cambio significativo la cifra de 0,05 m/s, y como cambio sustancial 0,1 m/s.



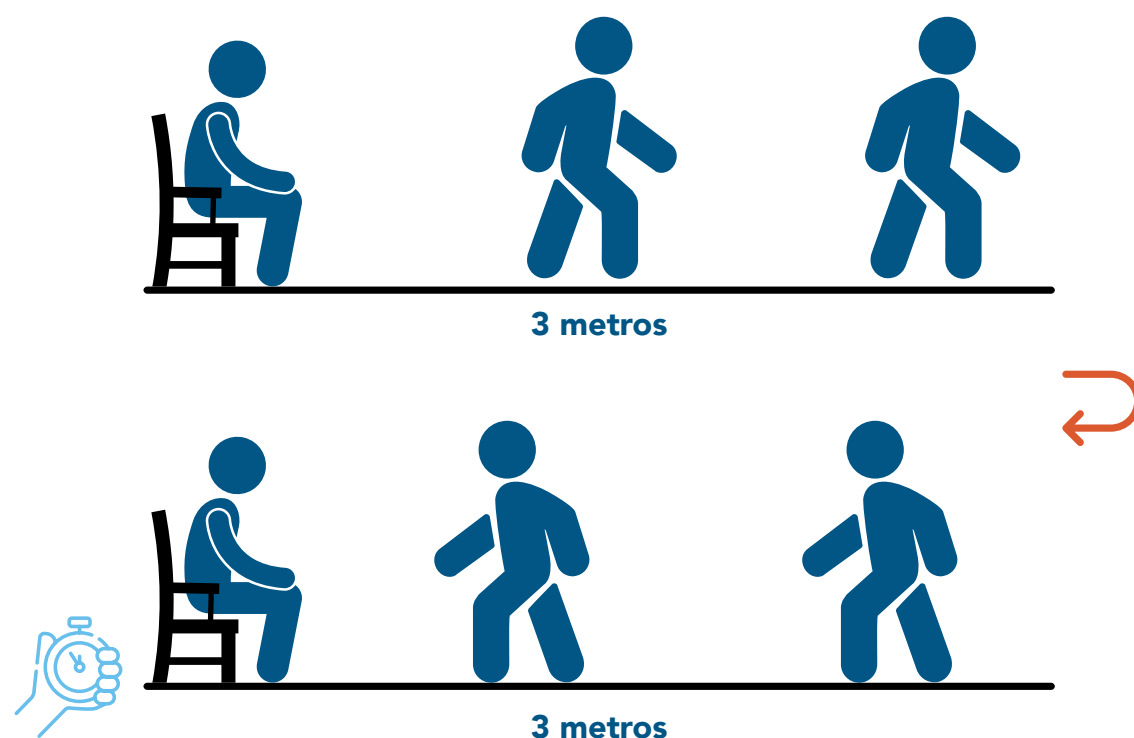
Valoración de la persona con IU

Riesgo de la fragilidad

TEST DE "LEVÁNTATE Y ANDA" CRONOMETRADO (TIMED UP AND GO TEST "TUG")

Consiste en **medir el tiempo** que tarda la persona en **levantarse de una silla con reposabrazos, caminar 3 metros, girarse y regresar a la silla y sentarse**; se tiene que hacer el test una vez a modo de prueba y luego dos veces siendo cronometrado. Si la persona utiliza una ayuda técnica para la marcha (bastón, caminador, etc.) puede emplearlo durante la prueba.

Su tiempo de administración es de 1-2 minutos. En algunas publicaciones se ha mostrado como mejor predictor de riesgo de caídas con puntos de corte por encima de 20 y de fragilidad con puntos de corte entre 10-20. El **punto de corte** utilizado para determinar **alta probabilidad de fragilidad es > 12 segundos**.



Valoración de la persona con IU

Riesgo de la fragilidad

ESCALA DE FRAIL

FATIGABILIDAD: "¿Qué parte del tiempo durante las últimas 4 semanas se sintió cansado/a?"

1. Todo el tiempo 1 punto
2. La mayoría de las veces..... 1 punto
3. Parte del tiempo0 puntos
4. Un poco del tiempo0 puntos
5. En ningún momento.....0 puntos

RESISTENCIA: "¿Tiene alguna dificultad para subir 10 escalones sin descansar por usted mismo/a, sin ningún tipo de ayuda?"

