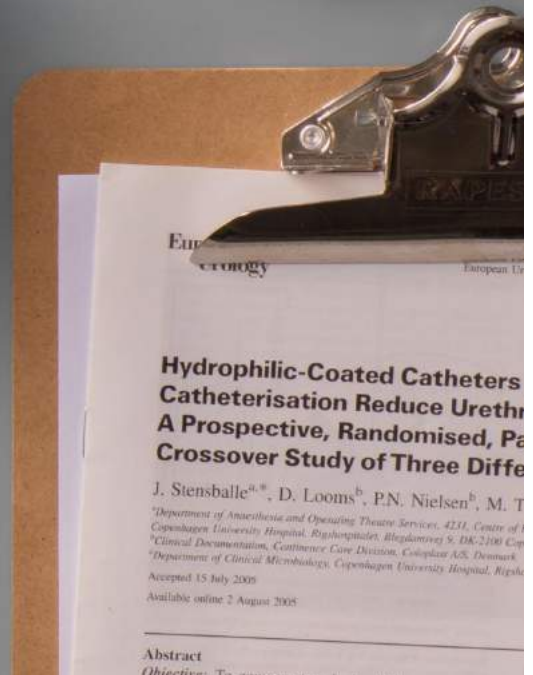


Coloplast



Índice

- 6 Ayudamos a que los pacientes superen las barreras físicas de la adherencia
- 14 Conseguimos que los pacientes se encaminen a la aceptación
- 26 Formación eficaz en autosondaje intermitente
- 36 Las mejores prácticas
- 42 ¿Sabías que...?

Introducción

Pioneros en el cuidado de la salud íntima

Durante sesenta años, hemos desarrollado productos y servicios innovadores, que han facilitado la vida de millones de personas en los cuidados de su salud íntima.

Nunca hemos estado solos en este viaje: los profesionales sanitarios, como vosotros, habéis compartido vuestras experiencias en distintos campos, y hemos trabajado juntos para convertir nuestros conocimientos y vuestra experiencia en productos y servicios que proporcionen mejores resultados en beneficio de los pacientes.

Compartimos conocimientos

Estamos comprometidos esta colaboración y queremos compartir, de manera continua, nuestros conocimientos; un buen ejemplo de esto son nuestras publicaciones en *Life Study*. Mediante el enfoque en temas clave de la salud íntima, pretendemos actualizaros en las últimas investigaciones y suministraros herramientas e inspiración que puedan ayudaros en vuestro trabajo.

El *Continence Life Study Review 2017/18* es la primera revista de una serie sobre el cuidado de la continencia. En este número, nos centraremos en la adherencia al tratamiento de autosondaje intermitente (ISC, por sus siglas en inglés); o más específicamente, cómo superar las barreras de la adherencia que existen en un gran número de pacientes con problemas de continencia.

El método de referencia

Hace tiempo que se reconoció el cateterismo intermitente limpio (CIL) como el método de referencia para tratar la vejiga neurógena. Tal y como muestran numerosos estudios, este tratamiento asegura una mejor salud para la vejiga¹ y reduce el riesgo de complicaciones urinarias en comparación con otros tratamientos, como el uso de la sonda permanente³. Asimismo, esta técnica proporciona a los pacientes una mayor sensación de libertad y control, que es la clave para su calidad de vida².

Aun así, los estudios también muestran que la adherencia al CIL es todo un desafío³. A pesar de todos nuestros esfuerzos, vemos un índice de abandono importante entre los usuarios de este tratamiento⁵. ¿A qué se debe? ¿Cómo podemos trabajar juntos para revertir esta tendencia?

El camino a la adherencia

Según investigaciones recientes, así como actividades participativas con profesionales sanitarios y pacientes de todo el mundo, los artículos de este análisis exploran las razones de los problemas de adherencia. Estos artículos han puesto de manifiesto los miedos y preocupaciones de los pacientes; y la manera en que esos problemas impactan en sus capacidades para aceptar la situación, comprometerse con la formación y ceñirse a las rutinas que les recomendáis.

Comprender los factores que influyen en el sondaje del paciente es un primer paso crucial en la capacidad de cambiar el comportamiento del paciente y, solo entonces, podremos conducirlos hacia la adherencia y, finalmente, ayudarlos a vivir la vida que quieren tener.

Medical Marketing, Coloplast S.A.

- 1 Blok B, Pannek J, Castro-Diaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.
- 2 Vahr S, Cobussen-Boekhorst H, Eikenboom J, Geng V, Holroyd S, Lester M et al. Evidence-based guidelines for best practice in urological health care. Catheterisation; urethral intermittent in adults; dilatation, urethral intermittent in adults. European Association of Urology Nurses (EAUN) 2013. 2013.
- 3 Wyndaele JJ. Complications of intermittent catheterization: their prevention and treatment. *Spinal Cord*. 2002;40(10): 536-41.
- 4 Cameron AP, Wallner LP, Tate DG, Sarma AV, Rodriguez GM, Clemens JQ. Bladder management after spinal cord injury in the United States 1972 to 2005. *J Urol* 2010;184(1):213-7.
- 5 Krebs J, Wöllner J, Pannek J. Risk factors for symptomatic urinary tract infections in individuals with chronic neurogenic lower urinary tract dysfunction. *Spinal Cord*. 2016; 54(8):609-13.

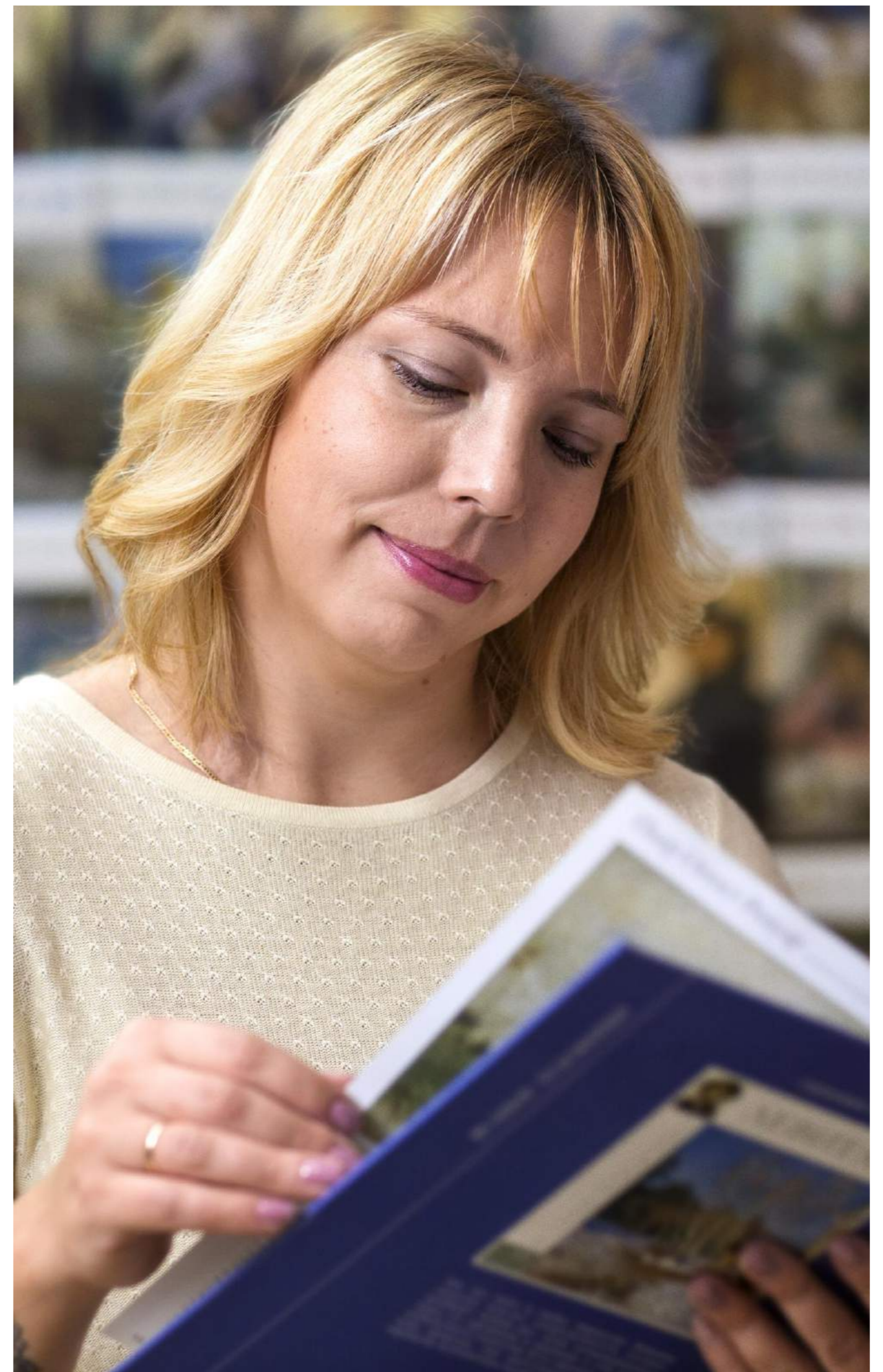
Ayudando a que los pacientes superen las barreras físicas de la adherencia

Con respecto al tratamiento de la patología vesical, se ha reconocido el Cateterismo intermitente limpio (CIL) como la mejor práctica de tratamiento¹. Sin embargo, siguen existiendo barreras en la adherencia.

