

**LA PERSONA COM ESTOMÍA INTESTINAL E INCONTINENCIA URINARIA:  
REVISIÓN INTEGRATIVA**

**A PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL E A INCONTINÊNCIA URINÁRIA: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**THE PERSON WITH INTESTINAL STOMY AND URINARY INCONTINENCE:  
INTEGRATIVE REVIEW**

Andrelise Viana Rosa Tomasi<sup>1</sup>, Silvia Maria Azevedo dos Santos<sup>2</sup>, Gesilani Júlia da Silva Honório<sup>3</sup>,  
Melissa Orlandi Honório Locks<sup>4</sup>, Juliana Balbinot Reis Gironi<sup>5</sup>

**Cómo citar este artículo:** La persona com estomía intestinal e incontinência urinaria: reivsião integrativa. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acceso en: \_\_\_\_]; 13(3): e202429. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.5699>

**RESUMEN**

**Objetivo:** conocer la producción científica sobre la persona com ostomia intestinal e incontinencia urinaria. **Método:** revisión integradora, realizada em las bases de dados de Literatura Larinoamericana en Ciencias de la Salud, Biblioteca Nacional de Medicina, Biblioteca Virtual Científica Electrónica em Línea, plataforma Science Direct Scopus, Índice Acumulativo de Literatura en Enfermería y Afines en Salud y Web of Science. La búsqueda y selección de artículos se realizo en diciembre de 2018 y enero de 2019, y se actualizó em noviembre de 2020. **Resultados:** en los 13 artículos analizados se observo que existe preocupación por evaluar disfunciones del esfínter urinario, sin embargo, em algunos estudios, no está bien planteado si los participantes que presentaron incontinencia urinaria son los que utilizan una ostomia intestinal. **Conclusión:** se destaca la importancia de investigar este tema, para que los profesionales de la salud puedan brindar una atención de calidad, minimizando las disfunciones posteriores a la realización de la ostomia.

**Descriptor:** Estomía; Colostomía; Ileostomía; Estomas Quirúrgicos; Incontinencia Urinaria.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Doctorado. Universidad Federal de Santa Catarina. <http://orcid.org/0000-0003-3122-3365>

<sup>2</sup> Enfermera. Doctorado. Universidad Federal de Santa Catarina. <http://orcid.org/0000-0001-9209-2894>

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Doctorado. Universidad Federal de Santa Catarina. <http://orcid.org/0000-0001-5134-8697>

<sup>4</sup> Enfermera. Doctorado. Universidad Federal de Santa Catarina. <http://orcid.org/0000-0003-0972-2053>

<sup>5</sup> Enfermera. Doctorado. Universidad Federal de Santa Catarina. <http://orcid.org/0000-0002-3763-4176>

## RESUMO

**Objetivo:** conhecer a produção científica sobre a pessoa com estomia intestinal e com incontinência urinária. **Método:** revisão integrativa, realizada nas bases de dados Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde, *National Library of Medicine*, a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online*, a plataforma *Science Direct Scopus*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* e *Web of Science*. A busca e a seleção dos artigos foram realizadas nos meses de dezembro de 2018 e janeiro de 2019, e atualizada no mês de novembro de 2020. **Resultados:** nos 13 artigos analisados, observou-se que há preocupação de avaliar as disfunções do esfíncter urinário, porém, em alguns estudos, não estão bem declarados se os participantes que apresentaram incontinência urinária são os que utilizam estomia intestinal. **Conclusão:** destaca-se a importância de investigar sobre essa temática, para que profissionais da saúde possam proporcionar um cuidado com qualidade, minimizando as disfunções após a confecção da estomia.

**Descritores:** Estomia; Colostomia; Ileostomia; Estomas Cirúrgicos; Incontinência Urinária.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the scientific production on people with intestinal stomas and urinary incontinence. **Method:** integrative review, carried out in the databases Latin American Literature in Health Sciences, National Library of Medicine, the virtual library Scientific Electronic Library Online, the Science Direct Scopus platform, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature and Web of Science. The articles were searched and selected in December 2018 and January 2019, and updated in November 2020. **Results:** in the 13 articles analyzed, it was observed that there is a concern to evaluate urinary sphincter dysfunctions, however, in some studies, it is not well stated whether the participants who presented urinary incontinence are those who use an intestinal stoma. **Conclusion:** It is important to investigate this issue so that health professionals can provide quality care, minimizing dysfunctions after the stoma has been made.

**Descriptors:** Ostomy; Colostomy; Ileostomy; Surgical Stomas; Urinary Incontinence.

## INTRODUCCIÓN

Las personas con enfermedades crónicas, como las que tienen un estoma, necesitan un apoyo que vaya más allá de las intervenciones tradicionales. Son muchos los desafíos que enfrentan desde el descubrimiento del diagnóstico primario, el momento en que se les realizará una ostomía, hasta su adaptación a un nuevo estilo de vida. Estos desafíos pueden entenderse como cambios corporales que influyen en el autoconocimiento, el

