



**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2012 / 2013

TRABAJO FIN DE GRADO

**Atención Integral al paciente cistectomizado
con derivación urinaria tipo Bricker
por cáncer vesical**

Autor/a: **Paula Garcés Fuertes**

Tutor/a: Ana Carmen Lucha López

Calificación

ÍNDICE

1. Resumen	2
2. Introducción	3-5
3. Objetivos	6
4. Metodología	7-8
5. Desarrollo	9-14
6. Conclusiones	15
7. Bibliografía	16-18
8. Anexos	
➤ Anexo I.....	19
➤ Anexo II.....	20
➤ Anexo III.....	21
➤ Anexo IV.....	22
➤ Anexo V.....	23
➤ Anexo VI.....	24
➤ Anexo VII.....	25
➤ Anexo VIII.....	26
➤ Anexo IX.....	27
➤ Anexo X	28

1. Resumen

La alta incidencia de cáncer de vejiga hace de esta patología un grave problema de salud pública. Un porcentaje de pacientes diagnosticados de tumor vesical infiltrante serán sometidos a una cistectomía radical con derivación urinaria, siendo la más frecuente la ureteroileostomía tipo Bricker. Esta intervención es el inicio de una vida nueva y más sana, aunque ocasiona diversas repercusiones sobre los pacientes y familiares.

El personal de enfermería de la Unidad de Urología tiene un papel fundamental en la recuperación del paciente, y para ello es indispensable crear un plan de cuidados estandarizado que sirva como orientación al profesional y permita tratar las necesidades de cuidados desde una visión integral. Para la valoración sistemática del paciente se recurre a las necesidades básicas de Virginia Henderson y para los diagnósticos, criterios de resultados e intervenciones de enfermería se utiliza la taxonomía NANDA/NOC/NIC. Finalmente, se obtienen un total de 8 etiquetas diagnósticas, que para unos cuidados de calidad requieren 15 criterios de resultados, 18 intervenciones y múltiples actividades.

En conclusión, con el uso de esta herramienta se consigue una gestión eficaz de los cuidados y al contar con medidas emocionales y educacionales facilita la adaptación del paciente a su nueva situación de salud.

2. Introducción

El cáncer de vejiga (CV) es el duodécimo cáncer en frecuencia a nivel mundial, con aproximadamente 383000 nuevos casos al año y con una proporción cuatro veces mayor en los hombres que en las mujeres. El 59% de los casos se producen en los países más desarrollados, observando elevadas incidencias en América del Norte, Europa del Sur y Occidental (*Anexo I*)^{1,2}. España, en comparación al entorno europeo, es el primer país en incidencia de CV en el sexo masculino con una tasa ajustada de 41,5 nuevos casos/100000 habitantes (*Anexo II*) respecto a los 27,4 de media³. Según las últimas estimaciones de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC), en nuestro país se diagnostican anualmente 13000 casos nuevos de CV, de los cuales 11220 son varones, así en este sexo es el cuarto tumor más frecuente, tras el de pulmón, próstata y colorrectal. La incidencia es directamente proporcional a la edad, registrando sus cifras más altas entre los 65 y 75 años^{1,4}. Su distribución nacional es variable, detectándose el mayor número de casos en Girona, Murcia, Navarra y Tarragona entre 1975-2006⁵.

Cuando el tumor avanza e invade capas musculares el tratamiento de elección es la cistectomía radical que consiste en la exéresis quirúrgica de la vejiga junto con su cobertura peritoneal, el tejido adiposo perivesical, los ganglios linfáticos de la pelvis y la zona distal de los uréteres. En los hombres se incluye la resección de la próstata, vesículas seminales, conducto deferente pelviano y su ampolla, mientras que en la mujer deben extirparse los órganos reproductivos internos y la uretra^{4,6,7,8,9,10}. Esta cirugía se completa con la realización de una derivación urinaria (DU), siendo el conducto íleal o ureteroileostomía cutánea tipo Bricker la más aceptada en la mayoría de las instituciones europeas. Fue Eugene Bricker quien introdujo esta técnica en 1950, la cual aísla una porción de íleon donde se abocan ambos uréteres. El extremo proximal del conducto íleal se cierra y el distal protruye en el hemiabdomen derecho formando un estoma húmedo. Durante un período de tiempo variable se exteriorizan, a través



del estoma, dos catéteres ureterales con el fin de evitar estenosis de anastomosis uretero-ileal y garantizar la salida de orina si se produjera una dehiscencia. La orina junto con el moco intestinal segregado drenarán en una bolsa recolectora adherida a la piel periostomal^{4,6,8,10,11,12,13,14}.

Esta nueva situación de salud lleva consigo un largo proceso de adaptación que comienza antes de la intervención y continúa aún cuando las heridas han cicatrizado. Portar un estoma urinario ocasiona repercusiones físicas, psicológicas, económicas y sociales que, en muchos casos, conducen a un afrontamiento inefectivo. La pérdida de una parte anatómica, del control esfinteriano y de la imagen corporal “perfecta” provoca un gran impacto emocional en la persona. Ansiedad, temor al cambio, a la invalidez, al rechazo social, al acto sexual, infravaloración, vergüenza, aislamiento, vestir con ropas amplias u ocultar su condición son sentimientos y conductas comunes en estos pacientes^{11,12,15,16}. A esto, se une la problemática de que pueden surgir complicaciones en el estoma que agravan la situación anímica y afectan a la calidad de vida¹⁶. La necrosis de la mucosa es la complicación precoz más frecuente y la dermatitis, de aparición tardía, se observa en un alto porcentaje de casos por el despegue de la bolsa y la consecuente pérdida de orina. En menor medida, pueden aparecer estomas planos, hernias paraestomales, estenosis, granulomas y, a largo plazo, litiasis renal^{17,18}. Una herramienta útil y fiable para evaluar la piel periostomal es el Ostomy Skin Tool (*Anexo III*)¹⁹.

Según la evidencia científica, un punto clave en el proceso de adaptación es la labor educativa del profesional de enfermería. Múltiples estudios demuestran que ésta educación debe comenzar en la fase preoperatoria puesto que reduce la ansiedad, el miedo, el dolor causado por la cirugía, aumenta la satisfacción del paciente y, además, influye en un manejo más rápido del cuidado de su estoma^{14,20,21}. En 2001, la Fundación Ostomía realizó una encuesta a 5213 pacientes con el fin de evaluar la información recibida durante su ingreso hospitalario. El 39% manifestó no recibir información sobre el cuidado de su ostomía y el 56% de los pacientes que sí la recibieron la calificaron de pobre o de poca calidad²². Esto último, podría estar condicionado por diversos factores como: sobrecarga asistencial,

carencia de criterios de actuación unificados, rotación continua del personal de enfermería y/o escasez de conocimientos en la materia⁷. Algunos centros hospitalarios cubren esta necesidad de aprendizaje con la colaboración de una enfermera estomaterapeuta, considerada por los propios pacientes como una figura de apoyo esencial, incluso después del alta^{23,24}.

Es competencia enfermera ofrecer cuidados de calidad y para ello, en las Unidades de Urología, se deben crear estrategias que direccionen la asistencia no sólo al cuidado postquirúrgico sistémico y del estoma, sino también a aspectos psicosociales de la vida humana. Brindar apoyo emocional y educar es la base para que el paciente urostomizado afronte los cambios y comience a ser autosuficiente en sus cuidados.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Elaborar un plan de cuidados estandarizado al paciente cistectomizado con derivación urinaria tipo Bricker por cáncer vesical, desde el preoperatorio hasta el alta en la Unidad de Urología.

