

ORIGINAL

Características de la población que precisa el uso de accesorios para la incontinencia urinaria en un centro de salud urbano

Torre Lozano EJ, Montilla M, Higuera F, Sierra Ruiz M, Jaramillo I, Aguado Taberné C.

Médicos Internos Residentes de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Córdoba.

Objetivos: Conocer las características de la población con incontinencia urinaria (IU) atendida en atención primaria, que precisa de la utilización de absorbentes. Conocer las medidas tomadas y la adecuación de las mismas.

Diseño: Estudio observacional descriptivo.

Ámbito o emplazamiento: Centro de Salud de Occidente de Córdoba.

Sujetos: Se incluyeron 72 pacientes con IU registrados en dicho Centro de Salud con medidas absorbentes durante un año.

Mediciones: Mediante entrevista telefónica o personal al paciente o cuidador, se obtuvo información sobre variables socio-demográficas, tipo y severidad de IU, y de los diferentes accesorios utilizados. Se llevó a cabo un análisis estadístico uni-bivariado ($p < 0,05$).

Resultados: La encuesta fue realizada al 80,5% de los pacientes (62% al cuidador). El 74,1% eran mujeres con una mediana de edad de 77,5 años (límites: 11-99). El 91,4% vive en domicilio particular y el 8,6% en residencia. El 38% hace una vida camasillón, y el 22,4% deambula pero sin poder salir de casa. Las enfermedades asociadas más frecuentes eran: Insuficiencia cardíaca congestiva (17,2%), Parkinson (8,6%), accidentes cerebrovasculares (25,9%), deterioro cognitivo (15,5%), el 19% presentaba parálisis cerebral, y el 48,3% tenía antecedentes de ITU. La IU tuvo un inicio gradual en el 58,6%, intensidad moderada (55,2%), y posteriormente severa (56,9%). El tipo de IU más frecuente fue la funcional (48,3%), seguida de la de esfuerzo (20,7%). Las protecciones son utilizadas en IU moderadas ($p = 0,01$). Se observa una tendencia a usar más pañales en IU severas ($p = 0,06$), y de pañales rectangulares en IU no funcionales ($p = 0,019$).

Conclusiones: Los pacientes incontinentes son mujeres mayores que ven reducida su calidad de vida, al presentar además una elevada co-morbilidad. Predominio de IU funcional gradual y severa. La utilización de protecciones se corresponde con la intensidad de la IU.

Palabras clave: Incontinencia urinaria. Absorbentes. Atención Primaria.

CHARACTERISTICS OF PATIENTS IN AN URBAN HEALTH CENTER WHO NEED TO USE DEVICES FOR URINARY INCONTINENCE

Goals: To discover the characteristics of patients with urinary incontinence (UI) treated at the primary care level and who need to use absorbent products. To learn about the measures employed and their appropriateness.

Methodology: Descriptive, observational study.

Setting: "Occidente" Health Center in Cordoba.

Sample: 72 patients with UI, registered in the aforementioned Health Center, who had been using absorbent products for one year.

Interventions: Telephone interviews were used to obtain information from the patient or caregiver on socio-demographic variables, the type of UI and its severity, and the kinds of accessories used. A uni-bivariant statistical analysis was done ($p < 0.5$).

Results: 80.5% of the interviews done were with the patients (62% to the caregiver). 74.1% were women whose average age was 77.5 (limits: 11-99).

91.4% lived at home and 8.6% resided in a nursing home. 38% had a bed to chair lifestyle and 22.4% could walk, but not outside the home. The most frequently associated diseases were: cardiac insufficiency (17.2%), Parkinson's disease (8.6%), strokes (25.9%), cognitive deficit (15.5%), 19% suffered cerebral palsy, and 48.3% had a prior history of urinary tract infection. Onset of UI was gradual in 58.6% of the cases, of moderate intensity (55.2%), and later on, severe (56.9%). The most frequent type of UI was functional (48.3%), followed by stress incontinence (20.7%). Protection devices were used in moderate cases of UI ($p = 0.01$). A tendency was found toward the use of diapers in more severe cases ($p = 0.06$) and absorbent pads in non-functional cases of UI ($p = 0.019$).