En este artículo, abordamos las ideas erróneas que suelen tener los pacientes sobre su anatomía, y mostramos cómo dichos pensamientos pueden suponer verdaderos obstáculos para la aceptación y la adherencia al CIL. Así mismo, encontrarás algunas herramientas sencillas que puedes usar para ayudar a que los pacientes entiendan su propia anatomía y que, de este modo, sean más receptivos al tratamiento prescrito.

Como profesionales dedicados a proveer un cuidado óptimo a las personas con problemas de salud íntima, existe un interés compartido en colaborar, de manera estrecha con los pacientes, para identificar el tratamiento que más les beneficie. Asimismo, hay que asegurarse de que se adhieren a ese tratamiento, ya que la adherencia a largo plazo aumenta las oportunidades de llevar una vida sana y activa.

¹ Blok B, Pannek J, Castro-Díaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.



El cateterismo intermitente limpio (CIL) es el criterio de referencia²; sin embargo, la adherencia sigue siendo un problema

El CIL ha representado, durante décadas, la mejor manera de ayudar a los pacientes en el tratamiento de sus problemas de vejiga^{3,4,5}. Hemos observado que no solo asegura una mejor calidad de vida⁴, sino que, además, ayuda a tener una vejiga saludable⁵.

Las investigaciones respaldan éste y otros documentos en los que se demuestra que el CIL ofrece a los pacientes mayor independencia⁴, y menos interferencias en la actividad sexual⁴. Asimismo, proporciona un mejor abordaje de los síntomas, lo que ofrece a los pacientes un mayor grado de libertad para participar en actividades cotidianas y sociales que, de otro modo, habrían sido difíciles⁶.

Aunque los profesionales de la salud y los científicos están de acuerdo en que el CIL es el criterio de referencia², la tasa de no adherencia entre los pacientes sigue siendo demasiado alta⁷.

Como reflejan los resultados de un estudio que se publicó en 2010 en la revista *Journal of Urology*, más del 50% de los pacientes abandonan el CIL en los primeros cinco años tras iniciar el tratamiento⁷. Otro estudio más reciente realizó un seguimiento de 164 nuevos pacientes con lesiones medulares tras el alta, en el que CIL fue el tratamiento más común, pero durante el seguimiento, el 42% de los pacientes que empezaron con este tratamiento cambiaron el método de vaciado de la vejiga. La tasa de pacientes que cambiaron a la sonda permanente fue del 21,4%⁸.

El estudio de 2010 demostró que la mayoría de las personas que dejan de utilizar el CIL cambian a la sonda permanente⁷.

Todas estas estadísticas suscitan la misma pregunta: si todos estamos de acuerdo en que el CIL es el mejor tratamiento, ¿por qué son tan altas las tasas de abandono entre los pacientes?

La adherencia al CIL



Las percepciones erróneas pueden conducir a la falta de adherencia

A los pacientes puede costarles aceptar la idea de autosondaje. De hecho, éste podría ser uno de los aspectos más desafiantes de vuestra conversación con ellos.

Es por esta razón por la que, a menudo, existe una desconexión fundamental entre la forma en que el paciente percibe el CIL y lo que realmente implica¹⁰, algo que se debe a la falta de comprensión del paciente de su propia anatomía. En muchos casos, esto ha dado lugar a falsas percepciones; lo que, a su vez, provoca que el paciente sea incapaz de entender o comprometerse con lo que se le cuenta.



La mayor parte de la gente vive sin pensar en su sistema urinario y, por este motivo, a los pacientes les puede resultar difícil manifestar sus propios pensamientos sobre el funcionamiento del mismo. Sin embargo, estas percepciones, por muy inexactas que sean, constituyen las bases de la realidad del paciente; y pueden suponer una barrera potencial para la adherencia si impiden que el paciente acepte el CIL como una opción de tratamiento viable.

«...a veces hay quienes dicen: “No me voy a hacer eso”, y quieren la vía fácil, que es una sonda permanente o una sonda suprapúbica. Solo dicen: “No, no; yo no puedo hacerlo”. Algunos no entienden su propia anatomía, ni cómo funciona».

Enfermera de Reino Unido¹¹

A ayudamos a los pacientes a entender su sistema urinario

Por ejemplo, si los pacientes no son conscientes de lo flexible que es la uretra, esto podría llevarles a preocuparse por dañar la uretra al introducir la sonda. Si perciben su uretra como un tubo con una anchura finita incapaz de expandirse, supondrán que la inserción de una sonda en la uretra será dolorosa, pero si se les ayuda a comprender que la uretra es realmente flexible, se puede abordar este miedo, aliviarlo y mejorar la probabilidad de aceptación y, en última instancia, de adhesión.

El desconocimiento de la anatomía no se limita a la uretra, sino que suele aplicarse a todo el sistema urinario. Por ejemplo, muchas personas no saben que su vejiga es un músculo y no algo estático. Por este motivo, no comprenden que la vejiga, como cualquier otro músculo, necesita ejercitarse. Esta falta de conocimiento también significa que no ven cómo el vaciado de la vejiga de forma regular con una sonda imita la función natural de la vejiga¹¹.

Para abordar estos conceptos erróneos, resultaría útil mostrar cómo funciona la vejiga mediante el uso de ilustraciones, en lugar de definiciones clínicas. Esto puede ayudar a los pacientes a sustituir su percepción de algo estático por la realidad del músculo.

Figura 1A
La vejiga durante el almacenamiento

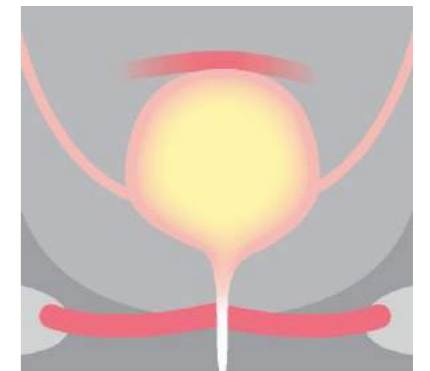
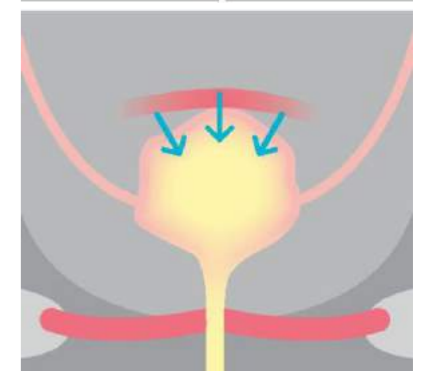


Figura 1B
La vejiga durante la fase de vaciado



2 Pannek J, Blok B, Castro-Díaz D, del Popolo G, Kramer G, Radziszewski P et al. EAU Guidelines on neurogenic lower urinary tract dysfunction. European Association of Urology. 2013.
3 Blok B, Pannek J, Castro-Díaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.
4 Vahr S, Cobussen-Boekhorst H, Eikenboom J, Geng V, Holroyd S, Lester M et al. Evidence-based guidelines for best practice in urological health care. Catheterisation; urethral intermittent in adults; dilatation, urethral intermittent in adults. European Association of Urology Nurses (EAUN) 2013. 2013.
5 Weld, K.J. and R.R. Dmochowski, Effect of bladder management on urological complications in spinal cord injured patients. J Urol. 2000. 163(3): p. 768-72.
6 Pilloni SKJ, Mair D, Madersbacher H, Kessler TM. Intermittent catheterisation in older people: a valuable alternative to an indwelling catheter? Age Ageing 2005;34:57-60
7 Cameron AP, Wallner LP, Tate DG, Sarma AV, Rodriguez GM, Clemens JQ. Bladder management after spinal cord injury in the United States 1972 to 2005. J Urol 2010;184(1):213-7.
8 Afsar SI, YemiscibOU, Cosar SNS and Cetin N. Compliance with clean intermittent catheterization in spinal cord injury patients: a long-term follow-up study. Spinal Cord. 2013; 51: 645-9.
9 Krebs J, Wöllner J, Pannek J. Bladder management in individuals with chronic neurogenic lower urinary tract dysfunction. Spinal Cord 2016;54(8):609-13.

10 Coloplast_Symposium_ISCoS_2016
11 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

Ayudando a los hombres a lidiar con las barreras físicas del CIL

Tal y como hemos mencionado antes, algunos estudios indican que la tasa de no adherencia también es alta entre los hombres. Muchos ven los problemas de continencia como un ataque potencial a su virilidad y a su masculinidad¹². Nuestro estudio sobre los usuarios de CIL ha revelado que alrededor de un 50% de los hombres ponen barreras a la hora de insertarse la sonda¹³. En palabras de una enfermera:

«A los pacientes de género masculino siempre les resulta impactante ver la longitud de la sonda que tienen que insertar. A muchos les cuesta creer que un tubo tan largo sea realmente seguro y necesario»¹⁴.



Una uróloga explicó la reacción masculina típica con la que se ha topado:



«Muchos hombres se ponen tensos; prevén un nivel de dolor muy alto, lo que hace que la inserción de la sonda sea muy difícil».

Uróloga de Estados Unidos¹³

Tal y como expresó un paciente:



«No sé si es porque soy un hombre, pero era un tema que me daba mucho, mucho miedo. La idea de tener que hacerme un procedimiento invasivo a mí mismo, especialmente en... una zona tan personal... Al principio me resultó bastante abrumador».

