



PROTOCOLO ASISTENCIAL

Molestias urinarias

CONSULTA DE REORIENTACIÓN DE LA DEMANDA



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



CONSULTA DE REORIENTACIÓN DE LA DEMANDA
PROTOCOLO ASISTENCIAL

MOLESTIAS URINARIAS

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Junta de Andalucía

Año de edición 2020

Coordinación

- Susana Rodríguez Gómez
- Minerva Blázquez Barba

Estrategia de Cuidados de Andalucía
DSAP Sevilla

Autores/as

- Inmaculada Gallego Serrano
- María José Jiménez Liria
- Francisco Muñoz Ronda
- Pilar Torres Alegre
- Remedios Yélamos Hinojo

Médico de Familia. DSPA Almería
Enfermera de Familia. DSAP Almería
Enfermero de Familia. DSAP Almería
Enfermera de Familia. DSAP Almería
Enfermera de Familia. DSAP Almería

Equipo de revisión

- Francisco Javier Aguilar Aguilar
- Magdalena Cuevas Fernández-Gallego

- Mercedes García Murillo
- M^a Carmen González Montero
- Consolación Matoso Ambrosiani
- Alejandro Pérez Milena
- Ana M^a Reales Arroyo
- M^a Rosa Sánchez Pérez

Enfermero de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
Enfermera de Familia. DSAP Málaga-Valle del Guadalhorce.
Enfermera de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
Dir. General de Asistencia Sanitaria y Resultados en salud
Enfermera de Familia. DSAP Sevilla
Médico de Familia. DSAP Jaén - Jaén Sur
Enfermera de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
Médico de Familia DSAP Málaga-Valle del Guadalhorce

Maquetación y cubierta

- Jesús Zamora Acosta



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas 4.0 Internacional License

Edita:

© 2020 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.
Avenida de la Constitución 18, 41001 Sevilla
Tel. 955 01 80 00, fax 955 01 80 37
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

PRESENTACIÓN 5

MOLESTIAS URINARIAS 6

ANEXO 1 12

Escalas del dolor

ANEXO 2 12

**Información para el autocuidado
(profesionales)**

ANEXO 3 14

Recomendaciones para el autocuidado

PRESENTACIÓN

Este protocolo se ha diseñado como instrumento de soporte para la toma de decisiones clínicas y apoyo a las recomendaciones de autocuidados que se facilitarán desde las Consultas de Reorientación de la Demanda llevadas a cabo por la enfermera dentro del Plan de Accesibilidad de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS). En cualquier caso, el uso y aplicación de este protocolo no supe la valoración individualizada de cada persona que atendemos, pero servirá de orientación para el reconocimiento y determinación de signos y síntomas que se puedan responder a través de las intervenciones detalladas dentro del protocolo. Estas intervenciones están dirigidas a dar una respuesta resolutive y adecuada a las personas que acceden a la Consulta de Reorientación de la Demanda.

El protocolo será revisado periódicamente para añadir la última evidencia científica disponible y las novedades terapéuticas y organizativas que sean necesarias.

MOLESTIAS URINARIAS

DEFINICIÓN

Afectación de la vía urinaria que suele producir los siguientes síntomas clínicos: dolor o escozor al orinar (disuria), sensación permanente de ganas de orinar, incluso al terminar (tenesmo), orinar con mucha frecuencia pero poca cantidad (polaquiuria), y dolor por encima del pubis (suprapúbico). Además, puede haber presencia de sangre en la orina (visible o detectable en el análisis de orina), febrícula y dolor lumbar.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Presencia de uno o más síntomas referidos en la definición en pacientes sin antecedentes de patología relacionada con las vías urinarias.
- Mujeres con aparición de síntomas urinarios leves antes de 15 días de haber finalizado el tratamiento antibiótico tras infección urinaria.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Edad: mujeres que no estén en edad fértil (Menores de 14 años y mayores de 50).
- Sexo: varones (se podría solicitar urocultivo antes de derivar a médico).
- Causas fisiológicas de exclusión: embarazo y lactancia.
- Presencia de procesos crónicos o antecedentes de patologías relacionadas:
 - Inmunosupresión.
 - Diabetes Mellitus.
 - Insuficiencia renal crónica.
 - Anomalía estructural o anatómica de las vías urinarias, trasplantes.
 - Neoplasias avanzadas.

- Presencia de sondajes, catéteres permanentes, manipulación urológica reciente.
- Litiasis renal.
- Detección de signos de alerta relacionados con procesos graves o situaciones que señalen posible inestabilidad del paciente (ingreso hospitalario reciente, menos de una semana).
- Dolor lumbar
- Dolor (escala EVA > 7) (Anexo 1).
- Náuseas y/o vómitos.
- Secreción vaginal, mal olor vaginal, prurito vaginal, dispareunia.
- Cistitis recurrentes (> 3 al año o 2 en seis meses). ya sean recaídas o reinfecciones
- Clínica de más de 7 días.
- Fiebre > de 38 ° C
- A criterio del enfermero/a.
- Solicitud de la persona atendida.

