

L. RAMÍREZ RODRÍGUEZ, J. RUBIO REVUELTAS, M. MARTÍNEZ CORDERO. Hospital Virgen de Valme, Sevilla

Planes de cuidados de enfermería en litotricia extracorpórea por ondas de choque

RESUMEN

El diagnóstico médico ya nos viene dado por el médico que lo remite a nuestra unidad, y es el de litiasis renal o ureteral y sus distintas localizaciones. Pero el diagnóstico enfermero es otro muy distinto, pues se basa en la conducta del paciente frente a la enfermedad y al tratamiento, y en otros factores que influyen negativamente o tienen la posibilidad de afectar perjudicialmente a la obtención de un resultado óptimo del tratamiento de ondas de choque.

Para que las actuaciones de enfermería sean llevadas a cabo mediante un método científico y el resultado del tratamiento sea lo más eficaz posible, hay que hacer en un principio la identificación de las alteraciones que presenta el paciente, es decir, hacer un diagnóstico. Para posteriormente describir las actuaciones que se deben llevar a cabo según los diagnósticos, y finalmente hacer una valoración de los resultados obtenidos.

Así, realizando el método científico mediante la NANDA, el NIC y el NOC, haremos los siguientes diagnósticos y actuaciones.

Palabras clave: Actividades de enfermería, litotricia.

SUMMARY: The medical diagnosis or comes dice by the doctor who sends to our unit, and is a renal or ureteral litiasis and its different locations. But the diagnosis nurse is very different other, because it is based as opposed to on the conduct of the patient the disease and to the treatment, and in other factors that influence negatively or have the possibility detrimentally of affecting the obtaining of an optimal result of the treatment of shock waves.

So that the infirmity performances are carried out by means of a scientific method and the result of the possible most effective treatment, it is necessary to make at first the identification of the alterations that presents the patient, that is to say, make a diagnosis. Later to describe the performances that are due to carry out according to the diagnoses, and finally to make a valuation of the obtained results. Thus, making the scientific method by means of the NANDA, the NIC and the NOC we will make the following diagnoses and performances.

Keywords: Nurse activities, Lithotripsy.

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Litotricia, desde el punto de vista de las actuaciones de Enfermería, hay que concebirla no como una unidad en la que solamente se aplica el tratamiento con ondas de choque, sino que hay que describirla como una unidad en la que se da un tratamiento integral al paciente para el tratamiento de la litiasis urinaria.

Los equipos litotriptores de segunda generación utilizan las ondas de choque para la fragmentación de los cálculos en las sesiones de Litotricia Extracorpórea por Ondas de Choque (LEOC). Además, vienen dotados de escopia y dispositivos para la realización de radiografías y para llevar a cabo en el paciente todas aquellas actuaciones dirigidas a un mejor diagnóstico para la localización del cálculo, y a prevenir los efectos no deseados.

OBJETIVOS

Asentar de una forma científica, mediante la taxonomía unificada, las actuaciones de enfermería en la Unidad de

Litotricia del Servicio de Urología del Hospital Virgen de Valme de Sevilla.

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente presentación se ha realizado aplicando la NANDA, el NIC y el NOC.

RELACIÓN DE TAREAS

Las actuaciones de Enfermería en la Unidad de Litotricia podríamos dividir las en varios apartados:

1º. Actividades previas al tratamiento

- Recepción del paciente con su historial en la unidad.
- Detectar necesidades que pudieran aparecer, para intentar solucionarlas:
 - Miedo.
 - Ansiedad.
- Detectar signos y síntomas no deseables, que se trasladarán al urólogo para su valoración:

- Dolor.
 - Fiebre.
 - Hipertensión.
 - Vómitos.
- Comprobar la correcta preparación del paciente:
 - Preparación intestinal.
 - Ayunas.
 - Tratamientos previos (especial interés en pacientes anticoagulados).
 - Antecedentes (HTA, cirugía renal, embarazos, etc.).
 - Comprobar que la historia clínica del paciente está completa:
 - Carpeta de historia con todas las hojas necesarias.
 - Radiografías anteriores.
 - Analítica actualizada (si no la tiene, se procederá a la extracción, según las prescripciones).
 - Consentimiento firmado (en caso de no tenerlo, informar al urólogo para que se lo dé).
 - Toma de constantes.