Usuario de CIL de Reino Unido¹⁵

Como muchos de vosotros habréis experimentado al trabajar con pacientes masculinos que se someten al CIL, el uso de imágenes para comprender la flexibilidad y la longitud de la uretra masculina puede abordar estos conceptos erróneos y ayudarles a superar las barreras físicas para practicar el CIL (Figura 2).

Ayudando a que las mujeres aborden las barreras físicas del CIL

Para las mujeres es mucho más que comprender cómo funciona el sistema urinario; también es cuestión de localizar el orificio uretral¹³.



53%

de las mujeres presentan dificultades a la hora de localizar la uretra¹³.

Una enfermera, a la que entrevistamos para nuestro estudio, compartió su experiencia con este problema:



«Las mujeres suelen aceptar la idea del CIL mejor que los hombres, pero, en realidad, las cualidades físicas les resultan un problema. Para ayudarlas a entender su anatomía, a menudo tenemos que recurrir a posiciones y espejos».

Enfermera de Reino Unido¹⁶

En este caso, la tarea no consiste solo en explicar el funcionamiento del sistema urinario, sino también en utilizar ayudas visuales e imágenes para ayudar a las pacientes a comprender cómo localizar el orificio de la uretra (Figura 2B).

Consejos para superar las barreras físicas

Al ayudar a los pacientes a entender cómo funciona realmente su anatomía, se pueden abordar sus temores físicos y minimizar los obstáculos fundamentales para un entrenamiento eficaz y, en última instancia, para la adherencia al CIL (Figuras 2A y 2B).

Figura 2A
Anatomía masculina

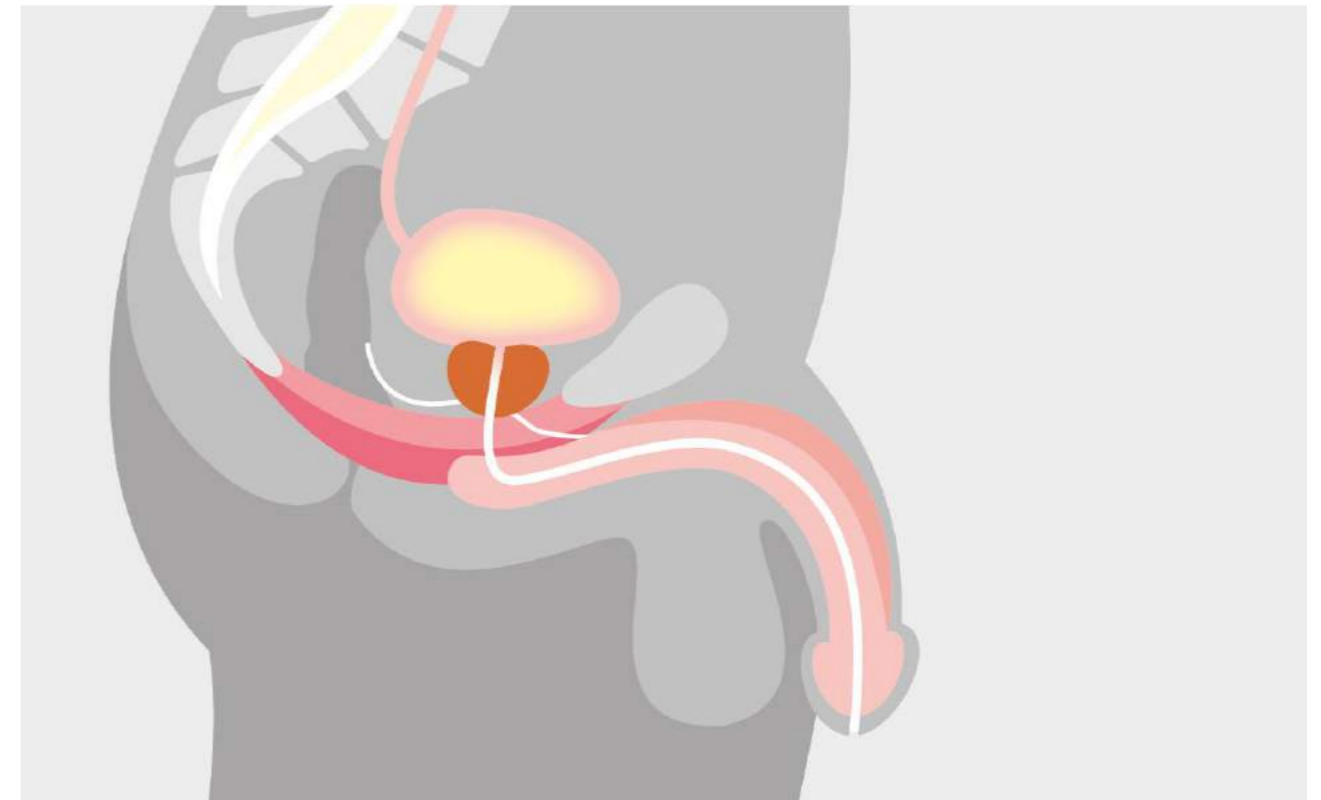
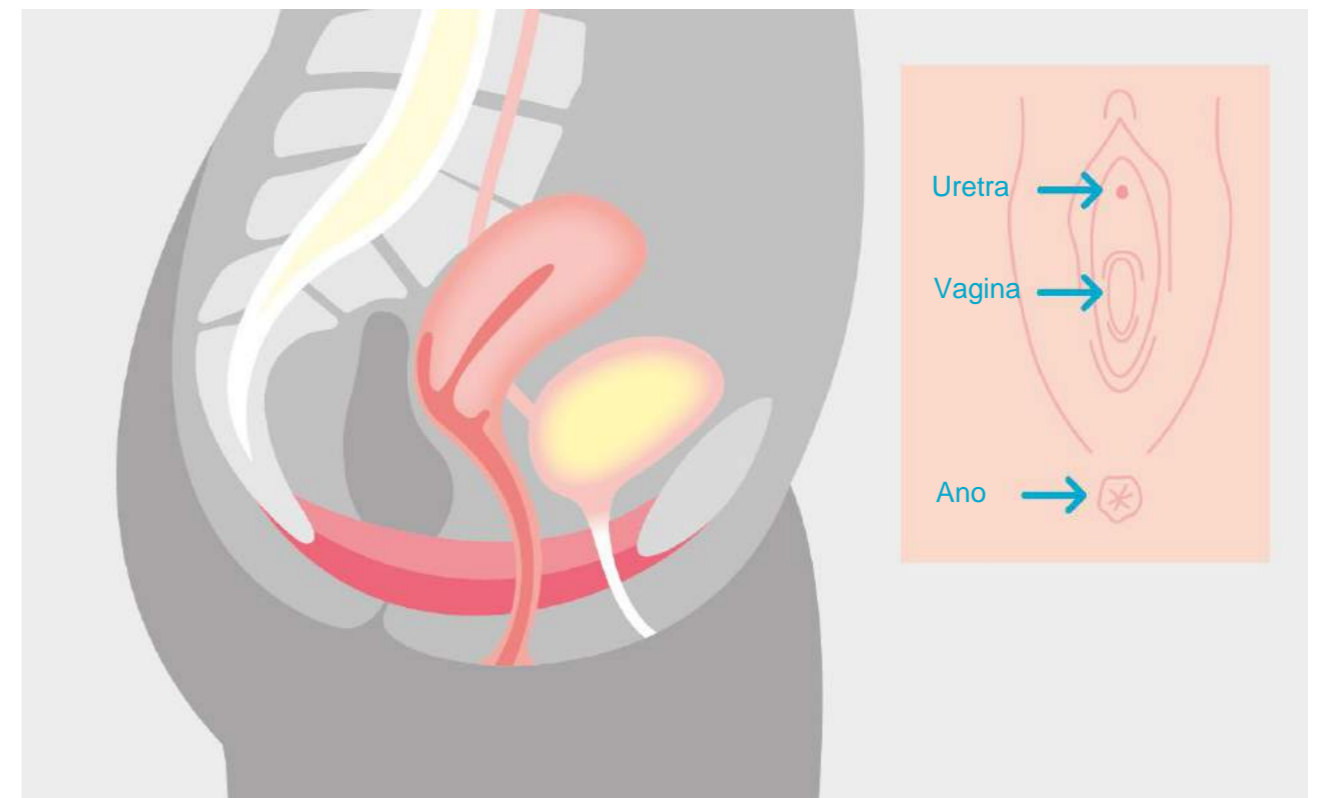
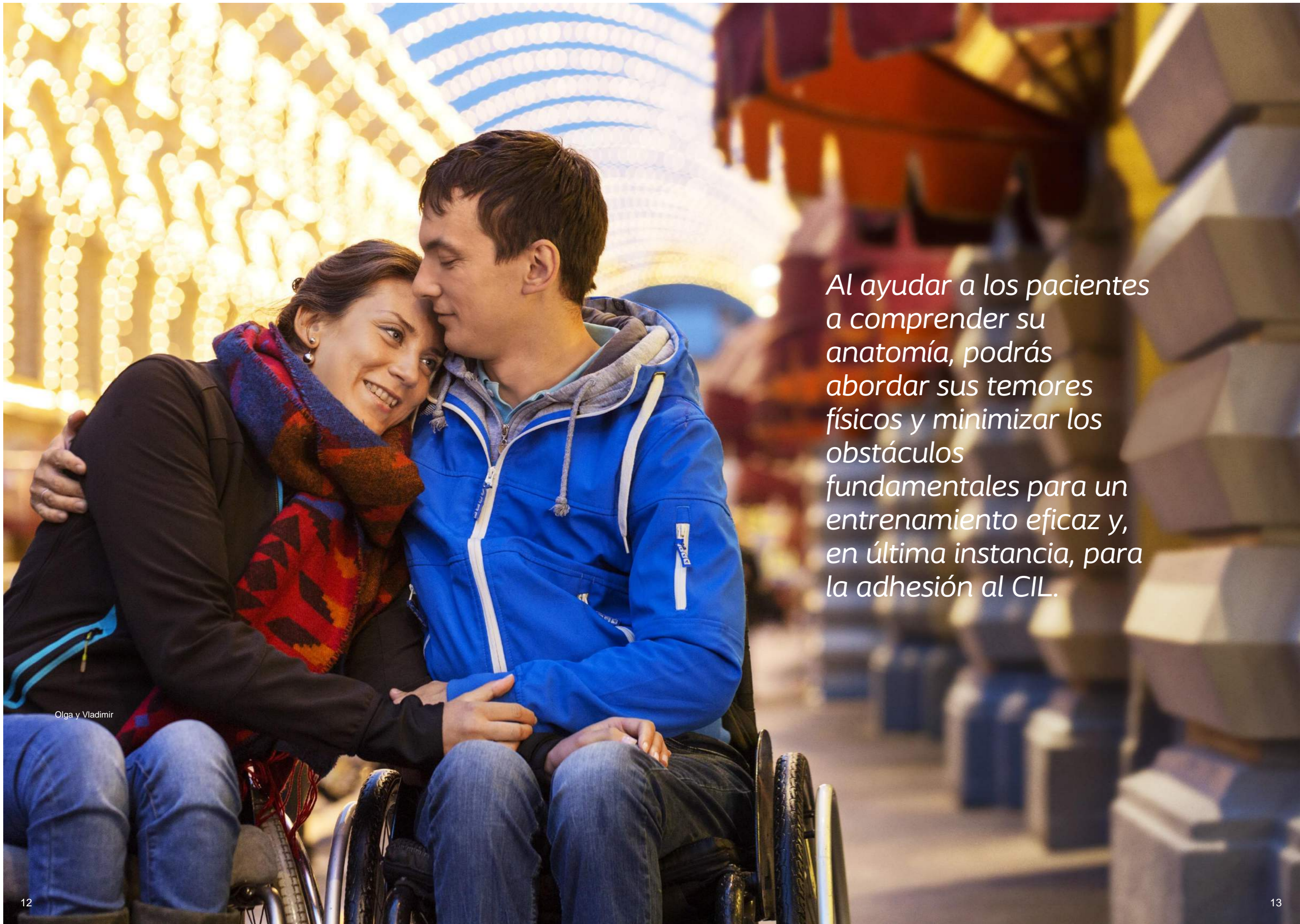


