

2ª Edición del Concurso de Casos Clínicos sobre el abordaje en el cuidado del paciente urológico

Plantilla oficial

Título: Síndrome enurético en el paciente escolar

Autor/es: Alejandra Serna Céspedes

Filiación 1r autor: Alejandra Serna Céspedes

Palabras claves (entre 3 y 6): enuresis, calidad de vida, olor.

1. Resumen

La enuresis es definida como la emisión involuntaria y repetida de orina transcurridos los cinco años de edad, con afectación durante dos o tres veces por semana en un período de tres meses consecutivos.

Se presenta un caso clínico de un paciente pediátrico de 8 años con enuresis diurna y nocturna. La incontinencia urinaria en edad escolar puede provocar una afectación en la calidad de vida del paciente cuando a causa de la enuresis hay problemas para relacionarse asociado a un bullying escolar. Se consideró con los padres utilizar un desodorante íntimo (Nodorin®) junto con educación sanitaria, centrandolo el problema en la enuresis y la modificación de los hábitos de vida.

Para valorar la calidad de vida y las acciones llevadas a cabo, se utiliza un cuestionario validado que permita determinar la mejora en la calidad del paciente al cabo de 4 meses.

2. Introducción

La incontinencia diurna y la enuresis son problemas comunes en niños, generalmente sanos que influyen negativamente en su vida social y su autoestima. La motivación para el tratamiento es a menudo un problema. Sin embargo, no se ha descrito previamente las experiencias de los niños con sus tratamientos para la incontinencia.

Entre el 15 y el 20% de los niños con cinco años de edad se encuentran afectados. La tasa anual de curación es del 15% aunque se recoge que hasta un 1% persisten con este problema en la edad adulta. Hay estudios sobre la incontinencia en el que los niños reflejan como un problema embarazoso que prefieren ocultar, ya que han experimentado acoso y aislamiento social a causa de ello. ⁽¹⁾

Además, en otro estudio se observó que el acoso en niños se encuentra asociado significativamente con los síntomas del tracto urinario inferior en niños y que las formas físicas de acoso acompañan al empeoramiento de los síntomas. ⁽²⁾

La orientación infantil, el apoyo de los padres, el aprendizaje práctico y la comprensión de la causa y el efecto son medidas que podrían ayudar a los niños a obtener control sobre su vejiga.

3. Descripción del caso clínico:

a) Antecedentes de importancia del paciente

- Varón de 8 años.
- Diabetes insípida.
- Sin alergias medicamentosas conocidas.
- Hábitos tóxicos: no refiere.
- IQ: adenoidectomía.
- Talla: 120 cm. Peso: 24 Kg. IMC: 16.7 Kg/m² (Normopeso).

b) Valoración del paciente (modelos enfermeros)

NECESIDADES BÁSICAS DE VIRIGINA HERDENSON

<i>RESPIRACIÓN</i>	Piel y mucosas sonrosadas. Vías aéreas limpias y permeables. Saturación de oxígeno: 99%.
<i>NUTRICIÓN</i>	Dieta adecuada para paciente con diabetes insípida. Se aprecia abundantes líquidos a última hora del día.
<i>ELIMINACIÓN</i>	Síndrome de enuresis diurna y nocturna.
<i>MOVILIZACIÓN</i>	No presenta problemas funcionales. Realiza clases extraescolares de salto.
<i>SUEÑO/ DESCANSO</i>	Dificultad para conciliar el sueño. Acostumbrado a desvelarse por las noches. Sueño poco reparador.
<i>VESTIRSE/DESVESTIRSE</i>	Sin alteración.
<i>HIGIENE Y ESTADO DE LA PIEL</i>	Zona de los genitales irritada debido a la enuresis.
<i>TEMPERATURA CORPORAL</i>	Normotermia (37º)
<i>EVITAR PELIGROS/SEGURIDAD</i>	Calendario vacunal al día.
<i>COMUNICARSE</i>	Sin alteración.
<i>CREENCIAS Y VALORES</i>	Sin alteración.
<i>RECREARSE</i>	Sin alteración.
<i>APRENDER</i>	Sin alteración



b) Diagnóstico

- Síndrome enurético en paciente escolar.