autocuidado y las relaciones en la vida social.<sup>1</sup>

Las personas con ostomía intestinal albergan muchos sentimientos negativos provocados por la pérdida de autoestima y la insatisfacción con su imagen corporal. Además de cambios en la vida familiar, profesional, social y emocional, provocando un desequilibrio en tu salud, en tu vida con tu familia y en tu espacio laboral. A esto se suma el desconocimiento sobre las políticas públicas dirigidas a los usuarios de ostomías, lo que conduce a un

déficit en la búsqueda de mejoras y nuevas prácticas de atención.<sup>2-3</sup>

Sentimientos de ambivalencia Puede surgir cuando el individuo se enfrenta a una ostomía, ya que el procedimiento que promoverá la curación también resultará en la pérdida de control sobre su cuerpo y sus emociones. Las molestias o molestias, la mayoría de las veces, están relacionadas con la falta de orientación sobre el uso del bolso y el autocuidado, además de la falta de apoyo emocional, siendo estos algunos de los factores que contribuyen a la buena adaptación del persona con ostomía intestinal a su nueva forma de vida.<sup>4</sup>

Ante esto, el apoyo de la familia, los profesionales de la salud, las redes de apoyo como las asociaciones son de fundamental importancia para afrontar las limitaciones. Con estos apoyos y orientaciones es posible desmitificar la discapacidad de las personas estomáticas, promoviendo el autocuidado y la autonomía a partir de experiencias y acciones de cuidado planificadas.<sup>2</sup>

En este sentido, se sabe que la calidad de vida es un tema complejo y está relacionado con la vida cotidiana, dependiendo de la satisfacción de las personas en varios aspectos considerados esenciales, entre los que se encuentra el mantenimiento de la integridad del ser humano.

Por lo tanto, cualquier hecho que promueva el quebrantamiento de esta integridad puede causar graves problemas físicos, psicológicos y sociales.<sup>3</sup>

Un hallazgo común que muchas veces se malinterpreta como natural es la pérdida involuntaria de orina. Síntomas que muchas veces no son investigados por los profesionales de la salud y que pueden afectar la calidad de vida de las personas con estoma intestinal. Sin embargo, las cirugías necesarias en el sistema digestivo por sí solas no son la causa de la pérdida urinaria, sino que inducen cambios funcionales y estructurales en el sistema urinario, que pueden predisponer a esta afección.<sup>5</sup>

Estudio sobre la prevalencia de incontinencia urinaria (IU) en Brasil, con 686 individuos, de los cuales 445 (64,9%) eran mujeres, de estos 138 (31,0%) eran mujeres y 56 (23,2%) eran hombres, presentaron síntomas de IU. Así, fue posible verificar que hubo alta prevalencia de IU entre los individuos encuestados.<sup>6</sup>

Si bien algunos factores de riesgo están establecidos en la literatura nacional e internacional, existen vacíos en cuanto a los factores involucrados en la aparición de síntomas urinarios, incluida la población con ostomía intestinal. Por lo tanto, comprender las vivencias de personas con estoma y síntomas de IU puede contribuir

para la adquisición de conocimientos, representando también una contribución importante para la asistencia brindada por los profesionales de la salud.

Por lo tanto, es singular que se desarrolle un estudio basado en la evidencia disponible, y esta revisión integradora tuvo como objetivo comprender la producción científica sobre personas con ostomía intestinal e incontinencia urinaria.

## MÉTODO

Esta es una revisión integradora de la literatura. Para la operacionalización de esta revisión, se utilizaron los siguientes pasos: elaboración de un protocolo, incluyendo la definición de la pregunta orientadora, estrategias de búsqueda y selección de artículos, evaluación crítica de los estudios, recolección, interpretación y síntesis de datos.<sup>7</sup> Por lo tanto, el estudio comenzó construyendo la pregunta orientadora: “¿Cuál es la producción científica sobre personas con estoma intestinal e incontinencia urinaria?”

Las estrategias de búsqueda se desarrollaron con la ayuda de un bibliotecario especializado. En las siguientes bases de datos electrónicas: Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS), Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed), biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online

(SciELO), plataforma Science Direct Scopus (Scopus), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) y Web de la Ciencia, accedidos a través del portal CAPES. Las estrategias de búsqueda se formularon por separado para cada base de datos, con los booleanos y/o, y se utilizaron los descriptores “Estomía”, “Colostomía”, “Ileostomía”, “Surgical Stomas” e “Urinary Incontinence”, tal como se encuentran en los Descriptores Ciencias de la Salud. (DeCS/Bireme) o Encabezamientos de Materia Médica (MeSH/PubMed). Para todos los descriptores se utilizaron sus idiomas correspondientes en portugués, inglés y español.

