

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

Plantilla oficial

Título: VIVIR CON UNA UROSOSTOMIA TIPO BRICKER SIENDO INVIDENTE: CÓMO AFECTA EL OLOR DE LA ORINA A MI CALIDAD DE VIDA

Autor/es: Susana López Sabuco

Filiación 1r autor: Hospital General Universitario de Elche

Palabras claves: urostomía, olor, calidad de vida, invidente.

1. Resumen

Una urostomía es una derivación urinaria que permite evacuar la orina procedente del tracto urinario superior hacia el exterior a través de un estoma en la piel de la pared abdominal. Las personas urostomizadas requieren una atención especializada que fomente su independencia y calidad de vida ante esta nueva situación. A su vez, cabe hacer hincapié que se trata de un paciente invidente. La pérdida de visión hace que, las personas invidentes presten más atención a cómo perciben los olores. Esto no implica que, posean una sensibilidad del olfato mayor a una persona vidente, sino que, dicha capacidad olfativa está muy por encima en cuanto a su capacidad de esfuerzo cognitivo. Ese esfuerzo cognitivo se traduce en su capacidad de concentración en los olores y cómo procesarlos.

Se presenta un caso clínico de un varón invidente de 24 años portador de una urostomía tipo Bricker, por la que se ve afectada su calidad de vida debido al mal olor procedente de la orina de los dispositivos de recogida, a lo que se añadían los miedos y la ansiedad de tener pérdidas/fugas.

Por ello, se indicó el uso del desodorante Nodorin®, apoyado de una educación para la salud centrada en hábitos de higiene y cambios de los dispositivos de recogida de orina. Se utilizó el cuestionario "IQOL OLOR" para confirmar la mejoría del paciente.

2. Introducción

El cáncer de vejiga es el quinto más frecuente entre los hombres de los países desarrollados con aproximadamente 357.000 nuevos casos en todo el mundo. Representa el 3,3% de todos los tumores (4,74% en hombres y 1'6 % en mujeres) (2). La incidencia en nuestro país es de las más altas, siendo el 4 tumor más frecuente en hombres, tras los de pulmón, próstata y colorrectales.



El paciente urostomizado es objeto de una intervención quirúrgica para poder evacuar la orina al exterior mediante una abertura quirúrgica en la pared abdominal denominada estoma.

La ureteroileostomía tipo Bricker es la más frecuente y consiste en la extirpación de una parte del intestino delgado (íleon) con el que el cirujano realiza un asa intestinal tubular donde se abocan ambos uréteres (1) y el extremo distal del asa se lleva a la piel para construir un estoma protuyente a modo de pezón.

Este tipo de intervención suele producir un gran impacto negativo en el paciente, tanto a nivel físico como psicológico ya que va a alterar un conjunto de factores que forman parte de la vida cotidiana como son la seguridad, la autoimagen, las relaciones interpersonales y la vida sexual (1). Además, a ello hay que sumar el factor de la edad, ya que los pacientes jóvenes muestran una mayor ansiedad y dificultad para adaptar su vida social y personal a esta nueva situación (3), agravándose en este caso por la situación de invidente del paciente. Existen herramientas validadas para medir la calidad de vida de las personas urostomizadas.

3. Presentación del caso clínico

3.1. Datos del paciente

- Varón, 24 años.
- Sin alergias conocidas.
- Amaurosis.
- Enucleación ambos ojos por retinoblastoma bilateral al año y a los 2 años de vida
- IQX: enucleación, hernia umbilical
- Talla: 1 76 cm
- Peso 90 kg
- IMC: 29,05
- Soltero y actualmente desempleado.

Se presenta un caso clínico de un varón invidente de 24 años portador de una urostomía tipo Bricker, por la que se ve afectada su calidad de vida debido al mal olor procedente de la orina de los dispositivos de recogida, y de los miedos y la ansiedad de tener pérdidas/fugas, con una disminución de su autoestima y capacidad para relacionarse con personas de su edad.

3.2. Valoración del paciente.

VALORACIÓN SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.

- **Respiración:** sin alteraciones
- **Alimentación:** sobrepeso con IMC 29,05. Refiere intentar comer de forma saludable con una alimentación variada, aunque no sigue ningún tipo de dieta para bajar peso. No abusa de la bollería ni de los ultraprocesados.
- **Eliminación:** portador de derivación urinaria tipo Bricker con incontinencia urinaria total. Utiliza un dispositivo de recogida de orina de tres piezas. No estreñimiento.