2º. Actividades durante el tratamiento

- Colocación del paciente sobre la mesa de tratamiento
- Realizar Rx previa (según protocolo).
- Manejar la mesa y sus técnicas, para focalizar el cálculo, de forma idónea en los monitores de seguimiento.
- Realizar las técnicas necesarias para focalizar el cálculo en la zona de impacto de las ondas de choque (según protocolo).
- Realización del isocentro, centrado del cálculo y colocación del cañón.
- Canalización de vía venosa periférica, según prescripciones.
- Administración de medicación (analgésicos, antibióticos, etc.), según prescripciones.
- Realizar las técnicas necesarias para aplicar los Kv de potencia, frecuencia y número de ondas que es preciso aplicar (según protocolo).
- Hacer seguimiento de control de tratamiento, mediante disparos digitales y pedal de escopia, sobre el cálculo.
- Rectificar desplazamientos en la localización del cálculo.
- Toma de constantes, periódicamente, durante todo el proceso.
- Atender al paciente en la aparición de:
 - Dolor.
 - Vómitos.
 - HTA.
 - Hipotensión.
 - etcétera.

3º. Actividades de colaboración con el equipo de urólogos

En aquellas pruebas diagnósticas o de tratamiento que por su complejidad y desarrollo en un medio estéril, el enfermero debe hacer las veces de instrumentista, sobre todo en la endourología (colocación y retirada de

catéteres, nefrostomías percutáneas, etc.).

Deberá preparar al paciente y el material necesario, para que la técnica se desarrolle en condiciones de máxima esterilidad.

- Actividades para realizar las técnicas radiográficas Prescritas por el urólogo, tendentes a la ayuda al diagnóstico, tales como:
 - Cistografías.
 - Uretrografías.
 - Urografías.
 - Urografía ascendente.
 - Nefrostogramas.
 - Radiografías simples del aparato urinario.
- Actividades ante la aparición de síntomas graves Se actuará según protocolos, ante la aparición de:
 - Parada cardiorrespiratoria.
 - Shock anafiláctico.
 - Hemorragias.
 - Reacciones vegetativas (náuseas, sudoración, vómitos, hipotensión).

6º. Una vez terminado el tratamiento

- Bajar cañón de ondas.
- Realizar Rx de control (según protocolo).
- Retirar sueroterapia, si se había prescrito.
- Registrar en la hoja de observaciones de Enfermería las actividades realizadas, los controles y las incidencias surgidas durante el tratamiento.
- Informar al paciente de los cuidados al alta.

Todas estas tareas que realiza enfermería son cruciales para alcanzar el objetivo final, que es la fragmentación del cálculo con el mínimo de molestias y riesgos para el paciente.

RIESGOS QUE CONLLEVA EL TRATAMIENTO CON LITOTRICIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE

Los riesgos que se han de prevenir en la aplicación de las ondas de choque, en orden de gravedad, son:

- Hematoma renal extracapsular.
- Hematoma renal subcapsular.
- Septicemia producida por la destrucción de cálculos infectivos.
- Obstrucción de los uréteres por calle litiasica.
- Signos vágales (sudoración, náuseas, hipotensión).

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA), RESULTADOS (NOC) E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

PATRÓN I: INTERCAMBIO

■ Riesgo de infección (00004)

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.

Factores de riesgo:

- Procedimientos invasivos.
- Destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental (la destrucción de los cálculos infectivos y la formación de pequeñas heridas como efecto de la acción de las ondas de choque pueden propiciar una septicemia).

Resultados:

- Control del riesgo (1902).
- Estado de infección (0703).

Intervenciones de enfermería:

- Control de las infecciones (6540).
- Control de infecciones durante la cirugía (6545).
- Prevención de infecciones (6550).
- Administración de medicamentos por vía parenteral (2305).
- Administración de medicamentos por vía oral (2304).

■ Alteración de la eliminación urinaria

Definición: Trastorno de la eliminación urinaria. Retención urinaria.

Resultados:

- Permeabilización de las vías urinarias.
- Eliminación urinaria (0503).

Intervenciones de enfermería:

- Gestión de la eliminación urinaria (0590).
- Promoción del ejercicio (0200).
- Cateterización urinaria (0580).

■ Riesgo de lesión (00035) [riesgo de traumatismo]

Definición: Riesgo de lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona.

Factores de riesgo:

- Físicos.

Resultados:

- Respuesta alérgica: sistémica (0706).
- Integridad tisular: membrana cutánea y mucosas (1101).
- Control de síntomas (1608).
- Control de riesgos (1902).
- Estado de seguridad lesión física (1913).

Intervenciones de enfermería:

- Precauciones quirúrgicas (2920).
- Vigilancia (6650).
- Identificación del riesgo (6610).