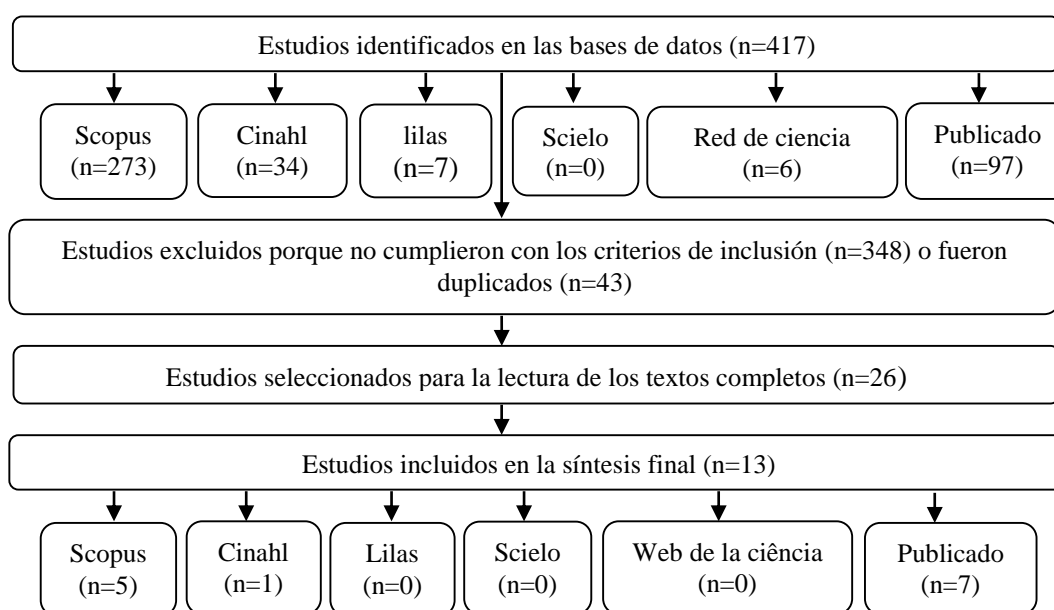
Los criterios de inclusión fueron: artículos disponibles completos y sin límite de tiempo. Los idiomas seleccionados fueron inglés, portugués y español; la metodología podría ser estudios cuantitativos, cualitativos, mixtos o metodológicos como la validación transcultural de cuestionarios.

Los criterios de exclusión fueron: literatura que no fuera artículos primarios, por tanto, reseñas de literatura, reflexiones, editoriales, capítulos de libros, disertaciones de maestría, tesis doctorales y monografías.

La búsqueda bibliográfica y selección de artículos se realizó en

diciembre de 2018 y enero de 2019, sin embargo, en noviembre de 2020 se actualizó la revisión. Mediante la estrategia de búsqueda establecida en diferentes bases de datos se encontraron 417 publicaciones. Para organizar mejor el proceso, la selección se realizó por etapas, siendo la primera etapa la lectura de los títulos y resúmenes. En esta etapa se excluyeron 391 artículos, de los cuales 348 estudios no cumplieron con los criterios de inclusión y

43 estaban duplicados en las diferentes bases de datos. Se seleccionaron 26 artículos para su lectura completa, 13 de los cuales fueron excluidos por no cumplir con los objetivos de la investigación. La muestra final estuvo compuesta por 13 artículos. La Figura 1 presenta esquemáticamente la síntesis de los pasos de selección de estudios para esta revisión integradora.



**Figura 1-** Diagrama de flujo de las etapas de selección de estudios científicos en bases de datos. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2020

Luego de esta selección, todos los artículos incluidos fueron sometidos a lecturas exhaustivas para identificar y registrar los elementos a analizar a partir de un formulario específico elaborado por los autores, tales como: código, título, autores, periódico, año de publicación, objetivo y Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Ago/Nov 2024; 13(3):e202429

tipo de artículo. estudio, recolección de datos, temas de investigación, principales resultados y consideraciones finales. Los resultados del análisis se presentan de forma descriptiva y fueron analizados cualitativamente. Es de destacar que la evaluación de los artículos incluidos en este ISSN 2317-1154

análisis fue realizada por pares, hubo divergencia en la inclusión de 02 artículos provenientes de estudios metodológicos, pero como sus resultados evidenciaron la debilidad en el ítem IU, se decidió incluir este en la revisión integradora del corpus de análisis.

Se respetaron los preceptos éticos sobre citación de fuentes e identificación de autores, de conformidad con los derechos de autor.

## RESULTADOS

La Tabla 1 presenta el detalle de los 13 artículos incluidos en la revisión, con su

código de identificación, título, país de origen, objetivo y principales resultados.

Al iniciar la búsqueda de artículos en las bases de datos, la definición inicial fue buscar solo estudios con población adulta mayor, pero con la lectura completa esto no fue posible, ya que durante la búsqueda de datos y lectura inicial de títulos y resúmenes, se encontraron publicaciones de todas las edades. (niños, adultos y personas mayores), por lo que se decidió incluir artículos que incluyeran a adultos y personas mayores.

**Tabla 1-** Caracterización del corpus de análisis de la revisión integrativa, según título, país de origen, objetivo y principales resultados. Florianópolis, Santa Catarina, 2020 (continúa)