- **Movilización:** sale a caminar 3 veces/semana. Realiza ejercicios de fortalecimiento de la pared abdominal todos los días.
- **Sueño:** no presenta problemas.
- **Vestirse/desvestirse:** es autónomo a la hora de vestirse y desvestirse a pesar de ser invidente.
- **Higiene y estado de la piel:** presenta la piel periestomal en buen estado, no dermatitis.
- **Evitar peligros/seguridad:** suele ir acompañado por un familiar cuando sale a la calle por su discapacidad visual.
- **Comunicación:** sin alteraciones
- **Creencias /valores:** religión cristiana practicante.
- **Trabajar/realizarse:** actualmente preparando el acceso para la nacionalidad española.
- **Relaciones:** básicamente se relaciona con su madre, tía, y familiares en general.
- **Personalidad:** retraído para relacionarse con jóvenes de su edad.
- **Aprender:** interés por aprender.

3.3. Diagnóstico.

- Cistectomía radical con reconstrucción tipo Bricker por neoplasia vesical.

3.4. Tratamiento y plan de cuidados.

- **Medidas higiénico-dietéticas:** Evitar alimentos que puedan alterar el olor de la orina, tales como espárragos, cerveza, curry.
- **Pérdida de peso:** para evitar complicaciones del estoma urinario.
- **Apoyo psicológico**
- **Tratamiento para el mal olor:** Aplicar de dos a tres pulverizaciones de Nodorin® dentro de la bolsa una vez al día, durante el cambio de la bolsa, y durante el día a demanda entre la ropa y la bolsa (según percepción del olor durante el día).

Se realiza un plan de cuidados específico con el objetivo de mejorar su calidad de vida debido al mal olor de orina y mejorar su percepción para ayudar a mejorar la carga psicológica que conlleva.

Diagnóstico NANDA	NOC	NIC
<p>00047. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c fugas de orina alrededor del disco del dispositivo de recogida.</p>	<p>(1615) Autocuidado de la ostomía.</p>	<p>(3590) Vigilancia de la piel.</p> <p>(0480) Cuidados de la ostomía.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Elegir la bolsa que mejor se adapte a las necesidades del paciente. -La placa cutánea debe ajustarse al estoma, adecuándose a su tamaño, es conveniente que no sobrepase los 5 mm entre el estoma y la placa. No deben quedar arrugas en la placa. -Limpiar diariamente el estoma (retirar el moco intestinal con una gasa) y la zona periestomal con agua y jabón neutro. -No friccionar sobre la piel periestomal, secarla con cuidado, por contacto. -Identificar signos de dermatitis: enrojecimiento, escozor, quemazón.

Diagnóstico NANDA	NOC	NIC
<p>00120. Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal y pérdida.</p>	<p>(1205) Autoestima. Cumplimiento de los roles personales.</p> <p>(1305) Adaptación psicosocial</p>	<p>(5400) Potenciación de la autoestima.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una relación de confianza. 2. Favorecer la conversación. 3. Observar la seguridad del paciente frente a la toma de decisiones. <p>(4920) Escucha activa.</p> <p>(5220) Potenciación de la imagen corporal.</p> <p>(5100) Potenciación de la socialización.</p>
Diagnóstico NANDA	NOC	NIC

<p>00069. Afrontamiento ineficaz</p>	<p>(1300) Aceptación: estado de salud.</p> <p>(0906) Toma de decisiones.</p> <p>(1302) Afrontamiento de problemas.</p>	<p>(5240) Afrontamiento.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. 2. Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades. 3. Establecer metas. <p>(5270) Apoyo emocional.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ayudar a reconocer sentimientos de ansiedad, tristeza o ira y a expresarlos. 2. Realizar afirmaciones enfáticas de apoyo. 3. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones
---	--	--

<p>00001. Desequilibrio nutricional por exceso r/c sedentarismo m/p IMC 29,05kg/m²</p>	<p>(1008) Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos,</p> <p>(1627) Conducta de pérdida de peso</p>	<p>(1280) Ayuda para disminuir el peso.</p> <p>-Determinar el peso deseado.</p> <p>-Peso semanal.</p> <p>(4360) Modificación de conducta.</p> <p>-Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros saludables.</p>
<p>Diagnóstico NANDA</p>	<p>NOC</p>	<p>NIC</p>
<p>00035. Riesgo de lesión r/c disfunción sensorial (alteración de la visión)</p>	<p>(1902) - Control del riesgo</p> <p>(0300) - Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)</p> <p>(1909) - Conducta de prevención de caídas</p>	<p>(6610) Identificación de riesgos.</p> <p>(4978) Mejorar la comunicación: déficit visual</p> <p>(5380) Potenciación de la seguridad.</p> <p>(8850) Protección de riesgos ambientales.</p>

Consulta inicial: se realiza la primera consulta de forma presencial y se le explica al paciente el objetivo de su plan de cuidados. A partir de su conformidad, se le entregan muestras de Nodorin® y pautas de cómo utilizarlo: cuando haga cambio de bolsa poner de dos a tres pulverizaciones en el interior, y durante el día a demanda entre la ropa y la bolsa.