3.2. Objetivos específicos

- Garantizar una atención sanitaria integral y de calidad.
- Disminuir la variabilidad clínica.
- Fomentar la educación en el ámbito hospitalario.
- Promover el uso de cuestionarios de satisfacción.

4. Metodología

Se trata de un estudio de carácter descriptivo basado en la revisión de fuentes bibliográficas que muestran la situación actual del paciente urostomizado y en la aplicación de competencias adquiridas en el Grado de Enfermería.

La búsqueda de artículos se realizó en las principales bases de datos bibliográficas disponibles en Internet, concretamente en: Cuiden Plus, Dialnet, Medline, Scielo y Scopus. Se utilizó una búsqueda exhaustiva por todos los campos de texto de los documentos (título, palabras clave y resumen), delimitados por el tipo y año de publicación (artículos originales o revisiones comprendidos entre los años 2002-2013) y sin límite de idiomas. Los descriptores empleados fueron: *Cáncer vejiga, cistectomía, derivación urinaria, estoma, estomaterapia, ostomía, ostomy, urostomía, urostomy y peristomal*. En una primera instancia, se seleccionaron 36 artículos científicos que incluían en su resumen información relevante sobre el tema. Posteriormente, tras la lectura crítica de los mismos, el número se redujo a 17.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	Nº artículos encontrados	Nº artículos seleccionados	Artículos referenciados
Cuiden Plus	<i>Cáncer de vejiga, cistectomía, derivación urinaria, estoma, estomaterapia, ostomía, urostomía,</i>	78	20	7,8,9,12,13,16 20,21,23
Dialnet	<i>Estomaterapia, ostomía</i>	6	3	15,11,24
Medline	<i>Ostomy and peristomal, urostomy</i>	110	4	19
Scielo	<i>Derivación urinaria, estoma</i>	24	4	17,18
Scopus	<i>Cáncer de vejiga, urostomy</i>	145	5	4,6

De manera complementaria, se utilizaron estimaciones epidemiológicas de la base de datos GLOBOCAN, 4 páginas web (*Cáncer Research UK, Fundación Ostomía, Registered Nurses Association Ontario y World Cancer Research Fund International*), manuales y libros de la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza.

Para la valoración de las necesidades de cuidados se utilizó el modelo de las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson (*Anexo IV*) y para la

estandarización de los diagnósticos de enfermería, criterios de resultados, indicadores e intervenciones clave se usó la taxonomía NANDA/NOC/NIC (*Anexo V*)^{25,26,27}.

El trabajo se elaboró a lo largo de tres meses en el año 2013 y va dirigido a pacientes adultos diagnosticados de cáncer vesical infiltrante que vayan a ser sometidos a una cistectomía radical con derivación urinaria tipo Bricker en el ámbito hospitalario.

5. Desarrollo

Los pacientes diagnosticados de CV que van a ser sometidos a una cistectomía radical con derivación urinaria Bricker ingresan en la Unidad de Urología 2 días antes de la intervención con el fin de comenzar los cuidados preoperatorios.

❖ A su llegada a planta, es fundamental presentarse al paciente/familia y, posteriormente, realizar el protocolo de ingreso específico del centro. La valoración inicial de enfermería a completar sigue el modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. En el preoperatorio, la necesidad más frecuentemente alterada en estos pacientes y el diagnóstico enfermero formulado en base a ésta son:

Necesidad 9. Seguridad

Temor (NANDA 00148) r/c hospitalización y procedimiento quirúrgico m/p informes de intranquilidad²⁵.

■ **NOC.** Autocontrol del miedo²⁶.

▪ **NIC.** Disminución de la ansiedad y enseñanza: prequirúrgica²⁷.

Actividades:

Con el fin de establecer un clima de confianza y seguridad, una vez terminado el protocolo de ingreso, sentarse al lado del paciente y preguntar cómo se encuentra, qué siente sobre su enfermedad/tratamiento y qué conoce del tipo de intervención. Tras ello, reducir el miedo proporcionando información sobre la cirugía y las rutinas preoperatorias (preparación intestinal, marcaje del estoma, higiene prequirúrgica, rasurado de la zona operatoria, ayuno y profilaxis antibiótica). A su vez, explicar las fases del proceso quirúrgico, la finalidad de permanecer 2-3 días en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y los dispositivos que portará en el postoperatorio inmediato (vía central y periférica, sonda nasogástrica, catéter epidural, catéteres ureterales, dispositivo de urostomía y drenajes). También indicarle que, una vez intervenido, en la Unidad de Urología se le enseñarán los cuidados de su urostomía. Por último, se facilitará la información por escrito (*Anexo VI*), se dará tiempo al paciente/familia a que hagan preguntas y se resolverán sus dudas^{7,13,27}.

❖ En la fase postquirúrgica, cuando el paciente llega de nuevo a la Unidad, se deben realizar a diario los cuidados propios de una intervención abdominal (*control de constantes vitales y del equilibrio hidroelectrolítico, identificar signos de riesgo vital y mantenimiento de los dispositivos invasivos según protocolo*), así como los cuidados específicos de un paciente cistectomizado, que en este momento comienza a ser consciente de su nueva situación^{10,13}. De este modo, las actividades a desarrollar en relación a los diagnósticos enfermeros habituales en estos pacientes son:

Necesidad 3. Eliminación

Deterioro de la eliminación urinaria (NANDA 00016) r/c la cirugía m/p incontinencia²⁵.

■ **NOC.** Eliminación urinaria²⁶.

- **N/C.** Manejo de la eliminación urinaria y cuidados del catéter urinario²⁷.

Actividades:

Controlar y anotar la cantidad de diuresis de los tres recipientes de drenaje independientes (bolsa recolectora de urostomía, del catéter ureteral izquierdo y derecho), valorar el color y olor de la orina por turno. En un principio, se torna hematúrica y posteriormente, adquiere un aspecto normal. Además, se debe comprobar la permeabilidad de ambos catéteres y si se sospecha de obstrucción introducir 10ml de suero fisiológico al 0,9% a presión suave y, a continuación, aspirar. Si la permeabilidad es correcta y existiera oliguria o anuria notificar al médico^{13,27,28}.

Riesgo de estreñimiento (NANDA 00015) r/c disminución de la motilidad intestinal, uso de opiáceos, sedantes, inmovilidad y/o obstrucción postquirúrgica²⁵.

■ **NOC.** Eliminación intestinal²⁶.

- **N/C.** Manejo del estreñimiento/impactación²⁷.

Actividades:

Comprobar la frecuencia y volumen de las heces. En caso de disminución o ausencia valorar la presencia de peristaltismo intestinal y de distensión abdominal. La distensión abdominal y ausencia de heces con dolor abdominal podría indicar una peritonitis secundaria a dehiscencia de sutura

de la anastomosis íleal, por lo que es muy importante su vigilancia. Otro cuidado relevante es la movilización temprana del paciente, ya que además de reducir la aparición de íleo paralítico postoperatorio ayuda a una mejor función pulmonar y perfusión tisular y, por tanto, a una mejor cicatrización de la herida y evolución del estoma^{27,28}.

Déficit de autocuidados: baño/higiene (NANDA 00108) r/c dolor, debilidad, incapacidad para percibir una parte del cuerpo m/p incapacidad para lavarse el cuerpo y acceder al cuarto de baño²⁵.

