

Índice

- 4 Cómo ayudar a los pacientes a derribar las barreras físicas que dificultan el cumplimiento terapéutico

- 13 Cómo lograr que los pacientes comiencen a recorrer el camino hacia la aceptación

- 24 Capacitación efectiva sobre autocateterismo intermitente

- 34 Compartamos las mejores prácticas

- 40 ¿Sabía que...?

Introducción

Líderes en el cuidado de la salud íntima

Hace sesenta años que Coloplast desarrolla productos y servicios innovadores que facilitan la vida de millones de personas que presentan necesidades médicas de naturaleza privada.

Nunca estuvimos solos en este camino, ni tampoco alcanzamos estos logros sin ayuda. Muchos profesionales de la salud como usted compartieron su experiencia en la atención directa de pacientes. Trabajamos juntos en diferentes campos de especialización para transformar nuestro know-how y su experiencia en productos y servicios que generan mejores resultados para los pacientes.

Compartimos información sobre prácticas de actuación clínica

Asumimos el compromiso de colaborar y compartir continuamente la información sobre prácticas de actuación clínica, y nuestras publicaciones Life Study son un claro ejemplo de ello. Nuestras publicaciones se centran en temas clave del cuidado de la salud íntima con el objetivo de brindarle información actualizada sobre las últimas investigaciones y ofrecerle herramientas e inspiración que le sirvan de apoyo para su trabajo.

La publicación “Continence Life Study Review 2017/18” es la primera de la serie sobre cuidado de la incontinencia. En esta edición, el foco está puesto en el cumplimiento del tratamiento de autocateterismo intermitente o, para ser más específicos, cómo superar las barreras que dificultan el cumplimiento de una gran cantidad de pacientes que presentan problemas de incontinencia.

El método de referencia

Desde hace mucho tiempo se reconoce al autocateterismo intermitente (ACI) como el método de referencia para el tratamiento de vejiga neurogénica. Numerosos estudios demuestran que, en comparación con otros tratamientos, como los catéteres permanentes, el ACI mejora la salud vesical¹ y disminuye el riesgo de complicaciones urinarias,³ además de otorgar a los pacientes mayor sensación de libertad y control, algo que sabemos que es fundamental para la calidad de vida.²

Sin embargo, los estudios también demuestran que, en el caso del ACI, el cumplimiento terapéutico es todo un reto.³ Pese a todos nuestros mayores esfuerzos, observamos un índice crítico de abandono entre los usuarios de catéteres intermitentes.^{4,5} ¿A qué se debe? ¿Cómo podemos trabajar juntos para revertir esta tendencia?

El camino hacia el cumplimiento terapéutico

Los artículos de la presente publicación exploran los motivos de estos problemas de cumplimiento sobre la base de investigaciones recientes, así como actividades en las que participaron profesionales de la salud y pacientes de todo el mundo. Asimismo, arrojan luz respecto de los miedos y las inquietudes de los pacientes y sobre cómo dichos problemas afectan su capacidad de aceptar la situación, participar en la capacitación y cumplir las rutinas que se les aconseja adoptar.

Entender los factores que afectan la conducta de los pacientes es un paso fundamental para poder modificarla. Solo así podremos encaminarlos para que cumplan el tratamiento y, en definitiva, ayudarlos a vivir de la manera que desean.

Equipo de marketing médico de Coloplast A/S

1 Blok, B., Pannek, J., Castro-Diaz, D., del Popolo, G., Groen, J., Hamid, R., Karsenty, G. et al (2016). EAU Guidelines on neuro-urology, Asociación Europea de Urología.

2 Vahr, S., Cobussen-Boekhorst, H., Eikenboom, J., Geng, V., Holroyd, S., Lester, M. et al (2013). Evidence-based guidelines for best practice in urological health care. Catheterisation; urethral intermittent in adults; dilatation, urethral intermittent in adults. Asociación Europea de Enfermería Urológica (EAUN, por su sigla en inglés).

3 Wyndaele, J.J. (2002). Complications of intermittent catheterization: their prevention and treatment. *Spinal Cord*, 40(10), 536-41.

4 Cameron, A.P., Wallner, L.P., Tate, D.G., Sarma, A.V., Rodriguez, G.M. y Clemens, J.Q. (2010). Bladder management after spinal cord injury in the United States 1972 to 2005. *Journal of Urology* 184(1), 213-7.

5 Krebs, J., Wöllner, J., Pannek, J. (2016). Bladder management in individuals with chronic neurogenic lower urinary tract dysfunction. *Spinal Cord* 54(8), 609-13.

Estamos a la vanguardia

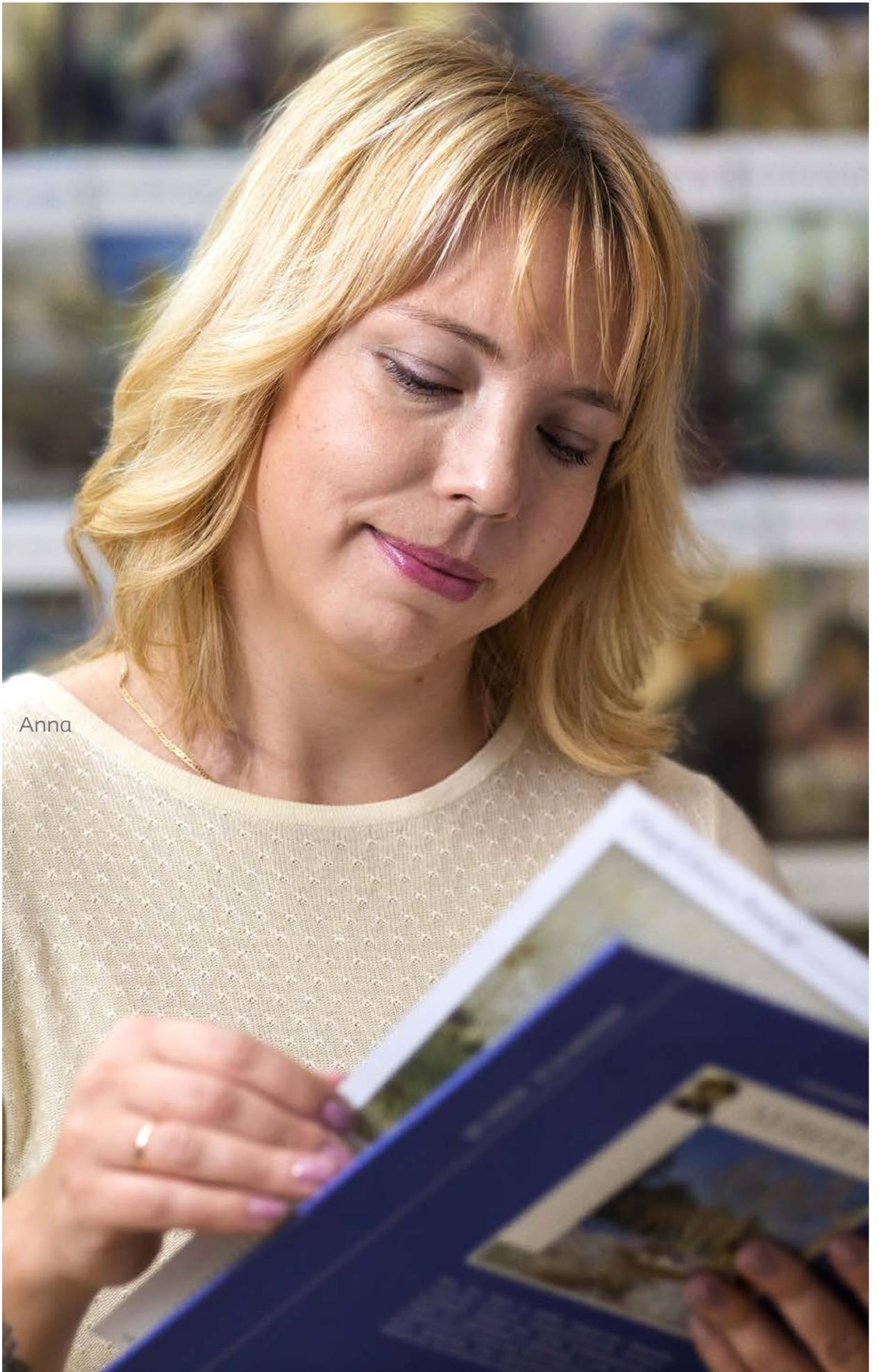
Cómo ayudar a los pacientes a derribar las barreras físicas que dificultan el cumplimiento terapéutico

A la hora de tratar los problemas vesicales, desde hace mucho tiempo se reconoce al autocateterismo intermitente como la mejor práctica terapéutica.¹ Sin embargo, aún existen barreras que dificultan el cumplimiento terapéutico.

En este artículo, abordamos las ideas erróneas que normalmente tienen los pacientes acerca del cuerpo y mostramos cómo esas ideas pueden generar verdaderas barreras que dificultan la aceptación y el cumplimiento del ACI. Aquí también podrá encontrar algunas herramientas simples que puede usar para ayudar a los pacientes a entender su propia anatomía a fin de que acepten mejor el tratamiento indicado.

Como profesionales dedicados a brindar óptima atención a personas que necesitan cuidados de la salud íntima, compartimos el interés en trabajar en estrecha colaboración con los pacientes a fin de identificar el mejor tratamiento para ellos. Además, tenemos que asegurarnos de que sigan el tratamiento, ya que el cumplimiento a largo plazo les brinda la mejor posibilidad de vivir de manera saludable y activa.

1 Blok, B., Pannek, J., Castro-Díaz, D., del Popolo, G., Groen, J., Hamid, R., Karsenty, G. et al (2016). EAU Guidelines on neuro-urology, Asociación Europea de Urología.