Código	Título/País de origen	Objetivo	Resultados principales
A1 <sup>8</sup>	El impacto de la fuga anastomótica en la función a largo plazo después de la resección anterior por cáncer de recto.  Suecia.	Evaluar cómo la fuga anastomótica después de la resección anterior por cáncer de recto influye en la función defecativa, urinaria y sexual.	Participaron 1.180 pacientes, de los cuales 1.091 estaban en el grupo sin fuga anastomótica (edad media de 66 años) y 89 con fuga (edad media de 65,2 años). Entre los participantes, 142 tenían una ostomía permanente y 842 se habían sometido a una reversión del tránsito intestinal. En cuanto a las molestias urinarias, 491 presentaron IU, siendo el tipo más prevalente la incontinencia urinaria de urgencia (IUU).
A2 <sup>9</sup>	Resultados funcionales y calidad de vida relacionada con la salud después del tratamiento curativo para el cáncer de recto: un estudio a nivel poblacional en Inglaterra.  Inglaterra.	Investigar cómo el tratamiento potencialmente curativo del cáncer de recto influye en la función posterior (intestino, urinaria y sexual) y en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de 12 a 36 meses después del diagnóstico.	Estudio poblacional con 3.988 casos de cáncer de recto. La mayoría de los supervivientes tenían entre 55 y 74 años. De este total, 1.759 tenían una ostomía intestinal permanente o presente en el momento de la recopilación de datos. En cuanto a las molestias urinarias, 1.189 presentaron IU (653 con estoma intestinal).

A3 <sup>10</sup>	Resultados funcionales a largo plazo de la gangrena perineal: ¿peores de lo esperado? – un estudio observacional retrospectivo.  Francia.	Informar la disfunción a largo plazo del esfínter urinario y anal, las secuelas sexuales y la calidad de vida de los pacientes después del tratamiento de la gangrena perineal.	Estudio realizado con 22 pacientes (21 hombres y una mujer), con una edad promedio de 62 años. De ellos, seis todavía tenían una colostomía, 11 tenían incontinencia fecal de mínima a leve y uno tenía estreñimiento. En cuanto a los síntomas urinarios, la participante presentó IU y seis presentaron disuria.
A4 <sup>11</sup>	Una validación clínica y psicométrica prospectiva a gran escala del módulo colorrectal EORTC (QLQ-CR29) en pacientes polacos con cáncer colorrectal.  Polonia.	Evaluar la traducción al polaco del cuestionario de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer Colorrectal (EORTC QLQ-CR29).	Este cuestionario presenta un módulo de 29 ítems que evalúa síntomas de los sistemas gastrointestinal y urinario, dolor y áreas funcionales como la imagen sexual y corporal. Estudio con 150 pacientes, 45 de ellos mediante estoma, edad promedio de 68 años. La IU fue reportada por 14,1 pacientes con ostomía y la presencia de disuria en 6,4 pacientes con ostomía y 5,2 sin ostomía. En este estudio se concluyó un desempeño de confiabilidad del ítem para IU y disuria deficiente.
A5 <sup>12</sup>	El cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-CR29 para el cáncer colorrectal: validación de la versión holandesa.  Países Bajos.	Validar la versión holandesa del cuestionario de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer Colorrectal (EORTC QLQ-CR29).	Participaron 236 personas, la mayoría hombres, con edades comprendidas entre 24 y 90 años. De ellos, 27 tenían ostomía, 33 de los cuales IU y 34 disuria. Se descubrió que los pacientes más jóvenes tenían menos problemas de IU y frecuencia urinaria en comparación con los pacientes mayores, y los pacientes sin estoma también tenían una menor incidencia de IU. Los ítems de IU y disuria mostraron baja confiabilidad y desempeño deficiente.
A6 <sup>13</sup>	Enfoque de tratamiento multidisciplinario basado en algoritmos para la fístula rectouretral.  Estados Unidos.	Informar los resultados de un enfoque de tratamiento multidisciplinario basado en algoritmos para la fístula rectouretral.	Revisión retrospectiva con 30 pacientes masculinos, con edades entre 37 y 78 años. El cáncer de próstata fue la etiología más común de fístula (97%). La tasa de ostomía permanente fue de cinco pacientes. Se observó IU a largo plazo en 11 pacientes y seis requirieron derivación urinaria permanente o catéteres de drenaje.

A7 <sup>14</sup>	<p>Anastomosis coloanal o resección abdominoperineal para el cáncer de recto muy bajo: ¿qué beneficiará el orgullo del cirujano o la calidad de vida del paciente?</p> <p>Italia.</p>	<p>Comparar la calidad de vida de los pacientes sometidos a resección abdominoperineal (APR) con aquellos a los que se les realizó anastomosis coloanal (CAA).</p>	<p>Estudio multicéntrico con 60 pacientes, 26 con APR y 34 con CAA, con una edad media de 65 y 76 años, respectivamente. Entre los participantes, todos en el grupo CAA estaban protegidos por una ileostomía temporal, y en el grupo APR no reportaron complicaciones con el estoma intestinal. La IU se produjo en 11 pacientes después de la APR y en ocho después de la CAA; la gravedad de la IU posoperatoria no fue significativamente diferente entre los grupos.</p>
A8 <sup>15</sup>	<p>Funcionamiento sexual y urinario después de la cirugía rectal: un estudio comparativo prospectivo con una mediana de seguimiento de 8,5 años.</p> <p>Países Bajos.</p>	<p>Comparar prospectivamente la resección rectal (RR) con la resección de colon sobre la función sexual, urinaria e intestinal y la calidad de vida a corto y largo plazo.</p>	<p>Estudio realizado con 83 pacientes sometidos a RR frente a 53 sometidos a resección de colon dejando el recto in situ (RIS). La edad promedio de los participantes fue de entre 20 y 81 años en el grupo RR, y de entre 18 y 76 años en el grupo RIS. La presencia de ostomía intestinal ocurrió en 26 pacientes preoperatoriamente, en 34 pacientes después de 3 meses del postoperatorio, 15 después de 12 meses y 17 después de un seguimiento de 8 años y 6 meses. Respecto a la denuncia de IU, 47 participantes presentaron IU en el grupo RR y 32 en el grupo RIS la declararon.</p>
A9 <sup>16</sup>	<p>Toxicidad tardía informada por los pacientes después de la radioterapia o quimiorradioterapia preoperatoria en el cáncer de recto no resecable: resultados de un estudio aleatorizado de fase III.</p> <p>Noruega.</p>	<p>Comparar el retraso en las funciones intestinal, urinaria y sexual después de la quimioterapia (TRC) o la radioterapia (RT) preoperatoria.</p>	<p>Estudio realizado con 78 pacientes, tras cuatro a 12 años de seguimiento, con edades comprendidas entre 42 y 84 años. De ellos, 49 tenían el uso de un estoma. Más pacientes en el grupo de TRC habían recibido una ostomía (73% frente a 52%). La mayoría de los pacientes sin ostomía (7 de 12 en el grupo CRT y 9 de 16 en el grupo TR) tenían incontinencia fecal líquida o gaseosa. La IU se informó en una cuarta parte de los pacientes más de dos veces por semana o con mayor frecuencia, en el 25% del grupo CRT y en el 26% del grupo TR, mientras que el 5%</p>