- Sí..... 1 punto
No.....0 puntos

DEAMBULACIÓN: "Por sí mismo/a y sin el uso de ayudas, ¿tiene alguna dificultad para caminar varios cientos de metros?"

- Sí..... 1 punto
No.....0 puntos

COMORBILIDAD: "Para 11 enfermedades, se pregunta: "¿Alguna vez un/a médico/a le dijo que usted tiene [la enfermedad]?"

Las enfermedades son: hipertensión, diabetes, cáncer (que no sea un cáncer de piel de menor importancia), enfermedad pulmonar crónica, ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca congestiva, angina de pecho, asma, artritis, ictus y enfermedad renal.

- 0-4 enfermedades referidas..... 1 punto
5-11 enfermedades0 puntos

PÉRDIDA DE PESO: "¿Cuánto pesa con la ropa puesta, pero sin zapatos? [Peso actual]" y "Hace un año en (MES, AÑO), ¿cuánto pesaba sin zapatos y con la ropa puesta? [Peso hace 1 año]". El cambio de peso porcentual se calcula como: $[(\text{peso Hace 1 año} - \text{Peso actual}) / \text{peso hace 1 año}] * 100$.

- Porcentaje de cambio:
> 5 (5% de pérdida de peso) 1 punto
<5% como0 puntos

El punto de corte de 3 o más tiene una baja sensibilidad para detectar fragilidad en AP según el fenotipo de Fried y el Índice de Fragilidad, y por eso este documento de consenso se inclina por un **punto de corte para sospecha de fragilidad de 1 o más**.

Valoración de la persona con IU

Valoración riesgo de caídas

ESCALA J. H. DOWNTON

		Puntuación
Caídas previas	No	0
	Sí	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/Sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	0
Déficit Sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (amputación, ictus, neuropatía, etc.)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	0
	Insegura con/sin ayuda	1
	Imposible	0

Puntuaciones ≥3 indican alto riesgo de caídas.

Valoración de la persona con IU

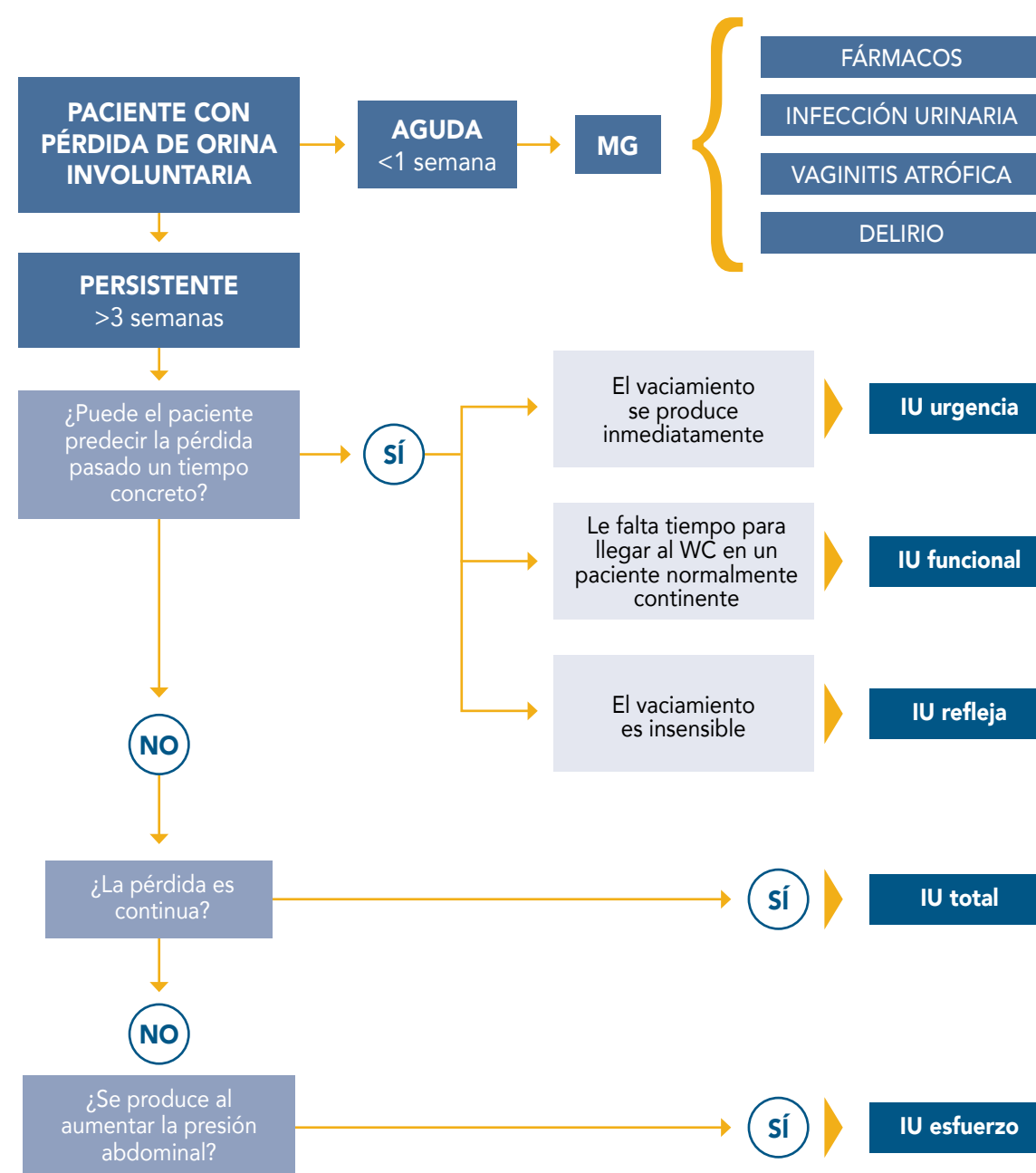
Predicción del riesgo de úlceras por presión