Anna

El autocateterismo intermitente es el método de referencia,² pero el cumplimiento terapéutico sigue siendo un problema

Durante décadas, el ACI fue la mejor manera de ayudar a los pacientes a controlar los problemas vesicales.^{3,4,5} Observamos que no solo garantiza una mejor calidad de vida, sino que también permite asegurar buena salud vesical.⁵

Las investigaciones respaldan lo antedicho y documentan que el ACI otorga a los pacientes mayor independencia⁴ e interfiere menos en la actividad sexual.⁴ Asimismo, permite un mejor control de los síntomas, lo que ofrece a los pacientes mayor grado de libertad para participar en actividades cotidianas y sociales que, de otra manera, serían difíciles de realizar.⁶

Si bien tanto los profesionales de la salud como los científicos coinciden en que el ACI es el método de referencia,² aún es alarmante el elevado índice de incumplimiento de los pacientes.⁷

Como surge de los resultados de un estudio de 2010 publicado en el Journal of Urology, más del 50 % de los pacientes deja de utilizar el autocateterismo intermitente dentro de los primeros cinco años de iniciado el tratamiento.⁷ En otro estudio más reciente, se hizo un seguimiento tras el alta a 164 pacientes que presentaban lesión medular de diagnóstico reciente.⁸ El método más común de control de la vejiga tras el alta del centro de rehabilitación para pacientes internados era el ACI. Sin embargo, al realizar el seguimiento, se observó que el 42 % de los pacientes que habían comenzado con ACI habían cambiado el método de vaciamiento de la vejiga. El índice de pacientes que pasaron a utilizar un catéter permanente fue del 21,4 %.⁸ Otro estudio realizado en 2010 demostró que la mayoría de las personas que abandonan el ACI al parecer pasan a utilizar un catéter permanente.⁷

Todos estos datos estadísticos plantean el mismo interrogante: si todos coincidimos en que el ACI es el mejor tratamiento estándar, ¿por qué es tan elevado el índice de abandono entre los pacientes?

Cumplimiento del ACI

Más de

50%



de los pacientes dejan de utilizar el ACI dentro de los primeros cinco años de iniciado el tratamiento.⁷

42%



de los pacientes que utilizaban catéteres intermitentes cambiaron el método de vaciamiento de la vejiga.⁸

El índice de pacientes que **pasaron a usar un catéter permanente** fue del⁸



21.4%

2 Pannek, J., Blok, B., Castro-Díaz, D., del Popolo, G., Kramer, G., Radziszewski, P. et al (2013). EAU Guidelines on neurogenic lower urinary tract dysfunction. Asociación Europea de Urología.

3 Blok, B., Pannek, J., Castro-Díaz, D., del Popolo, G., Groen, J., Hamid, R., Karsenty, G. et al (2016). EAU Guidelines on neuro-urology. Asociación Europea de Urología.

4 Vahr, S., Cobussen-Boekhorst, H., Eikenboom, J., Geng, V., Holroyd, S., Lester, M. et al (2013). Evidence-based guidelines for best practice in urological health care. Catheterisation; urethral intermittent in adults; dilatation, urethral intermittent in adults. Asociación Europea de Enfermería Urológica (EAUN, por su sigla en inglés).

5 Weld, K.J. y Dmochowski, R.R. (2000). Effect of bladder management on urological complications in spinal cord injured patients. Journal of Urology, 163(3), 768-72.

6 Pilloni, S.K.J., Mair, D., Madersbacher, H., Kessler, T.M. (2005). Intermittent catheterisation in older people: a valuable alternative to an indwelling catheter? Age Ageing (34), 57-60.

7 Cameron, A.P., Wallner, L.P., Tate, D.G., Sarma, A.V., Rodríguez, G.M. y Clemens, J.Q. (2010). Bladder management after spinal cord injury in the United States 1972 to 2005. Journal of Urology, 184(1), 213-7.

8 Afsar, S.I., Yemisib, O.U., Cosar, S.N.S. y Cetin, N. (2013). Compliance with clean intermittent catheterization in spinal cord injury patients: a long-term follow-up study. Spinal Cord (51), 645-9.

9 Krebs, J., Wöllner, J., Pannek, J. (2016). Bladder management in individuals with chronic neurogenic lower urinary tract dysfunction. Spinal Cord, 54(8), 609-13.

Las percepciones erróneas pueden conducir a la falta de cumplimiento terapéutico

A los pacientes puede resultarles difícil aceptar la idea de autocateterizarse y, de hecho, este podría ser incluso uno de los aspectos que plantee el mayor reto al conversar con ellos.

Nuestra investigación señala que suele haber una desconexión esencial entre la manera en que el paciente percibe el autocateterismo intermitente y lo que el tratamiento implica,¹⁰ y a menudo se debe a que el paciente no conoce bien su propio cuerpo. En muchos casos, esta falta de conocimiento conduce a percepciones falsas, las cuales a su vez impiden que el paciente entienda lo que se le dice o lo acepte.



La mayoría de las personas van por la vida sin pensar mucho en el aparato urinario. Por este motivo, a los pacientes puede resultarles difícil expresar sus conocimientos sobre el funcionamiento de estos órganos. No obstante, estas percepciones, independientemente de su grado de imprecisión, forman la base de la realidad del paciente y pueden representar una barrera potencial para el cumplimiento terapéutico si impiden que el paciente acepte el autocateterismo intermitente como opción factible de tratamiento.

(...) a veces uno se encuentra con pacientes que dicen "No voy a hacerme eso" y prefieren el camino fácil, que es un catéter permanente o suprapúbico. Simplemente dicen: "Ah, no. No puedo hacer eso". Algunos ni siquiera conocen su propio cuerpo, ni tampoco saben dónde se encuentra cada órgano o cómo funciona.
Enfermera, Reino Unido¹¹

Cómo ayudar a los pacientes a entender el aparato urinario

Por ejemplo, si el paciente no sabe que la uretra es sumamente flexible, le podría preocupar la posibilidad de lastimarla o dañarla al insertar el catéter. Si cree que la uretra es un conducto u órgano de ancho finto incapaz de estirarse, asumirá que la inserción del catéter le causará dolor. Pero si lo ayudamos a entender que la uretra en realidad sí es flexible, podemos abordar este miedo, disminuirlo, aumentar la probabilidad de aceptación y, en definitiva, mejorar el cumplimiento terapéutico. La falta de conocimiento del cuerpo no se limita solo a la uretra, sino que comprende todo el aparato urinario. Por ejemplo, muchas personas desconocen que la vejiga no es algo estático, como un tanque de gas, sino un órgano muscular y, en consecuencia, no entienden que, al igual que otros músculos, debe ejercitarse. Esta ausencia de conocimiento también implica que no entiendan por qué vaciar la vejiga frecuentemente con un catéter imita el funcionamiento vesical natural.¹¹

Para abordar estas percepciones erróneas, puede resultar útil mostrar cómo funciona la vejiga mediante ilustraciones prácticas en vez de utilizar definiciones clínicas, lo cual puede ayudar a que los pacientes modifiquen la idea del "tanque de gas" y entiendan que se trata de un "músculo".

Figura 1A: La vejiga durante el almacenamiento

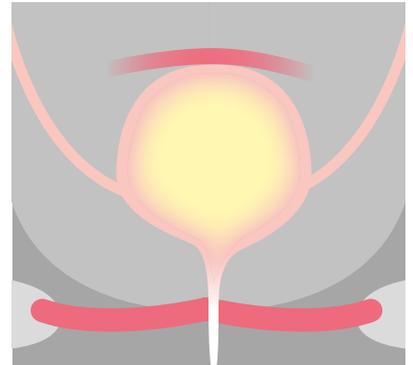
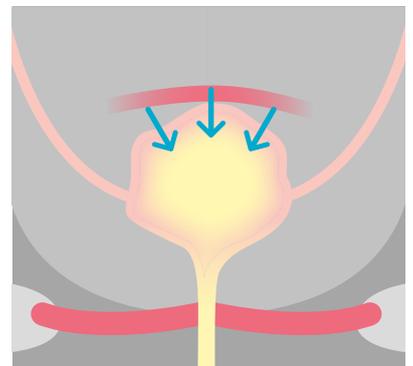


Figura 1B: La vejiga durante la etapa de vaciamiento



10 Coloplast_Symposium_ISCoS_2016

11 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

Cómo ayudar a los varones a superar las barreras físicas que les dificultan aceptar el ACI
 Como mencionamos anteriormente, los estudios indican que el nivel de incumplimiento terapéutico es elevado entre los varones. Muchos consideran que los problemas de incontinencia constituyen una amenaza potencial a su virilidad y masculinidad.¹² El estudio que realizamos con usuarios de catéteres intermitentes reveló que casi el 50 % de los varones tienen dificultades para insertar el catéter.¹³ Un enfermero lo explica así:

Para los pacientes de sexo masculino, ver la longitud del catéter que deben insertar es indefectiblemente un momento traumático. A muchos les cuesta creer que un tubo tan largo sea realmente seguro y necesario.¹⁴



Una uróloga explica las reacciones habituales que observó en los varones:



Muchos varones se estresan, ya que prevén que sentirán mucho dolor y les resultará muy difícil insertar el catéter. Uróloga, EE. UU.¹³

Un paciente lo explicó de esta manera:



No sé si es por el simple hecho de ser varón, pero fue un tema extremadamente difícil. La sola idea de tener que realizarme un procedimiento invasivo, especialmente en... una zona íntima... me daba bastante miedo al principio.

Usuario de catéteres intermitentes, Reino Unido¹⁵

Dada su experiencia al trabajar con pacientes de sexo masculino que se autocateterizan en forma intermitente, es posible que ustedes ya sepan que el uso de dibujos para ayudar a los varones a entender la flexibilidad y longitud de la uretra permite abordar estas percepciones erróneas y ayudarlos a superar las barreras físicas que dificultan la realización del ACI (Figura 2).