ANAMNESIS, VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN

Antecedentes personales y valoración

- Edad
- Antecedentes clínicos:
 - Patología relevante.
 - Episodios previos de problemas de vías urinarias.
 - Tiempo de evolución de las molestias urinarias actuales.
 - Clínica acompañante.
 - Tratamiento habitual.
 - Alergias.

Exploración:

- Estado general.
- Coloración y aspecto de la orina.
- Constantes: TA y T^a.

- Dolor (Escala EVA).
- Tira reactiva de orina: Generalmente la presentación clínica es suficiente para establecer un diagnóstico, aunque puede ser corroborado mediante tira reactiva de orina en mujeres con menos de 3 síntomas miccionales
- Puño-percusión renal.

INTERVENCIONES

- Si la mujer en edad fértil tiene ≥ 3 síntomas sugerentes de ITU (disuria intensa y de inicio agudo, polaquiuria, urgencia miccional, tenesmo vesical y/o dolor suprapúbico) sin otros factores de riesgo de infección urinaria complicada y ausencia de síntomas vaginales o leucorrea:
 - Se derivará a consulta médica para instauración de tratamiento antibiótico sin realizar tira de orina.
 - Se dará información sobre autocuidados (Anexo 2 y 3).
- En mujeres con menos de 3 síntomas miccionales se procederá a realizar una tira reactiva de orina.
 - Si es positiva (presencia de nitratos más sangre o leucocitos) indica infección urinaria: La paciente será derivada a consulta médica.
 - Si es negativa (ausencia de nitritos, sangre y leucocitos) las actuaciones serán:
 - Si dolor leve (EVA < 7) pautar tratamiento sintomático con Paracetamol 500-650 mg cada 8 horas o Ibuprofeno 400mg cada 8 horas.
 - Dar información sobre autocuidados (Anexo 2 y 3).
 - Entregar informe de asistencia. Anotación en su historia
- Mujeres con antecedentes de infección urinaria previa y aparición de síntomas urinarios leves, antes de 15 días una vez finalizado el tratamiento antibiótico:
 - Si dolor leve (EVA < 7) pautar tratamiento sintomático con Paracetamol 500-650 mg cada 8 horas o Ibuprofeno 400 mg cada 8 horas* .
 - Solicitar urocultivo (si no está solicitado previamente).
 - Dar cita con médico de familia para ver resultado de urocultivo.
 - Información y entrega de hoja de recomendaciones. (Anexo 2 y 3)
- En hombres solicitar urocultivo y derivar a médico de familia.

. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS NANDA

- 00132 Dolor agudo.
- 00016 Deterioro de la eliminación urinaria.
- 00019 Incontinencia urinaria de urgencia.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

- 2380 Manejo de la medicación.
- 1400 Manejo del dolor.
- 6550 Protección contra las infecciones.
- 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
- 5606 Enseñanza: individual.
- 7920 Documentación.
- 8100 Derivación.

CRITERIOS DE REVISIÓN MÉDICA

- Si el estado general empeora progresivamente, aparecen signos o síntomas de exclusión.

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA (fármacos)

PARA QUÉ	FÁRMACOS/DOSIS/VÍA/PAUTAS
Dolor	<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 500-650 mg/vo/6-8 h. - Ibuprofeno* 400mg/vo/6-8 h.

(*) Usar Ibuprofeno en la mínima dosis eficaz y el menor tiempo posible. Si hipertensión arterial, insuficiencia renal, RCV elevado o riesgo hemorrágico elevado, en lugar del Ibuprofeno, el fármaco de elección es el Paracetamol 500 - 650 mg VO / 6 -8 horas.

Bibliografía

1. Gágyor I et al. Ibuprofen versus fosfomicin for uncomplicated urinary tract infection in women: randomised controlled trial. *British Medical Journal* 2015; 351: h6544
2. Anger J et al. Recurrent uncomplicated urinary tract infections in women: AUA/ CUA/SUFU guideline. *Journal of Urology* 2019; 202: 282-289
3. Vik I et al. Ibuprofen versus pivmecillinam for uncomplicated urinary tract infection in women: a blind, randomized non-inferiority trial. *PLOS Medicine* 2018; 15(5): 1-21
4. Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN. Management of suspected bacterial urinary tract infection in adults. Edimburgo: SIGN 2012. Disponible en: www.sign.ac.uk/
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Urinary tract infection (lower): antimicrobial prescribing. NICE 2018. Disponible en: www.nice.org.uk/guidance/ng109
6. Sola-Morena et al. Infecciones urinarias. Toledo: SESCAM; 2017. 1-11. (SESCAM. Boletín Farmaco-terapéutico de Castilla la Mancha. Vol. XVIII, Número 2)
7. Doménech P, Díaz-Caballero F. Infecciones del tracto Urinario. Pamplona: Clínica Universitaria de Navarra; 2018. 197-209. (Clínica Universitaria de Navarra. Guías de actuación en urgencias)
8. Álvarez-Villarraga JD et al. Guía de práctica clínica de infección de vías urinarias en el adulto. *Revista de Urología Colombiana* 2018; 27: 126-131
9. Bogado A et al. Manejo de las infecciones urinarias en la consulta ambulatoria: de las guías a la práctica clínica. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas* 2018; 51(3): 61-68
10. Rabanaque Mallén G, Cano Romera A, García Domingo C, Lama Herrera CM, López Plana A. Infecciones del tracto urinario. En: Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Manual de Enfermedades Infecciosas en Atención Primaria. 4ª edición. Barcelona: ed. semFYC. 2017, pp. 162-71.
11. Rabanaque-Mallén G et al. Infecciones del tracto urinario: guía de actuación clínica en AP. Disponible en: www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap022infecurinaria.pdf
12. Hospital Virgen de la Macarena. Guía de antibioterapia. Recomendaciones empíricas (adultos) infecciones urinarias. Actualización 2019-2020. Disponible en: www.hospitalmacarena.es/activos/antibioterapia/index.php/temprico/16-infecciones-urinarias

