



1ª Edición del Concurso de Casos Clínicos sobre el abordaje en el cuidado del paciente urológico

Plantilla oficial

Título: El olor limitar mi vida social. Un caso de incontinencia urinaria.

Autor/es: Gonzalo De la Osa Andrés.

Filiación 1r autor: Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

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

1. Resumen (no mayor de 150 palabras)

La incontinencia conlleva un problema de salud de gran importancia, tanto para la persona que lo padece como para su entorno más inmediato.

Se presenta un caso clínico de una paciente de 67 años con incontinencia urinaria mixta (urgencia y estrés) en la que la calidad de vida se ve muy afectada debido al olor y la idea de orinarse encima. Se indicó el uso de un desodorante íntimo (Nodorin®) junto con educación sanitaria centrada en la incontinencia urinaria y la modificación de los hábitos de vida.

Para valorar la calidad de vida y las acciones llevadas a cabo, se usó el cuestionario validado I-QOL, que nos permitió confirmar la mejoría de la paciente al cabo de 4 consultas (2 meses).

2. Introducción

La incontinencia urinaria (IU) se define como la pérdida involuntaria de orina que constituye un problema social o higiénico importante y es demostrable de forma objetiva. (OMS)

Es más frecuente en mujeres que en hombres. La incidencia aumenta considerablemente con la edad, la paridad y con la menopausia.

En España se calcula una prevalencia de 24% en mujeres y de 7% en hombres. Estas cifras aumentarían con la vejez alcanzando hasta un 50% y 29% respectivamente. (1)

La IU afecta a las esferas biológica, psicológica y social de la persona que la padece convirtiéndose en una gran amenaza para la calidad de vida.

Supone una pérdida de autoestima y alteración de la imagen corporal desencadenando episodios de depresión y aislamiento social.

A pesar de ser un problema de gran relevancia, muchas personas no piden ayuda por motivos de pudor y afectación emocional.

Existen herramientas validadas para medir la calidad de vida de la persona con IC. La más utilizadas son el cuestionario King's Health (KHQ) y el cuestionario de Calidad de Vida en la incontinencia urinaria (IQOL).

Estas herramientas o cuestionarios nos permiten establecer una valoración de las intervenciones realizadas con estas personas con el fin de mejorar su calidad de vida.



3. Descripción del caso clínico:

a) Antecedentes de importancia del paciente

- Mujer 67 años
- Sin alergias medicamentosas conocidas.
- HTA, DLP, DM II (no insulino dependiente), obesidad. Depresión.
- Hábitos tóxicos: no refiere.
- 2 partos vía vaginal
- IQ: meniscopatía derecha (artroscopia rodilla), síndrome túnel carpiano
- Talla: 1,62 m. Peso: 82,3 Kg. IMC: 31,35
- Actualmente jubilada. Trabajó en una empresa de limpieza. Casada.

b) Valoración del paciente (modelos enfermeros)

NECESIDADES VIRGINIA HENDERSON	
Respiración	Sin alteración
Alimentación/hidratación	IMC: 31,35 → obesidad. Picotea entre horas. No sigue una dieta equilibrada. Abusa de bollería y comida rápida
Eliminación	Incontinencia mixta (urgencias y estrés). Usa absorbentes (compresas) 2-3 al día. Tendencia al estreñimiento
Movilización	No presenta problemas funcionales. Sedentarismo. Algún paseo esporádico.
Sueño/descanso	Dificultad para conciliar el sueño. Se despierta cansada. Usa medicación para dormir.
Vestirse/desvestirse	Sin alteración
Temperatura corporal	Sin alteración
Higiene y estado de la piel	Sin alteración
Evitar peligros/seguridad	Sin alteración
Comunicación	Sin alteración
Creencias/valores	Religiosa practicante
Trabajar/realizarse	Jubilada. Actividades recreativas: TV y lectura
Recrearse	Básicamente se relaciona con su marido/hijos. Vergüenza al salir y orinarse encima. Ansiedad por no saber dónde hay un baño cerca.
Aprender	Reticente al cambio

c) Diagnóstico

- Incontinencia urinaria mixta. Urgencia y esfuerzo.

d) Tratamiento y plan de cuidados

- Ejercicios rehabilitación suelo pélvico.
- Medidas higiénico dietéticas.
- Pérdida de peso.
- Anticolinérgico VO.