Cómo ayudar a las mujeres a superar las barreras físicas que les dificultan aceptar el ACI

En el caso de las mujeres, el problema va más allá de meramente entender cómo funciona el aparato urinario, ya que también está la cuestión de ubicar el orificio uretral.¹³



53%

de las mujeres consideran que es difícil ubicar la uretra.¹³

Una de las enfermeras entrevistadas en nuestro estudio comparte su experiencia en relación con este problema:



Las mujeres tienden a aceptar mejor (que los varones) la idea (del ACI), pero en realidad son sus características físicas lo que les presenta un desafío. Para ayudarlas a entender su cuerpo, a menudo debemos recurrir al uso de posiciones y espejos.

Enfermera, Reino Unido¹⁶

Aquí, la tarea no es solo explicar el funcionamiento del aparato urinario, sino también usar material de apoyo visual y dibujos para ayudar a las pacientes a entender cómo ubicar el orificio uretral (Figura 2B).

Consejos para derribar las barreras físicas

Al ayudar a los pacientes a entender cómo funciona realmente su cuerpo, conectando o volviendo a conectar los puntos de la manera correcta, pueden abordarse sus miedos físicos con la esperanza de reducir lo que sabemos que constituye uno de los principales obstáculos que dificultan la capacitación efectiva y, en definitiva, el cumplimiento del tratamiento de ACI (Figura 2A y 2B).

¹² Coloplast_Market_Study_Masculine incontinence_2007_Data-on-file (VV-0206733)

¹³ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

¹⁴ Coloplast_Market_Study_GfK IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206730)

¹⁵ Neil Malcolm

¹⁶ Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

Figura 2A:
Anatomía masculina

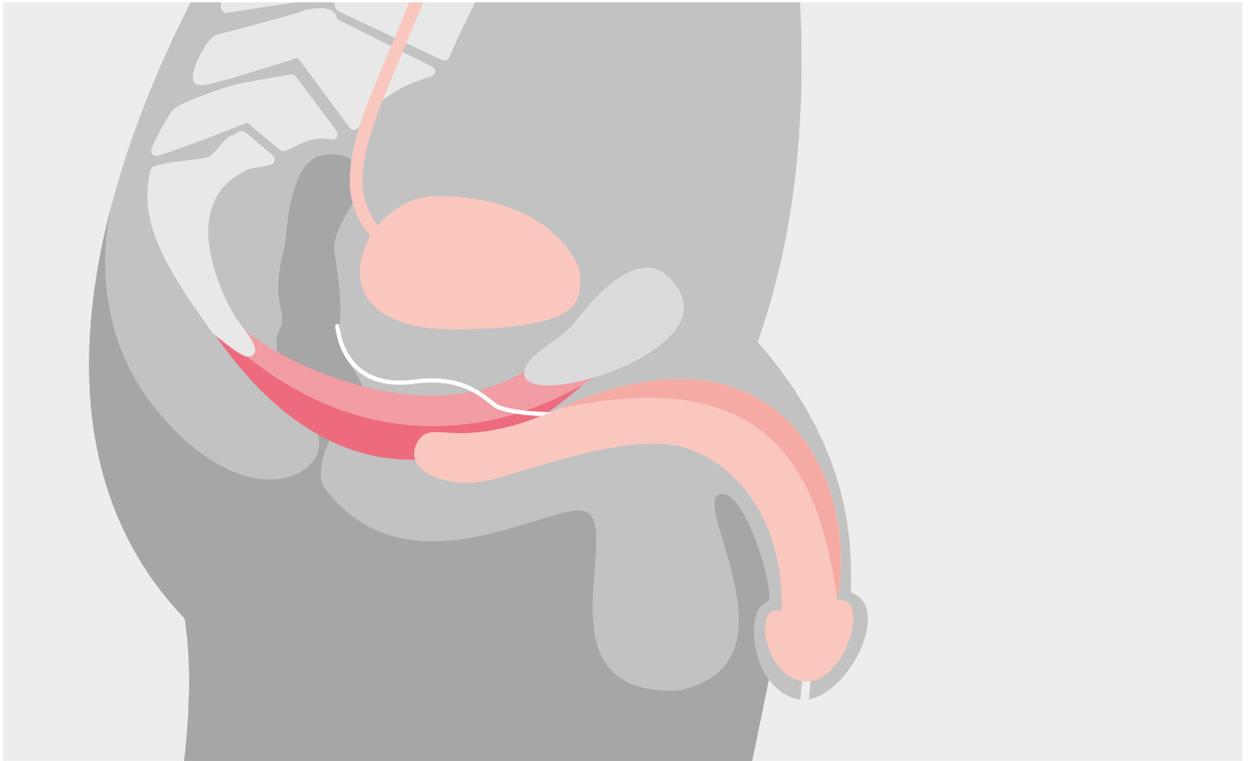
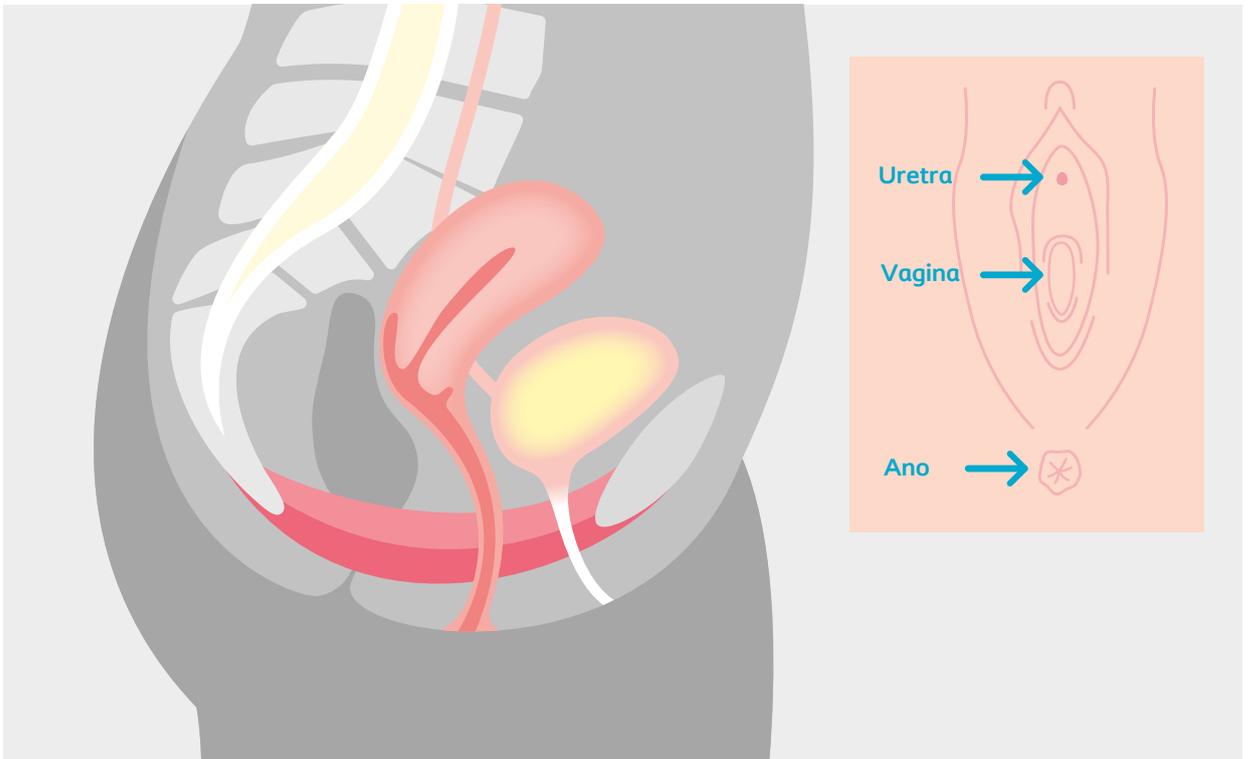


Figura 2B:
Anatomía femenina





Olga y Vladimir

A person wearing a blue jacket is seated in a wheelchair, positioned on the left side of the frame. The background is a blurred, brightly lit room with warm, colorful lights and structures, suggesting a hospital or a community center. The text is overlaid on the right side of the image.

Al ayudar a los pacientes a conocer su propio cuerpo, usted puede abordar sus miedos físicos con la esperanza de derribar uno de los principales obstáculos que dificultan la capacitación efectiva y, en definitiva, el cumplimiento del tratamiento de ACI



Neil



Superar los problemas

Cómo lograr que los pacientes comiencen a recorrer el camino hacia la aceptación

Además de las barreras físicas que dificultan el autocateterismo intermitente, los pacientes también podrían enfrentar barreras psicológicas que deben abordarse. En este artículo, analizamos lo que reveló nuestra investigación sobre estas barreras y cómo usted puede ayudar a los pacientes a derribarlas.

“Inicialmente, lo que sentía era que quería volver a orinar, que no me molestaba no poder mover las piernas. Más bien sentía... que quería poder orinar normalmente, no quería tener que usar catéteres, no quería tener que depender de catéteres de por vida”.

Neil

Las barreras que dificultan la aceptación son muchas y muy distintas

Muchos de ustedes tal vez reconozcan las reacciones de los pacientes en la cita anterior. Les puede costar aceptar el ACI, y algunos incluso mencionan que les resultó más fácil aceptar el hecho de no poder caminar que la pérdida de control de la función urinaria e intestinal.^{1,2}

Si bien las barreras que dificultan la aceptación del ACI son tan diferentes como los pacientes en sí, se repiten ciertas inquietudes, tal como lo demuestran los datos estadísticos derivados de nuestro estudio. Sobre la base de nuestro estudio cualitativo, creemos que podemos trabajar de manera más proactiva respecto de lo que piensan los paciente.³

Beneficios para los pacientes al usar ACI⁴



69%

Me facilita la vida



55%

No es mi principal inquietud médica



58%

Me brinda la confianza necesaria para participar en actividades sociales y eventos

Inquietudes para los pacientes al usar ACI⁴



33%

Es difícil de aceptar



31%

Es un tema del que nunca hablo con nadie



29%

Limita mi vida sexual



29%

Limita mis salidas

1 Anderson, K.D. (2004). Targeting recovery; priorities of the spinal cord-injured population. Journal of Neurotrauma, 21(10), 1371-83.