Conclusions: The incontinent patients are older women who find their quality of life eroded and who, in addition, have a high degree of comorbidity. Gradual functional and severe UI predominate. The use of protective devices corresponds to the intensity of the UI.

Key words: Urinary incontinence. Absorbent products. Primary care.

Correspondencia: C/ Doctor Blanco Soler, 4. 14004. Córdoba. Correo electrónico: lperulad@meditex.es

Teléfono: 957-012544 • Fax: 957-012504

Recibido el 03-07-2001; aceptado para su publicación el 12-11-2001

Medicina de Familia (And) 2002; 1: 15-23

Introducción

La International Continence Society define la Incontinencia Urinaria (IU) como "la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, objetivamente demostrable, en grado suficiente para constituir un problema social o higiénico"¹.

La IU es un trastorno que afecta a un 5% de los adultos que viven en sus casas, reduciendo enormemente la calidad de vida de los pacientes que lo padecen². Es un problema frecuente a cualquier edad, pero tiene mayor prevalencia en los ancianos, constituyendo uno de los grandes problemas de salud geriátricos, especialmente en aquellos que viven en una institución cerrada.

Según la Fundación para la Continencia, una de cada cuatro mujeres y uno de cada nueve hombres sufrirá IU en alguna etapa de su vida³. La tasa de mortalidad debido a IU es baja, sin embargo la morbilidad y la afectación en la calidad de vida es importante. En una encuesta realizada en 1994 se puso de manifiesto que casi el 70% de los afectados se resigna a sufrir los síntomas y no buscan ayuda médica⁴. La mayoría de aquellos que eventualmente acuden a consulta por este motivo lo hacen tan sólo tras un promedio de cuatro años de soportar los síntomas.

La IU genera un elevado coste económico. Así, en el Reino Unido, la IU cuesta al Servicio Nacional de Salud en absorbentes y ayudas unos 70 millones de libras al año⁵. En los Estados Unidos el uso de absorbentes cuesta 1000 dólares por persona y año según la estimación de la Conferencia para el Consenso sobre la Continencia de ese país⁶. En nuestro país, el consumo de absorbentes generó en 1996 un gasto de 25.685 millones de pesetas, lo que representó el 3,2% del importe total de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. En el período 1990-1996 el uso de envases se duplicó y el importe se incrementó en un 161,3%⁷. Se apreció que las partidas más importantes del gasto son los cuidados rutinarios del paciente y las estancias hospitalarias, mientras que el diagnóstico y el tratamiento sólo representan un 2% del gasto total^{8,9}. Más de un 90% del coste de los cuidados rutinarios es debido al consumo de accesorios, principalmente la utilización de absorbentes⁹.

La falta de formación médica adecuada sobre la IU es un importante obstáculo para el correcto diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad en atención primaria (AP) y con ello un posible mal uso de las medidas correctoras con un aumento del gasto. Un estudio demostró una falta de conocimientos entre los médicos de primaria sobre los diferentes tipos de incontinencia y sus causas, valoración y tratamiento¹⁰.

Los accesorios para la incontinencia sirven para afrontar el problema social e higiénico, pero no son el tratamiento etiológico por lo que no se usan en el tratamiento de inicio. Sin embargo, para algunos pacientes, como los ancianos y los discapacitados, los absorbentes pueden ser el único método práctico para controlarla. También pueden usarse como medida temporal mientras se lleva a cabo una exploración objetiva o se espera el tratamiento. Antes de prescribir o asignar cualquier ayuda, debe realizarse una evaluación completa de las necesidades del paciente para garantizar la obtención de un beneficio óptimo².