■ Alteración de la protección/riesgo de lesión tisular

Definición: Aumento del riesgo de lesión tisular accidental.

Factores de riesgo:

- Exposición a máquina peligrosa.

Resultados:

- Control de síntomas (1608).
- Ideas sobre la salud: capacidad percibida de actuar (1701).
- Conocimiento: régimen de tratamiento (1813).
- Conocimiento: procedimientos de tratamiento (1814).

- Severidad de los síntomas (2103).

Intervenciones de enfermería:

- Prevención quirúrgica (2920).
- Prevención de la hemorragia (4010).
- Prevención del shock (4260).
- Gestión del shock volumen (4258).

■ Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)**Resultados:**

- Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101).
- Control de riesgos (1914).
- Estado de seguridad: lesión física (1913).

Intervenciones de enfermería:

- Vigilancia de la piel (3590).
- Cuidado de las heridas (3660).

PATRÓN 5: ELECCIÓN**■ Manejo efectivo del régimen terapéutico (00077)**

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida diaria de la persona de un programa para el tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que resulta satisfactorio para alcanzar los objetivos específicos de salud.

Características definitorias: Elección de actividades de la vida diaria apropiadas para alcanzar los objetivos del tratamiento o programa de salud.

Factores relacionados:

- Déficit de conocimientos.

Resultados:

- Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (1609).
- Tolerancia a la actividad (0005).
- Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803).
- Conocimiento: procedimiento(s) del tratamiento (1814).

Intervenciones de enfermería:

- Modificación de la conducta (4360).
- Aumentar afrontamiento (5230).

PATRÓN 8: CONOCIMIENTO**■ Conocimientos deficientes**

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con el tratamiento a que va a ser sometido.

Características definitorias:

- Verbalización del problema.
- Seguimiento inexacto de las instrucciones.
- Comportamientos inapropiados o exagerados (histeria, hostilidad).

Factores relacionados:

- Falta de exposición.
- Falta de memoria.
- Mala interpretación de la información.

Resultados:

- Conocimiento del régimen terapéutico (1810).

Intervenciones de enfermería:

- Enseñanza individual (5606).
- Enseñanza procedimiento (5610).

PATRÓN 9: SENSACIONES**■ Dolor agudo (00132)**

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible y una duración menor de seis meses.

Características definitorias:

- Información verbal o codificada.
- Gestos de protección.
- Conducta de defensa.
- Conducta expresiva (agitación, gemidos, llanto, irritabilidad, etc.).

Factores relacionados:

- Agentes lesivos físicos, en este caso las ondas de choque.

Resultados:

- Control del dolor (1605).
- Tolerancia a la actividad (0005).
- Estado de los signos vitales ((0802).
- Dolor: respuesta psicológica (1306).

Intervenciones de enfermería:

- Administración de analgésicos (2210).
- Administración de medicamentos por vía parenteral (2305).
- Instruir en la analgesia controlada por el paciente (2400).
- Administración de medicamentos por vía oral (2304).
- Gestión del dolor (1400).

■ Náuseas (00134)

Definición: Sensación desagradable, como oleadas en la parte posterior de la garganta, en el epigastrio o en el abdomen que puede o no conducir al vómito.

Características definitorias:

- Informes de náuseas o de tener revuelto el estómago.
- Se acompaña de palidez, piel fría y sudorosa, aumento de la salivación, taquicardia, éxtasis gástrico y diarrea.

Factores relacionados:

- Irritación del sistema gastrointestinal (por estimulación de las ondas de choque).

Resultados:

- Severidad de los síntomas (2103).
- Estado de los signos vitales ((0802) (signos vágales).

Intervenciones de enfermería:

- Administración de medicación (2300).

■ Ansiedad (00146)

Definición: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.

Características definitorias:

- Conductuales: Inquietud.
- Afectivas: Nerviosismo. Temor.
- Fisiológicas: Aumento del pulso.

Factores relacionados:

- Estrés.

Resultados:

- Control de la ansiedad (1402).

Intervenciones de enfermería:

- Disminución de la ansiedad. (5820).
- Enseñanza individual (5606).
- Técnicas de relajación (5880).
- Aumentar el afrontamiento (5230).

■ Temor (00148)

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza

Características definitorias:

- Informe de: aprensión, reducción de seguridad, alarma, etc.
- Identifica el objeto del miedo.
- Aumento del estado de alerta.
- Aumento del pulso.
- Aumento de transpiración.
- Aumento de tensión arterial sistólica.