■ **NOC.** Autocuidados: baño, uso del inodoro y de la ostomía²⁶.

- **NIC.** Ayuda con los autocuidados: baño/higiene, aseo y cuidados de la ostomía²⁷.

Actividades:

Suprir estas necesidades hasta que sea capaz de asumir los autocuidados. Durante todo el proceso asistencial se debe fomentar la actividad de autocuidado, considerando la edad y cultura del paciente, e implicando también a la familia. Explicarle que durante la higiene del estoma podrá identificar las posibles complicaciones, y que además de aportarle independencia mejorará su calidad de vida. Una vez comience a lavar su estoma y a cambiar el dispositivo, se le ayudará si lo necesita y se registrará en la evolución de enfermería los progresos obtenidos²⁷.

*"Implicar a la familia
en el cuidado del
estoma"*

Necesidad 8. Mantener la higiene e integridad de la piel

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (NANDA 00047) r/c inmovilización física y presión, excreción urinaria y/o complicación de la herida quirúrgica o del estoma²⁵.

- **NOC.** Curación de la herida: por primera intención, Integridad tisular: piel y membranas mucosas y Control/Detección del riesgo²⁶.
- **NIC.** Cuidados del sitio de incisión, del drenaje, de la ostomía y cuidados del paciente encamado²⁷.

Actividades:

Cada 24 horas curar la herida quirúrgica y la zona peridrenaje valorando la posible existencia de enrojecimiento, inflamación, infección y/o signos de dehiscencia o evisceración.

Además, en cada turno controlar y registrar la coloración/tamaño del estoma y buscar posibles complicaciones, como: edema, necrosis, hemorragia, estenosis, infección, hernia, dehiscencia de sutura y/o dermatitis periostomal. Para evitar ésta última, utilizar un dispositivo de dos piezas, adaptar correctamente la placa adhesiva a la piel y cambiarla cada 3 días o anteriormente si existe fuga de orina. A diario, cambiar la bolsa de urostomía y realizar la escala Ostomy Skin Tool.

Todas las mañanas, evaluar el riesgo de úlceras por presión mediante la escala Norton Modificada, observar las zonas de presión y si procede realizar cambios posturales y aplicar medidas protectoras^{10,27,28,29}.

Necesidad 9. Seguridad

Dolor agudo (NANDA 00132) r/c cirugía m/p verbalización del mismo y observación de evidencias de dolor²⁵.

- **NOC.** Control del dolor²⁶.
- **NIC.** Manejo del dolor²⁷.

Actividades:

Determinar la localización y características del dolor, administrar analgésicos prescritos y valorar su eficacia. Para su medición utilizar la Escala Visual Analógica (EVA). Si se obtiene dolor leve pero el paciente expresa dolor continuamente: escucharle, comprenderle, no cuestionarle, determinar junto a él la postura más cómoda y si procede establecer medidas de relajación, ya que podría tratarse de un dolor físico resultado de un sufrimiento emocional por su nueva situación. El dolor en una extremidad con piel caliente, enrojecida y brillante puede relacionarse con la aparición de trombosis venosa profunda secundaria al reposo prescrito, así que es importante su vigilancia. Recordar que un manejo adecuado del dolor permitirá la movilización precoz que evitará este riesgo^{27,28}.



Riesgo de baja autoestima situacional (*NANDA 00120*) r/c cambio en la imagen corporal y deterioro funcional²⁵.

- *NOC.* Autoestima e Imagen corporal²⁶.
- *N/C.* Escucha activa, potenciación de la imagen corporal y autoestima²⁷.

Actividades:

En los primeros días del postoperatorio, es necesario preguntar al paciente si se siente preparado para ver su estoma. Si no es así, respetar el tiempo que precise y mostrar total disponibilidad para que cuando sea capaz nos lo comunique. Para facilitar la adaptación, es recomendable hacer una descripción del aspecto del estoma especificándole que progresivamente irá disminuyendo su tamaño. Una vez lo visualice, preguntar qué sentimientos e inquietudes le causa.

A partir de este momento, observar la frecuencia de frases autocríticas y el nivel de autoestima. Una escala útil para determinar el grado de autoestima es la escala Rosenberg (*Anexo VII*), que se realizará en el ingreso, el sexto día del postoperatorio y al alta junto con la escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (*Anexo VIII*).

Cada logro que consiga es importante reforzarlo con frases positivas como: “*Sabíamos que ibas a ser capaz*”, “*Cada vez lo harás mejor*”, etc.

“Reforzar cada logro con frases positivas”

Por otro lado, recalcar que la bolsa de urostomía es muy discreta bajo la ropa, pero que si se siente inseguro puede experimentar con diferentes prendas para determinar cuál le queda mejor. Además, se informará de la existencia de fajas y trajes de baño especiales y de pequeñas bolsas tupidas para el acto sexual^{12,27}.

Necesidad 14. Aprender

Conocimientos deficientes sobre su nueva situación de salud (*NANDA 00126*) r/c falta de exposición y poca familiaridad con los recursos para la información m/p verbalización del problema²⁵.

- *NOC.* Conocimiento: cuidados de la ostomía y Motivación²⁶.
- *N/C.* Enseñanza: individual y cuidados de la ostomía²⁷.

Actividades:

En primer lugar, identificar el nivel educativo del paciente, así como sus conocimientos actuales sobre el cuidado de una urostomía. Posteriormente, en base a la situación clínica del paciente, valorar en qué momento comenzar la educación sanitaria²⁷.

De forma progresiva, se enseñarán los siguientes temas:

- Tipos de sistemas colectores de urostomía, accesorios y financiación por la Seguridad Social.
- Cómo lavar y secar su estoma.
- Cómo y cuándo cambiar el dispositivo.
- Complicaciones del estoma y de la piel periostomal, cómo detectarlas y prevenirlas.
- Consejos sobre alimentación, vestido, actividad física y vida sexual.
- Sistemas de apoyo en la comunidad: Consulta de estomaterapia y asociaciones^{7,13,29}.

El mismo día de la explicación de los dispositivos de urostomía, entregar la guía informativa y kit de urostomía facilitado por las casas comerciales.

Después de cada sesión informativa, animar a que exprese sus dudas, resolverlas y registrar en la evolución de enfermería la educación realizada, el grado de comprensión y motivación del paciente.

“Brindar apoyo emocional y educar es la base para que el paciente comience su autocuidado”

- ❖ El día del alta, se remitirá al paciente a la consulta de enfermería de AP y de estomaterapia correspondiente a través del Informe de Continuidad de Cuidados entregado al mismo. Además, se le indicarán los signos y síntomas por los que deberá acudir a su médico y diversas recomendaciones, concediéndoselos por escrito junto con números de teléfono de interés (Anexo IX). Finalmente, con el fin de evaluar el servicio prestado se facilitará al paciente una encuesta de satisfacción en donde valore la calidad de los cuidados biopsicosociales, la información recibida y aspectos que mejoraría, agradeciéndole su colaboración (Anexo X).

6. Conclusiones

La utilización de un plan de cuidados estandarizado fundamentado en la taxonomía NANDA/NOC/NIC permite gestionar la asistencia en la Unidad de Urología de forma eficaz, unificando criterios de actuación, evitando errores en la práctica clínica y facilitando el seguimiento conjunto del paciente.