			y el 9% tenían problemas permanentes, respectivamente.
A10 <sup>17</sup>	Efectos secundarios tardíos y calidad de vida después de la radioterapia para el cáncer de recto.  Noruega.	Conozca la morbilidad a largo plazo después de la radioterapia y la escisión total del mesorrecto por cáncer de recto.	La muestra estuvo compuesta por 535 pacientes, de los cuales 226 tenían ostomía, con edades entre 30 y 95 años. La IU diaria ocurrió con mayor frecuencia después de la radioterapia. La proporción de pacientes con estoma no difirió entre pacientes con RT+ en los períodos pre y postoperatorio. No hubo diferencias significativas en las tasas de incontinencia fecal, deposiciones frecuentes, heces blandas o IU antes de la operación en comparación con los pacientes postoperatorios con RT+.
A11 <sup>18</sup>	Calidad de vida después de la derivación indefinida/escisión de la bolsa en pacientes con insuficiencia de la bolsa ileal.  Inglaterra.	Examinar la calidad de vida y el resultado funcional de los pacientes después de una derivación indeterminada/escisión con bolsa con insuficiencia ileal.	Estudio realizado con 53 pacientes, con edades entre 22 y 71 años, todos estomáticos y que presentaban al menos una disfunción urinaria. Los síntomas fueron: nicturia, flujo urinario débil, IUE e IUU.
A12 <sup>19</sup>	Impacto de los resultados funcionales en la calidad de vida después de la cirugía del cáncer de recto.  Finlandia.	Descubra el impacto de los efectos adversos relacionados con la cirugía del cáncer de recto en la calidad de vida.	De los 82 pacientes, con una edad media de 68 años, 46 (56%) refirieron algún tipo de molestia urinaria. La disfunción urinaria después de la resección curativa fue mayor para el cáncer de recto, evaluándose la urgencia urinaria, el aumento de la frecuencia urinaria, las fugas ocasionales, la dificultad para vaciar la vejiga, el flujo deficiente y la dificultad para iniciar la micción. Se observó una ostomía permanente en 29 pacientes. Los efectos adversos relacionados con la cirugía, como disfunción intestinal, urinaria y sexual, parecen empeorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de recto.
A13 <sup>20</sup>	Preservación de la continencia intestinal y urinaria en el tratamiento del cáncer de recto localmente recurrente.  Estados Unidos.	Evaluar el resultado de los procedimientos para el cáncer de recto recurrente y la preservación del suelo pélvico y la restauración de la continencia.	Participaron 67 pacientes con cáncer de recto recurrente, con edades entre 32 y 81 años. En 45 pacientes no fue posible restablecer la disfunción urinaria y permanecieron con un estoma intestinal.

## DISCUSIÓN

No se identificaron estudios brasileños que cumplieran con los criterios de inclusión, publicados en las bases de datos utilizadas en esta investigación, lo que nos hace pensar en la necesidad de investigaciones nacionales, buscando un papel más activo en la atención de las personas con estoma intestinal y síntomas de IU, para que que puedan lograr el autocuidado.

