

Coaching y Cateterismo Vesical Intermitente. Una herramienta terapéutica enfermera

Coaching and Intermittent Catheterization: A Therapeutic Nursing Tool

Autora

Natalia Cámara Llorente^{1*}

1. Hospital General de La Paz de Madrid.

Resumen

El desempeño por parte del paciente de la autocateterización vesical limpia es esencial para mantener un buen control del vaciado vesical sin tener los inconvenientes del sondaje permanente. Sin embargo, se observa que la adherencia a largo plazo es escasa. **Objetivo:** evaluar la efectividad de una intervención de coaching en comparación con la metodología habitual, que será brevemente descrita, utilizada en el adiestramiento del cateterismo vesical intermitente (CVI), con la finalidad de aumentar la adherencia al tratamiento. **Método:** Ensayo clínico aleatorizado (ECA) a simple ciego, longitudinal, prospectivo con dos grupos: control (adiestramiento de forma habitual) y de intervención (adiestramiento utilizando herramientas de coaching). Al año de la finalización de la intervención, se medirá la variable de resultado adherencia al CVI mediante la Escala ICAS (Intermittent Catheterization Adherence Scale), una escala validada específica de adherencia al cateterismo vesical intermitente¹. **Conclusiones:** Pretendo demostrar que la técnica basada en coaching es efectiva para aumentar la adherencia, por lo que podría incluirse como una intervención enfermera estandarizada, incorporando así un nuevo enfoque a la práctica clínica enfermera.

Palabras clave: Adherencia. Cateterismo vesical intermitente. Coaching.

Abstract

The performance of clean self-catheterization by the patient is essential to maintain good control of bladder emptying without the drawbacks of permanent catheterization. However, it is observed that long-term adherence is scarce. **Objective:** To evaluate the effectiveness of a coaching intervention compared to the usual methodology, which will be briefly described, used in the training of intermittent bladder catheterization (IBC), with the aim of increasing adherence to treatment. **Method:** Randomized single-blind, longitudinal, prospective clinical trial (RCT) with two groups: control (usual training) and intervention (training using coaching tools). One year after the completion of the intervention, the outcome variable adherence to IBC will be measured using the ICAS Scale (Intermittent Catheterization Adherence Scale), a validated scale specific to adherence to intermittent bladder catheterization¹. **Conclusion:** I intend to demonstrate that the coaching-based technique is effective in increasing adherence, so it could be included as a standardized nursing intervention, thus incorporating a new approach to nursing clinical practice.

Key words: Adherence. Intermittent bladder catheterization. Coaching.

Introducción

Sara es una paciente de 45 años con un diagnóstico de Vejiga Neurógena secundaria a Esclerosis Múltiple. Recientemente se le ha indicado iniciar un programa de autocateterismos para el correcto vaciado vesical. Cuando la vamos a atender, está preocupada y enfadada. Y te pregunta ¿Alguna vez podré hacer vida normal? Y nosotros, ¿Cómo reaccionamos? ¿De qué

manera conseguimos un correcto adiestramiento partiendo de esa u otra emoción? No nos olvidemos que trabajamos con personas y detrás de ellas con sus emociones que van a determinar el éxito o el fracaso en nuestro objetivo profesional.

Existe la necesidad de una metodología en el abordaje profesional que contemple al paciente de forma integral, con sus emociones. Si la motivación no nace del paciente, difícilmente cualquier cambio será duradero. En esta línea, surge el concep-

***Correspondencia**
Natalia Cámara Llorente
E-mail: ncllorente@gmail.com

Fecha de recepción: 19/06/2023
Fecha de aceptación: 01/09/2023
Disponible en internet: 30/01/2024

Rev. Enfuro 2024; 142:15-17
www.revistaenfuro.com

to de coaching aplicado al ámbito sanitario. El Coaching para la salud facilita el camino del cambio porque parte de la creencia que todas las personas son expertas en su propia vida, saben lo que es importante para ellas y tienen capacidades para resolver sus dificultades. La única condición es ayudarles a descubrirlas por sí mismas².

La metodología se basa en dos pilares: las habilidades de comunicación (empatía, escucha activa, Rapport, la pregunta...) y la estructura de la conversación posibilitadora del cambio².

Por otra parte, existen diferentes trastornos producidos generalmente por una alteración en la contractibilidad del detrusor, por disineria del esfínter, por una obstrucción en la salida de la orina o por una combinación entre ellas, que ocasionan disfunción miccional; para ellos el cateterismo vesical intermitente constituye el gold standard en la gestión de la retención urinaria permitiendo el vaciado vesical completo.

Es mínimamente invasivo, confiere autonomía al paciente y reduce complicaciones frente al sondaje permanente como infecciones, litiasis vesical, pielonefritis o deterioro renal³. Sin embargo, a largo plazo, la adherencia al tratamiento no es tan óptima como se quisiera. Los estudios de Yavuzer et al en el 2000 hablan hasta de un 52% de abandono⁴. Hay una gran amplitud de cifras en cuanto a la Tasa de adherencia al CVI en todos los artículos encontrados. Las cifras oscilan entre el 37,5% que demostró Alsar SI et al en el 2013 llegando hasta un 86% en que lo hizo Cobussen-Boekhorst⁵.