ANEXO 1. Escalas del dolor

Las escalas del dolor son un recurso que se utiliza para describir la intensidad del dolor que está sintiendo la persona. Estas escalas incluyen la escala de clasificación numérica, la análoga visual, la escala de categorías y la escala de rostros de dolor:

ESCALA NUMÉRICA

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

(0) Nada de dolor

El peor dolor imaginable (10)

Se le pide a la persona que escoja un número, entre 0 y 10, según la intensidad de dolor que tiene.

ESCALA ANÁLOGA VISUAL



Se le pide a la persona que marque sobre la línea el punto correspondiente al dolor que siente.

ESCALA DE CATEGORÍAS

Nada (0)	Leve (1-3)	Moderado (4-6)	Fuerte (7-10)
----------	------------	----------------	---------------

Se le pide a la persona que seleccione la categoría que describe mejor el dolor que siente.

ESCALA DE ROSTROS

0 Muy contento sin dolor	2 Siente sólo un poco de dolor	4 Siente un poco más de dolor	6 Siente aún más dolor	8 Siente mucho dolor	10 El dolor es el peor que puede imaginarse (no tiene que llorar para sentir este dolor tan fuerte)

Fuente: <http://blog.diagnostrum.com/2013/11/18/evaluacion-del-dolor/>

Se le pide a la persona que seleccione el rostro que describe mejor cómo se siente. Esta escala puede utilizarse con enfermos mayores de 3 años.

ANEXO 2. Información para el autocuidado (profesionales)

- No retener la orina, ni el deseo miccional.
- Beba muchos líquidos, (2 a 4 litros) cada día.
- No hay evidencia del beneficio en pacientes que tras tratamiento con antibióticos y presentan molestias urinarias, de aumentar la hidratación oral, puesto que aunque disminuye la concentración bacteriana puede aumentar el reflujo vesico-ureteral y disminuir la acidificación y concentración de antibiótico en la orina.
- Evitar líquidos que irriten la vejiga, como el alcohol y la cafeína.
- Usar ropa interior de algodón y holgada (evitar pantalones apretados).
- Se pueden usar tampones en caso de menstruación.
- Utilizar la ducha y desaconsejar los baños de espuma.
- Con respecto a las relaciones sexuales:
 - Higiene sexual; realizar un lavado genital diario, precoital o poscoital de delante a atrás.
 - Orine después de las relaciones sexuales.
 - Utilice cremas lubricantes en el coito.
 - Cambio de método anticonceptivo si usa diafragma.
 - Evite los espermicidas si tiene infecciones de orina frecuentes.
- Evitar el estreñimiento.
- Instrucciones orales/escritas sobre normas de recogida de orina en caso de solicitar urocultivo.
- Si en 72 horas aparece malestar general, vómitos, diarrea, fiebre, intolerancia al antibiótico u otros síntomas, consultar.
- No está demostrado que los productos de arándano prevengan las infecciones urinarias.
- Tampoco el uso de probióticos ha demostrado mejoría.
- INSTRUCCIONES PARA LA RECOGIDA DE ORINA:
 - Lávese las manos.

- Lávese los genitales externos y zonas próximas con agua y jabón y séquese de delante a atrás con una gasa o paño limpio.
- Sepárese bien los labios mayores con la mano y comience a orinar en el wáter (de cara a la cisterna de éste) dejando pasar una buena cantidad de orina.
- A continuación, orine un poco en el frasco evitando que el chorro de orina toque la región genital.
- Recoger el chorro medio de la primera orina de la mañana.
- Emplear un frasco estéril.
- Enviar la orina antes de que pase una hora al Servicio de Microbiología.

ANEXO 3. Recomendaciones para el autocuidado

#AndalucíaTECUIDA

Si sufre **molestias urinarias**

Beba mucho líquido (2-4 litros diarios).

Evite líquidos que irriten la vejiga como los que contienen alcohol o cafeína.



Use ropa holgada y de algodón.



Evite el estreñimiento.



No use diafragma como anticonceptivo.



Evitar espermicidas si hay infecciones de orina frecuentes.



Orine después de las relaciones sexuales y cuide la higiene: lavado pre y postcoital.



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Fuente: Servicio Andaluz de Salud
Última revisión: Septiembre 2020

SaludResponde
955 545 060

+info