Figura 2B
Anatomía femenina



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)



Al ayudar a los pacientes a comprender su anatomía, podrás abordar sus temores físicos y minimizar los obstáculos fundamentales para un entrenamiento eficaz y, en última instancia, para la adhesión al CIL.

Olga y Vladimir



Neil

Superando las dificultades

Consiguiendo que los pacientes se encaminen a la aceptación

Además de las barreras físicas para el cateterismo intermitente limpio (CIL), los pacientes también pueden presentar barreras psicológicas que se deben abordar. En este artículo, examinamos lo que nuestra investigación ha revelado sobre estas barreras y cómo podéis ayudar a los pacientes a superarlas.

«Lo primero que pensé fue que quería volver a orinar, no quería preocuparme por la imposibilidad de mover las piernas. Era más como... quería poder orinar y quería hacerlo con normalidad, no quería tener que usar sondas, ni depender de ellas el resto de mi vida».

Neil

Las barreras de aceptación son muchas y variadas

Muchos de vosotros podréis reconocer la reacción del paciente en la cita anterior. Aceptar el CIL puede ser difícil para los pacientes; y algunos de ellos incluso mencionan que no poder andar fue más fácil de aceptar que la pérdida del control de su función vesical e intestinal^{1,2}.

Aunque las barreras que tienen los pacientes para el CIL son tan diferentes como los propios pacientes, hay ciertas preocupaciones que se repiten, como se puede observar en las estadísticas de nuestro estudio.

Si ponemos como base nuestro estudio cualitativo, creemos que se puede trabajar de forma más proactiva con la mentalidad de los pacientes³.



Durante el tratamiento, hacemos que el paciente pase del miedo a la confianza

A continuación, presentamos una serie de pasos que pueden ayudarlos a identificar los temores y las preocupaciones, para generar confianza mediante la motivación, y establecer «zonas seguras» fuera del entorno hospitalario. Si seguís estos pasos, podréis contribuir a ofrecerles a vuestros pacientes la seguridad y tranquilidad que necesitan para confiar y comprometerse con la idea de que el CIL es el método de tratamiento adecuado para ellos.

Figura 1⁵
Tres pasos para conseguir la adherencia al CIL

Este modelo de tres pasos puede ayudarlos a abordar las barreras psicológicas que un paciente suele tener al realizar CIL y hacer que éste pase del miedo al tratamiento y que confíe en él como medio para llevar una vida sana y productiva.

«Ninguno de nosotros es un robot, todos somos diferentes y todos tenemos distintos rasgos de personalidad. Algunas personas son muy de apañárselas o de remediar las cosas, incluso de seguir adelante con ello o de decir "vale, está bien, me has dado malas noticias, me pondré a ello. Yo me encargo." Otras personas no pueden enfrentarse a ello, no pueden afrontarlo, no pueden pasar a la siguiente etapa».

Enfermera de Reino Unido⁶



1 Anderson KD. Targeting recovery; priorities of the spinal cord-injured population. J Neurotrauma. 2004; 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)

5 Coloplast_Market_Study_ReD Associates Study_2007_Data-on-file (VV-0206734)
6 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

1

Identifica los miedos del paciente

No hay dos pacientes iguales, sin embargo, al comprender los tipos generales de miedos que tienen, se puede adaptar la entrevista para revelar las preocupaciones individuales de éste.

Nuestra investigación revela que los principales miedos encajan en cuatro categorías⁷. Aunque no todos estos temores serán relevantes en la sesión de formación inicial, sí podrían aparecer en una fase posterior, lo que repercutiría en la adherencia a largo plazo:

Miedo a la inserción

Muchos pacientes consideran que insertar objetos en la uretra es algo antinatural. Los pacientes carecen, a menudo, de conocimientos básicos de anatomía, y por ello suponen que debe ser un procedimiento muy doloroso.

«Tardé tres años en convencer a un hombre de que se sondara; no podía obligarse a sí mismo a introducirla en el pene».

Enfermera de Dinamarca⁷

Miedo existencial

Para algunos pacientes, la sonda puede ser un recordatorio de que están enfermos y de que sus vidas han cambiado de manera radical. Los pacientes que temen que les aislen socialmente, o que les cuesta asumir su enfermedad, pueden ser reacios a aceptar este dispositivo.

«Tener una condición como ésta es como volver a las primeras etapas de la infancia. Ser capaz de caminar, alimentarse, ponerse la ropa... ser continente... todas las cosas que querrías que tu hijo de 2 años pudiera hacer».

Usuario⁷

Miedo a los accidentes

La vergüenza asociada a orinarse encima, puede ser difícil de manejar por los pacientes y llevarles a rechazar por completo el CIL.

«Como cualquier otra mujer, odio orinarme encima... es muy desagradable y embarazoso. Si sé que hay un gran riesgo de que ocurra, me quedo en casa».

Usuaría⁷

Miedo a las infecciones del tracto urinario (ITU)

Más de la mitad de los usuarios de CIL a los que hicimos la encuesta para nuestro estudio, indicaron que les preocupaba la introducción de bacterias en la uretra⁸. El 41% cita la posibilidad de contraer una ITU como una preocupación diaria⁸. Estos miedos pueden suponer una barrera para que el paciente acepte el autosondaje.

«Según mi experiencia, por mucho que me lave o desinfecte no puedo mantener a raya las infecciones. Por desgracia es algo que forma parte de mi vida. Cada vez que hablo con los médicos me dicen: "Recuerda cuidar tu higiene de forma rigurosa, lávate bien las manos antes"».

Usuario de Dinamarca⁹

Prueba esto

Haz preguntas abiertas para identificar qué le preocupa al paciente en concreto. Este tipo de preguntas les ayudará a hablar con más libertad sobre sus preocupaciones y, una vez identificados los temores, podéis utilizar el mismo tipo de preguntas para «Pensar en el mañana». Hay que averiguar dónde les gustaría estar y qué les gustaría hacer. El último paso consiste en «crear puentes» entre sus preocupaciones actuales y sus sueños del futuro, lo que permitirá al paciente ver cómo el CIL puede ayudarle a vivir la vida que desea.