c) Tratamiento y plan de cuidados

- ✓ Educación sanitaria.
- ✓ Utilización y aplicación de Nodorin®

NANDA	NOC	NIC
<p>Deterioro de la eliminación urinaria (00016).</p> <p>Nicturia y Disuria.</p> <p>Factores relacionados: multicausalidad.</p>	<p>0502 Continencia urinaria.</p> <p>Control de la eliminación de la orina de la vejiga.</p>	<p>Cuidados de la continencia urinaria: enuresis (0612)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar una exploración física. - Comentar las técnicas que se han de utilizar para disminuir la enuresis (luz nocturna, restricción de ingestión de líquidos, programa de uso nocturno del baño y sistema de alarmas). - Animar al niño a verbalizar los sentimientos. - Animar a los progenitores a que muestren amor y aceptación para contrarrestar la ridiculización por parte de los compañeros
<p>Deprivación del sueño (00096).</p> <p>Factores relacionados: enuresis nocturna.</p>	<p>0502 Continencia urinaria.</p> <p>0004 Sueño</p>	<p>0600 Entrenamiento del hábito urinario.</p> <p>1850 Mejorar el sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar antes de dormir bebidas u comidas estimulantes. -Técnicas favorecedoras del sueño. - Fomentar el aumento de las horas de sueño.
<p>Riesgo de impotencia (00152)</p> <p>Factores relacionados: Baja autoestima situacional.</p>	<p>Baja autoestima situacional.</p> <p>Desarrollo infantil: segunda infancia.</p>	<p>Baja autoestima sitiacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo en la toma de decisiones. - Control del estado de ánimo.

d) Evolución y seguimiento

Se llevó a cabo un seguimiento del paciente durante un periodo de 4 meses. Este seguimiento se hacía de manera telefónica con los padres. El objetivo principal era conocer el uso, comodidad y mejoría del paciente con el desodorante íntimo Nodorin®. Además, de la educación sanitaria en los padres con el control de la enuresis nocturna. Para este trabajo se ha utilizado el cuestionario 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. El cuestionario se ha rellenado dos veces, en la consulta inicial y en la consulta final.

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: sume las puntuaciones de las preguntas 1+2+3.
Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero

1. ¿Con qué frecuencia pierde 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?

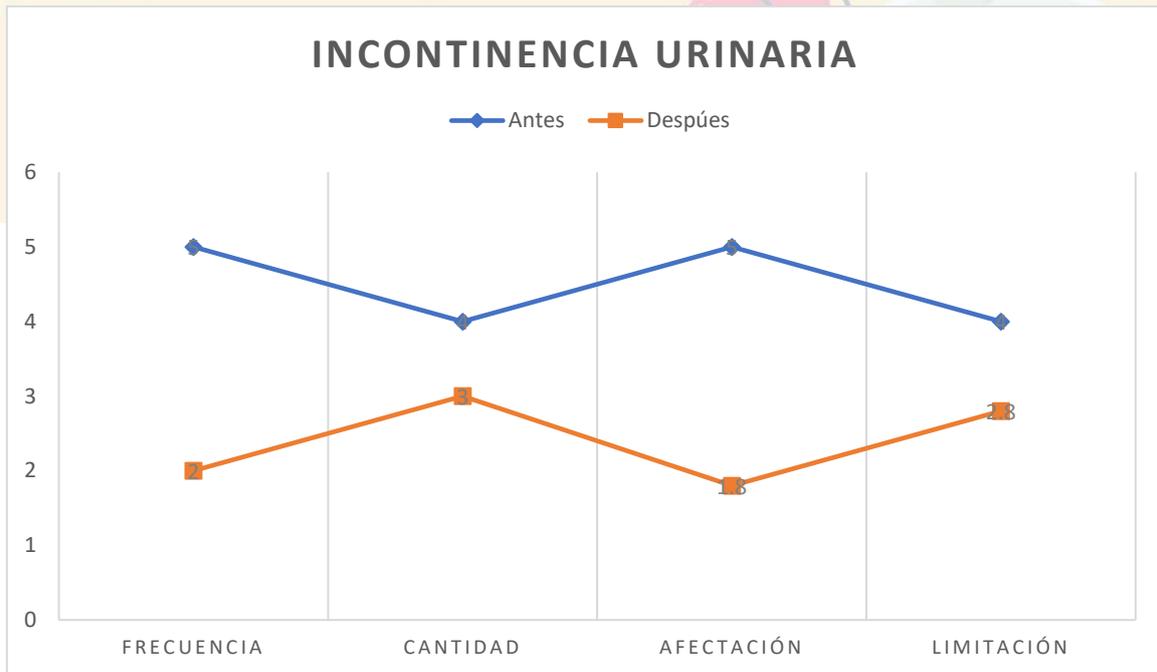
- | | | | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Nada | | | | | | | | | Mucho |