Los tipos de IU de forma establecida (pues puede existir IU transitoria por múltiples causas) se pueden dividir en cuatro: la de esfuerzo, la de urgencia, por rebosamiento y la funcional (causada por factores ajenos al tracto urinario inferior, como deterioro de la movilidad o demencia, que hacen que el paciente no pueda ir al retrete de manera adecuada, por lo que su diagnóstico es de exclusión)¹¹.

El objetivo de este trabajo fue estudiar las características de la población con IU que utiliza absorbentes, describir los diferentes tipos de IU existentes y conocer las medidas terapéuticas utilizadas y la adecuación de las mismas.

Sujetos y métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo sobre 72 pacientes incontinentes que utilizaban o habían usado cualquier tipo de accesorio, pertenecientes a seis cupos del Centro de Salud "Occidente", de Córdoba, desde Julio de 1999 hasta Junio de 2000. La muestra se obtuvo a través de la base de datos informática del Centro de Salud en la que se recogieron todas las personas que utilizaban dichos accesorios.

Se elaboró un cuestionario (anexo I), con el que se obtuvieron las variables del estudio a través de entrevista realizada por médicos al paciente o al cuidador (en caso de que el paciente no estuviera capacitado), de forma personal o telefónica. Se recogieron datos sociodemográficos (edad, sexo, domicilio), y sobre la calidad de vida del enfermo (mediante una escala funcional basada en la Escala de la Cruz Roja de incapacidad física)¹². Tuvimos en cuenta los antecedentes personales individuales tanto a nivel general como los ginecológicos y los urológicos. Se recogían también datos sobre las características de la IU y la utilización de pañales.

Clasificamos el tipo de IU que presentaba cada paciente a través de unos cuestionarios y el grado de severidad actual. Además investigamos el tipo de accesorio utilizado y los productos absorbentes empleados.

Valoramos el grado de adecuación de la prescripción o uso de absorbentes en relación con el grado de severidad de la IU, es decir, si en las IU más severas existía tendencia a utilizar absorbentes frente a IU moderadas o leves donde, presumiblemente, se deben de utilizar en menor medida los pañales y en donde sí cobran más importancia las protecciones.

Para el análisis de los datos utilizamos como programa de base de datos y de análisis estadístico el SPSS versión 7.5. Llevamos a cabo un análisis estadístico uni-bivariado considerando diferencias estadísticas

camente significativas para un $p < 0,05$. Se ha empleado para el estudio estadístico la prueba de t de Student para comparar dos medias para muestras independientes, y la χ^2 para la comparación de proporciones.

Resultados

Se estudiaron un total de 58 enfermos (tasa de respuesta = 80,5%). Los pacientes a los que no se les pasó la encuesta se debió a la falta de colaboración o a la no localización de los mismos. El 37,9% eran pacientes, y en el 62,1%, la entrevista se le realizó a los cuidadores (62,1%). El 74,1% eran mujeres. La media de edad era de 70 años (mediana=77,5 años; límites: 11-99 años; desviación estándar -DE-: 21,6; Intervalos de confianza al 95%: 64,3-75,7;). El 91,4% viven en el domicilio familiar, y el 8,6% en una residencia.

En cuanto a la autonomía de los pacientes, el 37,9% está limitada su vida a traslados cama-sillón y el 22,4% deambulan pero sólo por la casa (Figura 1).

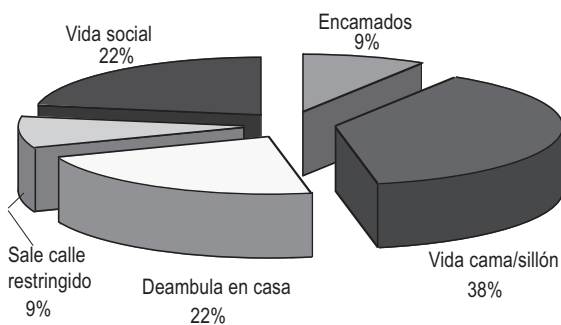


Figura 1. Grado de autonomía de los pacientes con IU con absorbentes (n = 58)

Las enfermedades que más frecuentemente presentan estos pacientes son la hipertensión arterial (39,7%), la diabetes mellitus (31%), alteraciones vasculares (25,9%), insuficiencia cardiaca congestiva (17,2%), cardiopatía isquémica (17,2%), deterioro cognitivo (15,5%), parálisis cerebral (19%), y Parkinson (8,6%).