Respecto a los artículos destacados en esta revisión, se observó que las edades de los participantes variaron entre 18 años<sup>15</sup> y 95 años.<sup>17</sup> Sin embargo, no se declaró el rango de edad de los participantes que presentaron síntomas de IU. Sin embargo, las investigaciones muestran que existe una asociación entre la edad avanzada y los síntomas urinarios.<sup>21-22</sup> Al igual que la edad, otras investigaciones también han demostrado asociaciones entre la IU y comorbilidades como hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, artritis y problemas de próstata como factores de riesgo de IU, siendo estos factores más prevalentes.<sup>21-23-24</sup>

Al analizar los síntomas urinarios y el uso de una ostomía intestinal en los estudios investigados, se observó que no estaba claro si todos los pacientes con molestias urinarias eran aquellos con ostomía.<sup>14-10-19</sup> Sólo en dos artículos de esta

revisión quedó claro que los pacientes que tenían un estoma intestinal eran los mismos que se quejaban de pérdida urinaria. Al menos un problema con la función de la vejiga ocurrió en 37 participantes, como síntomas de nicturia, incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) e incontinencia urinaria de urgencia (IUU)<sup>18</sup> y en otro estudio de esta revisión, en el 54,9 % de los participantes con estoma intestinal presentaron síntomas de IU.<sup>19</sup> Además, en otro estudio<sup>20</sup> con el objetivo de preservar el suelo pélvico y restaurar la continencia en 67 pacientes, de estas 45 no fue posible restaurar la disfunción urinaria y permanecieron con el estoma intestinal.

La nicturia fue un síntoma informado entre los participantes en los estudios de revisión. En una investigación realizada en Egipto<sup>25</sup>, con 3.600 hombres y mujeres adultos y ancianos, el 86% de ellos experimentaron síntomas del tracto urinario inferior. La nocturia se reportó en el 70% de la población, la IU en el 21% y el 30% cumplió con los criterios relacionados con vejiga hiperactiva, que son síntomas de urgencia urinaria, aumento de la frecuencia urinaria, IUU y nicturia.

Otro aspecto muy importante que debe identificarse en los estudios es la presencia de IU entre sexos. En una encuesta realizada en Brasil, con 1.705 personas de ambos sexos, el 29,4% (n=499)

reportó pérdida urinaria, el 36,3% en mujeres y el 17,0% en hombres.<sup>26</sup> En otro estudio<sup>27</sup>, realizado en una institución de larga estancia, también se demostró mayor prevalencia en mujeres.

En cuanto al tipo de IU, un estudio<sup>8</sup> de esta revisión encontró que la más prevalente fue la IUU. Este hallazgo corrobora un estudio de 454 participantes<sup>23</sup>, donde hubo mayor presencia del tipo de IUU en el 87% (39/47) de los participantes. Mientras que en el estudio, sólo con mujeres<sup>28</sup>, el tipo más prevalente fue la IUE. Esta diferencia entre la prevalencia de los tipos de IU puede deberse a que los síntomas son autoinformados.

En cuanto a los factores relacionados con la IU, los estudios de esta revisión señalaron síntomas urinarios en pacientes después de radioterapia preoperatoria, quimioterapia y radioterapia posoperatoria.<sup>16-17</sup> También se encontró que la prostatectomía es un factor relacionado con la IU<sup>13</sup>, y algunos de estos pacientes tenían ostomía intestinal.

Teniendo en cuenta los datos reportados en los estudios investigados, se realizó una comparación en la que se evaluó la prevalencia de síntomas urinarios post-radioterapia en el cáncer de próstata y su impacto en la calidad de vida.<sup>29</sup> En el estudio, realizado con 33 hombres, se observaron con mayor frecuencia en el

grupo post-radioterapia, en relación al grupo pre-radioterapia, síntomas como urgencia urinaria, aumento de la frecuencia de la micción diurna y nicturia. Esta información corrobora los datos recogidos en esta revisión de la literatura, respecto a la presencia de síntomas urinarios tras el tratamiento con radioterapia en el cáncer de próstata.

Los factores asociados a una mayor prevalencia de IU encontrados en los estudios fueron: ser mujer, tener más de 70 años, ser insuficientemente activo, tener una enfermedad crónica, tener dependencia leve/moderada/severa y utilizar polifarmacia.<sup>25</sup> La mayoría de los estudios en el revisión proporciona información de forma complementaria, es decir, existen pocos estudios que relacionen específicamente IU y ostomía intestinal.

Otro enfoque temático encontrado entre los estudios de esta revisión se centra en la validación de instrumentos. En cuanto a la validación de los cuestionarios de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer Colorrectal, fue evidente que en la evaluación de la traducción polaca<sup>11</sup> y la versión holandesa<sup>12</sup>, los dominios IU y disuria no mostraron buena confiabilidad. Tales resultados nos llevan a reflexionar que necesitamos más instrumentos/escalas y estudios que dilucidan los síntomas

urinarios en personas con estoma intestinal, evaluando la prevalencia, si están siendo investigados y tratados con frecuencia, con esto podemos mejorar la calidad de vida de estos individuos.

Como limitación de esta revisión, existe una brecha de conocimiento en la investigación que explora con más profundidad la relación entre el estoma intestinal y los síntomas de la IU. Esta información es vital para que los profesionales puedan orientar el autocuidado en ambas situaciones, desarrollando un plan de cuidados individualizado y de calidad.

## **CONCLUSIÓN**

Los resultados de esta revisión integradora indican que se encontraron pocos estudios en estas bases de datos sobre los síntomas de la IU, específicamente en personas con ostomía intestinal. Las investigaciones realizadas con esta población abordan más sobre síntomas psicológicos, imagen corporal, calidad de vida, cuidado de la bolsa recolectora y sexualidad. En estudios con personas que usaban una ostomía intestinal y presencia de IU, no estaba claro si los participantes con molestias urinarias eran mayores o ya tenían algún otro factor de riesgo de IU.