El apoyo emocional, la implicación familiar, la educación sanitaria hospitalaria y la evaluación de la asistencia son prácticas fundamentales de enfermería incluidas para mejorar la calidad de los cuidados y, por tanto, el confort, el grado de satisfacción y la seguridad del paciente/familia y profesional.

Esta atención integral sistemática permitirá al paciente cistectomizado afrontar mejor su nueva situación, colaborar tempranamente en el autocuidado de su urostomía y prevenir futuras complicaciones, de tal modo que alcance el máximo estado de bienestar físico, psíquico y social y mejore su calidad de vida.

7. Bibliografía

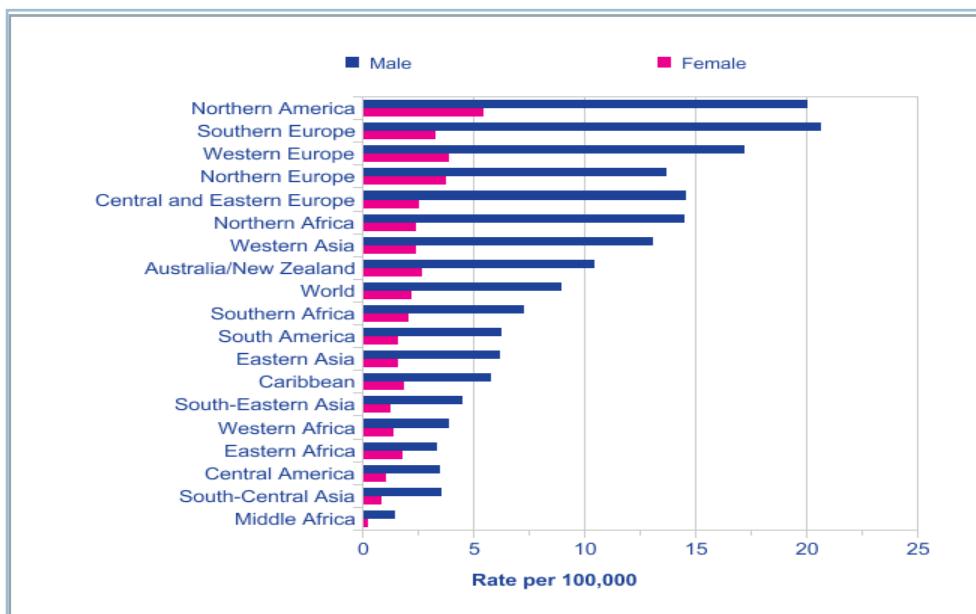
1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C y Parkin DM. GLOBOCAN 2008. Cancer Incidence and Mortality Worldwide [base de datos en Internet]. Lyon, Francia: Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer; 2010, [dec 2011; consultado 13 feb 2013]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>
2. World Cancer Research Fund International [sede Web]. London: WCRF; 2013 [citado 2013 Feb 13]. Disponible en: <http://www.wcrf.org/index.php>
3. Cancer Research UK [sede Web]. London: Cancer Research UK; 2010 [actualizada 17 Dic 2010; acceso 13 Feb 2013]. Bladder cancer incidence statistics [aprox 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/bladder/incidence/>
4. Villalobos León ML, Molina Villaverde R, Navarro Expósito F y Álvarez-Mon Soto M. Cáncer de vejiga. Medicine. 2013;11(26):1568-77.
5. Cabanes Domenech A, Pérez Gómez B, Aragón N, Pollán M, López Abente G. La situación del cáncer en España, 1975-2006. Madrid: Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer. Instituto de Salud Carlos III; 2009.
6. Stenzl A, Cowan NC, De Santis M, Kuczyk MA, Merseburger AS, Ribal MJ, et al. Tratamiento del cáncer de vejiga con invasión muscular y metastásico: actualización de la Guía Clínica de la EAU. Actas Urol Esp. 2012;36(8):449-60.
7. Álvarez Sánchez AB, Gómez Colmenero MM, Castro Guinea I, López de Viñaspre J, Vázquez Barrenechea Y, Megino Diez M, et al. Guía de cuidados en pacientes con urostomía. Hacia una mejora en la calidad de los cuidados. Enfuro. 2012;121:25-7.
8. Riomeros Sanz MB, Herrero Cecilia I, Carrasco Díaz R. Cistectomía total: un mismo problema, distintas soluciones. Enfuro. 2008;108:10-3.
9. Vázquez Barrenechea Y, Aldama Lopez de Viñaspre J, Álvarez Sánchez AB, Castro Guinea I, Pérez Perea MC, Gómez Colmenero MM, et al. Efectividad de las recomendaciones al alta en los pacientes con derivación urinaria Bricker en el Hospital Santiago de Vitoria. Un reto en los cuidados. Enfuro. 2011;117:11-5.
10. Coloplast. Manual de derivaciones urinarias. Productos Médicos, S.A. Madrid, 2002.
11. Gómez Ayala AE. El paciente ostomizado. Farmacia Profesional. 2006;20(8):50-5.

12. Avilés Garrido O, Ramos Suárez JM, Romana Fernández MJ, Briceño Delgado MR, Terán Oliveros L, García Martínez MJ. Trastorno de la imagen corporal en paciente portadores de derivaciones urinarias. *Enfuro*. 2011;118:5-9.
13. Berrio Galan G, Casanova Tardío M, Piqué Tío N, Tegido Valenti M. Cuidados de enfermería al paciente urostomizado (Bricker). *Enfuro*. 2003;85:7-9.
14. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. *Cuidado y manejo de la ostomía. Guías de buenas prácticas clínicas*. Toronto: RNAO; 2009.
15. Calcagno Gomes G, Peres Bitencourt P, Pizarro AR, Pereira Madruga A, Silva de Castro E, de Oliveira Gomes VL. Ser una mujer con ostomía: la percepción de la sexualidad. *Enfermería Global*. 2012;27:22-33.
16. Gómez Porcel A, Barbera Ruz S, Izquierdo Reyes L, Baños Baños C. Estudio retrospectivo para determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes urostomizados mediante el uso del cuestionario Stoma-Qol. *Enfuro*. 2011;119:5-8.
17. Alonso Gracia N, Lorente Garín JA, De León Morales E, Canís Sánchez D, Cortadellas Ángel R, Sánchez de la Blanca MI, et al. Análisis de las complicaciones médico-quirúrgicas en las ileostomías cutáneas. *Actas Urol Esp*. 2004;28(6):437-42.
18. Gómez Pascual JA, García Galisteo E, Bonilla Parrilla R, Ramos Titos J, Alvarado Rodríguez A, Blanco Reina F, et al. Litiasis gigante en derivación urinaria tipo Bricker. Uropatía obstructiva como forma de presentación. *Actas Urol Esp*. 2003;27(3):240-3.
19. Jemec GB, Martins L, Claessens I, Ayello EA, Hansen AS, Poulsen LH, et al. Assessing peristomal skin changes in ostomy patients: validation of the Ostomy Skin Tool. *Br J Dermatol*. 2011;164(2):330-5.
20. Ramos Sánchez ME, Carracedo Arrastio JD, Domínguez Domínguez S, Piñeiro Guimerans MC, Rezola Aldaz B. Guía de información prequirúrgica a los pacientes que van a ser sometidos a una cistectomía con estoma. *Enfuro*. 2011;119:13-5.
21. Aparcero Bernet L, Nuñez García A, Ramos Fernández M, Zahino Ruiz G, Olcina Santoja R, Romero Sánchez M, et al. La visita entrevista prequirúrgica: Intervención de enfermera e instrumento para la calidad. *Enfuro*. 2003;88:9-13.
22. Fundación Ostomía [Página principal en Internet]. Madrid: Fundación Ostomía; [actualizado 4 Abr 2012; citado 14 Febrero 2013]. Perfil del paciente con ostomías en España [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.fundacionostomia.org/SER/perfilpacientes.asp>