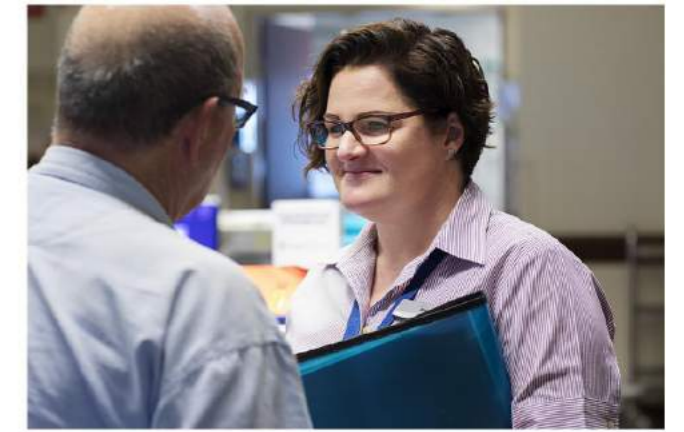


Figura 2

Las preguntas abiertas pueden ayudar a identificar los temores actuales del paciente y sus sueños de futuro

Identifica los miedos actuales

- ¿Cómo te sientes con respecto a tu patología?
- ¿Cómo afecta en tu vida diaria?
- ¿Cómo crees que va a impactar el CIL en tu vida?
- ¿Cómo te sientes cuando te tienes que sondar?



Descubre sus sueños de futuro

- ¿Qué te gustaría hacer?
- ¿Qué actividades te gustan?
- Si no tuvieras que lidiar con los problemas de vejiga, ¿cómo sería tu vida?

Construyendo puentes

¿Sabías que, si haces «x», es posible que puedas hacer «y»?

Escenario: un paciente te ha dicho que tiene dificultades para aceptar su condición, se siente solo. Antes de realizar el autosondaje, tenía una vida social activa y disfrutaba jugando al golf, pero ahora teme salir por miedo a tener un accidente. Le encantaría volver a jugar, aunque fuera solo una partida de golf, con sus amigos.

Ahora que has identificado sus temores actuales (aislamiento y sufrir un accidente) y has desvelado los sueños de futuro (retomar su estilo de vida activo y jugar al golf), puedes crear puentes con el paciente.

Por ejemplo, «¿Sabías que puedes usar una sonda que te cabe en el bolsillo, o que puedes llevar en la bolsa de golf, para que nadie lo vea? Esto te permitirá jugar al golf con tus amigos sin tener que preocuparte por tener un accidente».

«Si tengo pensado salir, hago el sondaje antes de irme; incluso aunque lo haya hecho en las tres últimas horas, así sé que no tendré accidentes durante otras tres o cuatro horas mientras esté fuera».

Usuario de Reino Unido¹⁰

7 0206734 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)

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

2 Genera confianza mediante la motivación

Para conseguir buenas rutinas y mantenerlas, el paciente debe entender la importancia de la adherencia al CIL. Es la vieja premisa de «¿en qué me beneficia a mí?»

Como profesionales de la salud, probablemente estaréis acostumbrados a pensar en **beneficios a largo plazo del CIL**. Por lo que solemos utilizar argumentos para fomentar la adhesión como: «Si sigues la rutina de autosondaje y vacías la vejiga seis veces al día, mantendrás la vejiga saludable y evitarás las infecciones urinarias y los problemas renales».

Sin embargo, estos escenarios, a largo plazo, no motivan suficientemente a los pacientes. Probablemente ahora no estarán experimentando infecciones y problemas de riñón, y la importancia de tener una vejiga sana les será algo un tanto abstracto para ellos; por lo que esta perspectiva, a largo plazo, por lo general no es lo suficientemente fuerte como para motivar al paciente a ceñirse al tratamiento, sino que necesita que se combine con **recompensas a corto plazo**¹¹. Para motivar al paciente a que siga rutinas saludables de CIL hay que enfocarse más en las recompensas a corto plazo ante tal comportamiento.

«Vemos los problemas potenciales que les esperan en el futuro si no lo hacen, pero ellos no lo comprenden; de hecho, lo ven como una tarea diaria mundana y monótona que tendrán que hacer».

Profesional médico de Reino Unido¹¹

«Muchos pacientes no ven la recompensa del sondaje. Ésta se centra en quitar un problema, pero la recompensa positiva es difícil de ver».

Uróloga de Reino Unido¹¹



Figura 2
La siguiente figura muestra tanto los beneficios a corto plazo del CIL como los riesgos a largo plazo de la falta de adherencia¹¹



Prueba esto

Motiva con recompensas a corto plazo. Vincula las recompensas a los miedos o deseos que descubristeis en el primer paso y muestra al paciente cómo la adherencia puede permitirle hacer lo que le gusta.

Por ejemplo

Cuando hables con un paciente que está preocupado, principalmente, por reanudar su vida sexual, puedes ayudarle a ver que la ventaja del CIL es que no tienen una sonda permanente con una bolsa de orina, lo que le da más libertad a la hora de mantener relaciones sexuales y ayuda a evitar la posible vergüenza de que su pareja lo vea.

3 Ayuda al paciente a identificar su espacio de seguridad

Para conseguir que los pacientes confíen y se adhieran al tratamiento del CIL, no solo hay que demostrar los beneficios del propio tratamiento, sino que también hay que ayudarles a pasar de la seguridad que les ofrece el entorno clínico, al mundo exterior, donde las cosas son menos estructuradas o «seguras».

Como ya sabes, algunos pacientes pueden preocuparse por la vuelta a sus hogares. Puede que les preocupe que lo que han aprendido en un entorno clínico no funcione cuando lleguen a casa, y mucho menos cuando salgan.

Una manera de abordar este problema es ayudar al paciente a establecer un «espacio seguro», ya sea dentro o fuera de casa. Este tipo de espacios son lugares:

Limpios

Saber dónde encontrar o cómo crear un entorno limpio es clave para garantizar la adherencia al autosondaje.

«No me gusta sondarme en los baños de otras personas... Quiero decir, puedo soportar mis propios gérmenes, siempre y cuando no me exponga a los de otras personas».

Usaria¹²

Privados

Tener privacidad cuando se lleva a cabo un sondaje ayuda a los pacientes a mantener su dignidad y sensación de control.

«Una vez tuve que hacerme un sondaje en un baño público sin cerradura... fue una experiencia horrible».

Usuario¹²

Accesibles

Los pacientes necesitan disponer de un espacio que esté a su alcance cuando necesiten sondarse; también debe ajustarse a sus necesidades de movilidad, postura y tener agua y jabón.

El 31% de los usuarios del CIL que se encuestaron alegaron que tienen rutinas diferentes de autosondaje cuando salen de su casa. Entre todos ellos, un 37% menciona que los aseos fuera de sus casas dificultan en exceso el seguimiento de sus rutinas normales de CIL. Es más, el 26% declaró que carecen del espacio necesario para completar su rutina de sondaje.

¹² 0206734 Coloplast_Market_Study_ReD Associates Study_2007_Data-on-file (VV-0206734)
¹³ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

Figura 3¹⁴
La necesidad de los espacios seguros



Las necesidades de los pacientes en relación con los tres criterios del espacio seguro (limpio, privado y accesible) varían de una persona a otra en función de su movilidad, su destreza manual y estilo de vida.

Para que los pacientes sientan que el autosondaje es un tratamiento que puede encajar fácilmente en su vida cotidiana, por norma general, necesitan ampliar su definición de espacios seguros. Tienen que entender cómo los métodos que funcionan en un entorno controlado, por ejemplo, la clínica o su propia casa, pueden funcionar también en el mundo exterior.

Por ejemplo, si al paciente le preocupa encontrar el lugar adecuado para realizar el sondaje cuando está fuera de casa, le podéis enseñar a utilizar el GPS o las aplicaciones del teléfono para localizar los aseos públicos y adaptados. Esto le dará tranquilidad y una mayor sensación de control.

«Estamos ahí para decir "mira, esta es una opción para ti. Sí, puede que necesites hacer algunos ajustes o adaptar algo, pero ninguno es inalcanzable. Aun así, es tu elección, nadie puede obligarte a hacerlo».

Enfermera de Reino Unido¹⁵



Hacer que el paciente elija

Un elemento central a todos los pasos que se señalan con anterioridad es garantizar que la conversación sea un diálogo abierto. El paciente debe sentir que participa en el proceso de selección del tratamiento adecuado para él. Conseguir la aceptación e implicación del paciente aumenta la probabilidad de que se adhiera al tratamiento a largo plazo.

¹⁴ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)
¹⁵ Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

Conseguir la aceptación e implicación del paciente aumenta la probabilidad de que se adhiera al tratamiento a largo plazo.

Liselotte y su amiga



Formación eficaz en el autosondaje intermitente

Además de abordar las barreras físicas y psicológicas de los pacientes ante el autosondaje intermitente, una formación eficaz también desempeña un papel importante para lograr la adherencia al CIL a largo plazo. En este artículo, veremos cómo se puede sacar el máximo provecho de una sesión de formación y cómo ofrecer a los pacientes la confianza que necesitan para practicar el autosondaje y cumplir con el tratamiento.

Formación eficaz: no es una tarea sencilla

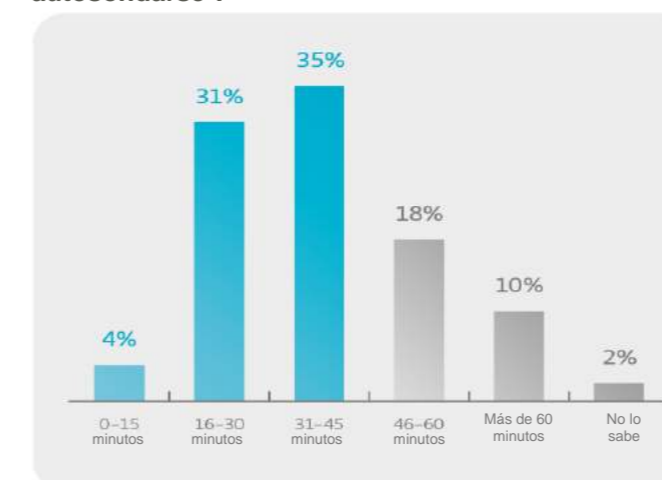
Como ya sabemos, tener una formación eficaz es crucial para ayudar a los pacientes a adherirse al autosondaje; de hecho, es más probable que, con la formación adecuada, los pacientes tengan la confianza que necesitan para practicar esta técnica de manera adecuada y que comprendan por qué deben seguir las rutinas. Sin embargo, hay una serie de circunstancias que hacen que la formación eficaz sea todo un reto.