Factores relacionados:

- Falta de familiaridad con experiencia vivida
- Situación potencialmente estresante.

Normalmente, el temor se produce por la falta de información sobre el tratamiento a que va a ser sometido. Y en las segundas sesiones, por la experiencia dolorosa de sesiones anteriores.

Resultados:

- Control del miedo (1404).
- Control de la ansiedad (1402).
- Control de impulsos (1405).

Intervenciones de enfermería:

- Aumentar el afrontamiento (5320).
- Fomento de la seguridad (5380).
- Reducción de la ansiedad (5820).
- Distracción (5900).

CONCLUSIONES

Los patrones que se han visto afectados en el tratamiento de Litotricia por Ondas de Choque son los siguientes:

PATRÓN 1: INTERCAMBIO.

PATRÓN 5: ELECCIÓN.

PATRÓN 8: CONOCIMIENTO.

PATRÓN 9: SENSACIONES. ▼

BIBLIOGRAFÍA

Conceptos de Enfermería en la práctica, «Modelo de Orem». Dorotea E. Orem Edit. Masson-Salvat Enfermería. 1993.

Diagnósticos de Enfermería Taxonomía NANDA. Traducción: Mercedes Ugalde Apalategui y Assumta Rigol i Cuadra. Edit. Masson. 1997.

Diccionario de Medicina Artel.

Enciclopedia Práctica de Enfermería.

Enfermería Práctica Artel. Brunner Suddarth.

Plan general de intervención enfermera ante pacientes ingresados para intervención quirúrgica programada. Muñoz de Alba. J. HUPR. 1995.

Planes de cuidados de Enfermería. Modelo de referencia, métodos e instrumentos. Antonia María Tomás Vidal. Edit. Olalla Ediciones. 1996.

Planes de cuidados estandarizados. Curso de Calidad, Hospital Valme. 1998.

Urología: Libro del residente. Asociación Española de Urología. 1998.

Cirugía urológica. Roger S. Kirby.

NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. Harcourt. 2001-2002.

Proyecto de Intervenciones IOWA. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Nursing Interventions Classification (NIC). Joanne C. McCloskey, Gloria M. Bulechek. Tercera Edición. Harcourt. 2002.

Proyecto de Resultados IOWA. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE). Nursing Outcomes Classification (NOC). Marion Johnson, Maridean Maas, Sue Moorhead. Segunda Edición. Harcourt. 2002.

«Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados». Carpenito L.S. McGraw-Hill Interamericana. 1994.

«Manual Signo II». Club de enfermería. Dirección General del INSALUD. Subdirección General Atención Especializada. 1995.

«Planes de cuidados de enfermería, modelos de referencia, métodos e instrumentos». Tomás Vidal A.M. Olalla Ediciones. 1996.

«Aplicación del proceso enfermero, guía paso a paso». Alfaro-Lefevre R. Springer. 1998.

«Manual de enfermería médico-quirúrgica». Pamela L. Swearingen. Harcourt. Brace. 1998.

«Enfermería quirúrgica. Planes de cuidados». Guillemet Lloveras A.; Jerez Hernández J.M. Springer. 1999.

«Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica». Luis Rodrigo M.T. Masson. 2000.

«Manual de enfermería urológica». Fernández del Busto E.; Martínez de Iturrate Arín J. Secretariado de Publicaciones e Intercambio editorial. Universidad de Valladolid. 2000.

Miralles, F.S.; Robles, E. e Iranzo, J.: «Dolor visceral», en Aliaga, L., Baños, J.E., Barutell, C., et al. Eds., Dolor y utilización clínica de los analgésicos, Barcelona, MCR, 1996, 287-302.

Aliaga, L. y Santacana, E. (eds.): «Protocolos», Dolor, Madrid, Idepsa. 1994.

Galvez, R.: «Urgencias algicas en atención primaria», en Gálvez, R. (ed.), Manual Clínico: Manejo práctico del dolor en atención primaria, Madrid, EGRAF, 1995, 139-150.

Palou, J.; Massanas, J. y Miralles, F. S.: «Dolor genitourinario y del parto», en Aliaga, L. Baños, J. E., Barutell, C., et al., Tratamiento del dolor: teoría y práctica, MCR, Barcelona, 1995, 279-296.

Stamm, W. E. y Turck, M.: «Infecciones de las vías urinarias, pielonefritis y enfermedades relacionadas», en Petersdorf, R. G., Adams, R. D., Braunwald, E., et al. (ed.), Harrison, Principios

de Medicina Interna, 6ª ed., español. Mcgraw-Hill, México, 1986, 2303-2313.