2 Coloplast_Market_Study_GfK IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206730)

3 Coloplast_Market_Study_ReD Associates Study_2007_Data-on-file (VV-0206734)

4 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

Cómo lograr que el paciente pase del miedo a la confianza en el tratamiento

A continuación, presentamos una serie de pasos que le ayudarán a identificar los miedos y las inquietudes, generar confianza mediante la motivación y establecer “zonas seguras” fuera del entorno hospitalario. Al seguir estos pasos, podrá brindarles a los pacientes la tranquilidad que necesitan para confiar en el ACI y aceptarlo como el método de tratamiento más adecuado en su caso.

“No somos robots, todos somos diferentes. Todos tenemos distintas personalidades. Algunas personas son muy de improvisar y arreglarse con lo que hay disponible, de terminar aceptando las cosas, o de decir: “Está bien, son malas noticias, pero ya las asimilaré y aceptaré”. Otras personas no pueden confrontar la situación en absoluto, no la pueden enfrentar, no pueden avanzar para pasar a la siguiente etapa”.
Enfermera, Reino Unido⁶

Figura 15
Tres pasos para lograr el cumplimiento terapéutico de ACI

Este modelo de tres pasos puede ayudarle a abordar las barreras psicológicas que enfrenta normalmente el paciente que debe autocateterizarse en forma intermitente y a lograr que pase de tenerle miedo al tratamiento a confiar en él como medio para llevar una vida saludable y productiva.



1

Identificar los miedos de los pacientes

Si bien todos los pacientes son diferentes, al entender los miedos que generalmente enfrentan los pacientes que utilizan catéteres intermitentes, podrá adaptar las preguntas a fin de descubrir las inquietudes de cada paciente en particular.

Nuestra investigación indica que los miedos pueden clasificarse principalmente en cuatro categorías.⁷

Si bien no todos estos miedos tendrán relevancia en la sesión inicial de capacitación, podrían presentarse en una etapa posterior y afectar el cumplimiento terapéutico a largo plazo:

Miedo a la inserción

Muchos pacientes consideran que la inserción de objetos en la uretra “no es natural”. Lo que sucede es que, a menudo, carecen de conocimientos anatómicos básicos y, por este motivo, asumen que el autocateterismo intermitente es un procedimiento muy doloroso.

Me llevó tres años convencer a un paciente de que se cateterizara: simplemente no podía insertarse el catéter en el pene.

Enfermera, Dinamarca⁷

Miedo existencial

A algunos pacientes el catéter les recuerda que están enfermos y que su vida cambió radicalmente. Aquellos que temen sufrir aislamiento social, o que tienen dificultad para aceptar su enfermedad, pueden mostrarse reticentes a aceptar el ACI.

Padecer una afección de este tipo es como retrotraerse a las primeras etapas de la infancia. Poder caminar, comer solo, vestirse... controlar los esfínteres... todo lo que querríamos que sepa hacer nuestro hijo de 2 años.

Usuario⁷

Miedo a los accidentes

A los pacientes puede resultarles difícil lidiar con la vergüenza asociada a sufrir accidentes por falta de control de la micción. Este miedo podría llevarlos a rechazar el autocateterismo intermitente por completo.

Como toda mujer, odio orinarme encima... Es tan desagradable y vergonzoso. Si sé que el riesgo es alto, simplemente me quedo en casa.
Usaria⁷

Miedo a las infecciones urinarias

Más de la mitad de los usuarios de ACI encuestados para nuestro estudio manifestaron que les preocupaba que entraran bacterias por la uretra.⁸ El 41 % mencionó que contraer infección urinaria era una de sus inquietudes cotidianas.⁸ Estos miedos pueden representar una barrera para la aceptación del autocateterismo intermitente.

En mi experiencia, no importa cuánto me lave o desinfecte, no logro mantener las infecciones a raya. Lamentablemente, son parte de mi vida. Cada vez que hablo con los médicos, me dicen: “Recuerde mantener una muy buena higiene; lávese bien las manos antes”.
Usuario, Dinamarca⁹

⁷ Coloplast_Market_Study_ReD Associates Study_2007_Data-on-file (VV-0206734)

⁸ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

⁹ Coloplast_Market_Study_SC Standard insights_2017_Data-on-file (VVV-0206735)

Pruebe esta técnica

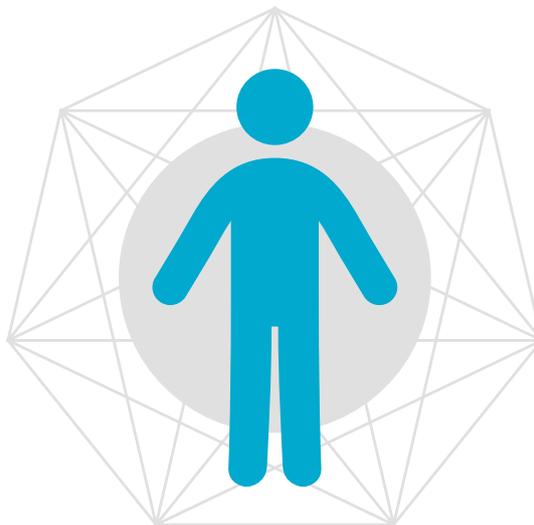
Para identificar los miedos de un paciente en particular, hágale preguntas abiertas, dado que ayudan a que hable sobre sus inquietudes con mayor franqueza. Una vez que haya identificado los miedos que siente el paciente en ese momento, puede utilizar el mismo tipo de preguntas para “descubrir los sueños respecto del futuro” y averiguar a dónde le gustaría llegar y qué le gustaría hacer más adelante. El paso final es “acortar la distancia” entre los miedos actuales y los sueños respecto del futuro. De esta manera, el paciente podrá entender cómo el autocateterismo intermitente puede ayudarle a vivir de la manera que desea.



Las preguntas abiertas pueden ayudarle a identificar los miedos actuales del paciente y sus sueños respecto del futuro

Identificar los miedos actuales

- ¿Cómo se siente respecto de su afección?
- ¿Cómo afecta su vida?
- ¿Cómo cree que el autocateterismo intermitente afectará su vida?
- ¿Cómo se siente con respecto a tener que autocateterizarse en forma intermitente?



Descubrir los sueños respecto del futuro

- ¿Qué le gustaría poder hacer?
- ¿Qué actividades le gusta realizar?
- Si no tuviese que lidiar con problemas de la vejiga, ¿cómo sería su vida?

Cómo acortar la distancia

¿Sabía que hacer “esto” podría ayudarle a hacer “esto otro”?

Escenario: Un paciente le comenta que tiene dificultades para aceptar su afección y se siente aislado. Antes de autocateterizarse en forma intermitente, tenía una vida social activa y le gustaba jugar al golf. Ahora, tiene miedo de salir por temor a tener un accidente. Le encantaría simplemente poder jugar un partido de golf de nuevo con sus amigos.

Ahora que ya identificó los miedos que el paciente tiene actualmente (aislamiento, tener un accidente) y descubrió sus sueños respecto del futuro (reanudar su estilo de vida activo y jugar al golf), puede acortar la distancia entre ambos para ayudar al paciente.

Ejemplo: “¿Sabía que puede usar un catéter que cabe en el bolsillo, o que puede llevarlo en el bolso de golf, de modo que nadie lo vea? De esta manera, podrá jugar al golf con sus amigos, sin necesidad de preocuparse por posibles accidentes”.

“Si voy a salir, es probable que me cateterice antes de irme y lo mismo sucede si hace unas tres horas que me catetericé, así sé que no tendré necesidad de hacerlo dentro de las próximas tres o cuatro horas mientras estoy fuera de casa”.

Usuario, Reino Unido¹⁰

2

Identificar los miedos de los pacientes

Para que el paciente establezca buenas rutinas y las respete, debe entender el valor de cumplir el tratamiento de ACI. Se trata de la antigua proposición “¿Y qué gano con eso?”.

Como profesional de atención médica, es probable que esté acostumbrado a pensar en **escenarios de salud a largo plazo**. Por lo tanto, para fomentar el cumplimiento terapéutico, normalmente se recurre a argumentos como el siguiente: “Si sigue la rutina de autocateterismo intermitente y vacía la vejiga seis veces por día, la vejiga se mantendrá en buenas condiciones y disminuirá el riesgo de infección urinaria y afecciones renales”.

Sin embargo, los escenarios a largo plazo no suelen ser motivación suficiente para el paciente. Es probable que no padezca infección urinaria ni afecciones renales en este preciso momento, y la importancia de mantener la vejiga en óptimas condiciones podría resultarle una idea un tanto abstracta. En consecuencia, las perspectivas a largo plazo no suelen tener la fuerza necesaria para animar al paciente a aceptar y cumplir el tratamiento, y deben combinarse con las **recompensas que se obtendrán en el corto plazo**.¹¹ Con el fin de motivar a los pacientes a que implementen buenas rutinas de ACI, podría intentar concentrarse más en las recompensas que obtendrán a corto plazo al adoptar esa conducta.¹

Vemos los problemas potenciales que los acecharán en el futuro si no lo hacen. Pero los pacientes no los ven. Consideran que es una tarea cotidiana monótona y tediosa.
Médico, Reino Unido¹¹

Muchos pacientes no logran ver la recompensa que les brinda el cateterismo, que es no tener ningún problema, mientras que la recompensa positiva es difícil de entender.
Uróloga del Reino Unido¹¹





Figura 2
Esta figura ilustra los beneficios del ACI a corto plazo y los riesgos a largo plazo si no se cumple el tratamiento.¹¹



Pruebe esta técnica

Motive al paciente con recompensas a corto plazo, vincúlelas a los miedos o deseos que descubrió en el paso¹ y muéstrele cómo el hecho de cumplir el tratamiento le permitirá hacer lo que desea.