Así, existe la necesidad de realizar más estudios que aborden la relación entre

la ostomía y la IU, ya que reconocer todos los efectos adversos que pueden surgir después de la creación de la ostomía es necesario para brindar una atención de mejor calidad a estos individuos, minimizando así algunas complicaciones que surgen desde la interfaz de usuario.

Con base en esta información, los profesionales de la salud podrían brindar orientación sobre los cuidados para la prevención y/o rehabilitación de la IU y educar sobre el autocuidado, con miras a promover mayor bienestar y calidad de vida. Por lo tanto, dados los hallazgos de esta revisión, se puede decir que los estudios en personas con estoma intestinal e IU son escasos.

Por lo tanto, se sugiere que se desarrollen más estudios con el objetivo de profundizar en aspectos también dentro del ámbito de la atención profesional para que durante las consultas se puedan investigar mejor los aspectos relacionados con el estoma intestinal y la IU. Entre las limitaciones del estudio destaca la escasez de investigaciones.

## **REFERENCIAS**

1. Kimura CA, Kamada I, Guilhem DB, Modesto KR, Abreu BS. Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life. *J Coloproctol*. [Internet]. 2017 [citado em 26 jun 2020]; 37(1):1-7. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/jcol/a/SSXnZF9xnCRhb97jFLj7Lry/?format=pdf&lang=en>
2. Barros E JL, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL, Pelzer MT, Gautério DP. Ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas no cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 10 jan 2019]; 67(1):91-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/X49WNkFwx7pFFCHyKqH7fVv/?format=pdf&lang=pt>
3. Silva NM, Santos MA, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Aspectos psicológicos de pacientes estomizados intestinais: revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet]. 2017 [citado em 10 jan 2019]; 25:e2950. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jTTPKyzjQKFtPgWHPvJBvm/?format=pdf&lang=en>
4. Souza MMT, Moraes AA, Balbino CM, Silvino ZR, Tavares CMM, Passos JP. Apoio emocional realizado por enfermeiro ao paciente ostomizado. *Rev Portuguesa de Enferm de Saúde Mental.* [Internet]. 2016 [citado em 23 mar 2020]; 4(especial). Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe4/nspe4a08.pdf>
5. Sousa RM, Santana RF, Santos FHE, Almeida JG, Alves LAF. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. *Esc Anna Nery.* [Internet]. 2010 [citado em 12 jan 2019]; 14(4):732-41. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715826012>
6. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Medeiros SM, Lima CA, Costa FM, Caldeira AP. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. *Cad Saúde Colet.* [Internet]. 2017 [citado em 12 jan 2019]; 25(3):268-77. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/qNqQKxfzV3qV6y65cGvWd3M/?format=pdf&lang=pt>
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2008 [citado em 20 jan 2019]; 17(4):758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=pdf>
8. Hultberg DK, Svensson J, Jutesten H, Rutegård J, Matthiessen P, Lydrup ML, Rutegård M. The impact of anastomotic leakage on long-term function after anterior resection for rectal cancer. *Dis Colon Rectum.* [Internet]. 2020 [citado em 25 nov 2020]; 63(5):619-28. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32032197/>
9. Downing A, Glaser AW, Finan PJ, Wright P, Thomas JD, Gilbert A, Corner J, Richards M, Morris EJA, Sebag-Montefiore D. Functional outcomes and health-related quality of life after curative treatment for rectal cancer: a population-level study in England. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* [Internet]. 2019 [citado em 18 nov 2020]; 103(5):1132-42. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30553942/>
10. Le Foulter Junior A, Hamy A, Barbieux J, Souday V, Bigot P, Le Naoures P, Jaouen Junior R, Brochard C, Venara A. Long-term functional outcomes of perineal gangrene: worse than expected? - an observational retrospective study. *Int J Colorectal Dis.* [Internet]. 2018 [citado em 15 dez 2018]; 33(5):589-92. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29500487/>
11. Sanna B, Bereza K, Paradowska D, Kucharska E, Tomaszewska IM, Dudkiewicz Z, Golec J, Bottomley A, Tomaszewski KA. A large scale prospective clinical and psychometric validation of the EORTC colorectal (QLQ-