Miranda, A.: «Valoración del Dolor», en Miranda, A. (eds), Dolor posoperatorio: estudio, valoración y tratamiento, Barcelona, Jims, 1992, 27-56

Montrone, V.; Petruzzella, O. y Petrosino, R.: El dolor, un síntoma multidisciplinar, Haropharma, Barcelona, 1992.

Zuluaga Gómez, A.: «Litiasis Urinarias», Urología Vesalio, ENE Ediciones, Madrid 1992.

Valdivia Uría, J.G.: «Uropatía obstructiva», Urología Vesalio, ENE Ediciones, Madrid 1992.

Leal López, A.: «Fisiopatología: De la obstrucción urinaria inferior», en Jiménez Cruz, J.F. y Rioja Sanz, L.A., Tratado de Urología, JR Prous Editores, Barcelona 1993.

Bonet, J.: «Tratamiento antiálgico en Urología», en Leiva, O. y Resel, L., Urología, Vesalio, Ed. ENE, 1992, 721-738.

Ruiz Loper, R.: «Dolor crónico de origen no oncológico», Rev. Clin. Esp., 1995, 195 (monográfico 1): 214-222.

Muriel Villoria, C y Madrid Arias J.L.: «Estudio y tratamiento del dolor agudo y crónico», segunda edición, ELA, Madrid 1995.

J. Alcober, A. Rousaud: Efectos adversos de las ondas de choque. Actas Urológicas. LVII Congreso Nacional de Urología. Sept. 1992.

M. Arrabal, J. A. Lancia, M. García. Criterios clínicos y tratamiento actual de las Litiasis Urinarias. Actas Urológicas. 1990.

Granados A. «El litotriptor y su difusión. Un ejemplo de ausencia de evaluación de las tecnologías médicas.» Med. Clin. (Barcelona). 1990.

Rodríguez Vela L.: «Litotricia extracorpórea por ondas de choque. Estudio de la resistencia a la fragmentación de los cálculos urinarios y efectos sobre la función renal». Tesis doctoral 1989.

Rousaud A. y Pedrajas A. «Estudio epidemiológico de la Urolitiasis en España. Asociación Española de Urología. Grupo de Urolitiasis. 1986.

Rousaud A. «Tratamiento actual de las litiasis urinarias con litotricia extracorpórea por ondas de choque». Curso internacional de Urología. Salvador de Bahía. Brasil 1991.

Ruiz Marcellán F. J., Ibarz Servio L. «Evaluación del daño renal en la litotricia extracorpórea por ondas de choque». Actas Urológicas. 1986.

Ruiz Marcellán F. J., Ibarz Servio L. «Nuevos aspectos en el tratamiento de la litiasis renal». Barcelona. Pulso Ediciones S.A. 1988.

Ruiz Marcellán F. J., Ibarz Servio L. «Riesgo de hipertensión arterial después de la litotricia extracorpórea por ondas de choque» 2ª reunión de Urolitiasis y Endoscopia. Alicante 1989.

Ruiz Marcellán F. J.; Arrabal Martín M. «Litiasis Urinarias». Grupo Masson. Editorial Garsi, S.A. 1999.

Navarro Sánchez, F.; Megías Castellón, I. «Litiasis renal, recordatorio» Revista de la Asociación Española de Enfermería en Urología.

Aparcero Rodríguez, E.; Pérez Fernández, C. «Tratamiento Quirúrgico de la Litiasis». Revista de la Asociación Española de Enfermería en Urología.

Artículo de OPINIÓN

FRANCISCO J. MILLA ESPAÑA. Enfermero Unidad de Urodinámica y Reeducción Vesical. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga

Reeducación vesical y enfermería

La incontinencia urinaria se ha convertido en un problema que afecta a un elevado número de mujeres, cada vez a más temprana edad; está considerada enfermedad por la OMS desde 1998, por su repercusión en la calidad de vida, por su frecuencia y por su afectación psicosocial¹; aunque todavía hay en nuestro sistema sanitario quien sólo la interprete como un leve trastorno miccional, sin pensar en que destruye la vida social de quien la padece, hasta en algunos casos alcanzar límites insospechados.

En las Unidades de Urodinámica vemos a diario estos problemas. Las pacientes que nos llegan para filiar el tipo de incontinencia no sólo se quejan del escape de orina, también observamos cómo se desmorona su pirámide de Maslow. Si queremos, desde allí podemos comenzar a solucionar estos problemas dando a la paciente las pautas adecuadas de tratamiento, independientemente del diagnóstico clínico.