Ejemplo

Al hablar con pacientes cuya principal preocupación sea reanudar su actividad sexual o deportiva, puede alentarlos a que entiendan que una de las ventajas del autocateterismo intermitente es que no tendrán un catéter permanente con bolsa colectora de orina colgada del cuerpo, lo que les permitirá gozar de mayor libertad para disfrutar del sexo y evitar la potencial situación vergonzosa de que su pareja vea la bolsa de orina.

3

Ayude a los pacientes a identificar zonas seguras

Para lograr que los pacientes acepten el tratamiento de ACI y lo cumplan, no solo hay que demostrarles los beneficios que les brindará, sino que también hay que ayudarlos a transitar el cambio que implica dejar la seguridad del entorno de capacitación en el centro sanitario y pasar al mundo real en donde todo es menos estructurado o “seguro”.

Como usted sabe, a algunos pacientes les podría preocupar la transición a su hogar y que lo aprendido en el entorno sanitario no funcione al llegar a casa, y mucho menos cuando se encuentran fuera de casa. Una manera de abordar esta inquietud es ayudarlos a establecer “zonas seguras”,¹² ya sea en el hogar o fuera de él, las cuales son lugares que se caracterizan por lo siguiente:

Limpieza

Saber dónde encontrar o cómo crear un entorno limpio es fundamental para garantizar el cumplimiento del tratamiento de autocateterismo intermitente.

“No me gusta cateterizarme en el baño de otras personas... Puedo controlar mis propios gérmenes, siempre que no esté expuesto a los de otros”.

Usuaría¹²

Privacidad

La privacidad durante el cateterismo les permite a los pacientes preservar su dignidad y la sensación de control.

“Una vez tuve que cateterizarme en un baño público sin poder trabar la puerta... Fue una experiencia absolutamente horrible”.

Usuario¹²

Accesibilidad

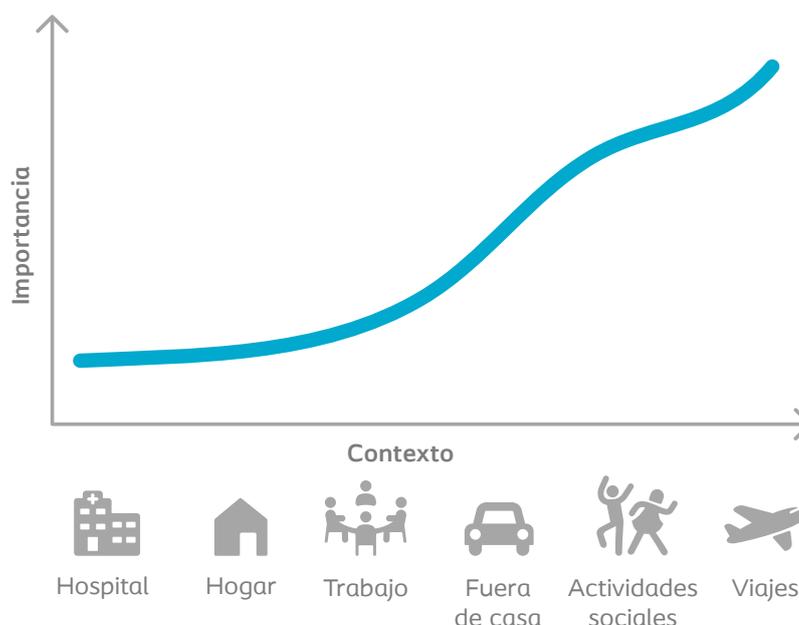
Los pacientes deben contar con un espacio que esté a su alcance cuando necesiten cateterizarse, el cual también debe satisfacer sus necesidades con respecto a traslado y posición, además de ofrecerles agua y jabón.

El 31 % de los usuarios de catéteres intermitentes entrevistados para nuestro estudio mencionaron que las rutinas de ACI son diferentes fuera de su casa. Entre ellos, el 37 % afirma que el diseño de los baños fuera de su casa les dificulta mucho seguir las rutinas normales de ACI. Por otra parte, el 26 % manifestó que no cuenta con el espacio necesario para completar la rutina de autocateterismo intermitente.¹³

11 Coloplast_Market_Study_ReD Associates Study_2007_Data-on-file (VV-0206734)

12 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

Figura 3¹⁴
Necesidad de contar con zonas seguras



Las necesidades de los pacientes en relación con los tres criterios de las zonas seguras (limpieza, privacidad y accesibilidad) varían de una persona a otra según la capacidad de movimiento, la destreza con las manos y el estilo de vida.

Para que los pacientes sientan que el tratamiento de ACI puede adaptarse fácilmente a su vida cotidiana, normalmente necesitan ampliar la definición de zonas seguras. Deben entender que los métodos que funcionan en un entorno controlado, como el consultorio, centro sanitario o su casa, también pueden aplicarse en el mundo exterior.

Por ejemplo, si al paciente le preocupa encontrar el lugar adecuado para realizar el ACI fuera de su casa, sugerirle que consulte previamente si el baño está adaptado para que ingrese fácilmente con su silla de ruedas.

Estamos para decirles: "Mire, esta es una opción. Y sí, es posible que deba hacer algunas adaptaciones o ajustes, pero en ningún caso son imposibles de realizar. Sin embargo, tiene que tomar la decisión y depende de usted, ya que en realidad nadie puede forzarlo a usar este procedimiento".

Enfermera, Reino Unido¹⁵



Cómo hacer que sea el paciente quien decida

Un aspecto fundamental de todos los pasos descritos anteriormente es asegurarse de mantener un diálogo franco. Es necesario que el paciente sienta que participa en el proceso de elegir el tratamiento adecuado para él. Lograr su aceptación y participación aumenta la probabilidad de que cumpla con el tratamiento a largo plazo.

13 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

14 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

Lograr la aceptación y participación del paciente aumenta la probabilidad de que cumpla con el tratamiento a largo plazo.

Liselotte y su amiga





Generar confianza en los pacientes

Capacitación efectiva sobre autocateterismo intermitente

Además de abordar las barreras físicas y psicológicas del autocateterismo intermitente, la capacitación efectiva también cumple un papel importante para lograr el cumplimiento terapéutico a largo plazo. En este artículo, analizaremos cómo puede aprovechar al máximo las sesiones de capacitación a fin de generar en los pacientes la confianza que necesitan para autocateterizarse en forma intermitente y cumplir el tratamiento.

La capacitación eficaz no es tarea sencilla

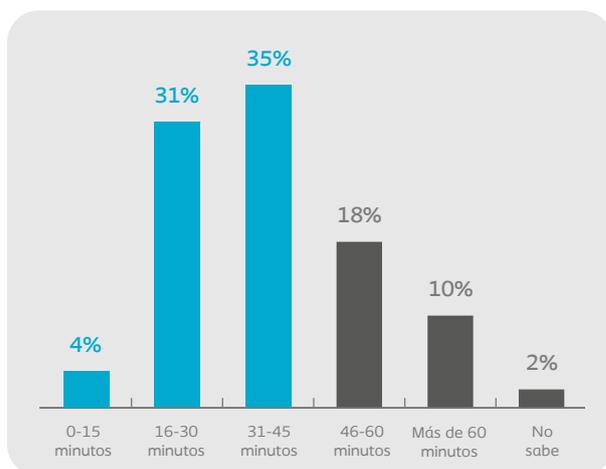
Como bien sabe, la capacitación efectiva es crucial para ayudar a los pacientes a aceptar el tratamiento de ACI. Si los pacientes reciben la capacitación adecuada, es más probable que tengan la confianza suficiente para realizar el procedimiento correctamente y que entiendan por qué deben seguir las rutinas establecidas. Sin embargo, existen varias circunstancias que hacen que la capacitación efectiva sea todo un desafío.



Falta de tiempo

Si a veces siente que no tiene el tiempo suficiente para enseñar a los pacientes cómo realizar el autocateterismo intermitente, no es el único. En una encuesta realizada por nosotros, el 70 % de las personas encuestadas afirmaron que tenían 45 minutos o menos para enseñar el procedimiento de ACI a los pacientes, y muchas de ellas confirmaron que el tiempo disponible no era suficiente para capacitar a los pacientes de manera adecuada.¹ Los pacientes sienten lo mismo. Los estudios demuestran que la duración de la consulta es un factor que probablemente aumente la satisfacción del paciente.^{2,3}

Figura 1
Tiempo dedicado a la capacitación
 El 70 % del personal de enfermería encuestado dedica 45 minutos o menos a enseñar el procedimiento de ACI a los pacientes.¹



Temas complejos

Nuestra investigación demuestra que los pacientes necesitan un elevado nivel de conocimiento para realizar el autocateterismo intermitente correctamente.¹

Además de aprender a usar el catéter, los pacientes deben conocer las características anatómicas del aparato urinario. Una vez que hayan adquirido esos conocimientos, también es necesario que hable con ellos sobre cómo establecer rutinas para el control adecuado de la vejiga. Por lo tanto, son muchos los temas que debe tratar y que los pacientes deben asimilar.

“Se les enseña muy rápido, por lo que no siempre logran entender todo...”
Enfermero, Reino Unido¹

1 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

2 Morrell, D.C., Evans, M.E., Morris, R.W. y Roland, M.O. (1986). The “five minute” consultation: effect of time constraint on clinical content and patient satisfaction. *BMJ*, (292), 870.

3 Robbins, J.A., Bertakis, K.D., Helms, L.J., Azari, R., Callahan, E.J. y Creten, D.A. (1993). The influence of physician practice behaviors on patient satisfaction. *Fam Med*, (25), 17-20.