Por lo que respecta a la historia ginecológica, 12 (27,9%), tienen antecedentes de cirugía, y 37 (86%) se encuentran en situación de menopausia o postmenopausia. Ocho pacientes presentaban antecedentes de patología renal (13,8%), destacando las infecciones de orina en los dos últimos años (48,3%).

La forma de instauración de la IU al inicio fue de forma gradual en 34 casos (58,6%) frente al 41,4% que lo hizo de forma brusca. En cuanto a la intensidad de la IU en el momento de entrevistarles, era severa en el 57,9%, mo-

derada en 22 (38,6%), y leve en 2 (3,5%). Sin embargo, al comenzar la enfermedad fue moderada o incapacitante sin ayuda de accesorios en el 55,2%, abundante incapacitante con ayuda de accesorios en 16 casos (27,6%), y leve sin incapacitación en 9 (15,5%).

El 48,3% de la IU eran de tipo funcional, seguidas de las de esfuerzo (20,7%), las de urgencia (13,8%), 6 eran mixtas o combinación de urgencia y esfuerzo, y el 6,9% de rebosamiento.

Los accesorios utilizados fueron: los absorbentes (81%), fundas de cama (44,8%), compresas (17,2%), paños (12,1%), colectores (8,6%), y sonda uretral el 5,2%.

En cuanto a los tipos de pañales, los más utilizados eran los anatómicos (tanto el de día -43,1%- como el de noche -32,8%-), aunque otros como el rectangular (22,4%), y el elástico mediano (17,2%) y grande (10,3%), o incluso las protecciones (17,2%) fueron igualmente empleados.

Comparamos el grado de IU con el uso o no de protecciones (compresas, salva-slip). Se apreció que en IU moderadas, el 36,4% utilizó protecciones y los incontinentes severos las utilizaron el 6,1% ($p = 0,01$; $\chi^2 =$

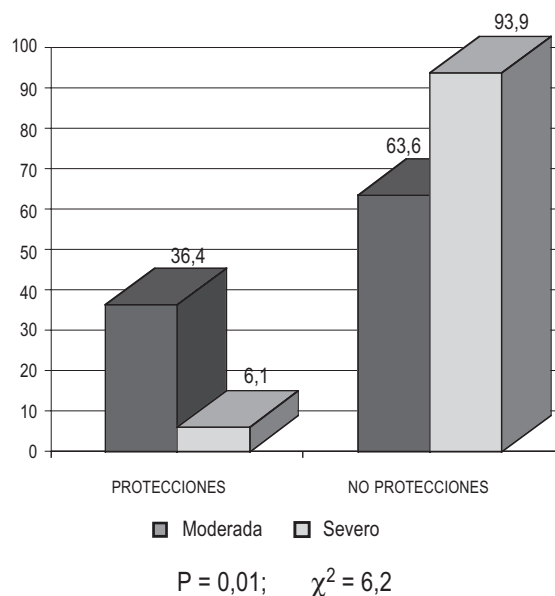


Figura 2. Grado de IU frente al uso o no de protecciones

6,2) (Figura 2). En este sentido comprobamos como este tipo de accesorio se utilizó fundamentalmente en IU moderadas con diferencias estadísticamente significativas.