Llevo desde ese mismo año desarrollando, desde la Unidad de Urodinámica en la que trabajo (Hospital Virgen de la Victoria de Málaga), un trabajo de recuperación de la incontinencia, basado fundamentalmente en la reeducación vesical y perineo-esfinteriana, y desarrollando herramientas de evaluación. La Enfermería, y en especial la urológica, está obligada a dar una respuesta efectiva al problema, solucionándolo, no sólo recomendando el tipo más adecuado de absorbentes, que indiscutiblemente en ocasiones es también lo correcto si lo acompañamos de la información necesaria para que nuestra paciente asuma su utilización.

Este es un tren que no debemos perder. Hay otras disciplinas sanitarias que intentan por todos los medios asumir esta parcela, lo que por otra parte es perfectamente lógico, pero de nuestra actitud y aptitud depende que tengamos el papel que nos corresponde. La reeducación vesical y perineo-esfinteriana (para la fisioterapia, rehabilitación del suelo pélvico) necesita de técnicas enfermeras y también de técnicas fisioterápicas que son complementarias en determinados casos. Pero no debemos olvidar que el primer contacto de la paciente es Enfermería y que la primera observación urodinámica también la realizamos nosotros, lo que nos permite orientar el tratamiento más adecuado para nuestra paciente, independientemente del tratamiento médico. Si hemos decidido asumir este trabajo, lo ideal es presentar un Proyecto de Actuación Enfermera en las unidades en que sea necesario. Desde aquí estoy a disposición de quien lo precise para ayudar a elaborarlo, aportando la documentación científica que lo sustente.

La incontinencia de orina NO es la consecuencia normal de una mujer que ha parido varias veces, ni tampoco está en relación directa con su edad. Se debe a una desestructuración del suelo pelviano, y simplemente recuperando de nuevo esa funcionalidad, solucionamos el problema en su totalidad en el 90% de los casos.

La recuperación es fácil y espectacular, enormemente motivadora (y en nuestra profesión necesitamos elementos de motivación que nos animen a seguir trabajando con alegría) y además es barata, por lo que ya nos estamos ahorrando un escollo importante para su puesta en marcha. Solo necesitamos ganas de trabajar y la formación adecuada, que sin duda desde esta asociación supongo que se puede organizar.

La evidencia científica disponible pone de relevancia la utilidad del entrenamiento en el suelo pélvico como tratamiento efectivo en la incontinencia urinaria femenina. La primera revisión de la Cochrane, en 2001, señalaba este aspecto en el caso de mujeres adultas con incontinencia por estrés o mixta, detallando que el entrenamiento muscular era mejor que no tratar o administrar placebo². En la segunda revisión, de enero de 2006, los autores consideran que, a pesar de la heterogeneidad de los datos estadísticos revisados, la educación de suelo pélvico debe ser una de las primeras medidas adoptadas, como tratamiento conservador, en el manejo de estas pacientes³.

Por otro lado, en el sexo masculino este tipo de actuaciones ha demostrado su utilidad en el tratamiento de la incontinencia urinaria tras prostatectomía, logrando hasta un 90% de recuperaciones de hábito miccional en un periodo entre nueve y doce meses en pacientes que también sufren dependencia y malestar físico y psicológico⁴.

Mi objetivo ahora mismo es animaros a desarrollar este trabajo, egoístamente por nuestro bien, por nuestro desarrollo profesional, porque es un trabajo altamente motivador, porque los resultados son altamente positivos y finalmente porque la satisfacción de las pacientes sólo se podría describir al mirarla a la cara. ▼

¹ Press Release WHO/49, 1 July 1998.

<http://www.who.int/inf-pr-1998/en/pr98-49.html>.

² Hay-Smith EJ, Bo Berghmans LC, Hendricks HJ, de Bie RA, van Waalwijk van Doorn ES. «Pelvis floor muscle training for incontinent in women». *Cochrane Database Syst Rev* 2001; CD001407.

³ Hay-Smith EJ, Dumoulin C. «Pelvis floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments for urinary incontinent in women». *Cochrane Database Syst Rev* 2006, jan 25; CD005654.

⁴ Saiz Lecue I, Zurita Herrera MM, Oleada Humea I, Sulibarria Ojembarrera I. «Reeducación vesical tras prostatectomía». *Oiñarri* 2006, jun 47:9-13.