También se le informa sobre los cambios en la dieta acerca de determinados alimentos que puedan empeorar el olor de la orina.

Se realizan 2 consultas presenciales posteriores y 3 telefónicas para poder realizar el cuestionario y ver el nivel de satisfacción que tiene con Nodorin®.

3.3.4. Fase evaluación y seguimiento.

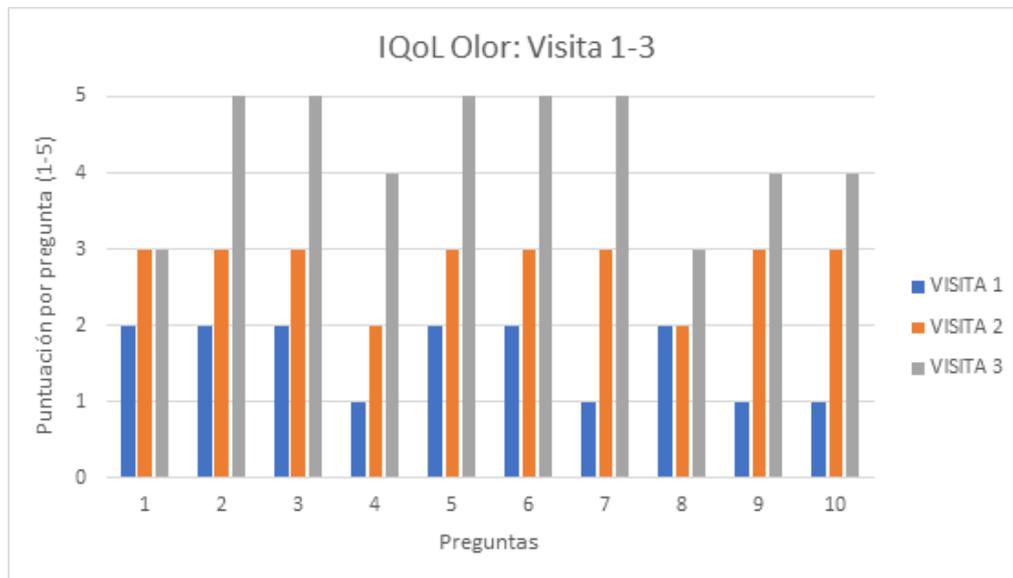
Se hace seguimiento al paciente desde que se le da el alta a su domicilio durante 4 meses, con 3 visitas presenciales y 3 llamadas telefónicas (periodo entre octubre de 2024 a enero de 2025).

El objetivo es valorar el impacto de Nodorin® para conseguir mejorar la calidad de vida del paciente ya que el olor de la orina le preocupa a la hora de relacionarse con otras personas.

Para ello se usó el cuestionario IQOL OLOR (Anexo). Este cuestionario consta de 10 preguntas relacionadas con el impacto del olor en la calidad de vida del paciente ostomizado.

Cada pregunta se puntúa del 1 al 5 (Escala de respuesta: 1 = Siempre; 2 = Casi siempre; 3 = A veces; 4 = Un poco; 5 = Nunca) y tiene una puntuación mínima de 10 puntos (peor calidad de vida posible) y una máxima de 50 puntos (mejor calidad de vida posible).

Se realizó el cuestionario IQoL Olor después de cada visita presencial durante los 4 meses de seguimiento. Después de este tiempo pudimos evaluar la eficacia del plan de cuidados y el efecto de Nodorin® para mejorar el mal olor y el impacto que este generaba en su calidad de vida (Imagen 1).



Se observó una gran mejoría en los resultados del cuestionario después de cada visita (*Anexo*):

- Resultado IQoL Olor visita 1: 16/50
- Resultado IQoL Olor visita 2: 28/50
- Resultado IQoL Olor visita 3: 43/50

4. Discusión

Los pacientes ostomizados sufren un gran impacto tanto a nivel físico como psicológico, afectando a cuestiones como la autoimagen, las relaciones interpersonales y la vida sexual.

En el caso que se describe, además cuenta con la dificultad de que es una persona invidente, con las complicaciones que puede conllevar a nivel psicológico y para relacionarse con los demás.

Gracias al plan de cuidados y a las sesiones de educación para la salud, finalmente el paciente sabe identificar y eliminar de su dieta los alimentos que alteran el olor de su orina y ha conseguido bajar de peso a 86 kg (IMC: 27.76), con lo que se ha reducido el riesgo de sufrir complicaciones a nivel de estoma urinario tales como pérdidas de orina, retracción, hernia paraestomal...