Estado mental del paciente

El tercer factor crítico que plantea problemas para la capacitación óptima es el estado mental del paciente en el momento en que se imparte la capacitación.

Todos sabemos que los factores externos de estrés pueden afectar negativamente nuestra capacidad de asimilar información nueva y adquirir habilidades que antes no teníamos. Resultaría muy difícil encontrar un factor externo que genere más estrés que una lesión o enfermedad que altere la vida de quien la padece.

La Figura 2 es una ilustración muy básica de cómo funciona el cerebro.⁴ El área naranja, llamada "Sistema 1", es la parte del cerebro que usamos para las actividades cotidianas y la intuición. Entre estas actividades encontramos las rutinas que realizamos todos los días, como hacer compras, andar en bicicleta o conducir un auto. El área azul, llamada "Sistema 2", es la parte del cerebro que usamos para hacer ejercicios que exigen esfuerzo intelectual, como resolver problemas complejos, jugar al ajedrez o completar declaraciones de impuestos. Se necesita usar ambas áreas del cerebro para adquirir nuevas habilidades. Pero existe un problema.

Figura 2⁵
Cómo funciona el cerebro en una situación ideal y bajo presión

Era algo que no quería hacer cuando me dijeron que tenía que hacerlo. Quería que la situación cambiase, quería poder volver a orinar normalmente de nuevo. No quería tener que depender de catéteres ni quería tener que insertármelos, me daba muchísimo miedo... me perturbaba mucho...

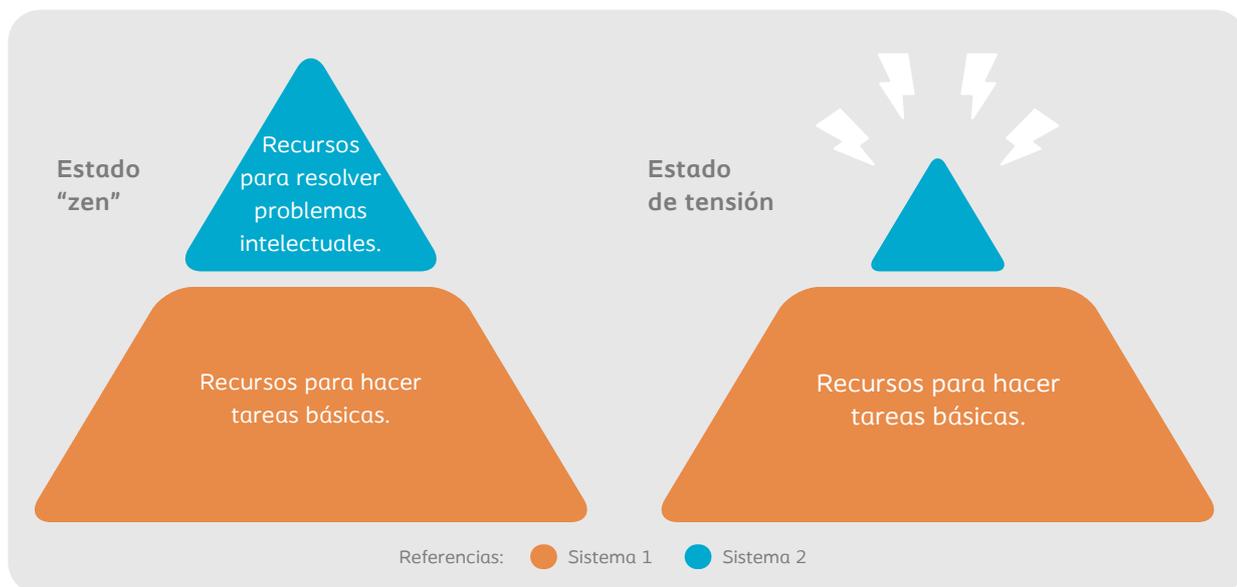
Usuario, Reino Unido⁶

El estrés dificulta el aprendizaje

Cuando estamos en estado "zen" (el estado mental ideal), las áreas del cerebro que corresponden al "Sistema 1" y al "Sistema 2" se encuentran en perfecto equilibrio. Sin embargo, el "Sistema 2" es un tanto frágil, por lo que su capacidad disminuye ante el menor signo de estrés, incluso por hacer simplemente varias tareas al mismo tiempo.

Cuando los pacientes lidian con una lesión, tratan de entender cómo sobrellevar una nueva afección o sienten dolor, el "Sistema 2", es decir el área de recursos intelectuales del paciente, se ve muy afectado, al igual que la capacidad de asimilar y procesar toda información nueva.^{4,5}

Puede ser difícil impartir una sesión de capacitación efectiva sobre autocateterismo intermitente cuando los pacientes son menos receptivos a asimilar la información por encontrarse en estado de tensión.⁷



⁴ Kahneman, D. (2011). Thinking, Fast and Slow. Farrar, Straus and Giroux.

⁵ Coloplast_Symposium_ISCoS_2016

⁶ Neil Malcolm

⁷ Para obtener consejos sobre cómo ayudar a los pacientes a ser más receptivos a asimilar la capacitación teniendo en cuenta su estado mental, consulte CLS Review 2017/18, capítulo 2 "Cómo lograr que los pacientes comiencen a recorrer el camino hacia la aceptación".



Kevan

Generar confianza en los pacientes

Temas para tratar en la capacitación

Como probablemente sepa, la capacitación efectiva sobre autocateterismo intermitente debería cubrir los siguientes temas principales⁸:

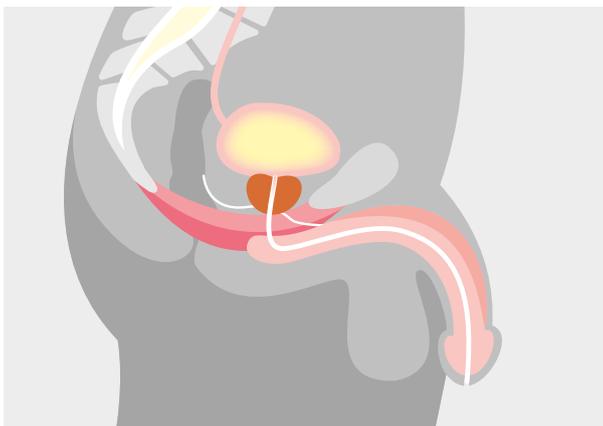
- Anatomía
- Técnicas de inserción y retiro
- Establecimiento de buenos hábitos de ACI

Anatomía

La presentación de los aspectos anatómicos sienta las bases para demostrar las técnicas de inserción y retiro. Como bien sabe, el conocimiento que los pacientes tienen sobre el aparato urinario varía. La mayoría no sabe cómo funciona, y muchos tienen percepciones erróneas sobre la vejiga y la uretra. Suelen pensar que la vejiga es un tanque que está lleno o vacío, en vez de un músculo, o que la uretra es un conducto rígido. Estos conceptos erróneos pueden hacer que a los pacientes les cueste entender la finalidad y el valor de la capacitación que usted les brinda.

A la hora de presentar los aspectos anatómicos en la capacitación, puede utilizar dibujos del cuerpo humano que aborden los conceptos erróneos que los pacientes tal vez tengan más comúnmente con respecto a su propia anatomía, a fin de brindarles una explicación más clara de cómo funcionan realmente la vejiga y la uretra.

Figura 3
Modelo anatómico masculino y femenino



Técnicas de inserción y retiro

Uno de los aspectos más importantes de la sesión de capacitación es enseñar al paciente las técnicas adecuadas de vaciamiento de la vejiga.

“En general, el paciente siente dolor si tiene miedo durante la inserción, ya que el cuerpo se pone tenso”.

Enfermera, Alemania⁸

36%

de las personas encuestadas para nuestro estudio mencionaron tener **dificultades para superar el miedo a la inserción**.⁸



Este miedo puede causar **tensión en los pacientes durante la capacitación**, lo que a su vez puede dificultar la enseñanza de la técnica de inserción. **Si la primera experiencia de autocateterismo intermitente es dolorosa, puede tener un impacto negativo sobre el cumplimiento terapéutico a largo plazo.**

53%

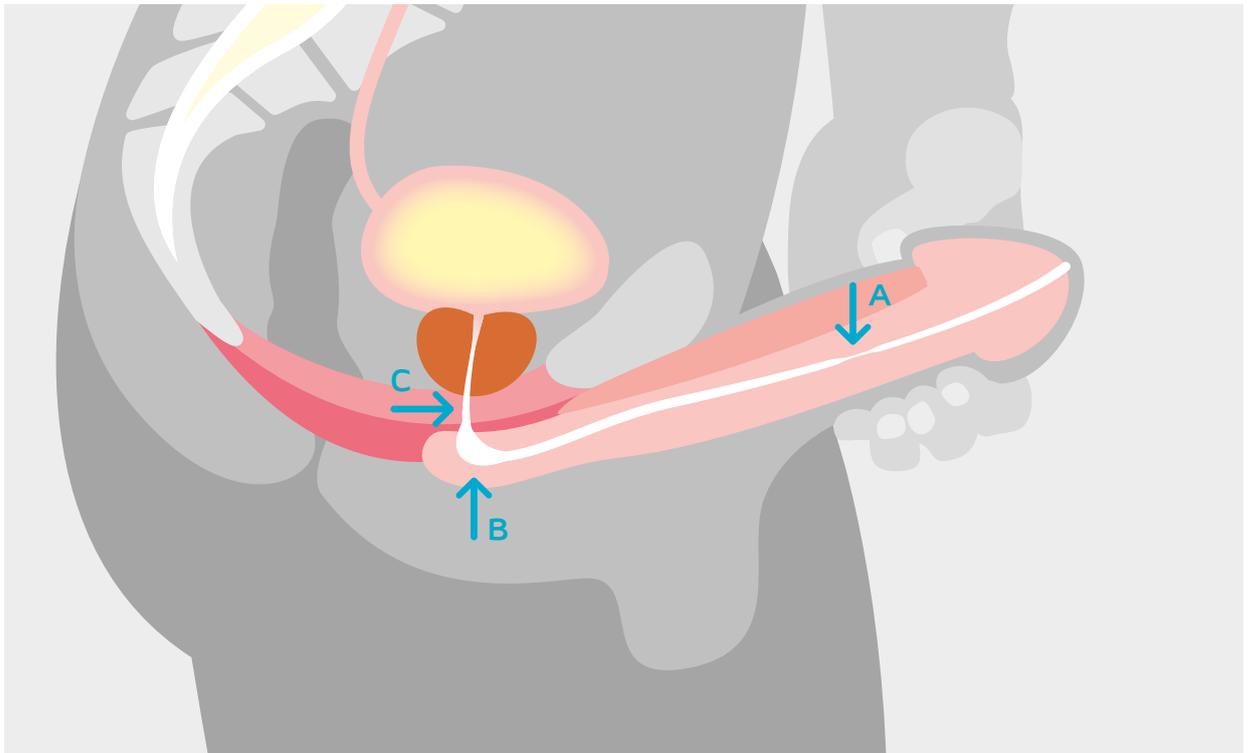
de las mujeres encuestadas señalaron que les costaba encontrar la uretra en la situación de capacitación⁸