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.

e) Resultados clínicos

Los resultados clínicos obtenidos al utilizar Nodorin® en su vida diaria son notables ya que los signos y síntomas mejoraban significativamente. El cuestionario fue rellenado con ayuda de los padres, y con la información obtenida se han plasmado dos gráficos del inicio y el final del periodo de seguimiento.



4. Discusión

La incontinencia urinaria es un tema que se encuentra presente en todas las edades, sería interesante captar a pacientes en edad pediátrica en la consulta que pudiesen presentar este problema para evaluar la mejora del impacto y la calidad de vida en los pacientes que presentan enuresis.

A veces, se encuentran dificultades en captar a los pacientes, ya que algunos factores como la falta de confianza, sinceridad de los padres y del paciente, etc., hacen que resulte difícil hablar sobre el tema planteado.

Además, otro método de ayuda sería la implantación de programas de educación para la salud en colegios o a través de la figura de la enfermera escolar.

5. Perspectiva del paciente

Los síntomas del tracto urinario inferior, en particular la urgencia, la frecuencia y la incontinencia, son comunes en los niños en edad escolar, pero a menudo se pasan por alto. Pueden llegar a causar dificultades físicas, sociales y psicológicas considerables a los niños y sus familias. Los diagnósticos diferenciales incluyen síndrome de vejiga hiperactiva, micción disfuncional y reflujo vaginal, así como afecciones menos comunes como incontinencia por risa, aplazamiento de la micción, polaquiuria y diabetes insípida.⁽³⁾

En la consulta inicial, tras la valoración del paciente, se mostraba muy tímido y con poca colaboración. Es muy importante en pacientes en edad pediátrica ganarse la confianza y mostrarles que estás para ayudarle.

Los padres en la primera consulta comentaron la enuresis nocturna y querían saber algunos métodos para frenar ese problema. En primer lugar, se plantearon algunas preguntas como:

- ¿Desde cuándo le sucede?
- ¿Cuántas veces a la semana?
- ¿Sucede también durante el día?
- ¿Cuánto líquido bebe durante el día?

6. Conclusiones y recomendaciones

Con estas preguntas se llegó a la conclusión de que a pesar de que la Diabetes Mellitus puede producir enuresis en los niños, el principal inconveniente era que el niño bebía la mayor parte de agua a últimas horas del día. Lo que supone que por culpa de la enuresis nocturna no quiera ir a dormir a casa de amigos ni que sus amigos vengan para evitar situaciones embarazosas. Además, el problema venía cuando estos escapes se producían en el colegio; por ejemplo; en ejercicios de impacto durante las clases de educación física.

Mediante la reestructuración de los hábitos y la aplicación de Nodorin®, se consiguió que el niño viniera más contento a la consulta contando las experiencias positivas del tratamiento, tanto él como los padres. Han conseguido utilizar el desodorante íntimo en el día a día, con la correcta vigilancia por parte de los padres.

7. Referencias bibliográficas (*de especial interés, **de extraordinario interés)

1. Saarikoski A, Koppeli R, Salanterä S, Taskinen S, Axelin A. Voiding school as a treatment of daytime incontinence or enuresis: Children's experiences of the intervention. *J Pediatr Urol.* febrero de 2018;14(1):56.e1-56.e7.
2. Zhao PT, Velez D, Faiena I, Creenan EM, Barone JG. Bullying has a potential role in pediatric lower urinary tract symptoms. *J Urol.* mayo de 2015;193(5 Suppl):1743-8.
3. Deshpande AV, Craig JC, Smith GHH, Caldwell PHY. Management of daytime urinary incontinence and lower urinary tract symptoms in children. *J Paediatr Child Health.* febrero de 2012;48(2):E44-52.