También comparamos el grado de IU con el uso o no de absorbentes y se observó una tendencia en IU severas

a utilizar absorbentes, ya fueran pañales rectangulares, anatómicos y/o elásticos en el 34,85%, frente a la utilización de estos en IU moderadas en el 22,73% ($p = 0,06$; $\chi^2 = 5,3$) (Figura 3). En IU no funcionales se utilizó el pañal rectangular en el 34,6% y en las IU funcionales se utilizó dicho pañal en el 7,4% ($p = 0,019$; $\chi^2 = 4,4$) (Figura 4).

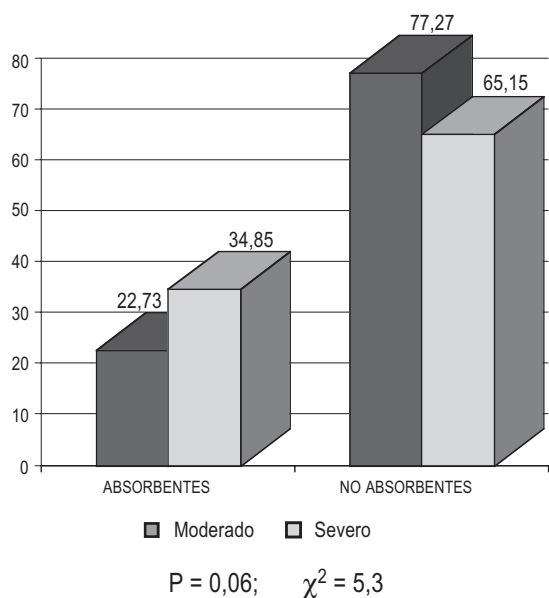


Figura 3. Grado de IU en relación al uso o no de absorbentes

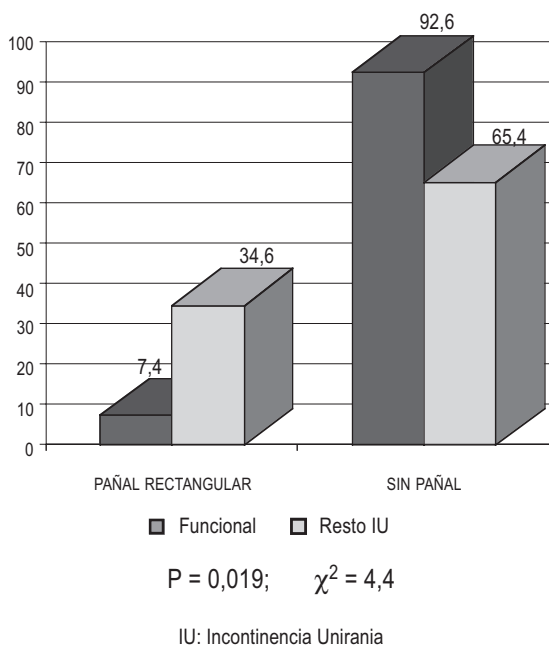


Figura 4. Tipo de IU frente y uso o no de pañales rectangulares

Discusión

A la hora de revisar la bibliografía hemos encontrado que la mayoría de los estudios se refieren al uso de absorbentes en los pacientes incontinentes^{13,18}, mientras que nuestro trabajo ha partido de un estudio de pacientes incontinentes pero que usan absorbentes o algún otro accesorio. El objetivo de nuestro trabajo no era el de determinar la prevalencia de la IU en este ámbito, como ocurre en muchas otras referencias^{14,15,16,17}, sino de valorar la adecuación del uso de absorbentes. Cuando comparamos, por tanto, se emplean metodologías o diseños que varían entre unos y otros trabajos, lo que debe ser tenido en consideración.

El perfil más característico del paciente incontinente es el de una mujer de edad avanzada con calidad de vida reducida, alto grado de dependencia de familiares e incontinencia severa que utiliza accesorios, resultados que son similares a las de otros estudios^{18,19,24}.