Falta de tiempo

Si a veces sientes que no tienes suficiente tiempo para formar adecuadamente a los pacientes en el CIL, no estás solo; en una encuesta que realizamos, el 70% de los encuestados declararon que tenían 45 minutos o menos para enseñar a los pacientes a autosondarse. Muchos afirmaron que el tiempo del que disponían era insuficiente para formar de manera adecuada a sus pacientes¹. Además, los pacientes se sentían igual. Algunos estudios demuestran que la duración de la consulta es un factor que puede aumentar la satisfacción del paciente^{2,3}.

Figura 1
Tiempo invertido en formación
El 70% de los enfermeros que realizaron la encuesta dedican 45 minutos o menos a enseñar a los pacientes a autosondarse¹.



Temas complejos

Nuestras investigaciones demuestran que los pacientes necesitan un nivel alto de conocimientos para realizar correctamente el CIL¹. Además de aprender a utilizar una sonda, los pacientes tienen que adquirir un conocimiento de las propiedades anatómicas de su sistema urinario. Una vez haya quedado claro, también hay que discutir con ellos sobre cómo establecer unas buenas rutinas de tratamiento de la vejiga. Es mucho trabajo, y son muchos conceptos que el paciente tiene que asimilar.

«Les enseñas tan rápido que no siempre lo entienden...».
Enfermera de Reino Unido¹

¹ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)
² Morrell DC, Evans ME, Morris RW and Roland MO. The "five minute" consultation: effect of time constraint on clinical content and patient satisfaction, BMJ. 1986;(292); 870
³ Robbins JA, Bertakis KD, Helms LJ, Azari R, Callahan EJ and Creten DA. The Influence of physician practice behaviors on patient satisfaction, Fam Med. 1993;(25); 17-20.



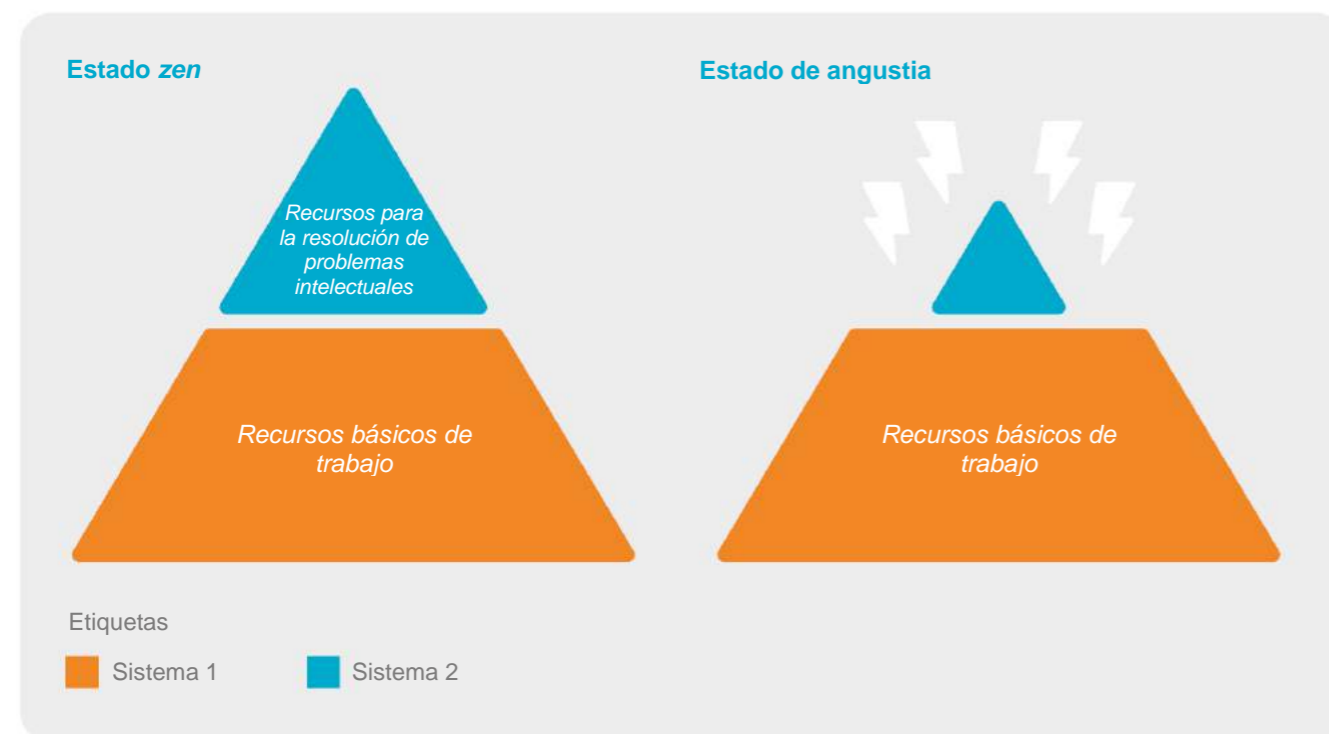
El estado mental del paciente

El estado de ánimo del paciente es un tercer factor crítico que contrarresta una formación óptima en el momento en que se realiza el entrenamiento.

Todos sabemos cómo los factores de estrés externos pueden afectar de manera negativa a nuestra capacidad de asimilar nueva información y adquirir nuevas habilidades, y sería difícil encontrar un factor externo más estresante que una lesión o enfermedad que altere la vida.

La figura 2 es una ilustración muy básica sobre el funcionamiento de nuestro cerebro⁴; la zona de color naranja, llamada *sistema 1*, es la parte de nuestro cerebro que usamos para las actividades diarias y la intuición, esto incluye tareas que realizamos a diario de forma rutinaria, como hacer la compra, montar en bicicleta o conducir. El sistema 2, la zona en azul, es la parte de nuestro cerebro que utilizamos para aquellos ejercicios intelectualmente más exigentes, como resolver problemas avanzados, jugar al ajedrez o rellenar formularios fiscales. Adquirir nuevas habilidades requiere de ambas zonas del cerebro⁴, pero hay 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 eso cambiara, quería volver a orinar de forma normal otra vez, no quería depender de la sonda, no quería autosondarme; me daba mucho, mucho miedo...era inquietante...».

Usuario de Reino Unido⁶

El estrés dificulta el aprendizaje

Cuando nos encontramos en estado *zen*, nuestro estado mental ideal, los sistemas 1 y 2 de nuestro cerebro se encuentran en perfecto equilibrio. Aun así, nuestro sistema 2 es algo frágil, por lo que, un poco de estrés, puede que solo por practicar la multitarea, disminuirá su capacidad y se verá comprometido de manera significativa cuando los pacientes se enfrenten a una lesión, a una nueva condición, o experimenten dolor. Cuando los recursos intelectuales del paciente, es decir, el sistema 2, están comprometidos, también lo está la capacidad de asimilar y procesar nueva información^{4,5}.

Tener que formar a los pacientes en el CIL cuando se encuentran en un estado de angustia y, en consecuencia, menos receptivos a la información, supone una barrera para una sesión de formación eficaz⁷.



Kevan

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

⁵ Coloplast_Symposium_ISCoS_2016

⁶ Neil Malcolm

⁷ Para más consejos sobre cómo ayudar a los pacientes a ser más receptivos a la formación para abordar su mentalidad, véase CLS Review 2017/18, Sección 2 «Conseguimos que los pacientes se encaminen a la aceptación»

Temas que se pueden tratar durante la formación

Como probablemente sepas, una formación eficaz del CIL debe abarcar los siguientes temas fundamentales⁸:

- Anatomía.
- Técnicas de inserción y retirada.
- Buenos hábitos de autosondaje.

Anatomía

Una introducción a la anatomía facilita el camino a la demostración de las técnicas reales de inserción y retirada. Los pacientes varían en su comprensión del sistema urinario; la mayor parte desconoce el funcionamiento de este sistema, y otros muchos presentan ideas equívocas respecto de la vejiga y la uretra. Suelen pensar en la vejiga como un depósito que está vacío o lleno, en lugar de considerarlo un músculo, o creen que su uretra es un tubo inflexible. Estas ideas equívocas pueden dificultar el entendimiento de los pacientes sobre el propósito y el valor de la formación que se imparte.

Cuando introduzcas la anatomía en la formación, puedes utilizar dibujos anatómicos alternativos que aborden los conceptos erróneos más comunes que los pacientes pueden tener sobre su anatomía y les den una comprensión más clara de cómo funcionan de verdad la vejiga y la uretra.

Técnicas de inserción y retirada

Uno de los aspectos más importantes de las sesiones de formación es enseñar al paciente las técnicas adecuadas para vaciar la vejiga.

«El dolor suele producirse cuando el paciente está asustado durante la inserción, debido a que el cuerpo está tenso».