Plan de cuidados

Diagnóstico NANDA	NOC	NIC
00019 Incontinencia urinaria de urgencia. R/C ingesta de cafeína M/P informe de incapacidad para llegar al WC a tiempo de evitarla pérdida de orina	0502 Continencia urinaria. Control de la eliminación de la orina de la vejiga.	0600 Entrenamiento del hábito urinario. <ul style="list-style-type: none">- Diario miccional.- Establecer un horario para ir al aseo no inferior a dos horas.- Restringir los líquidos en la cena y antes de ir a la cama.- Evitar bebidas irritantes (cafeína/gas)
00017 Incontinencia urinaria de estrés. R/C debilidad muscular de suelo pélvico M/P pérdida de orina involuntaria en pequeñas cantidades al toser o reír	0502 Continencia urinaria. Control de la eliminación de la orina de la vejiga.	0560 Ejercicios de suelo pélvico. <ul style="list-style-type: none">- Contraer y luego relajar el anillo muscular alrededor de la uretra y el ano.- Explicar al paciente que la efectividad de los ejercicios se consigue en 6-12 sem.- Proporcionar una respuesta positiva cuando se hacen los ejercicios prescritos
00001 Desequilibrio nutricional por exceso R/C sedentarismo e ingesta hipercalórica M/P IMC > 30 Kg/m ²	1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos 1627 Conducta de pérdida de peso	1280 Ayuda para disminuir el peso <ul style="list-style-type: none">- Determinar el peso deseado- Objetivos realistas- Peso semanal 4360 Modificación de la conducta <ul style="list-style-type: none">- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables.- Establecer objetivos de conducta por escrito.
00095 Deterioro del patrón del sueño R/C urgencia urinaria M/P despertarse dos o tres veces por la noche	0502 Continencia urinaria. 0004 Sueño	0600 Entrenamiento del hábito urinario. 1850 Mejorar el sueño <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
00052 Deterioro de la interacción social R/C higiene personal inadecuada M/P bajos niveles de actividades sociales	0305 Autocuidados: higiene	1801 Ayuda con el autocuidado: baño/higiene <ul style="list-style-type: none">- Utilización de gel de uso íntimo.- Uso de desodorante íntimo- Cambio de absorbentes cuando precise

e) Evolución y seguimiento

Se llevó a cabo un seguimiento de la paciente durante dos meses. Dicho seguimiento se realizó mediante llamada telefónica (cada 15 días) y vía correo electrónico.

Tuvo lugar durante los meses de febrero y marzo de 2023.

El objetivo era valorar el impacto del desodorante íntimo Nodorin® en la calidad de vida de la paciente con incontinencia urinaria. El olor provocaba una gran limitación en su vida fuera de casa.

Para ese trabajo se utilizó el cuestionario I-QOL que valora la calidad de vida de las personas con incontinencia urinaria.



A la paciente se pasó el cuestionario (formato Excel) cada dos semanas vía correo electrónico. Ella lo remitía una vez lo cumplimentaba.

Después de valorar el cuestionario, se hacía una llamada telefónica en la que se reforzaba la educación sanitaria dada en un primer momento. También se preguntaba su experiencia con el desodorante íntimo.

- Consulta inicial (presencial): Se explica a la paciente el objetivo del trabajo. Proporcionamos muestras de Nodorin® e informamos de su uso. Se aconsejó su uso sobre los absorbentes (2-3 al día) y en su ropa interior. También se proporcionó educación sanitaria para cambiar hábitos de vida poco saludables que eran desfavorables para su incontinencia.
- Consultas telefónicas: en total se hicieron 4 consultas telefónicas en las que se comentaban los resultados del cuestionario. Estas consultas también servían como refuerzo en la educación sanitaria dada previamente.

Se agruparon las preguntas según la categoría de cada una:

- Comportamiento de evitación y limitación: 1-4, 10-11, 13 y 20
- Repercusión psicosocial: 5-7, 9, 15-17, 21 y 22
- Vergüenza/pudor: 8, 12, 14, 18 y 19.