⁸ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)
Para obtener consejos sobre cómo ayudar a los pacientes a ser más receptivos a asimilar la capacitación teniendo en cuenta su estado mental, consulte CLS Review 2017/18, capítulo 2 “Cómo lograr que los pacientes comiencen a recorrer el camino hacia la aceptación”.

Muchos varones se tensionan, ya que prevén que sentirán mucho dolor y les será muy difícil insertar el catéter.
Uróloga, Reino Unido⁹

Figura 4
Principales puntos de referencia del cateterismo en los varones



A – Estenosis

Indique al paciente las áreas en las que podría haber estrechamientos (estenosis).

B – Curvas uretrales

Ayúdelo a guiar el catéter a lo largo de la uretra levantando el pene y enderezando la uretra.

C – Músculo esfínter

Es necesario respirar profundamente para relajarse, ya que, al hacerlo, la probabilidad de tensionar el esfínter es menor y así la inserción es más fácil. Si el esfínter se tensiona, se cierra. Ayude al paciente a pasar el catéter a través del músculo esfínter hasta la vejiga.

Consejos para derribar las barreras físicas

Cuando utilice dibujos anatómicos para enseñar la técnica de inserción, adviértale al paciente sobre los principales puntos de referencia a lo largo del recorrido de inserción que son los que le indicarán que el procedimiento se está realizando correctamente.

Cómo enseñar la técnica de vaciamiento de la vejiga

“Uno realmente no sabe si la vejiga está vacía, no existe nada que lo indique”.

Usuario, Reino Unido¹⁰



30%

de los pacientes encuestados que utilizan catéteres intermitentes saben cuándo tienen la vejiga vacía.¹⁰

Consejos para derribar las barreras físicas

- Ayude al paciente a ver la conexión entre el vaciamiento frecuente y completo de la vejiga y la buena salud vesical, es decir, la relación entre orina residual e infección urinaria.
- Infórmele acerca de la cantidad de orina que puede retener la vejiga.
- Bríndele indicadores específicos que pueden ayudarlo a asegurarse de vaciar la vejiga correctamente. Puede usarse un diario de control de la vejiga para cuestiones como el volumen de orina, los horarios de cateterismo y la ingesta de líquido.¹¹

“Tenemos que enseñar meticulosamente la técnica adecuada para retirar el catéter a fin de evitar la orina residual... pero los pacientes no vacían la vejiga por completo, porque interrumpen la técnica correcta de vaciamiento al mover el catéter hacia adelante y hacia atrás antes de retirarlo”.

Usuario, Francia¹⁰

Cómo establecer buenos hábitos de autocateterismo intermitente

Como ya sabe, para que los pacientes cumplan el tratamiento de ACI, este debe ser parte de la rutina diaria. En otras palabras, la clave está en mantener buenos hábitos.

A algunos pacientes que se autocateterizan en forma intermitente les cuesta cumplir el tratamiento, ya que les resulta difícil integrarlo a su vida cotidiana y, por ende, deben intentar establecer un hábito que se adapte mejor a sus rutinas. Tener esto en cuenta durante la capacitación permitirá disminuir su necesidad de adaptarse sobre la marcha y evitará que establezcan malos hábitos de autocateterismo intermitente.

Si no se establece un nuevo hábito, el foco mental necesario para controlar la vejiga consumirá cantidades innecesarias de energía y, en algunos casos, el paciente sentirá que lo controla la vejiga.¹¹ Por este motivo, la clave para lograr el cumplimiento terapéutico radica en establecer el factor desencadenante adecuado para el paciente, lo que a su vez conducirá al establecimiento de un nuevo hábito y una rutina de autocateterismo intermitente que sea casi instintiva, cuando no automática.

“Hay algunos pacientes que sienten cuando la vejiga está llena, mientras que otros no sienten nada. Por lo tanto, es necesario determinar de inmediato si van a vaciar la vejiga en un horario fijo o si van a confiar en las señales físicas”.

**Enfermero de Urología,
Reino Unido¹⁰**



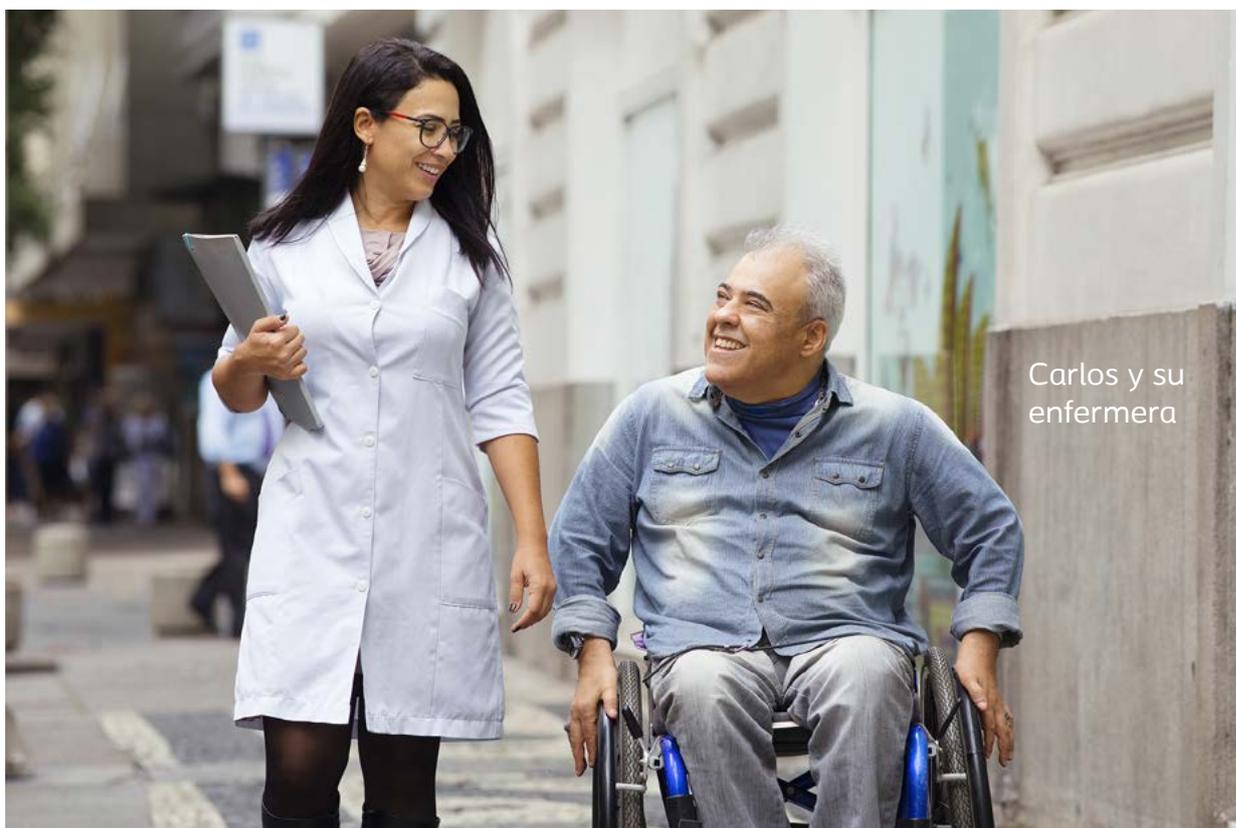
Los pacientes deben vaciar la vejiga, de

4 a 6

veces por día.
Urólogo, Francia¹⁰

¹⁰ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

¹¹ Blok, B., Pannek, J., Castro-Diaz, D., del Popolo, G., Groen, J., Hamid, R., Karsenty, G. et al. (2016). EAU Guidelines on neuro-urology. Asociación Europea de Urología.



Carlos y su enfermera

La recompensa juega un papel crucial

Al igual que los factores desencadenantes, la recompensa necesaria es diferente de un paciente a otro. Lo importante es que la recompensa sea clara para el paciente, que sea tangible y permita fomentar el cumplimiento terapéutico.

Las recompensas de corto plazo podrían ser, por ejemplo, evitar la incontinencia o reducir el riesgo de accidentes por falta de control de la micción entre cada cateterismo a fin de que el paciente pueda jugar un partido de golf, ir al cine o tener una vida sexual activa.¹²

La capacitación efectiva de ACI es difícil pero posible

Como sin duda le ocurre en su trabajo diario, puede ser difícil llevar a cabo una sesión de capacitación efectiva de autocateterismo intermitente. El tiempo que se tiene es limitado, los pacientes no se encuentran en el estado mental ideal para aprender y su falta de conocimiento del aparato urinario podría implicar que debe comenzar de cero.