Enfermera de Alemania⁸

36%

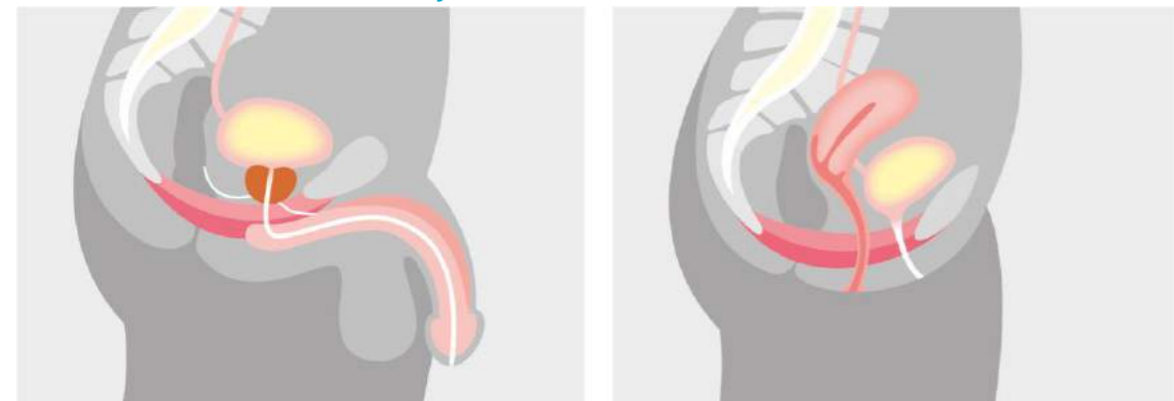
de los encuestados para nuestro estudio mencionaron tener dificultades para superar el miedo a la inserción⁸. Este miedo puede causar que los pacientes se tensen durante la formación, lo que puede dificultar la enseñanza de la técnica. Si la primera experiencia con la sonda es dolorosa, esto podría tener un impacto negativo en la adherencia a largo plazo.

53%

de las mujeres encuestadas indicaron que les resultó difícil encontrar la uretra durante la formación⁸.



Figura 3 Modelos de anatomía masculina y femenina

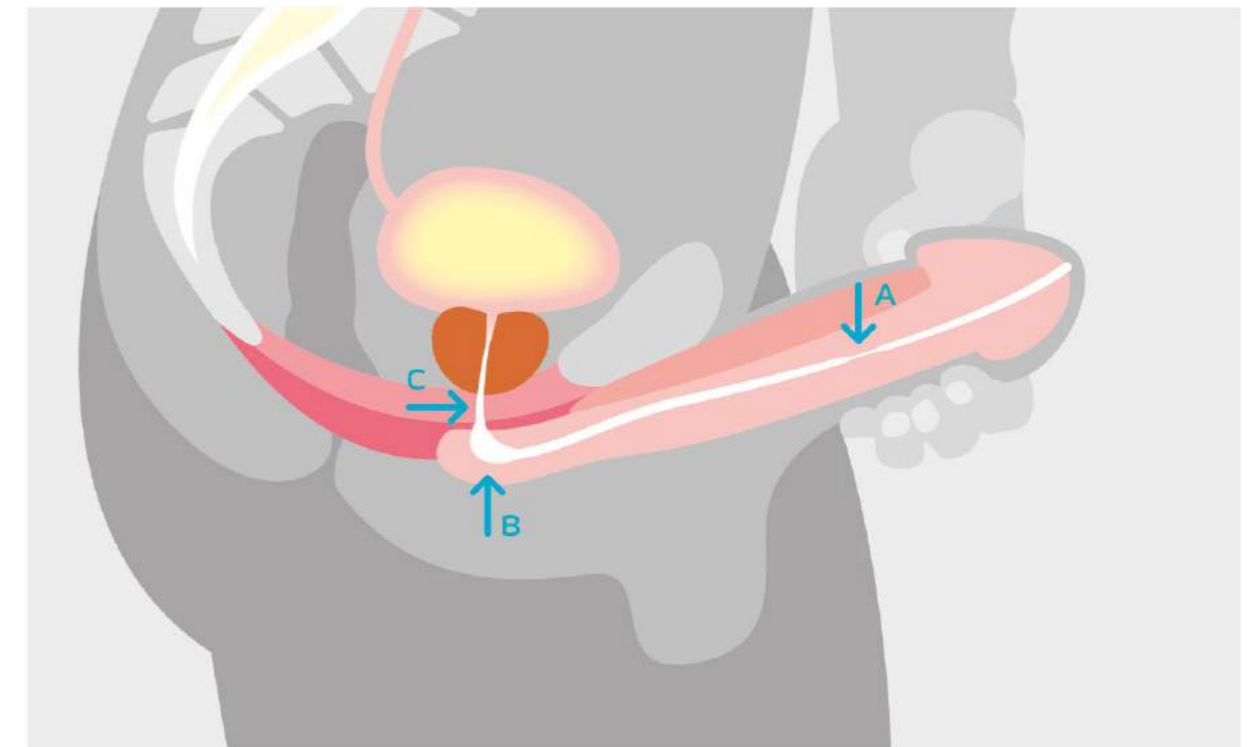


⁸ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)
Para más consejos sobre cómo ayudar a los pacientes a ser más receptivos a la formación para abordar su mentalidad, véase CLS Review 2017/18, Sección 2 «Conseguimos que los pacientes se encaminen a la aceptación»

«Muchos hombres se ponen tensos; prevén un nivel de dolor muy alto, lo que hace que la inserción de la sonda sea muy difícil».

Uróloga de Reino Unido⁹

Figura 4 Puntos clave del sondaje masculino



A. Estenosis

Hazle saber en qué zonas pueden producirse estenosis.

B. Curvas uretrales

Ayúdale a guiar la sonda por la uretra levantando el pene y enderezando la uretra.

C. Esfínter

Recomiéndale tomar una profunda bocanada de aire para relajarse. Al hacer esto, la probabilidad de tensar el esfínter es menor, lo que puede facilitar la inserción, ya que un esfínter tenso es un esfínter cerrado. Ayúdale a guiar la sonda por el esfínter y hacia la vejiga.

Consejos para superar las barreras físicas

Cuando utilices diagramas de la anatomía a la hora de enseñar la técnica, haz que el paciente conozca los puntos clave de la ruta de inserción que le indicarán que está en el camino correcto.

⁹ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

Enseñar técnicas para vaciar la vejiga

«No sabes realmente si has vaciado la vejiga, no hay nada que te lo indique».

Usuario de Reino Unido¹⁰



Solo el

30%

de los pacientes con cistitis intersticial a los que realizamos la encuesta saben cuándo han vaciado la vejiga¹⁰

Consejos para superar las barreras físicas

- Ayuda a los pacientes a ver la conexión entre el vaciado frecuente y completo de la vejiga y la buena salud de esta, es decir, la conexión entre la orina residual y las infecciones urinarias.
- Haz que los pacientes sean conscientes de la cantidad de orina que puede contener su vejiga.
- Ofrece a los pacientes indicadores específicos que puedan ayudarles a asegurarse de que están vaciando la vejiga de manera correcta. El volumen de la vejiga, las horas de sondaje y la ingesta de líquidos se pueden registrar en un diario miccional¹¹.

«Tenemos que enseñar de forma cuidadosa al paciente la técnica correcta de retirada para evitar que quede orina residual, ya que los pacientes no vacían la vejiga completamente porque interrumpen la técnica moviendo la sonda antes de retirarla».

Urólogo de Francia¹⁰

Establecer buenos hábitos de autosondaje

El CIL debe volverse parte de su rutina diaria para que los pacientes se adhieran. En otras palabras, todo es cuestión de mantener buenos hábitos.

Algunos pacientes que practican el autosondaje tienen dificultades para adherirse al tratamiento. A algunos les resultará difícil integrar este sistema en su vida cotidiana. Tendrán que establecer un hábito que se ajuste mejor a sus rutinas. Si se tiene esto en cuenta a la hora de practicar, se reducirá su necesidad de adaptarse sobre la marcha y se podrá evitar que los pacientes desarrollen malos hábitos de autosondaje.

Si no se establece un nuevo hábito, la concentración mental que se necesita para controlar la vejiga consumirá cantidades innecesarias de energía, y en algunos casos el paciente experimentará la sensación de estar controlado por la vejiga¹¹. Es por eso por lo que la clave del comportamiento adherente reside en establecer el desencadenante adecuado para el paciente en cuestión, lo que, a su vez, llevará a establecer un nuevo hábito y una rutina de autosondaje que sea casi instintiva, si no automática.

«Algunos pacientes pueden sentir cuando tiene la vejiga llena y hay otros que no sienten nada. Así que hay que dejar claro inmediatamente si van a vaciarse regularmente o si van a confiar en su sensación de llenado vesical».

Enfermera de urología de Reino Unido¹⁰



«Los pacientes deberían vaciarse de

4 a 6

veces al día».

Urólogo de Francia¹⁰



La recompensa juega un papel crucial

Al igual que con los desencadenantes, la recompensa que se necesita variará de un paciente a otro, pero lo importante es que ésta sea clara para el paciente, algo muy tangible que pueda impulsar un comportamiento adherente.

Un ejemplo de recompensa a corto plazo podría ser evitar la incontinencia. Se puede reducir el riesgo de accidentes por escapes entre sondajes, por ejemplo, para que el paciente pueda jugar una partida de golf o ir al cine, o para que pueda tener una vida sexual activa¹².