Mínima puntuación posible: 22 Máximo puntuación posible: 110

Cuestionario I-QOL de calidad de vida en incontinencia urinaria

	1	2	3	4	5
1. Me preocupa el hecho de no ser capaz de ir al servicio a tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me preocupa toser o estornudar debido a mis problemas urinarios o de incontinencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tengo que tener cuidado al ponerme de pie después de estar sentado debido a mis problemas urinarios o de incontinencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Me preocupa donde están los servicios en lugares nuevos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Me siento deprimido debido a mis problemas urinarios o de incontinencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Debido a mis problemas urinarios o de incontinencia, no me siento capaz de salir de mi casa durante largos periodos de tiempo (viajar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me siento frustrado porque mis problemas urinarios o de incontinencia me impiden hacer lo que quiero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Me preocupa que otros puedan sentir el olor de la orina en mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. La incontinencia está siempre en mi mente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Es importante para mí hacer viajes frecuentes al servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Debido a mis problemas urinarios o de incontinencia es importante planear cada detalle con anticipación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Me preocupan mis problemas urinarios o de incontinencia, que se empeoran a medida que envejezco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tengo dificultad para conciliar el sueño durante toda la noche debido a mis problemas urinarios o de incontinencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Me preocupa estar avergonzado o humillado debido a mis problemas urinarios o de incontinencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mis problemas urinarios o de incontinencia me hacen pensar que no soy una persona sana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Mis problemas urinarios o de incontinencia me hacen sentir indefenso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. No me siento a gusto debido a mis problemas urinarios o de incontinencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Me preocupa orinarme encima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Siento que no tengo control sobre mi vejiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Tengo que controlar, qué o cuánto bebo debido a mis problemas urinarios o de incontinencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Mis problemas urinarios o de incontinencia limitan mis opciones de ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Me preocupan mis relaciones sexuales debido a mis problemas urinarios o de incontinencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contestación de cada pregunta: 1 = Siempre 2 = Casi siempre 3 = Moderado 4 = Un poco 5 = Nunca

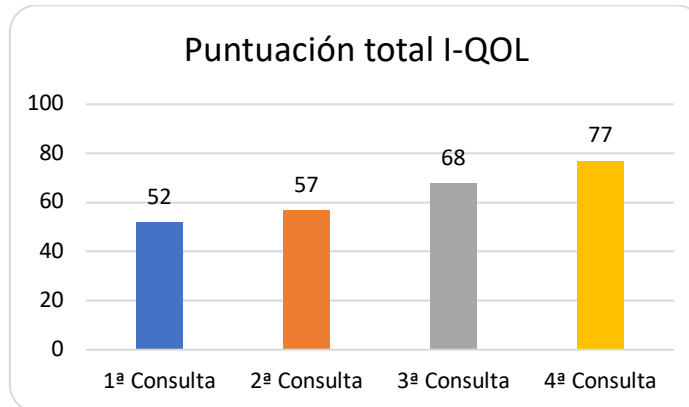
f) Resultados clínicos

Una vez analizado el primer cuestionario (consulta inicial), se pudo objetivar que la paciente partía de una gran alteración de su calidad de vida debido a la incontinencia. Obtuvo una

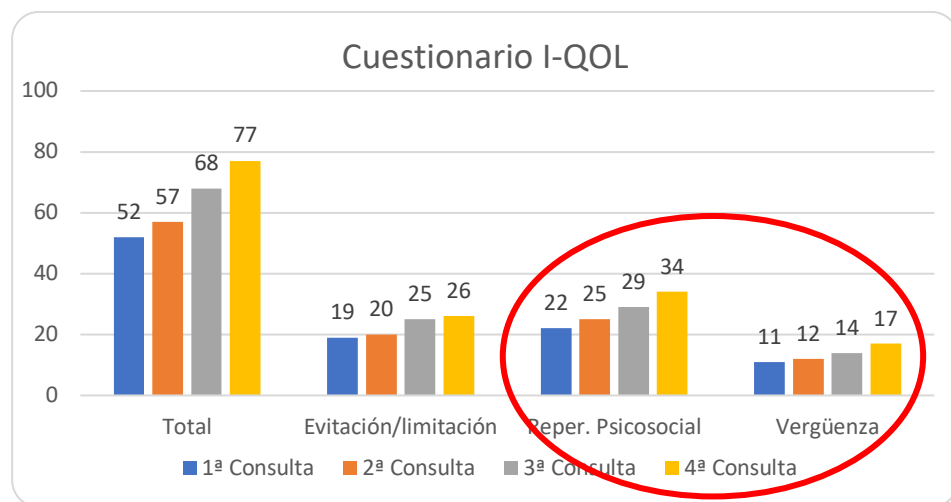


puntuación de 49/110. Este hecho hizo que se planteara reforzar más la educación sanitaria y confirmar el correcto uso del desodorante íntimo.

