

M^a ESPERANZA RAMOS SÁNCHEZ*, SERGIO DOMÍNGUEZ DOMÍNGUEZ**, JUANA ROCÍO REYES BAUTISTA***

* DUE C.E. Urología. Hospital de Riotinto (Huelva)

** DUE Atención Primaria

*** Enfermera Gestora de Casos Hospitalaria

Mejora de la calidad de vida de las pacientes con incontinencia de esfuerzo tras la realización de biofeedback y ejercicios de suelo pélvico

RESUMEN

Se define la incontinencia urinaria (IU) como la pérdida involuntaria de orina que es objetivamente demostrable en grado suficiente para constituir un problema social e higiénico en quien la padece (Internacional Continente Society). El impacto sobre la calidad de vida de la IU es superior a otras patologías crónicas, como la hipertensión o la diabetes; deteriora la calidad de vida, reduce la autoestima, teniendo graves repercusiones psicológicas y sociales (la persona cambia muchos de sus hábitos diarios para adaptarse a ella, limitando salidas, reuniones, viajes, el uso de algún tipo de transporte público...) y además provoca un enorme gasto sanitario; en países desarrollados supone el 2% del presupuesto, debiéndose el 90% del gasto a los accesorios (en España en 1996 supuso el 3,2% de la prestación farmacéutica del SNS).

Entre los diferentes tipos de incontinencia encontramos la incontinencia urinaria de Esfuerzo (IUE), o también denominada de estrés que se produce cuando el aumento de presión intraabdominal (producido por la tos, risa, estornudos, levantar pesos...) supera la resistencia uretral, permitiendo la expulsión de orina en ausencia de contracción del detrusor. Entre sus causas se incluyen la deficiencia estrogénica, la debilidad de los músculos pelvianos, la debilidad del esfínter uretral y la obesidad. Diversos estudios sobre IU muestran una mayor prevalencia en mujeres y un aumento de la misma con la edad, menopausia y el número de partos, oscilando entre el 40,6% y el 75% según el grupo de edad.

Estamos, por tanto, ante un problema de gran magnitud, en el que enfermería puede colaborar en su resolución, mediante la metodología enfermera; valorando, formulando diagnósticos con taxonomía NANDA, objetivos a conseguir (NOC) y estableciendo las intervenciones más adecuadas en cada caso (NIC), procediendo después a su evaluación.

Este trabajo pretende evaluar en qué medida las intervenciones aplicadas (biofeedback más ejercicios de suelo pélvico) en nuestra consulta a las pacientes diagnosticadas de IUE mejoraron su calidad de vida.

Palabras clave: Incontinencia orina de esfuerzo, ejercicios suelo pélvico, biofeedback, calidad de vida.

SUMMARY

The urinary incontinence (UI) is defined as the involuntary loss of urine that is objectively proved in sufficient degree to constitute a social problem and hygienic in the one who suffers it (International Continent Society). The impact on the quality of life of the UI is superior than other chronic pathologies, as the hypertension or the diabetes; it deteriorates the quality of life, reduces the self-esteem, having severe psychological and social repercussions (the person changes many of their daily habits to adapt to it, limiting going out, meetings, journeys, the use of some type of public transportation...) In addition, it provokes an enormous health care expense, in developed countries it means the 2% of the budget; the 90% of the expense is due to the accessories (in Spain in 1996 it meant 3.2% of the pharmaceutical service of the SNS).

Among the different types of incontinence we find the Urinary Incontinence of Effort (UIE) or also named of stress that is produced when the intraabdominal increase of pressure (produced by the cough, laughter, sneezes, to lift weights...) surpasses the urethral endurance, allowing the ejection of urine in the absence of contraction of the detrusor. Among their causes the estrogenic deficiency, the weakness of the pelvic muscles, the weakness of the urethral sphincter and obesity are included. Different studies on UI show a greater prevalence in women and an increase of it with age, menopause and the number of deliveries, oscillating between 40.6% and 75% depending on the age group. Therefore, we are in the faced with a problem of great magnitude, in which nursing can collaborate in its resolution, through the nursing methodology; valuing, formulating diagnoses with NANDA taxonomy, objectives to obtain (NOC), and establishing the most adequate interventions in every case (NIC), proceeding afterwards to its evaluation.

This work intends to evaluate in what measure the applied interventions (biofeedback adding pelvic floor exercises) in our practice to the diagnosed of UIE patients improved their quality of life.