23. Montón Serrano AM. La unidad de estomaterapia. Cuidando y enseñando a cuidar. *Anal Cienc Salud*. 2006; 9: 155-69.
24. Campo J, Caparrós MR. Pasado, presente y futuro de la unidad de estomaterapia del Hospital Clínico San Carlos. *Psicooncología*. 2006; 3(1): 189-94.
25. Nanda International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
26. Moorhead S, Johnson M, Maas M, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3^a ed. Madrid: Elsevier; 2005.
27. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J, editores. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5^a ed. Madrid: Elsevier; 2009.
28. Lemone P, Burke K. Asistencia de enfermería de los pacientes con trastornos de la vía urinaria. En: Martín Romo M, editor. *Enfermería medicoquirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente*. 4^a ed. Madrid: Pearson; 2009. p.845-81.
29. Enciso Rivilla MD. Conceptos básicos en estomaterapia. Jaén: Formación Alcalá; 2008.

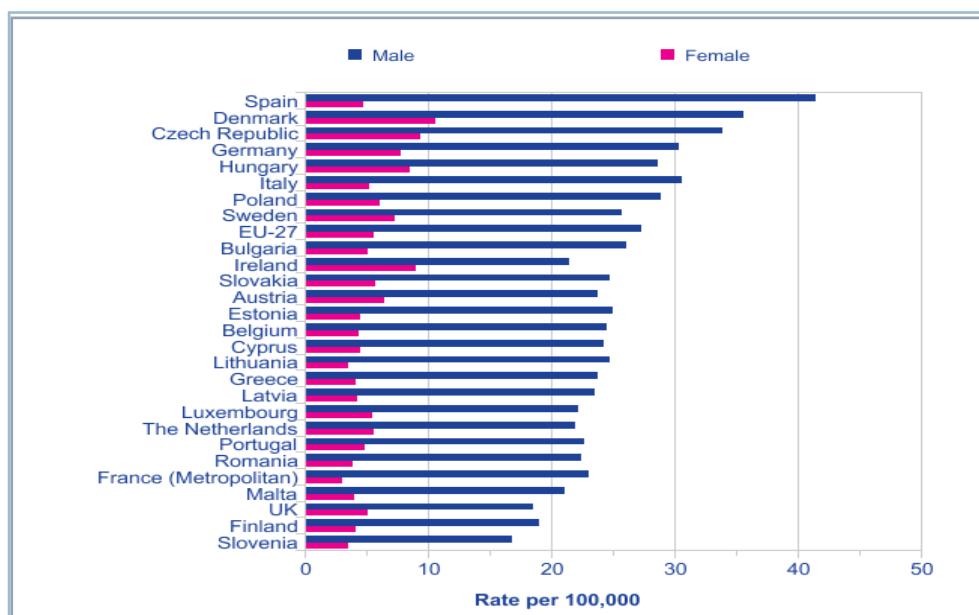
8. Anexos

Anexo I. Tasas de incidencia estandarizada de cáncer de vejiga por sexo en las diferentes regiones del mundo en el año 2008.



Fuente: *Bladder cancer incidence statistics. Cancer Research UK [sede Web]*³

Anexo II. Tasas de incidencia estandarizada de cáncer de vejiga por sexo en los países de la Unión Europea en el año 2008.



Fuente: *Bladder cancer incidence statistics. Cancer Research UK [sede Web]*³

Anexo III. Escala Ostomy Skin Tool.

Ostomy Skin Tool es una herramienta útil para evaluar el estado de la piel periostomal. Valora tres campos (cambio de color (D), erosión (E) e hiperplasia (T1)) y puntuá cada uno de ellos en dos aspectos: área periostomal afectada y gravedad. A la suma de los 6 valores se le denomina puntuación DET.

Campo «Cambio de color» (D)

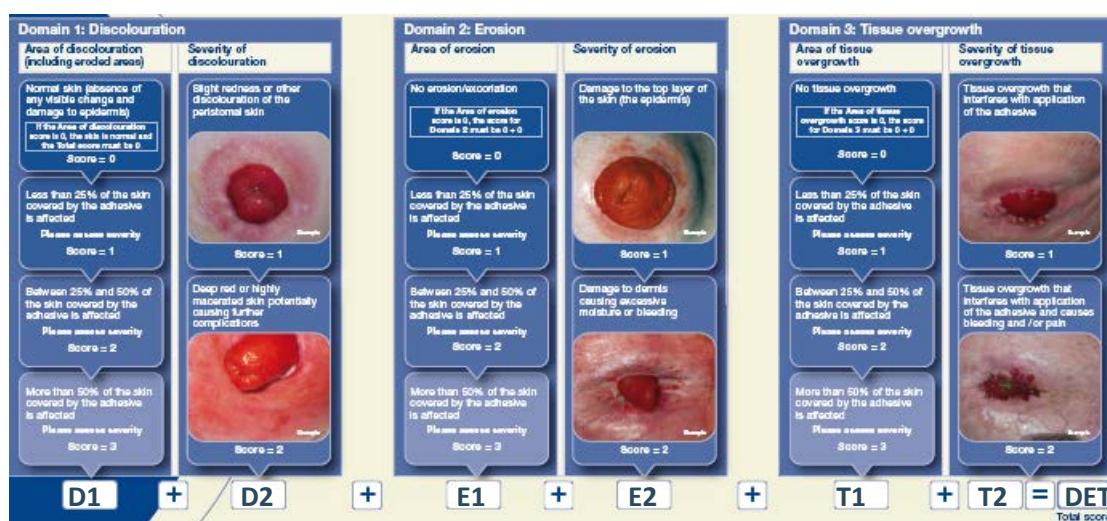
- ❖ Puntuación del área periostomal cubierta por la barrera adhesiva (D1):
 - Piel normal es 0.
 - Si afectación < a 25 % es 1.
 - Si afectación del 25-50 % es 2.
 - Si afectación > a 50 % afectada es 3.
- ❖ Puntuación de la gravedad según la intensidad de cambio de color (D2):
 - Si piel normal es 0.
 - Si la piel está un poco enrojecida es 1.
 - Si la piel está muy enrojecida o macerada es 2.

Campo «Erosión» (E)

- ❖ Puntuación del área periostomal cubierta por la barrera adhesiva (E1):
 - Piel normal es 0.
 - Si afectación < a 25 % es 1.
 - Si afectación del 25-50 % es 2.
 - Si afectación > a 50 % afectada es 3.
- ❖ Puntuación de la gravedad (E2):
 - Si piel normal es 0.
 - Si afectación de la epidermis es 1.
 - Si mayor afectación o daños en la dermis que causen hemorragias o humedad excesiva es 2.

Campo «Hiperplasia» (T)

- ❖ Puntuación del área periostomal cubierta por la barrera adhesiva (T1):
 - Piel normal es 0.
 - Si afectación < a 25 % es 1.
 - Si afectación del 25-50 % es 2.
 - Si afectación > a 50 % afectada es 3.
- ❖ Puntuación de la gravedad (T2):
 - Si piel normal es 0.
 - Si hiperplasia o lesiones elevadas sin dolor o hemorragia es 1.
 - Si hiperplasia o lesiones elevadas con dolor o hemorragia es 2.