En relación al tipo de accesorio utilizado, los porcentajes que hemos obtenido varían en relación a la literatura porque se ha partido de personas que utilizaban cualquier tipo de accesorio, y el resto de trabajos tenían en cuenta a los pacientes incontinentes¹⁸, se llevaron a cabo en población general^{20,21,22}, o sólo en mujeres ancianas^{19,23}. Sí existe coincidencia en que los accesorios más utilizados son los absorbentes, pero en relación al uso de colectores, ha sido mayor que el de la sonda vesical (8,6% frente al 5,2%), no ocurriendo así en el trabajo de Gavira et al¹⁸. Probablemente esto puede ser debido a que en nuestro estudio el número de pacientes era más reducido.

En cuanto a los diferentes tipos de IU, hemos observado que destacan las de tipo funcional. No todos los autores la aceptan como tal, pero son enfermos que consumen muchos recursos. La IU más frecuente reconocida es la de esfuerzo, que en nuestro trabajo se ha situado en segundo lugar.

Otro de los aspectos que hemos tratado de mostrar era si la utilización de absorbentes se adecua al grado de severidad de la IU, y no hemos visto referencias directas en la bibliografía revisada sobre este aspecto salvo en el trabajo de Gavira et al¹⁸, que señala una excesiva utilización de absorbentes de talla grande. A destacar, igualmente, la revisión realizada por Shirran y Brazelli²⁵ que llevaron a cabo un minucioso análisis entre diferentes tipos de productos de contención en ensayos encontrados, utilizando para ello diferentes bases de datos, sobre todo la Cochrane Library, llegando a la conclusión de que los resultados, aunque interesantes, fueron algo escasos y de calidad insuficiente. Nuestro estudio ha puesto de manifiesto una tendencia adecuada a usar absorbentes

en IU severas, pero ésta no llegó a ser estadísticamente significativa, probablemente por el limitado tamaño de la muestra de nuestra serie. Por el contrario se apreció que el uso de protecciones, o sea, compresas o salva-slip, se adecuó al grado de intensidad de IU, pues se utilizaron fundamentalmente en las de tipo moderado.

Hemos encontrado dificultades a la hora de homogeneizar la edad pues cubría un amplio abanico de edades los pacientes incluidos en el trabajo y eso podía influir a la hora de la obtención de los resultados. Tuvimos, como ya hemos comentado, algunas dificultades en abarcar a todos los pacientes, pues algunos se negaron a contestar al cuestionario, posiblemente por reticencias ante la posibilidad de retirarles los absorbentes, o a la no localización de los mismos por cambio de domicilio u otros motivos desconocidos por nosotros.

Creemos que, como ya hemos visto en algunos artículos revisados⁹, la situación de la IU es un problema bastante desconocido por los facultativos y que pasa bastante desapercibido si no se indaga o no se le presta la necesaria atención en la práctica clínica.

Por todo ello llegamos a las siguientes conclusiones:

- El perfil de los pacientes con IU que usan absorbentes sería el de mujeres mayores con una calidad de vida reducida, con alto grado de dependencia familiar y con elevada comorbilidad.

- La IU suele ser funcional de inicio gradual acabando de forma severa.

- El uso de protecciones se corresponde con la intensidad de la IU.

Sería necesario, a nuestro juicio, realizar más estudios para observar la correcta adecuación del uso de pañales en función del grado de severidad.