Hipótesis y Objetivo

Hipótesis: La utilización del coaching como herramienta de educación sanitaria es más efectiva para aumentar la tasa de adherencia al tratamiento con CVI que la técnica utilizada habitualmente en el adiestramiento a pacientes que realizan este procedimiento.

Objetivo: Evaluar la efectividad de una herramienta de coaching en comparación con la metodología habitual utilizada en el adiestramiento a pacientes que precisan CVI.

Metodología

- **Diseño y tipo de estudio:** Experimental, longitudinal y prospectivo. Ensayo clínico aleatorizado (ECA) a simple ciego: Grupo de intervención (Adiestrados utilizando herramientas del coaching) y grupo control (Adiestrados según técnica habitual).
- **Ámbito y lugar de desarrollo del estudio:** Hospital General La Paz. Madrid. Consulta de urodinamia. Agenda de Enfermería. UROG 27. Adiestramientos.
- **Población a estudio y muestra:** Todos los pacientes candidatos a CVI derivados por el neurorólogo/urólogo a enfermería para adiestramiento en técnica. La asignación de pacientes a cada grupo se realizará de forma aleatoria. Se realizará un enmascaramiento a los pacientes de forma que no conocerán si forman parte del grupo de control o del de experimentación. Se cegará a la persona que analice los resultados (Evaluación ciega por terceros).
- **Tamaño muestral:** 200 pacientes, 100 por cada grupo para alcanzar un poder estadístico del 80%, asumiendo un error tipo alfa de 0.5 y un escaso porcentaje de pérdidas (5%).
- **Recogida de datos y definición de variables:** se diseñará un cuaderno de recogida de datos (CRD) con las variables sociodemográficas y clínicas (edad, nivel de estudios, sexo, existencia o no, de enfermedad neurológica, patología que origina la prescripción, estado civil) y una variable de resultado (Adherencia al tratamiento) utilizando como instrumento de medición la escala ICAS.

- **Descripción de las intervenciones:** Se reclutarán durante un periodo de un año, todos los pacientes candidatos a adiestramiento, que estén de acuerdo en participar en el estudio formando la muestra. Se aleatorizarán en dos grupos: Intervención y control. Una vez aceptado el estudio, firmado el consentimiento y resuelto dudas, citaremos para una primera visita en la que se cumplimentará el CRD y enseñaremos la parte común a ambos grupos (Protocolo de sondaje vesical intermitente limpio).
- Las sesiones las llevarán a cabo profesionales entrenados en el proceso de adiestramiento en CVI y uso de herramientas del coaching. A ambos grupos se les dará el mismo número de sesiones (a los 15 días, a los 3, 6 meses y al año) con idéntica duración, 30 min, salvo el contenido, concretamente el enfoque de la técnica de entrenamiento. La escala ICAS se les pasará a todos los pacientes al año del inicio del tratamiento. El estudio será presentado al Comité Ético del Hospital de La Paz, se realizará de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki; así mismo todos los datos se protegerán de acuerdo con lo establecido en La Ley Orgánica 15/1999.

Resultados esperados y aplicabilidad práctica del estudio.

Los resultados espero que demuestren la veracidad de la Hipótesis, que la adherencia al tratamiento aumenta cuando se aplican técnicas de coaching en su adiestramiento. No son pocos los estudios que recomiendan aumentar las habilidades de comunicación de las enfermeras junto con un enfoque relajado y amigable⁶. Muchas de las herramientas del coaching ya son utilizadas por la enfermería actualmente. Conocer estas nuevas técnicas, poner el objeto en la persona de manera individual, promover espacios amigables, generadores de armonía y confianza, sería la excelencia para aumentar la adherencia.

Mostrar la eficacia de los tratamientos es el fin último de la investigación clínica y de la mayoría de los profesionales sanitarios. Sin embargo, conseguir que los pacientes cumplan los tratamientos o asuman conductas terapéuticas eficaces, cada vez más, supone un reto para los profesionales de nuestro sistema sanitario. La aplicabilidad práctica de este proyecto se basa en la premisa de que, el desarrollo de investigación en adherencia, a largo plazo, será la verdadera forma de mostrar la eficacia de los tratamientos y las intervenciones.

Financiamiento

El presente artículo no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

- **Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.
- **Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.
- **Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Guinet-Lacoste A, Charlanes A, Chesnell Blovet E, et al. Intermittent catheterization Adherence Scale (ICAS): A new tool for the evaluation of patient adherence with clean intermittent self-catheterization. *Neurology and Urodynamics*. 2018;37:2753-2757.
2. Molins J. Coaching y salud. Pacientes y médicos: una nueva actitud. Barcelona: Plataforma; 2010.
3. Panicker J, Seth J, Haslam C. Ensuring patient adherence to clean intermittent self-catheterization. *Patient Preference Adherence*. Dove Medical Press. 2014;8:191-198.
4. Yavuzer G, et al. Compliance with bladder management in spinal cord injury patients. *Spinal Cord*. 2000;38:762-765.
5. Cobussen-Boekhorst H, et al. Which factors make clean intermittent self-catheterization successful? *J Clin Nurs*. 2016;25:9-10.
6. Logan K, Shaw C, Webber I, Samuel S, Broome L. Patients' experiences of learning clean intermittent self-catheterization: A qualitative study. *J Adv Nurs*. 2008;1(62):32-40.