Formación de autosondaje efectiva: es difícil pero posible

Seguro que en el trabajo diario experimentas el reto que supone impartir una sesión de formación en CIL eficaz. El tiempo del que dispones es limitado, los pacientes no tienen el estado de ánimo ideal para aprender y su falta de conocimiento y comprensión del sistema urinario podría significar que tengas que empezar desde cero.

Sin embargo, si uno es consciente de los retos y prejuicios del paciente, si se utilizan modelos y ayudas visuales para aprender, y se les ayuda a encontrar desencadenantes y recompensas que puedan establecer una buena rutina de autosondaje; podrás conseguir que tu paciente acepte el CIL y desarrolle buenos hábitos que conducirán a la adherencia al sondaje a largo plazo.

«Tiene que ser un procedimiento sencillo, algo que se integre muy fácilmente en aquello que hacen, de modo que se convierta en algo automático, como lavarse los dientes cada mañana».

Enfermera de Reino Unido¹³

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. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.

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

Para obtener más información sobre las recompensas a corto plazo, véase Sección 2 «Conseguimos que los pacientes se encaminen a la aceptación»

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

Peter y su instructora

Al ser conscientes de los retos de los pacientes y ayudarles a establecer una buena rutina de autosondaje, podemos conseguir que acepten y desarrollen buenos hábitos del CIL.

Las mejores prácticas

Sharon Holroyd, una enfermera con veinte años de experiencia en urología y en el trabajo con pacientes que tienen problemas de vejiga, está dispuesta a compartir sus experiencias y ayudar a los pacientes a adherirse al cateterismo intermitente limpio (CIL).

¿Cuál es la reacción típica de un paciente que realiza CIL?

A la mayoría les horroriza la idea, de hecho, son muchos los que piensan que es algo que nunca podrán hacer. Según el momento en que acudan a ti, algunos todavía se siguen haciendo a la idea de que su vejiga no funciona como debería; así que tienen mucha rabia y dolor, y se preguntan «¿por qué a mí?, ¿por qué tengo que hacer esto?»

¿Como les ayudas a superar las barreras iniciales del CIL?

Se trata de ser sincero con ellos; a veces tenemos que pensar de nuevo por qué necesitaban este tratamiento en un principio. Nosotros fortalecemos los beneficios y tratamos de reiterar que la sonda les da el control, que es algo que, una vez que se sienten seguros con ella, se puede adaptar a sus necesidades y a su vida personal, por lo que les proporciona cierta flexibilidad.

Según tu experiencia, ¿cuáles son las barreras de la adherencia con respecto al autosondaje?

Depende del grupo de edad. En el caso de los adolescentes, suele ser que no quieren ser diferentes al resto; con los adultos es todo un poco más individualista, depende de su estilo de vida y de si ésto puede encajar en su modelo de trabajo o en sus aficiones. Muchos sienten que su vida ha cambiado de manera significativa y que ya no pueden hacer lo que quieren, así que es cuestión de superar las barreras y decirles «sí que puedes».





«Primero les muestro una selección de productos y les dejo claro que es su elección. Lo comparo con la compra de un par de zapatos nuevos; es importante que elijas los que te resulten cómodos».

Sharon

¿Cómo haces que confíen en que el autosondaje es la mejor opción de tratamiento para ellos?

Dejamos que nos digan cuáles son los problemas porque, aunque a un profesional de la salud no le parezca gran cosa, para ellos sí lo es. Así que, en gran parte, se trata de dejarles hablar, ayudarles a identificar dónde creen que están los problemas y luego trabajar con ellos para encontrar soluciones. Por ejemplo, si es algo así como «no puedo hacerlo en el trabajo porque no tengo acceso a un baño privado», entonces buscamos la manera de cambiar el horario en el que necesitan sondarse para que puedan hacerlo en casa. Se trata de darles soluciones y de hacerles partícipes de esa decisión para que sientan que la han tomado ellos en lugar de que se les diga lo que tienen que hacer.

En algunos casos, también se trata de ponerles en contacto con otra persona que confíe en el autosondaje para que charle con ellos. Depende de cada persona. Uno se hace una idea de con qué se siente cómoda la gente y qué vías tienen a su disposición.

Cuando consigues que acepten el sondaje, ¿cuáles son tus mecanismos de enseñanza a la hora de realizar un autosondaje?

Primero les muestro una selección de productos y les dejo claro que es su elección. Aunque, en teoría, se podría utilizar cualquier sonda, tienen que encontrar el producto que les resulte fácil de abrir y utilizar. Lo comparo con la compra de un par de zapatos nuevos; es importante que elijan los que les resulten cómodos. Les dejo que se entretengan con un par de productos diferentes, permitiéndoles tocar y sentirlos sin usarlos; solo para que vean cómo se sienten.

A veces uso un modelo anatómico. Esto es específico para cada paciente. Muchos pacientes no saben qué es la uretra, dónde está y cómo funciona, así que el modelo resulta bastante útil. Asimismo, este modelo, a veces, puede resultar algo gracioso, por lo que ayuda, de alguna manera, a romper el hielo y consigue que se relajen un poco más.

Posteriormente evaluamos dónde van a realizar el autosondaje, cómo van a hacerlo, y cómo va a repercutir en sus vidas.

¿Cómo te aseguras de que desarrollan buenos hábitos?

Siempre decimos que es como cuando aprendes a conducir: te voy a enseñar la mejor manera, y la más segura, de hacerlo, pero todos cogemos trucos y atajos por el camino. No sé qué es lo que harán cuando vuelvan a casa, así que solo se trata de insistir en el aspecto de la seguridad, es decir, que tiene que ser una técnica limpia y que hay un riesgo de infección del que tienen que ser conscientes sin que parezca que es el fin del mundo.

Se trata de encontrar algo que les resulte familiar, algo que les ayude a darse cuenta y de que digan «si no hago esto, hay consecuencias», y eso se consigue si se conoce al paciente.

Has mencionado bastante la idea de control y elección ¿Dirías que son factores clave para que el paciente se adhiera al CIL?

Sí, por supuesto. No hace muchos años, el personal sanitario se colocaba a los pies de la cama y te decía lo que tenías que hacer, y tú lo hacías. Ahora cuestionamos mucho más las cosas y, en general, no nos gusta que nos digan lo que tenemos que hacer. No obstante, decir: «Tienes que elegir. Estos son los aspectos positivos y estos los aspectos no tan positivos, veamos dónde encajas tú» parece funcionar mejor con la mayoría de la gente. No podemos obligar a nadie a hacerlo. Lo importante es darles la opción de elegir tanto si se trata simplemente de elegir el producto o el color del envase como si se trata de la frecuencia con la que lo hacen, siempre que tengan la capacidad de comprender las consecuencias de sus actos, es su decisión.

Dados tus años de experiencia, ¿qué crees que es lo más importante para tener en cuenta cuando se trabaja con el paciente que realiza CIL?

Siempre trato de recordar que no soy yo quien está intentando hacerlo. Cada persona siente la sonda de una manera distinta. Es algo muy personal y, al final, es todo cuestión de escuchar lo que la persona está intentando decirte y encontrar cuáles son los problemas en lugar de decir «solo es un tubito». Es muy fácil volverse insensible a las cosas cuando trabajas en la rama de la salud, pero mantener esa sensibilidad es muy importante para que los pacientes entiendan que tú comprendes sus dificultades.

«Siempre trato de recordar que no soy yo quien está intentando hacerlo. Cada persona siente la sonda de una manera distinta. Es algo muy personal y, al final, es todo cuestión de escuchar lo que la persona está intentando decirte y encontrar cuáles son los problemas en lugar de decir “solo es un tubito”».

Sharon

A woman with blonde hair, wearing a white lab coat over a dark blue top, is smiling and looking towards another person whose back is to the camera. The second person is also wearing a white lab coat. They appear to be in a professional setting, possibly a hospital or clinic.

Sarah

Coloplast® Professional

Es una plataforma de formación y colaboración diseñada para ayudarte como profesional sanitario en todas las etapas de tu trayectoria profesional, profundiza en tus conocimientos y ponlos en práctica para elevar el nivel de los cuidados a tus pacientes.

Sabías que...¹

en las consultas de urología, el

88%

del personal de enfermería tiene una gama de dos o más tipos de sondas para elegir cuando enseñan a los pacientes a sondarse a sí mismos.



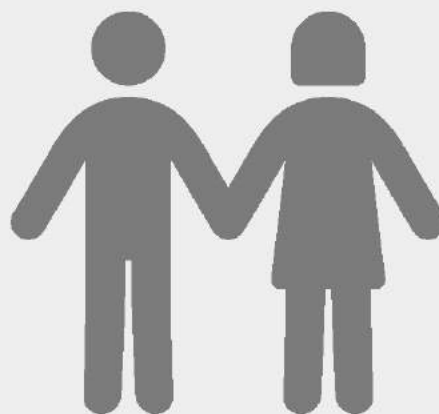
En casa,

3 de cada **10**

usuarios utilizan dos o más tipos de sondas.



Fuera de casa,



Los que utilizan más de un tipo de dispositivo tienen más probabilidades de sondarse fuera de casa.

el **48%***

declara que utiliza otro tipo de sonda porque les resulta más fácil.



* Tres de cada diez usuarios utilizan dos o más tipos de sondas. El 48 % afirma que utiliza un tipo de sonda diferente cuando están fuera de casa porque es más fácil.
1 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)