Bibliografía

- Ouslander JG. Geriatric urinary incontinence. *Dis Mon* 1992; 38: 65 – 149.
- Cardozo, Linda; Staskin, David; Kirby, Michael. La incontinencia urinaria en asistencia primaria. Reino Unido 2000; 1.
- Norton C. Increasing incontinence awareness. *J Comm Nurs* 1994; 2: 8-12.
- A. Gallup. Survey of 1423 women aged 16 to 54 (CQ 4229/A). London 1994; 1.
- O'Brien J. Evaluating primary care interventions for incontinence. *Nurs Stand* 1996, 10:40-43.
- Hu TW. Impact of urinary incontinence on health care costs. *J Am Geriatr Soc* 1994, 38: 292-295.
- Instituto Nacional de Salud. Subdirección General de Coordinación Administrativa. Indicadores de la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud. Madrid; 1996.
- Hu TW. Impact of urinary incontinence on health-care cost. *J Am Geriatr Soc* 1990; 38: 292-295.
- Newman DK. How much society pays for urinary incontinence. *Ostomy Wound Management* 1997; 43: 18-25.
- Brocklehurst JC. Professional and public education about incontinence. A British experience. *J Am Geriatr Soc* 1990, 38: 384-386.
- Martínez F, Fouz C, Gil P, Téllez M. Incontinencia urinaria: una visión desde Atención Primaria. *MEDIFAM* 2001; 11: 55-64.
- Regalado P, Valero C, González – Montalvo JI, Salgado A. Las escalas de la Cruz Roja veinticinco años después: estudio de su validez en un servicio de geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1997; 32: 93 – 99.
- Jolleys JV. Reported prevalence of urinary incontinence in women in a general practice. *BMJ* 1988; 296: 1300-1302.
- Seim A, Sandvik H, Hermstad R, Hunskaar S. Female urinary incontinence consultation behaviour and patient experiences: an epidemiological survey in a Norwegian community. *Family Practice* 1995; 12: 18-21.
- Lee KS, Chan CJ, Merriman A, Tan EC, Osborn V. Clinical profile of elderly UI in Singapore: a community based study. *Ann Acad Med Singapore* 1991; 20: 736-739.
- Burgio KL, Matthews KA, Engel BT. Prevalence, incidence and correlates of urinary incontinence in healthy, middle-aged women. *J Urol* 1991; 146: 1255-1259.
- Herzog AR, Diokno AC, Brown MB, Normolle DP, Brock BM. Two-year incidence, remission, and change patterns of urinary incontinence in noninstitutionalized older adults. *J Gerontol* 1990; 45: 67-74.
- Gavira FJ, Carida JM, Pérez del Molino J, Ocerín J, Valderrama E, López M et al. Uso de accesorios para incontinencia urinaria en los ancianos de la Zona Básica de Salud de Cabra (Córdoba). *Aten Primaria* 2000; 25: 88-95.
- Hellström L. Urinary incontinence and the use of incontinence aids in the elderly-elderly (tesis doctoral). Gothenburg: Gothenburg University, 1994.
- Brocklehurst JC. Urinary incontinence in the community-analysis of a MORI poll. *BMJ* 1993; 306: 832-834.
- O'Brien J, Austin M, Sheti P, O'Boyle P. Urinary incontinence: prevalence, need and treatment and effectiveness of intervention by nurse. *BMJ* 1991; 303: 1308-1312.
- Sandvik H, Hunskaar S. Incontinence pads-prevalence of use and individual consumption. *Scand J Soc Med* 1993; 21: 120-121.
- Molander U. Urinary incontinence and related urogenital symptoms in elderly women (tesis doctoral). Gothenburg: Gothenburg University, 1992.
- Martínez Saura F, Fouz López C, Gil Díaz P, Téllez Martínez – Fornés. Incontinencia urinaria: una visión desde Atención Primaria. *MEDIFAM* 2001; 11: 55 – 64.
- Shirran E, Brazzelli M. Absorbent products for the containment of urinary and/or faecal incontinence in adults (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2000. Oxford: Update Software.*

ANEXO I
HOJA DE RECOGIDA DE DATOS

1. Datos biodemográficos.

- Edad: _____ años.
- Sexo:
 - Hombre
 - Mujer
- Comunidad donde vive:
 - Familiar
 - Institución
- Grado de autonomía:
 - Encamado
 - Vida cama/sillón
 - Deambula pero enclaustrado en casa
 - Sale a la calle pero restringe vida social
 - Vida social sin restricciones
- Realización del cuestionario a:
 - Paciente
 - Cuidador
- Modo de realización:
 - Presencia
 - Teleléfono