Sin embargo, si tiene conciencia de los problemas y preconceptos del paciente, utiliza modelos y materiales didácticos visuales para ayudarlo a aprender y le brinda asistencia para determinar los factores desencadenantes y las recompensas que le permitan establecer buenas rutinas de ACI, podrá animarlo a aceptar el tratamiento y establecer buenos hábitos que conduzcan al cumplimiento terapéutico a largo plazo.

“Debe ser un proceso sencillo, algo que el paciente pueda integrar fácilmente en sus tareas, que pueda transformarse en algo automático, como cepillarse los dientes todas las mañanas”.

Enfermera, Reino Unido¹³

12 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

Para obtener consejos sobre cómo ayudar a los pacientes a ser más receptivos a asimilar la capacitación teniendo en cuenta su estado mental, consulte el capítulo 2 de esta serie: “Cómo lograr que los pacientes comiencen a recorrer el camino hacia la aceptación”.

13 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)



Peter y su
entrenadora

Al ser consciente de las dificultades que tiene el paciente y ayudarlo a establecer una buena rutina de autocateterismo intermitente, puede contribuir a que acepte y establezca buenos hábitos de ACI



Compartamos las mejores prácticas

Sharon Holroyd es enfermera y hace veinte años que trabaja en el servicio de urología atendiendo pacientes que padecen problemas vesicales, y comparte aquí su experiencia al ayudarlos a aceptar el tratamiento de autocateterismo intermitente (ACI).

¿Cómo reaccionan normalmente los pacientes ante el ACI?

A la mayoría le parece un horror la simple idea de cateterizarse. Muchos creen que es algo que no podrán hacer nunca. Creo que algunos se sienten indignados por la idea de tener que cateterizarse. Y, según el momento en el que lleguen a la consulta, algunos aún están lidiando con la idea de que la vejiga no les funciona como debería. Por lo tanto, sienten mucho enojo y mucha tristeza, y suelen pensar: "¿Por qué a mí? ¿Por qué tengo que hacer esto?"

¿Cómo los ayuda a superar estas barreras iniciales que dificultan la aceptación del ACI?

La clave está en ser honestos con los pacientes. En ocasiones, tenemos que repasar primero los motivos por los que terminaron necesitando este tratamiento. Reafirmamos los beneficios del ACI e intentamos repetir que les permite tener el control. Es algo que luego se puede adaptar, una vez que se sientan seguros, según las necesidades y la vida personal de cada paciente, por lo que también les brinda cierta flexibilidad.

En su experiencia, ¿cuáles son las barreras que dificultan el cumplimiento terapéutico de ACI?

Depende del grupo etario. En el caso de adolescentes, el problema es que no quieren ser diferentes. En los adultos, es un tema muy particular, que depende del estilo de vida y de si pueden incorporar el procedimiento en su patrón normal de tareas o hobbies. Muchos sienten que deben cambiar radicalmente su vida y que ya no podrán hacer lo que deseen. Por lo tanto, la clave está en derribar esa barrera y decirle al paciente: "Sí, puede".



Sharon



“Primero que nada, les muestro una selección de productos y les dejo en claro que serán ellos quienes elijan. Hago la comparación con ir a comprar zapatos nuevos: lo importante es elegir aquellos que nos queden cómodos”.

Sharon

¿Cómo logra que confíen en el ACI y consideren que es la mejor opción terapéutica para ellos?

Dejamos que nos digan cuáles creen que son sus problemas. Aunque tal vez no parezca un gran problema para los profesionales de la salud, lo es para los pacientes. Por lo tanto, gran parte del asunto es permitirles hablar al respecto y ayudarlos a identificar dónde creen que están los inconvenientes para luego buscar juntos cómo resolverlos. Por ejemplo, si el problema es “No puedo hacerlo en el trabajo, porque no tengo acceso a un baño privado”, vemos la forma de cambiar los horarios del cateterismo para que puedan hacerlo en su casa. Es simplemente darles soluciones respecto de dónde y cómo puede funcionar el procedimiento para ellos. Pero, al mismo tiempo, los hacemos participar de la decisión, de modo que sientan que eligieron en vez de recibir la instrucción de qué hacer.

En algunos casos, también implica ponerse en contacto con otra persona que confíe en el ACI a fin de conversar con ella. Todo depende de cada paciente. Uno empieza a conocer con qué se sienten cómodos y qué caminos pueden usarse con ellos.

Una vez que logró que acepten el ACI, ¿qué mecanismo usa para enseñarles cómo realizar el procedimiento?

Antes que nada, les muestro una selección de productos y les dejo en claro que son ellos quienes deciden. Si bien podría usarse, en teoría, cualquier conducto hueco, deben encontrar el producto que les resulte fácil de abrir y usar. Siempre hago la comparación con ir a comprar zapatos nuevos: lo importante es elegir aquellos que nos queden cómodos. Les pido que jueguen con un par de productos de diferentes tipos, que los toquen sin usarlos, solo para que puedan experimentar la sensación.

A veces uso un modelo anatómico, pero es algo específico de cada paciente. Muchos no saben qué es la uretra, dónde está o cómo funciona, por lo que el modelo puede ser muy útil. Y como el modelo anatómico a veces puede causar un poco de gracia, sirve para romper el hielo y los relaja un poco más.

Luego, pasamos a evaluar dónde realizarán el autocateterismo, cómo lo harán y qué aspecto de su vida se verá afectado, a fin de poder adaptar la técnica que utilizarán.

¿Cómo se asegura de que desarrollen buenos hábitos?

Siempre decimos que es como aprender a conducir: le enseñaré la mejor manera de hacerlo y la más segura, pero todos adoptamos consejos o tomamos atajos en el camino. No sé qué harán cuando regresen a su casa, por lo que se trata simplemente de reiterar las cuestiones de seguridad, que es necesario usar una técnica limpia y que deben ser conscientes de que existe el riesgo de infección, sin que parezca que es el fin del mundo.

Lo que hacemos es buscar algo que tenga sentido para ellos, que los ayude a darse cuenta de que, si no realizan el procedimiento, habrá consecuencias. Y todo eso se logra conociendo al paciente.

Mencionó varias veces la idea de control y elección. ¿Diría que esos son los factores fundamentales para lograr que los pacientes acepten el tratamiento de ACI?

Sí, desde ya. Hace no muchos años, los médicos y el personal de enfermería se quedaban parados al pie de la cama y decían lo que había que hacer, y el paciente lo cumplía. Ahora cuestionamos todo mucho más, y en general no nos gusta que nos digan qué hacer. Por eso, si decimos "Hay que elegir. Por este lado están las ventajas y por este otro, las desventajas. Veamos qué le parece más conveniente a usted", parece funcionar mejor con la mayoría de las personas. No podemos forzar a nadie a aceptar el tratamiento. Lo importante es darles la opción de elegir. Ya sea que se trate simplemente de elegir el producto o el color del envase, o con qué frecuencia cateterizarse, son los

pacientes quienes deben decidir, siempre y cuando tengan la capacidad de entender las consecuencias de sus actos.

Dados sus años de experiencia, ¿qué cree que es más importante tener presente al atender pacientes que deben autocateterizarse?

Siempre trato de recordar que no soy yo quien debe intentar realizar el procedimiento. Cada persona tiene diferentes sentimientos respecto del ACI. Es un tema muy personal y tiene que ver con saber escuchar lo que esa persona intenta decirnos y averiguar cuáles son sus problemas, en lugar de decir: "Es tan solo un catéter". Cuando trabajamos en el campo de la atención médica, es muy fácil volvernos insensibles a ciertas cosas. Pero es muy importante mantener la sensibilidad para que los pacientes comprendan que uno entiende los problemas que enfrentan.

"Siempre trato de recordar que no soy yo quien debe intentar realizar el procedimiento. Cada persona tiene diferentes sentimientos respecto del ACI. Es un tema muy personal y tiene que ver con saber escuchar lo que esa persona intenta decirnos y averiguar cuáles son sus problemas". Sharon



Sarah



Coloplast® Professional
Una plataforma educativa
y de colaboración
diseñada para ayudarle,
como especialista en
enfermería, a afianzar sus
conocimientos y ponerlos
en práctica en todas las
etapas de su desarrollo
profesional, a fin de elevar
la vara del estándar de
atención a los pacientes.

¿Sabía que...?¹

En los centros sanitarios

88%



del personal de enfermería cuenta con **dos o más tipos de catéteres** para elegir a la hora de enseñarles a los pacientes el procedimiento de autocateterismo intermitente.

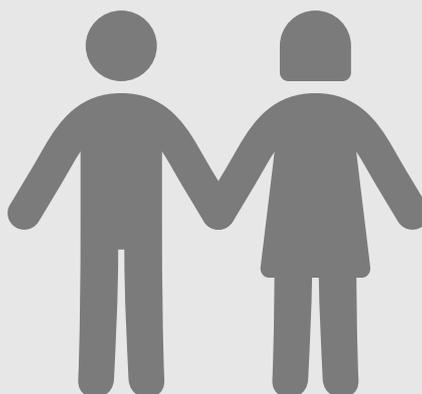
En casa

3 de cada 10

usuarios **utilizan dos o más tipos de catéteres.**



Fuera de casa



Es más probable que quienes usan más de un tipo de catéter se catetericen fuera de su casa.

48%*

de los usuarios menciona que utiliza **un tipo de catéter diferente** fuera de casa **porque le resulta más fácil.**



* Tres de cada 10 usuarios utilizan dos o más tipos de catéteres. De ellos, el 48 % afirma que utiliza un tipo de catéter diferente fuera de casa porque le resulta más fácil.
1 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

Cualquier consulta o sugerencia comuníquese con nosotros. ¡Estamos para asesorarlo!

Asesoramiento Gratuito **0800 777 7008**

/ColoplastAR Coloplast.ar