ESCALA BRADEN-BERGSTROM

Puntos	1	2	3	4
Percepción personal	Completamente limitada	Muy limitada	Levemente limitada	No alterada
	<i>No responde ni a estímulos dolorosos</i>	<i>Responde solamente a estímulos dolorosos</i>	<i>Responde a órdenes verbales</i>	<i>Sin déficit sensorial</i>
Húmedad	Completamente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
	<i>Casi constantemente (sudor, orina...)</i>	<i>Es necesario el cambio de sábanas por turno</i>	<i>Es necesario el cambio de sábanas cada 12 H.</i>	<i>Piel normalmente seca</i>
Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
	<i>No realiza ni ligeros cambios de posición</i>	<i>Realiza ligeros cambios de forma ocasionales</i>	<i>Realiza ligeros cambios de forma frecuentes</i>	<i>Realiza cambios de forma autónomos</i>
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
	<i>Rara vez come más de un tercio del plato</i>	<i>Rara vez come más de la mitad del plato</i>	<i>Normalmente come más de la mitad del plato</i>	<i>Come la mayoría de los platos enteros</i>
Fricción y deslizamiento	Es un problema	Es un problema potencial	Sin problema aparente	
	<i>Movilizarlo en la cama sin deslizarlo es imposible</i>	<i>Al movilizarlo la piel se desliza sobre las sábanas ligeramente</i>	<i>Se mueve autónomamente</i>	
NIVELES DE RIESGO	ALTO RIESGO	≤12 puntos		
	RIESGO MODERADO	13 - 14 puntos		
	RIESGO BAJO	15 - 16 puntos si <75 años 15 - 18 puntos si ≥75 años		

Valoración de la persona con IU

Algoritmo para el diagnóstico de la IU



Algoritmo desarrollado por Juan Carlos Morilla Herrera. Nótese que las etiquetas correspondientes a DdE que aparecen en el algoritmo, atienden a respuestas humanas por lo que sus criterios clínicos no se corresponden necesariamente con los diagnósticos médicos que atienden a etiologías.