2. Enfermedades concomitantes.

ENFERMEDAD	SI-NO-NS/NC	¿EN TRATAMIENTO?	TRATAMIENTO
Diabetes			
HTA			
EPOC			
Cardiopatía:			
- ICC			
- C. isquémica			
Patología SNC:			
- Parkinson			
- Alt. vascular			
- Det. Cognitiv			
Depresión			
Ansiedad/insomnio			
Pat. Psiquiátrica			
Parálisis cerebral			
Retraso mental			
Otros: _____			

3. Historial ginecológico.

- Embarazos a término (número): _____
- Cirugía ginecológica:
 - Sí
 - No
 - NS/NC
- Estado ginecológico actual:
 - Menstruación
 - Síndrome climatérico
 - Menopausia/postmenopausia

4. Historial urológico.
- Patología renal:
 - Sí (especificar: _____)
 - No
 - NS/NC
 - ¿Está en tratamiento actualmente?
 - Sí (especificar: _____)
 - No
 - NS/NC
 - Infecciones urinarias previas:
 - Sí
 - No
 - NS/NC
5. Diagnóstico.
- Tipo de IU:
 - Esfuerzo
 - Urgencia
 - Rebosamiento
 - Funcional
6. IU de esfuerzo.
- ¿Tiene sensación de peso en la zona genital?
 - Sí
 - No
 - NS/NC
 - Al subir o bajar las escaleras, ¿se le escapa la orina?
 - Sí
 - No
 - NS/NC
 - Cuando ríe, ¿se le escapa la orina?
 - Sí
 - No
 - NS/NC
 - Cuando estornuda, ¿se le escapa la orina?
 - Sí
 - No
 - NS/NC
 - Cuando tose, ¿se le escapa la orina?
 - Sí
 - No
 - NS/NC
7. IU de urgencia.
- Si está en la calle y tiene ganas de orinar, ¿entra en un bar y si el servicio está ocupado se le escapa la orina?
 - Sí
 - No
 - NS/NC
 - Cuando abre la puerta de casa, ¿ha de correr al servicio y alguna vez se le escapa la orina?
 - Sí
 - No
 - NS/NC
 - Si oye el ruido de agua o pone las manos en agua fría, ¿tiene ganas de orinar?
 - Sí
 - No
 - NS/NC
 - Si tiene ganas de orinar, ¿tiene la sensación de que es urgente y ha de ir corriendo?
 - Sí
 - No
 - NS/NC
 - Cuando sale del ascensor, ¿tiene que ir deprisa porque se le escapa la orina?
 - Sí
 - No
 - NS/NC

8. IU por rebosamiento.
- Cuando acaba de orinar, ¿tiene la sensación que tendría que continuar y no puede?
 - Sí
 - No
 - NS/NC
 - ¿Tiene poca fuerza el chorro de la orina?
 - Sí
 - No
 - NS/NC
 - ¿Va a menudo al servicio?
 - Sí
 - NO
 - NS/NC
9. Graduación de la incontinencia.
- Severidad de IU:
 - > Frecuencia de pérdida urinaria:
 - Menos de una vez al mes (1)
 - Una o varias veces al mes (2)
 - Una o varias veces semana (3)
 - Cada día y/o cada noche (4)
 - > Cantidad urinaria que pierde:
 - Gotas o poca (1)
 - Mucha (2)
 - > Frecuencia x cantidad:
 - Ligera (0-2)
 - Moderada (3-4)
 - Severa (6-8)
10. Tipos de accesorios para IU.
- Compresas
 - Paños higiénicos
 - Pañales o absorbentes
 - Catéter vesical o sonda uretral
 - Colector de orina
 - Botella / orinal
 - Funda de plástico para la cama
 - Nada
11. Productos absorbentes.
- Protecciones
 - Ropa interior (pañales):
 - Rectangular
 - Anatómico (día, noche, supernoche)
 - Elásticos (pequeño, mediano, grande)
 - Pañal pantalón
 - Prenda acolchada estilo pañal
 - Pañal de cama