Keywords: Urine incontinence of effort, pelvic floor exercises, biofeedback, quality of life.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo (serie de casos) en el que se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de IUE leve-moderada en la consulta externa de Urología del Hospital de Riotinto, todos los pacientes tratados eran de sexo femenino.

DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES: Utilizaremos las definiciones aportadas por las diferentes taxonomías (NANDA, NIC, NOC):

Diagnósticos de Enfermería (DxE): según taxonomía NANDA y bajo el modelo de D^a Virginia Henderson

■ (00017) **Incontinencia urinaria de esfuerzo r/c debilidad de los músculos pélvicos y de los soportes estructurales:** Pérdida de orina inferior a 50 ml al aumentar la presión abdominal. Aunque María Teresa Luis Rodrigo nos dice que no es aconsejable la utilización de este diagnóstico cuando está relacionado precisamente con este factor, nosotros,

desde una perspectiva hendersoniana, consideramos que nuestra intención es precisamente solucionar el problema mediante una de las premisas de esta teórica, en este caso aumentando la fuerza de la musculatura.

■ (00120) **Baja autoestima situacional r/c cambios en la imagen corporal** (consecuencia de las pérdidas de orina): Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía de respuesta a una situación actual.

■ (00054) **Riesgo de soledad r/c aislamiento físico del paciente** (por temor a tener un escape de orina en público o desprender mal olor): Riesgo de experimentar una vaga disforia (entendiendo disforia por malestar o inquietud, lo opuesto a la euforia).

Intervenciones realizadas: según taxonomía NIC

■ 5860 **BIORRETROALIMENTACIÓN** (también conocida como biofeedback): Ayuda al paciente para que modifique una función corporal mediante técnicas de retroalimentación. Entenderemos realizada la intervención tras la finalización de las actividades que desarrollamos en la página siguiente:

Criterios de resultados: según taxonomía NOC

INDICADORES

RESULTADOS

INDICADORES	RESULTADOS	Nunca manifestada	Raramente manifestada	En ocasiones manifestada	Con frecuencia manifestada	Constantemente manifestada
0502	CONTINENCIA URINARIA: Control de la eliminación de orina de la vejiga. Dominio II (Salud fisiológica), Clase F (eliminación).	Nunca manifestada	Raramente manifestada	En ocasiones manifestada	Con frecuencia manifestada	Constantemente manifestada
050207	Ausencia de pérdidas de orina entre micciones.	1	2	3	4	5
050208	Capaz de comenzar e interrumpir el chorro de orina.	1	2	3	4	5
050211	Ausencia de pérdidas de orina al aumentar la presión abdominal (estornudar, reír, levantar pesos).	1	2	3	4	5
1205	AUTOESTIMA: Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo. Dominio III (salud psicosocial), Clase M (bienestar psicológico)	Nunca positivo	Raramente	En ocasiones	Con frecuencia	Constantemente
120519	Sentimientos sobre su propia persona.	1	2	3	4	5
120518	Descripción de estar orgulloso.	1	2	3	4	5
1503	IMPLICACIÓN SOCIAL: Frecuencia de las interacciones sociales de un individuo con personas, grupos u organizaciones. Dominio III (Salud psicosocial), Clase P (interacción social).	Ninguna	Escasa	Moderada	Sustancial	Extensa
150311	Participación en actividades de ocio.	1	2	3	4	5
150312	Otros. Interacción con amigos/compañeros de trabajo para salir de compras, tomar café, etc.	1	2	3	4	5

- Elaboramos plan de tratamiento: Un total de 6 sesiones de biofeedback, a razón de una sesión semanal de 20 minutos de duración.
- Ayudar al paciente a que aprenda a modificar las respuestas corporales según las indicaciones del equipo: Nuestro objetivo es que aprendan a identificar qué músculos son los que deben contraer para fortalecer la musculatura del suelo pélvico. Para ello introducimos una sonda vaginal conectada a un ordenador que nos facilita información sobre la intensidad y duración de la contracción.
- Proporcionar seguridad sobre el progreso después de cada sesión.