Bibliografía recomendada

a) Incontinencia

1. Gacci M, Sakalis VI, Karavitakis M, Cornu JN, Gratzke C, Herrmann TRW, Kyriazis I, Malde S, Mamoulakis C, Rieken M, Schouten N, Smith EJ, Speakman MJ, Tikkinen KAO, Gravas S. European Association of Urology Guidelines on Male Urinary Incontinence. Eur Urol. 2022 Oct;82(4):387-398.
2. Nambiar AK, Bosch R, Cruz F, Lemack GE, Thiruchelvam N, Tubaro A, Bedretidnova DA, Ambühl D, Farag F, Lombardo R, Schneider MP, Burkhard FC. EAU Guidelines on Assessment and Nonsurgical Management of Urinary Incontinence. Eur Urol. 2018 Apr;73(4):596-609.
3. Baena V, Blasco Hernández P, Cózar Olmo JM. Díez-Itza I, Espuña Pons M, Hidalgo Vega A et al. Libro blanco de la carga socioeconómica de la incontinencia urinaria en España [Internet]. Madrid. Ed.Instituto Max Weber, 2017 [citado 28 nov 2024]. Disponible en: <https://weber.org.es/wp-content/uploads/2017/10/Libro-Blanco-de-la-Carga-Socioeconómica-de-la-Incontinencia-Urinaria-en-España-CC%83a.pdf>.
4. Cidoncha Moreno MA, Garate Echenique L, Navarro del Cabo S, Garcia Alvarez L, Abad Garcia R, Alutiz Cañedo A. Incontinencia urinaria en personas adultas: prevención y cuidados. País Vasco: Osakidetza; 2023.
5. Esteban Fuertes M, Fernández Fernández P, Fuentes A, Gálvez Ramírez F, López Sánchez A, Martínez Mora M, et al. Guía de atención a personas con incontinencia urinaria. España [Internet]. AEU. Asociación Española de Urología; 2022 [Citado 28 nov 2024]. Disponible en: <https://www.aeu.es/libros.aspx>.

b) Problemas de salud asociados

1. ENSE 2017: Encuesta Nacional de Salud de España 2017 [Internet]. Ministerio de Sanidad de España. 2018 [citado 28 nov 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
2. Ministerio de Sanidad. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022). Madrid; 2022.
3. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, Cooper C, Landi F, Rolland Y, Sayer AA, Schneider SM, Sieber CC, Topinkova E, Vandewoude M, Visser M, Zamboni M; Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing. 2019 Jan 1;48(1):16-31.

c) Metodología enfermera

1. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2024-2026. 13ª edición. Barcelona: Elsevier; 2024.
2. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 7ª ed. Barcelona: Elsevier España SA; 2024.
3. Wagner CM, Butcher HK, Clarke MF. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 8ª Ed. Barcelona: Elsevier España SA; 2024.

d) Herramientas de valoración

1. Nikolett R, Young S, King S. Sensor technology: a smart way to manage continence. Australian Journal of Dementia Care. 2013 Feb-Mar;22(1):29-31.
2. Prendas Navarro N, Consten la Sibaja M. Revisión de la incontinencia urinaria de esfuerzo en el periodo del embarazo y el postparto. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. Junio de 2022: Vol. XVII; n° 11; 438.
3. Villacampa Alonso M., Carrasco García MA, Cebrián Rodríguez P, Carnicer Cebollada M. Marcos De Marco P. Relación entre el postparto y la incontinencia urinaria. Revisión sistemática [Internet]. Revista electrónica de portales médicos. Marzo 2020 [Citado 2 dic 2024]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/relacion-entre-el-postparto-y-la-incontinencia-urinaria-revision-sistemática/>
4. Robles JE. Revisión: la incontinencia urinaria. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2006;29:219-32.
5. Abrams P, Andersson KE, Birder L, Brubaker L, Cardozo L, Chapple C, et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. Neurourol Urodyn. 2010;29:213-40.
6. Boletín Fármacos: Farmacovigilancia.Volumen 25 (4) noviembre 2022. Disponible en: <https://www.saludyfarmacos.org/wp-content/files/nov202201.pdf>