Todo ello ha aumentado su autoestima y confianza a la hora de relacionarse con los demás, ha comenzado a salir con sus primos, conociendo así a otros jóvenes, y mejorando sus relaciones sociales.

Aun así, sigue siendo retraído y le cuesta entablar conversación con otras personas, dificultando la interacción social el hecho de ser invidente.

Además, gracias al uso del desodorizante Nodorin®, que contiene ricinoleato de zinc para

neutralizar los malos olores de la orina, ha notado un cambio muy positivo en su calidad de vida asociado al mal olor de la orina. En solo 4 meses ha experimentado un aumento de la calidad de vida de 27 puntos según se refleja en el IQoL Olor (54% de mejoría).

5. Conclusiones

El impacto psicológico de una urostomía puede ser devastador para la imagen corporal, ya que supone una agresión a la misma (3). Por ello, es fundamental el papel del equipo multidisciplinar y, en concreto, el del personal de enfermería ya que va a proporcionar una atención integral y unos cuidados de calidad a las personas ostomizadas.

La educación sanitaria y el apoyo al paciente urostomizado va a reducir las complicaciones posoperatorias, los estados depresivos y la ansiedad en el paciente y su familia. Por contra, va a aumentar la autoestima y la confianza personal para la toma de decisiones, mejorando por tanto la calidad de vida de la persona.

6. Referencias bibliográficas

1. Martínez Morales M. Cuidados del paciente ostomizado. Boletín Oncológico del área sanitaria de Teruel.2011.
2. Caballero A., Domenech P., Garrido A, et al. Guía de Intervenciones enfermeras en Urostomías. Coloplast.2022.
3. Gómez del Río, N. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE.Revista de Enfermería.Dic.2012.
4. López A., Romanos J., Licer M. Plan de Cuidados de Enfermería en paciente portador de urostomía. Revista sanitaria de investigación. Septiembre 2022, disponible en <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-portador-de-urostomia/>
5. Villa G, Manara DF, Brancato T, Rocco G, Stievano A, Vellone E, Alvaro R. Life with a urostomy: A phenomenological study. Appl Nurs Res. 2018 Feb;39:46-52.
6. de Gouveia Santos, VL; Chaves, EC; Kimura, M. Quality of life and coping of persons with temporary and permanent stomas. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2006;33(5):503-509
7. Burch, J. Resuming a normal life: holistic care of the person with an ostomy. Br J Community Nurs. 2011;16(8):366-373.
8. Charúa-Guindic, L; Benavides-León, CJ; Villanueva-Herrero, JA; Jiménez-Bobadilla, B; Abdo-Francis, JM; Hernández-Labra, E. Calidad de vida del paciente ostomizado. Cir Cir. 2011;79:149-155.
9. Hevia, H. Impacto de la enfermera enterostomal en el autocuidado del paciente ostomizado. Medwave. 2009; 9(4). Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/3852>

7. Anexos

Cuestionario I-QOL de calidad de vida en paciente urostomizado afectado por mal olor

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con el impacto en la calidad de vida de un paciente ostomizado debido al mal olor de la orina. Por favor, indique con qué frecuencia cada afirmación describe su situación marcando la opción correspondiente:

Escala de respuesta:

- 1 = Siempre; 2 = Casi siempre; 3 = A veces; 4 = Un poco; 5 = Nunca
- Puntuación mínima: 10 (peor calidad de vida posible)
- Puntuación máxima: 50 (mejor calidad de vida posible)

1. Me preocupa el olor que se pueda desprender de la bolsa.
1 2 3 4 5
2. Me resulta difícil estar con otras personas debido al mal olor de la bolsa.
1 2 3 4 5
3. Evito el contacto físico con las personas que me rodean por miedo o vergüenza del olor que pueda desprender la bolsa.
1 2 3 4 5
4. Me preocupa que otra persona sienta el olor de la orina en mí.
1 2 3 4 5
5. Me siento deprimido debido a mis problemas con el olor de la bolsa.
1 2 3 4 5
6. Debido al olor de la bolsa, no me siento capaz de salir de mi casa.
1 2 3 4 5
7. El olor de la bolsa me limita cuando quiero hacer alguna actividad o conocer a gente nueva.
1 2 3 4 5
8. Me resulta difícil el momento de cambiarme la bolsa por el mal olor que desprende.
1 2 3 4 5
9. Me siento frustrado por no poder evitar o reducir el mal olor de la bolsa.
1 2 3 4 5
10. El mal olor de la bolsa me influye negativamente en mi estado de ánimo diario.
1 2 3 4 5