■ **0560 EJERCICIOS DE SUELO PÉLVICO** (también conocido como ejercicios de Kegel): Entenderemos realizada la intervención tras la finalización de las siguientes actividades:

- Enseñar al paciente a ajustar y luego relajar el anillo muscular alrededor de la uretra, como si intentara evitar orinar.
- Enseñar a evitar contraer los músculos abdominales y glúteos.
- Enseñar a identificar el músculo pubocoxígeo colocando un dedo en la vagina y procediendo a apretar.
- Enseñar a detener y reiniciar el flujo de orina.
- Damos instrucciones y folletos informativos: Insistimos en la importancia de su realización diaria desde que comenzamos con la primera sesión de biofeedback. Recomendamos entre 30-45 contracciones diarias de 10 segundos de duración seguidas de otros 10" de relajación, pudiendo realizarlas de una vez o repartidas en 2-3 sesiones a lo largo del día.
- Explicar al paciente que la efectividad de los ejercicios se consigue de las 6 a 12 semanas.
- Proporcionar una respuesta positiva cuando se hacen los ejercicios prescritos.
- Finalizadas las seis sesiones de biofeedback, la paciente seguirá realizando en su domicilio los ejercicios de Kegel durante dos meses más; transcurrido este tiempo la citaremos de nuevo para evaluar los resultados obtenidos.

■ **5400 POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA**

- Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.
- Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo.

■ **0610 CUIDADOS DE LA INCONTINENCIA URINARIA**

- Ayudar a seleccionar la prenda/compresa de incontinencia adecuada para el manejo a corto plazo, hasta que vayamos consiguiendo resultados con las intervenciones propuestas.
- Mostrar una respuesta positiva a cualquier disminución de los episodios de incontinencia.

Población diana: Todas las mujeres que padecen IUE en la zona de influencia del Hospital de Riotinto.

Muestra utilizada (nuestra serie de casos):

En total hemos trabajado con 11 pacientes, todas mujeres, que acudieron a la consulta externa de Urología y fueron diagnosticadas de IUE en el periodo de tiempo comprendido entre 1/1/2006 y el 1/5/2007.

RESULTADOS

Las edades de las pacientes oscilaron entre los 17 y los 75 años.

De ellas, tres abandonaron antes de las seis sesiones de biofeedback (lo que supone el 27,2% de abandono); según manifestaron una lo hizo por falta de tiempo para acudir a las sesiones, y dos por dificultades en la accesibilidad a nuestra consulta (se encontraban a una hora de distancia y con escasez de medios de transporte, sólo hay un autobús que viene por la mañana y regresa por la tarde) y además por no obtener grandes resultados de forma inmediata. Al no finalizar las intervenciones planteadas, no las incluimos en la evaluación de resultados.

Analicemos los resultados obtenidos en los indicadores utilizados:

■ **NOC 050207.** Previo a las intervenciones, el 28,57% de las mujeres nunca manifestaron ausencia de pérdidas entre micciones y el 71,43% raramente lo manifestaron. Después de las intervenciones, el 42,86% lo manifestaron en ocasiones, el 28,57% con frecuencia y el 28,57% constantemente.

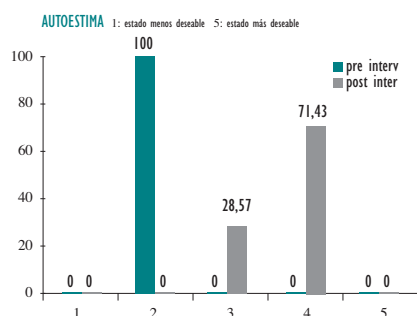
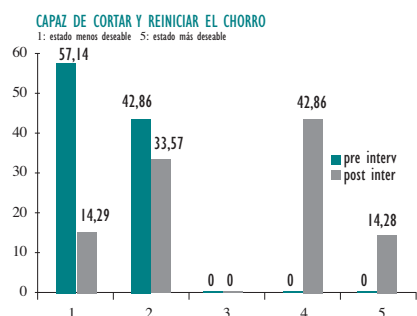
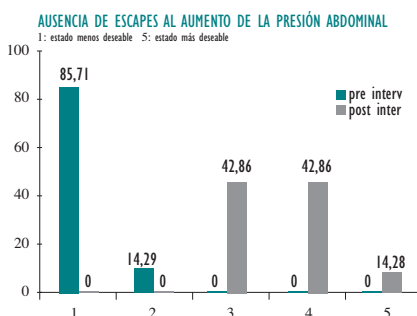
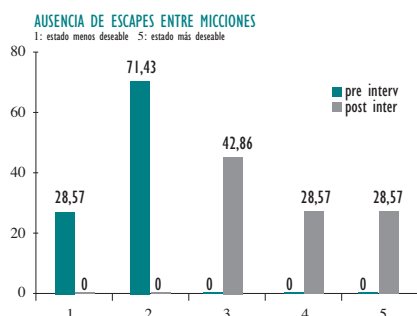
■ **NOC 050208.** Previo a las intervenciones, el 57,14% de las pacientes nunca manifestaron la capacidad de comenzar e interrumpir el chorro de la orina y el 42,86% raramente lo manifestaron. Después de las intervenciones, el 14,29% nunca lo manifestó, el 28,57% raramente lo manifestó, el 42,86% con frecuencia y el 14,28%, constantemente.