Bibliografía recomendada

7. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc* 1975 Oct;23(10):433-41.
8. Erkinjuntti T, Sulkava R, Wikstrom J, Autio L. Short Portable Mental Status Questionnaire as a screening test for dementia and delirium among the elderly. *J Am Geriatr Soc* 1987 May;35(5):412-6.
9. Sano M, Mackell JA, Ponton M, Ferreira P, Wilson J, Pawluczyk S, Pfeiffer E, Thomas RG, Jin S, Schafer K, Schittini M, Grundman M, Ferris SH, Thal LJ. The Spanish Instrument Protocol: design and implementation of a study to evaluate treatment efficacy Instruments for Spanishspeaking patients with Alzheimer's disease. The Alzheimer's Disease Cooperative Study. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 1997;11 Suppl 2:S57-64.
10. Martínez de la Iglesia J, Rubio Cuadrado MV, Espejo Espejo J, Aranda Lara JM, Enciso Berge I, Perula de Torres LA, Fonseca del Pozo FJ. Factores asociados a la alteración cognitiva en una población urbana. Proyecto ANCO. *Aten Primaria* 1997 Oct 31;20(7):345-53.
11. Martínez de la Iglesia J, Duenas Herrero R, Onis Vilches MC, Aguado Taberne C, Albert Colomer C, Luque Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Med Clin (Barc)* 2001 Jun 30;117(4):129-34.
12. Alexandre Lozano, S. Adaptación cultural y validación al español de la escala Perineal Assessment Tool.[tesis]. U. de Lleida.2017.
13. Kwon S, Perera S, Pahor M, Katula JA, King AC, Groessl EJ, et al. What is a meaningful change in physical performance? Findings from a clinical trial in older adults (the LIFE-P study). *J Nutr Health Aging* 2009;13(6):538-44.
14. Guralnik JM, Ferrucci L, Pieper CF, Leveille SG, Markides KS, Ostir GV, et al. Lower extremity function and subsequent disability: consistency across studies, predictive models, and value of gait speed alone compared with the short physical performance battery. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2000;55(4):M221-231.
15. Kiel DP, Falls in older persons: Risk factors and patient evaluation. Uptodate, 2014.
16. An evaluation of the effectiveness of a multi-modal intervention in frail and pre-frail older people with type 2 diabetes--the MID-Frail study: study protocol for a randomised controlled trial-PubMed [Internet]. [citado 2022 abr 5]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24456998/>
17. Graham JE, Ostir GV, Kuo YF, Fisher SR, Ottenbacher KJ. Relationship between test methodology and mean velocity in timed walk tests: a review. *Arch Phys Med Rehabil* 2008;89(5):865-72.
18. Peters DM, Fritz SL, Krotish DE. Assessing the reliability and validity of a shorter walk test compared with the 10-Meter Walk Test for measurements of gait speed in healthy, older adults. *J Geriatr Phys Ther* 2001 2013;36(1):24-30.
19. Perera S, Mody SH, Woodman RC, Studenski SA. Meaningful change and responsiveness in common physical performance measures in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54(5):743-9.
20. Podsiadlo D, Richardson S. The timed «Up & Go»: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc* 1991;39(2):142-8.
21. Abizanda P, Romero L, Sánchez-Jurado PM, Atienzar-Núñez P, Esquinas-Requena JL, García-Nogueras I. Association between Functional Assessment Instruments and Frailty in Older Adults: The FRADEA Study. *J Frailty Aging* 2012;1(4):162-8.
22. Savva GM, Donoghue OA, Horgan F, O'Regan C, Cronin H, Kenny RA. Using timed upand-go to identify frail members of the older population. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2013;68(4):441-6.
23. Jung HW, Kim S, Jang IY, Shin DW, Lee JE, Won CW. Screening Value of Timed Up and Go Test for Frailty and Low Physical Performance in Korean Older Population: The Korean Frailty and Aging Cohort Study (KFACS). *Ann Geriatr Med Res.* 2020 Dec;24(4):259-266.
24. Morley JE, Malmstrom TK, Miller DK. A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans. *J Nutr Health Aging* 2012;16(7):601-8.
25. Rodríguez-Laso Á, Martín-Lesende I, Sinclair A, Sourdet S, Tosato M, Rodríguez-Mañas L. Diagnostic accuracy of the frail scale plus functional measures for frailty screening. *BJGP Open [Internet]* 2022 [Citado 2 dic 2024]; Disponible en: <https://bjgpopen.org/content/6/3/BJGPO.2021.0220>
26. Braden B, Bergstrom N. Predictive validity of Braden scale for pressure sore risk in a nursing home population. *Res Nurs Health* 1994;17:459-70.
27. NNN Consult [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2023 [citado 16 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

Plan de Actuación Consensuado

Cuidados enfermeros
para la continencia
y el manejo de la
incontinencia urinaria

AUTORES:

- Manuel Esteban Fuertes.
- Fco de Borja López-Casanova.
- Francisco Cegri Lombardo.
- Silvia Domínguez Fernández.
- Noemi Fernández Martínez.
- Manuel Cabello Bornes.
- Manuela Monleón Just.
- Pedro García Martínez.