Fuente: Page AC. Two new tools for your ostomy practice. OWM. 2009;55(12):10-12.

Anexo IV. Valoración de Enfermería basada en las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

Nombre.....	Se desconocen los datos <input type="checkbox"/>		
Apellido.....	Se desconocen los datos <input type="checkbox"/>		
Nº de Historia.....	Estado/Altas.....		
Domicilio.....	Aspecto Físico: Limpio <input type="checkbox"/> Desordiado <input type="checkbox"/> Dependencia: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		
Habitación.....	TERMOREGULACIÓN: Se desconocen los datos <input type="checkbox"/>		
PROCEDENCIAS: Urgencias <input type="checkbox"/> Programado <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> ACOPIANDO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	INCORPORACIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipotermia a: SE SABE ADAPTAR LOS CAMBIOS DE T° Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
ALERGIAS/INTOLERANCIAS: No Conocidas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	ESTADO DE CONSCIENCIA: Consciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Somnolento <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Agresivo <input type="checkbox"/>		
DIAGNÓSTICO MÉDICO.....	ESTADO DE LA PIEL: No a Sra Localización: Características.....		
ANTECEDENTES CLÍNICOS.....	RIESGO DE LESIÓN: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Contusiones <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		
RIESGO DE AUTOLESIÓN: NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ASIAMENTO: NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>			
NOTA ALGÉTICA.....			
VALORACIÓN ENFERMERIA.....			
SCRE DE ALGUN PROCESO EN TERAPÉUTICO.....	EVITAR PELIGROS: Se desconocen los datos <input type="checkbox"/>		
EDUCACIÓN FÍSICA: Peso _____ Kg. Talla _____ cm. DISMINUCIÓN DE PESO DE FORMA INVOLUNTARIA: NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Cuento: _____	ESTADO DE LA PIEL: Normal <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Enrojecida <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Localización: Localización lesiones: _____		
HABITS TOXICOS: Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Cigarras <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Típo: _____	ULCERA-ERITEMA: Vascular <input type="checkbox"/> UPP <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/>		
OXYGENOTERAPIA: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NECESIDADES BÁSICAS: PIEL Y MUCOSAS: Cansancio <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> AEROSOLES: NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> EXPECTORACIÓN: Sí <input type="checkbox"/>		
LOS SÍOS: _____ SIN ALTERACIÓN OBSERVADA <input type="checkbox"/>	ESTADAS DE NORTON: Puntuación: _____ Riesgo: _____		
ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN: Se desconocen los datos <input type="checkbox"/>			
INSECTA/HABITUAL: De a Co a Me a Ce a	ESTADO FÍSICO: Buero 4 Alerta 4 Actividad 4 INCONTINENCIA: Ninguna 4 >14 Riesgo mínimo / no riesgo		
ESTA/HABITUAL: Normal a Tratada a Especial a	Mediano 3 Apático 3 Cambio con ayuda 3 Ocasional 3 14-12 Riesgo evitante		
SCORDA DE ALIMENTACIÓN: Sí <input type="checkbox"/> Típo: _____	Regular 2 Confuso 2 Sentado 2 Urinaria fecal 2 5-11 Riesgo muy alto		
DEGLUTIDAS: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> → Mastización <input type="checkbox"/> Protesis dental <input type="checkbox"/> Deglución <input type="checkbox"/> Digestión <input type="checkbox"/> Nauseas <input type="checkbox"/> Vomitos <input type="checkbox"/> Típo: _____	Malo 1 Estupor / Coma 1 Encamado 1 Inmóvil 1 Urinaria fecal 1		
ELIMINACIÓN: Sí <input type="checkbox"/> Típo: _____	COMUNICARSE: Se desconocen los datos <input type="checkbox"/>		
ESTRATEGIA DE ALIMENTACIÓN: NO <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	DÉFICIT SENSORIAL: NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Típo: _____		
DEPENDENCIA PARA LA ALIMENTACIÓN: NO <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	DISCAPACIDAD PARA LA COMUNICACIÓN: NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Causa: _____		
OBESITAS: Sí <input type="checkbox"/> Típo: _____	CONVENIR: Solo <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Otra: _____		
SUDORACIÓN EXCESIVA: Sí <input type="checkbox"/>	ELEMENTOS DE INSTITUCIÓN CULTURAL/IDOMA: NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Cual: _____		
[CREENCIAS Y VALORES: Se desconocen los datos <input type="checkbox"/>			
EXPRESA ALGO SOBRE SUS CREENCIAS Y VALORES: _____			
OCUPARSE DE LA PROPIA REALIZACIÓN: Se desconocen los datos <input type="checkbox"/>			
TRABAJO: Activos <input type="checkbox"/> Jubilados <input type="checkbox"/> Incapacitados <input type="checkbox"/>			
ACTIVIDADES RECREATIVAS: Se desconocen los datos <input type="checkbox"/>			
ESTRUCTURA FÍSICO: Hábitos: Estilo <input type="checkbox"/> Sedentario <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES RECREATIVAS: _____			
APRENDER: Se desconocen los datos <input type="checkbox"/>			
ESPECIA INFORMACIÓN DE SU ENFERMEDAD E INGRESO: NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> PRECISA EDUCACIÓN SANITARIA ANTE SU ESTADO DE SALUD: NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>			
MOVILIZACIÓN: Se desconocen los datos <input type="checkbox"/>			
DEAMBULA: NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Necesita Ayuda <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Bastón <input type="checkbox"/> Andador <input type="checkbox"/> Otros: _____			
MOVILIZACIÓN EN CAMA: Solo <input type="checkbox"/> Con ayuda <input type="checkbox"/> Precisa camilla postural <input type="checkbox"/> Ayuda para levantarse: NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>			
DORMIR Y DESCANSAR: Se desconocen los datos <input type="checkbox"/>			
DORMIR BIEN: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ESPECIA AYUDA: NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Fármacos: _____			
40			Nombre de la enfermera _____
Fecha _____			Unidad _____

Fuente: Hospital Universitario "Miguel Servet" Zaragoza, Salud.

Anexo V. Taxonomía NANDA/NOC/NIC aplicada a pacientes cistectomizados con derivación urinaria tipo Bricker en el ámbito hospitalario.