- CR29) module in Polish patients with colorectal cancer. *Eur J Cancer Care*. [Internet]. 2017 [citado em 15 dez 2018]; 26(6):e12713. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ecc.12713>
12. Stiggelbout AM, Kunneman M, Baas-Thijssen MCM, Neijenhuis PA, Loor AK, Jägers S, Vree R, Marijnen CAM, Pieterse AH. The EORTC QLQ-CR29 quality of life questionnaire for colorectal cancer: validation of the dutch version. *Qual Life Res*. [Internet]. 2016 [citado em 15 dez 2018]; 25(7):1853-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26711791/>
13. Keller DS, Aboseif SR, Lesser T, Abbass MA, Tsay AT, Abbas MA. Algorithm-based multidisciplinary treatment approach for rectourethral fistula. *Int J Colorectal Dis*. [Internet]. 2015 [citado em 15 dez 2018]; 30(5):631-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25808012/>
14. Digennaro R, Tondo M, Cuccia F, Giannini I, Pezzola F, Rinaldi M, Romano G, Altomare DF. Coloanal anastomosis or abdominoperineal resection for very low rectal cancer: what will benefit, the surgeon's pride or the patient's quality of life? *Int J Colorectal Dis*. [Internet]. 2013 [citado em 25 nov 2020]; 28(7):949-57. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23274737/>
15. Doeksen A, Gooszen JAH, Duijvendijk PV, Tanis PJ, Bakx R, Slors JFM, Lanschot JJB. Sexual and urinary functioning after rectal surgery: a prospective comparative study with a median follow-up of 8.5 years. *Int J Colorectal Dis*. [Internet]. 2011 [citado em 25 nov 2020]; 26(12):1549-57. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21922200/>
16. Brændengen M, Tveit KM, Bruheim K, Cvangarova M, Berglund A, Glimelius B. Late patient-reported toxicity after preoperative radiotherapy or chemoradiotherapy in nonresectable rectal cancer: results from a randomized phase III study. *Int J Radiation Oncology Biol Phys*. [Internet]. 2011 [citado em 15 dez 2018]; 81(4):1017-24. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20932687/>
17. Bruheim K, Guren MG, Skovlund E, Hjermsstad MJ, Dahl O, Frykholm G, Carlsen E, Tveit KM. Late side effects and quality of life after radiotherapy for rectal cancer. *Int J Radiaton Oncology Biol Phys*. [Internet]. 2010 [citado em 15 dez 2018]; 76(4):1005-11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19540058/>
18. Das P, Smith JJ, Tekkis PP, Heriot AG, Antropoli M, Nicholls RJ. Quality of life after indefinite diversion/pouch excision in ileal pouch failure patients. *Colorectal Dis*. [Internet]. 2007 [citado em 15 dez 2018]; 9(8):718-24. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17764535/>
19. Vironen JH, Kairaluoma M, Aalto AM, Kellokumpu IH. Impact of functional results on quality of life after rectal cancer surgery. *Dis Colon Rectum*. [Internet]. 2006. [citado em 15 dez 2018]; 49(5):568-78. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16583289/>
20. Wasserberg N, Kaiser AM, Nunoo-Mensah JW, Biernacki P, Kleisli T, Beart Junior RW. Preservation of bowel and urinary continence in the management of locally recurrent rectal cancer. *Journal of Surgical Oncology*. [Internet]. 2005. [citado em 25 nov 2020]; 92(1):76-81. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16180216/>
21. Baykuş N, Yenil K. Prevalence of urinary incontinence in women aged 18 and over and affecting factors. *J Women Aging*. [Internet]. 2019 [citado em 30 abr 2020]; 32(5):578-90. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31640491/>

22. Aly WW, Sweed HS, Mossad NA, Tolba MF. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in frail elderly females. *J Aging Res.* [Internet]. 2020 [citado em 05 nov 2020]; e2425945:1-8. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32399294/>

23. Asemota O, Eldemire-Shearer N, Waldron NK, Standard-Goldson A. Prevalence of self-reported urinary incontinence in community-dwelling older adults of Westmoreland, Jamaica. *Medic Review.* [Internet]. 2016 [citado em 05 mar 2019]; 18(1-2):41-5. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/medicc/2016.v18n1-2/41-45/>

24. Milson I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric.* [Internet]. 2019 [citado em 12 jun 2020]; 22(3):217-22. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30572737/>

25. Mourad S, Shokeir A, Ayoub N, Ibrahim M, Reynolds N, Donde S, Hassan T. Prevalence and impact of lower urinary tract symptoms: results of the epic survey in Egypt. *Neurourology and Urodynamics.* [Internet]. 2018 [citado em 05 mar 2020]; 38(2):637-43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575129/>

26. Marques LP, Schneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, D'Orsi E. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiologia.* [Internet]. 2015 [citado em 20 out 2018]; 18(3):595-606. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XCRhKdfJZq9MdPFMPwzCBJq/?format=pdf&lang=pt>

27. Borges CL, Fernandes BKC, Cavalcante MLSN, Barbosa RGBB, Peixoto Junior AA, Menezes, LCG. Fatores de risco para incontinência urinária

em idosos institucionalizados. *Estima Braz J Enterostomal Ther.* [Internet]. 2019 [citado em 30 abr 2020]; 17(e0619):1-10. Disponível em:

[https://doi.org/10.30886/estima.v16.726\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v16.726_PT)

28. Lopes MHBM, Costa JN, Bicalho MB, Casale TE, Camisão AR, Fernandes MLV. Perfil e qualidade de vida de mulheres em reabilitação do assoalho pélvico. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 23 out 2020]; 71(5):2642-51. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/5NsppbhQhnqXvGR9R4tcsyr/?format=pdf&lang=pt>

29. Ribeiro AM, Peria FM, Mateus-Vasconcelos ECL, Ferreira CHJ, Muglia VF, Oliveira HF. Pelvic symptoms after radiotherapy in prostate cancer: a cross-sectional study. *Fisioter Mov.* [Internet]. 2017 [citado em 05 mar 2020]; 30 (Suppl 1):197-208. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fm/a/PzcD5Wf5SJXT5FQv7QjxrGc/?format=pdf&lang=en>

RECIBIDO: 20/07/21

APROBADO: 16/02/24

PUBLICADO: 10/2024