■ **NOC 050211.** Previo a las intervenciones, el 85,71% de las pacientes nunca manifestaron la ausencia de pérdidas de orina al aumentar la presión abdominal (estornudar, reír, levantar pesos), y el 14,29% raramente lo manifestó. Después de las intervenciones, el 42,86% lo manifestaron en ocasiones, el 42,86% con frecuencia y el 14,28% lo manifestó constantemente.

■ **NOC 1205.** En ambos indicadores (120518 y 120519) hemos obtenido los mismos resultados; previo a las intervenciones, los sentimientos expresados sobre su propia persona y la descripción de estar orgullosa en el 100% de las mujeres raramente fue positivo. Después de las intervenciones, en el 28,57% de las mujeres en ocasiones fue positivo, y en el 71,43% con frecuencia positivo.

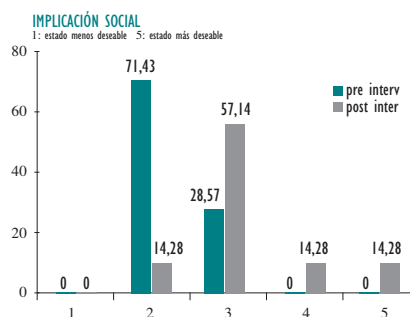
■ **NOC 1503.** En ambos indicadores (150311 y 150312) hemos obtenido los mismos resultados; previo a las intervenciones, el 71,43% consideraba que su participación en actividades de ocio e interacción con amigos era escasa, y el 28,57% la consideraba moderada. Después de las

intervenciones, el 14,8% seguía considerándola escasa, el 57,14% la consideraba moderada, el 14,28%, sustancial, y el 14,28% restante, la consideraba extensa.



CONCLUSIÓN/DISCUSIÓN

Se trata de una serie de casos cuyos resultados no pueden ser extrapolados a la población en general, pero podemos con-



cluir que las pacientes con las que hemos trabajado en nuestra consulta han conseguido un aumento en su calidad de vida, refieren menos pérdidas de orina y un aumento de su autoestima y de las relaciones sociales. Todas ellas manifestaron encontrarse muy satisfechas con los logros obtenidos.

Nosotros debemos tener en cuenta que sólo ha conseguido la curación completa (no volver a tener pérdidas entre micciones ni con los esfuerzos) el 14,28% del total de las pacientes, con lo que debemos seguir trabajando con aquellas que sólo han mejorado (aunque para ellas es un logro bastante importante y esta satisfacción que expresan también nos anima a nosotros, los profesionales, y no sólo a ellas, a seguir trabajando para intentar mejorar aún más o llegar a la curación). A estas pacientes volveríamos a citarlas al cabo de tres meses de estar realizando ejercicios de suelo pélvico en su domicilio y volveríamos a realizar seis nuevas sesiones de biofeedback, tras las cuales volveríamos a evaluar los resultados obtenidos; si aún no consiguen la curación completa, al cabo de tres meses volveríamos a realizar un nuevo ciclo de seis sesiones de biofeedback. Tras este tercer ciclo, aunque no consiguiesen la curación completa, daríamos por finalizadas estas actividades, pues no se ha demostrado mayor eficacia de las intervenciones a partir de este tercer ciclo.

Llegamos, pues, a la conclusión de que tenemos que seguir trabajando con estas pacientes, aplicando las intervenciones propuestas y evaluando los resultados en un plazo mayor de tiempo. ▼

BIBLIOGRAFÍA

1. *Diagnósticos Enfermeros; definiciones y clasificación 2001-2002*. M^a Teresa Luís Rodrigo.
2. *Clasificación de intervenciones de Enfermería*. 2^a edición. McCloskey, J.; Bulechek, G. M.
3. *Clasificación de resultados de enfermería*. 2^a edición. Jonson, M.; Maas, M.; Morread, S.
4. *Guía de atención a pacientes con incontinencia urinaria*. 2^a edición. S.A.S. Morilla Herrera, J. C.
5. *Guía práctica sobre el abordaje de la incontinencia urinaria en enfermería*. 2002. Vila Coll, M. A.; Benítez Camps, M.
6. *Incontinencia urinaria en esquemas*. 2006. Virseda Chamorro, M.; Salinas Casado, J.; Adot Zurbano, J. M.