DIAGNÓSTICOS NANDA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INTERVENCIONES NIC
Temor (00148)	<p>1404. Autocontrol del miedo <u>Indicadores:</u> 140403. Busca información para reducir el miedo 140415. Mantiene el sentido del propósito a pesar del miedo 140417. Controla la respuesta de miedo</p>	5820. Disminución de la ansiedad 5610. Enseñanza prequirúrgica
Deterioro de la eliminación urinaria (00016)	<p>0503. Eliminación urinaria <u>Indicadores:</u> 050301. Patrón de eliminación 050302. Olor de la orina 050329. Sangre visible en orina 050332. Retención urinaria</p>	0590. Manejo de la eliminación urinaria 0480. Cuidados del catéter urinario
Riesgo de estreñimiento (0015)	<p>0501. Eliminación intestinal <u>Indicadores:</u> 050101. Patrón de eliminación 050102. Control de movimientos intestinales</p>	0450. Manejo del estreñimiento/impactación.
Déficit de autocuidados: baño/higiene (00108)	<p>0301. Autocuidados: baño <u>Indicadores:</u> 031001. Entra y sale del cuarto de baño</p> <p>0310. Autocuidados: uso de inodoro <u>Indicadores:</u> 031001. Entra y sale del cuarto de baño</p> <p>1615. Autocuidados de la ostomía <u>Indicadores:</u> 161503. Se muestra cómodo viendo el estoma 161507. Vacía la bolsa de la ostomía 161508. Cambia la bolsa de la ostomía 161518. Busca ayuda de un profesional según sea necesario</p>	1801. Ayuda con los autocuidados: baño/higiene 1804. Ayuda con los autocuidados: aseo 0480. Cuidados de la ostomía
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)	<p>1102. Curación de la herida: por primera intención <u>Indicadores:</u> 110201. Aproximación cutánea 110202. Supuración purulenta 110203. Secreción serosa de la herida 110207. Secreción serosanguinolenta del drenaje</p> <p>1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas <u>Indicadores:</u> 110115. Lesiones cutáneas 110116. Lesiones de la membrana mucosa</p> <p>1902. Control del riesgo <u>Indicadores:</u> 190201. Reconoce factores de riesgo 190207. Sigue las estrategias de control del riesgo Seleccionadas</p> <p>1908. Detección del riesgo <u>Indicadores:</u> 190801. Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos</p>	3440. Cuidados del sitio de incisión 1870. Cuidados del sitio del drenaje 0480. Cuidados de la ostomía 0740. Cuidados del paciente encamado
Dolor agudo (00132)	<p>1605. Control del dolor <u>Indicadores:</u> 160502. Reconoce el comienzo del dolor 160511. Refiere dolor controlado</p>	1400. Manejo del dolor
Riesgo de baja autoestima situacional (00120)	<p>1205. Autoestima <u>Indicadores:</u> 120501. Verbalizaciones de autoaceptación 120507. Comunicación abierta 120509. Mantenimiento del cuidado/higiene personal</p> <p>1200. Imagen corporal <u>Indicadores:</u> 120003. Descripción de la imagen corporal afectada 120004. Voluntad para tocar la parte corporal afectada 120005. Adaptación a cambios corporales por cirugía</p>	4920. Escucha activa 5400. Autoestima 5220. Potenciación de la imagen corporal
Conocimientos deficientes sobre su nueva situación de salud (00126)	<p>1829. Conocimiento: Cuidados de la ostomía <u>Indicadores:</u> 182903. Descripción de los cuidados de la piel alrededor de la ostomía 182907. Descripción de las complicaciones relacionadas con el estoma/piel 182908. Descripción del programa para cambiar la bolsa de la ostomía 182912. Descripción de la ingesta adecuada de líquidos 182909. Descripción de los mecanismos de control del olor</p> <p>1209. Motivación <u>Indicadores:</u> 120904. Obtiene el apoyo necesario 120905. Obtiene los recursos necesarios 120910. Expresa intención de actuar</p>	5606. Enseñanza: individual 0480. Cuidados de la ostomía

Fuente: Elaboración propia a partir de taxonomía NANDA/NOC/NIC 25,26,27

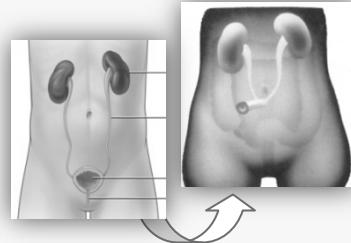
Anexo VI. Hoja de información prequirúrgica al paciente que va a ser sometido a cistectomía y urostomía tipo Bricker.

Cistectomía radical y urostomía tipo Bricker

Información prequirúrgica

¿Qué es una cistectomía radical?

Es la extirpación quirúrgica de la vejiga y de los tejidos que la rodean: entre otros, próstata y vesículas seminales en los hombres y órganos reproductivos internos en las mujeres. Esta cirugía se completa con la realización de una derivación urinaria, en su caso la tipo Bricker, para la cual se utiliza una porción de intestino donde se unen los uréteres. Un extremo de la porción intestinal sale en el abdomen y se le llama *estoma*. Por el éste saldrá involuntariamente orina, por lo que será necesario el uso de una bolsa colectora.



¿Qué se le realizará antes de la cirugía?

El día anterior:

- Comenzará la preparación intestinal: Tomará una solución evacuante, una dieta líquida y, a partir de las 12 de la noche, permanecerá en ayunas.
- Recibirá la visita del cirujano o enfermera estomaterapeuta para realizar el **marcaje del estoma**.

La mañana de la intervención:

- Le rasurarán el abdomen y, después, se duchará con un jabón antiséptico.
- Se retirará maquillaje, pintauñas, gafas, lentillas, prótesis dental, reloj, joyas y otros enseres.
- Le informarán a qué hora irá a quirófano.
- Le cogerán una vía en el brazo, le pondrán antibiótico por vena para prevenir la infección y suero.

Consiste en indicar el lugar más adecuado para su localización según su anatomía, pliegues cutáneos, cicatrices.... y de manera que pueda verlo y curarlo de forma autónoma. Una vez marcado con rotulador el punto, le colocará una bolsa en el abdomen y le pedirá que cambie de posturas.



¿En qué lugares estará?



¿Qué dispositivos portará temporalmente tras la cirugía?

- Una o dos **vías venosas** por las que se administrarán sueros, medicación y nutrición.
- Una **sonda nasogástrica** (desde la nariz al estómago) para evacuar el líquido y gases del estómago.
- Unas **gafas nasales** para mantener un nivel de oxígeno adecuado.
- Varios **drenajes** que recolectarán líquido y sangre del interior del abdomen.
- Un **catéter epidural** en la espalda con una bomba de infusión continua de analgesia para controlar el dolor.
- Dos **catéteres ureterales**, que son dos tubos que canalizan la orina desde el uréter al exterior a través del estoma.
- De manera permanente, será portador de un **dispositivo de urostomía** sobre el estoma que consta de disco y bolsa, diseñado específicamente para recoger la orina.

¿Cuántos días permanecerá en el hospital? Mínimo 14-15 días (siempre que no haya ninguna complicación).

¿Cuándo me enseñarán los cuidados de mi urostomía? En el postoperatorio, cuando usted esté dispuesto.

<<Ante cualquier duda o problema no dude en consultar al personal de enfermería>>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Guía de Cuidados en pacientes con urostomía del Hospital de Donostia⁷ y del artículo "La visita entrevista prequirúrgica"²¹.

Anexo VII. Escala de autoestima de Rosenberg.

ESCALA DE AUTOESTIMA ROSENBERG

Es un test autoaplicado que permite explorar la autoestima personal entendida en sentimientos de valía personal y respeto a sí mismo.

Hoja de entrega al paciente (para su posterior recogida):

El siguiente test nos permite conocer el sentimiento de satisfacción que tiene usted sobre sí mismo. Lea cada frase y marque con una "X" la respuesta A si está muy de acuerdo, la B si está de acuerdo, la C si está en desacuerdo o la D si está en muy desacuerdo:

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Interpretación: En los cinco primeros ítems las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1, mientras que en los cinco últimos se puntúan de 1 a 4. De tal modo que, si el paciente obtiene:

- **De 30 a 40 puntos:** Autoestima elevada. Considera como autoestima normal.
- **De 26 a 29 puntos:** Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- **Menos de 23 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Fuente: Rueda Laffond B. La identidad personal. En: Bermúdez Moreno J, coordinador. Psicología de la personalidad. Madrid: UNED; 2011. p. 527-73.