Se consiguió una buena evolución en los valores del cuestionario notando una mejoría determinante a partir de la 3ª consulta telefónica.



Para determinar el impacto de Nodorin® se tuvo en cuenta las puntuaciones obtenidas en las preguntas relacionadas con la repercusión psicosocial y vergüenza. Estas preguntas hacen hincapié en el olor y la relación con los demás.



Se establece una mejora de las puntuaciones debido al uso de Nodorin® combinado con una adecuada educación sanitaria centrada en la incontinencia urinaria y la modificación de los hábitos de vida poco saludables.

4. Discusión

Sería interesante aumentar este trabajo y realizar un estudio con un número suficiente de pacientes que nos permitan determinar el impacto real de los desodorantes íntimos en la calidad de vida de los pacientes con incontinencia urinaria.



No se ha logrado encontrar mucha literatura científica referente a la incontinencia urinaria centrada en el olor, por lo que puede plantear una línea de investigación en el futuro.

5. Perspectiva del paciente

En la consulta inicial la paciente se mostraba muy escéptica con respecto al trabajo que se iba a realizar. Refería muchas dudas y una actitud inicial reticente a los cambios.

Conforme iban pasando las consultas, la paciente podía comprobar que, en un primer momento, la mejoría era leve, finalmente se consiguieron grandes avances.

Inicialmente la vida de esta persona giraba en torno a la incontinencia urinaria. Ocupaba gran parte de los pensamientos del día a día. Limitaba en gran medida todas sus actividades fuera del ámbito doméstico.

Al final del seguimiento, reconoció haber recuperado parte de su calidad de vida, aunque piensa que tiene mucho trabajo por hacer.

Ha adoptado el uso del desodorante íntimo a su día a día. Ahora no tiene en mente la idea recurrente de si los demás perciben un mal olor.

6. Conclusiones y recomendaciones

Se puede confirmar que para mejorar la calidad de vida de las personas con incontinencia urinaria lo más recomendable es una terapia multidisciplinar.

Teniendo en cuenta la perturbación psicosocial que provoca la IU, deberíamos facilitar un apoyo psicológico que ayude a la persona a enfrentarse a este problema.

La combinación de un tratamiento médico y/o quirúrgico adecuado, terapias psicológicas y buena educación sanitaria debería ser la piedra angular en la atención a las personas de padecen IU.

El uso de productos de higiene y desodorantes íntimos suponen un peldaño en el ascenso de la escalera de la IC.

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

1. Radzimińska A, Strączyńska A, Weber-Rajek M, Styczyńska H, Strojek K, Piekorz Z. The impact of pelvic floor muscle training on the quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. Vol. 13, *Clinical Interventions in Aging*. Dove Medical Press Ltd.; 2018. p. 957-65.
2. Ramón Musibay E, Santiago Borges Sandrino Hospital Clínico Quirúrgico R, Finlay CJ, Habana L. Quality of life questionnaires for women with pelvic floor dysfunction [Internet]. Vol. 42, *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2016. Disponible en: <http://scielo.sld.cu> (*)
3. Tuda CM, Carnero Fernández MP. Prevalence and factors associated with urinary incontinence in the east area of health of Valladolid. *Enfermería Global*. 2020;19(1):402-12.
4. Thüroff JW, Abrams P, Andersson KE, Artibani W, Chapple CR, Drake MJ, et al. Guías EAU sobre incontinencia urinaria. *Actas Urol Esp*. julio de 2011;35(7):373-88.
5. Pizzol D, Demurtas J, Celotto S, Maggi S, Smith L, Angiolelli G, et al. Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. Vol. 33, *Aging Clinical and Experimental Research*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2021. p. 25-35. (**)
6. Wuytack F, Moran P, Daly D, Panda S, Hannon K, Cusack C, et al. A systematic review of utility-based and disease-specific quality of life measurement instruments for women with urinary incontinence. Vol. 40, *Neurourology and Urodynamics*. John Wiley and Sons Inc; 2021. p. 1275-303. (**)
7. García Méndez A. Incontinencia urinaria y calidad de vida de las mujeres en una zona básica de salud. Vol. 5.nº4. *RqR Enfermería Comunitaria*. 2017.
8. Kang Y, Phillips LR, Kim SS. Incontinence quality of life among Korean. American women. *Urol Nurs*. 2010;30:130-6. (*)