Anexo VIII. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión

ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Es una escala autoaplicada que detecta trastornos depresivos y ansiosos en el contexto hospitalario no psiquiátrico.

Hoja de entrega al paciente (para su posterior recogida):

El siguiente cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a saber cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y marque la que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3) Casi todo el día 2) Gran parte del día 1) De vez en cuando 0) Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0) Ciertamente igual que antes 1) No tanto como antes 2) Solamente un poco 3) Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3) Sí, y muy intenso 2) Sí, pero no muy intenso 1) Sí, pero no me preocupa 0) No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0) Igual que siempre 1) Actualmente algo menos 2) Actualmente mucho menos 3) Actualmente en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3) Casi todo el día 2) Gran parte del día 1) De vez en cuando 0) Nunca

D.3. Me siento alegre:

0) Nunca 1) Muy pocas veces 2) En algunas ocasiones 3) Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a y relajado/a:

0) Siempre 1) A menudo 2) A veces 3) Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3) Gran parte del día 2) A menudo 1) A veces 0) Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:

0) Nunca 1) Sólo en algunas ocasiones 2) A menudo 3) Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

3) Completamente 2) No me cuido como debería hacerlo

1) Es posible que no me cuide como debiera 0) Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

3) Realmente mucho 2) Bastante 1) No mucho 0) En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:

0) Como siempre 1) Algo menos que antes 2) Mucho menos que antes 3) En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

3) Muy a menudo 2) Con cierta frecuencia 1) Raramente 0) Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

0) A menudo 1) Algunas veces 2) Pocas veces 3) Casi nunca

Interpretación:

Los ítems impares evalúan la ansiedad y los pares la depresión. Para cada subescala la puntuación se obtiene sumando las puntuaciones en cada uno de los ítems que la conforman.

- Si se obtiene 0-7 indica rango de normalidad
- Si se obtiene 8-10 indica caso probable
- Si se obtiene 11-21 indica caso de ansiedad o depresión

Fuente: Bobes García J, Bascarán Fernández MT, Sáiz Martínez PA, Bousoño García M, et al. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 2^ºed. Barcelona: Ars Medica; 2002.

Anexo IX. Recomendaciones al alta a pacientes con urostomía tipo Bricker.

Urostomía tipo Bricker

RECOMENDACIONES AL ALTA

Signos y síntomas por los que deberá acudir al médico o enfermera:

- ✓ Si existe sangrado severo en la mucosa del estoma o en la orina.
- ✓ Si presenta dolor abdominal, fiebre o distensión abdominal.
- ✓ Si no saliera orina por el estoma.



- ✓ Si el estoma se torna de un color negro o azulado.
- ✓ Si observa presencia de pus en el estoma o fiebre.

Recomendaciones:

- Hágase cargo, en la medida de lo posible, de sus propios cuidados.
- Trate de volver lo antes posible a su vida habitual y comparta con su familia sus sentimientos.
- **Material para la higiene:** Bolsa de desecho, agua templada, jabón neutro, esponja suave, toalla de algodón o pañuelos de celulosa, tijeras curvas, dispositivo de recambio (*mejor un sistema de 2 piezas para evitar lesionar la piel periostomal por el despegue continuo*).
- **Higiene del estoma y cambio del dispositivo:**
 - Lavar con movimientos circulares y secar a golpecitos sin frotar.
 - Si existe vello alrededor del estoma recortar con tijeras, nunca rasurar.
 - Dejar al aire unos minutos la piel que cubre el adhesivo, para que se oxigene.
 - Retirar la bolsa/placa adhesiva con suavidad de arriba-abajo y colocar de abajo –arriba.
 - Recorte y ajuste la placa adecuadamente al diámetro del estoma para evitar dermatitis.
 - Cuando la bolsa este medio llena, abra el grifo de la bolsa en el inodoro para vaciarla.
 - Cambie la placa adhesiva cada 3 días (o anteriormente si existe fuga de orina) y la bolsa a diario.
- Pruebe a ducharse con o sin bolsa. En este último caso, evite el agua caliente.
- Cuando se acueste conecte la bolsa al sistema de drenaje nocturno.
- Tome una **dieta equilibrada**, beba 2-2,5l de líquido al día. Tome zumos de frutas ricos en vitamina C (naranja, kiwi, arándanos) y para evitar el olor intenso de la orina no tome espárragos, cebolla y ajo.
- Cuando salga de casa, lleve siempre consigo un dispositivo y todo lo necesario para realizar la limpieza.
- No tenga miedo al acto sexual por su disfunción eréctil, comuníquese con su pareja y busquen juntos alternativas.
- No está contraindicado la práctica de deporte. Puede bañarse en la piscina siempre con el dispositivo puesto.
- Evitar prendas que presionen continuamente el estoma.
- Adquiera los dispositivos y accesorios en la farmacia con la receta dispensada por el médico.

Teléfonos de interés:

- Asociación de Ostomizados de Aragón: 976223505
- Si necesita ayuda solicite contactar con la unidad de urología o con la estomaterapeuta llamando a:
 - Hospital Universitario Miguel Servet: 976765500
 - Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa": 976765700
 - Hospital Royo Villanova: 976466910



Fuente: *Elaboración propia a partir de la Guía de Cuidados en pacientes con urostomía del Hospital Universitario Donostia⁷, de la guía de información de la Asociación de Ostomizados de Aragón y del libro de Conceptos básicos en estomaterapia²⁹.*

Anexo X. Encuesta de satisfacción al paciente con derivación urinaria tipo Bricker sobre la calidad de la asistencia en la Unidad de Urología.

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL PACIENTE CISTECTOMIZADO
CON DERIVACIÓN URINARIA TIPO BRICKER**

La presente encuesta voluntaria permitirá a los profesionales de enfermería de la Unidad de Urología evaluar la calidad del servicio prestado y mejorar la atención a futuros pacientes. Reflexione las preguntas en base a su experiencia durante la estancia hospitalaria y marque con una "X" la casilla que crea conveniente:

¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendía habitualmente? Sí No

La calidad de la atención y la información preoperatoria ha sido:

Muy adecuada Adecuada Poco adecuada Nada adecuada

¿Cree que ha recibido suficiente información sobre el cuidado de su urostomía? Sí No

Si la respuesta anterior es negativa, ¿en qué le hubiera gustado recibir más información?

- Tipos de sistemas colectores de urostomía y accesorios.
- Higiene del estoma y cambio de dispositivo.
- Complicaciones del estoma y de la piel periostomal.
- Consejos sobre alimentación, vestido, actividad física y vida sexual.
- Sistemas de apoyo en la comunidad: Consulta de estomaterapia y asociaciones.

¿Cómo calificaría su nivel de motivación para aprender?

Muy alto Alto Bajo Muy bajo

¿Le resulta útil la información escrita recibida durante su ingreso? Sí No

¿El personal ha implicado adecuadamente a la familia en los cuidados de la urostomía? Sí No

En general, el apoyo emocional de los profesionales de enfermería ha sido:

Muy adecuado Adecuado Poco adecuado Nada adecuado

En general, la calidad de la asistencia sanitaria que ha recibido ha sido:

Muy adecuada Adecuada Poco adecuada Nada adecuada

Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios recibidos:

Muy satisfecho/a Satisfecho/a Poco satisfecho/a Nada satisfecho/a

Escriba qué aspectos mejoraría (sugerencias):

Gracias por su colaboración

Fuente: Elaboración propia.

