



# Continence Care newsletter

Para profesionales de la salud

Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Urology Care



## Entrevista

Sharon Holroyd, es una enfermera con 20 años de experiencia en urología, trabaja con pacientes que presentan patología vesical y comparte sus experiencias para ayudar a los pacientes a adherirse al Cateterismo intermitente (CI).

### ¿Cuál es la reacción típica del paciente al Cateterismo intermitente (CI)?

A la mayoría la idea les horroriza. Muchos piensan que es algo que nunca podrán hacer. Creo que a otros les disgusta. Y dependiendo de cuándo vengan a ti, algunos siguen pensando que su vejiga no funciona como debería. Así que tienen mucha ira, dolor y sentimientos de '¿Por qué yo? ¿Por qué tengo que hacer esto?'

### ¿Cómo les ayuda a superar estas barreras iniciales del CI?

Se trata de ser honesto. En primer lugar, a veces tenemos que revisar el motivo por el que necesitan el tratamiento. Reforzamos los beneficios que les aportará y tratamos de reiterar que el CI les **aporta** control. Una vez que confían en el tratamiento, se puede adaptar a sus necesidades, por lo que les proporciona cierta flexibilidad.

### En su experiencia, ¿cuáles son las barreras para la adherencia al CI?

Depende de la edad del grupo. Con los adolescentes la principal barrera es que no quieren ser diferentes. Con los adultos, es diferente. Depende de cuál sea su estilo de vida, y si pueden encajarlo en su patrón de trabajo normal o su vida social. Muchos sienten que su vida tiene que cambiar significativamente y que ya no pueden hacer las cosas que quieren hacer. Así que se trata de superar esa barrera y decirles: 'Sí, puedes'.

### ¿Cómo consigue que confíen en el CI como la mejor opción de tratamiento?

Dejamos que nos digan cuáles creen que son los problemas. Si bien puede no parecer un gran problema para un profesional de la salud, es un gran problema para ellos. Por lo tanto, se trata de dejarles que lo discutan, ayudándoles a identificar dónde piensan que están los problemas y posteriormente trabajar con ellos para encontrar soluciones. Por ejemplo, si es algo así como, 'No puedo hacer esto en el trabajo porque no tengo acceso a un baño privado', entonces buscamos la manera de cambiar el horario de cuándo necesitan usar la sonda para que puedan hacerlo en casa. Es sólo ofrecer soluciones para que pueda funcionar, pero, al mismo tiempo, haciéndoles partícipes de la decisión. En algunos casos, también se trata de ponerles en contacto con otra persona que confía en hacer el CI para que puedan charlar. Básicamente depende de cada individuo. Te haces una idea de con que se sienten cómodos y qué vías están disponibles para ellos.



*“En primer lugar, les muestro una selección de productos y les digo que deben elegir. Lo comparo con comprar un par de zapatos nuevos; es importante que elijan los que son cómodos para ellos”.*

*“Siempre trato de recordar que no soy yo quien tiene que intentar hacerlo. El CI es diferente para cada persona. Es muy personal – y se trata de escuchar lo que esa persona está tratando de decirte, y averiguar dónde están sus problemas”.*

**Sharon**

### **Una vez que ha conseguido que acepten el CI, ¿cómo aborda el entrenamiento?**

A veces uso un modelo anatómico, ya que es muy ilustrativo para el paciente. Muchos no saben qué es la uretra, dónde está y cómo funciona, por lo que puede ser bastante útil. Otras veces, el simulador puede causar un poco de humor, romper el hielo y hacer que se relajen un poco más. Posteriormente valoramos dónde van a hacer el CI y cómo lo van a realizar; cómo va a impactar en sus vidas, para que podamos adaptar la técnica que van a realizar.

### **¿Cómo se asegura que desarrollan buenos hábitos?**

Siempre decimos que es como aprender a conducir: ‘yo te voy a enseñar la mejor forma de hacerlo y la más segura’, pero todos recogemos consejos y atajos en el camino. No sé qué van a hacer cuando vuelvan a casa, así que reitero el aspecto sobre la seguridad – que tiene que ser una técnica limpia, que hay un riesgo de infección y que necesitan ser conscientes de ello, pero sin hacer que parezca el fin del mundo. Se trata de encontrar algo que resuene en ellos, algo que les ayude a darse cuenta: ‘si no hago esto, hay consecuencias’.

### **Usted ha mencionado la idea del control y la elección. ¿Diría que son factores clave para lograr que los pacientes se adhieran al CI?**

Sí, diría que sí. No hace tantos años, un médico o enfermero te decía lo que tenías que hacer, y lo hacías. Ahora cuestionamos todo mucho más, y generalmente no nos gusta que nos digan qué hacer. Así que diciendo: ‘Hay una decisión que tomar. Aquí están los aspectos positivos de la misma; y aquí los no tan buenos, vamos a ver dónde encajas,’ parece funcionar mejor con la mayoría de las personas. No podemos forzar a nadie. Lo importante es darles un elemento de elección.

### **Dados sus años de experiencia, ¿qué cree que es más importante tener en cuenta al trabajar con pacientes que tienen que realizar CI?**

Siempre trato de recordar que no soy yo quien tiene que hacerlo. El CI es diferente para cada persona. Es muy íntimo, y se trata de escuchar lo que esa persona está tratando de decirte, y ver dónde están sus problemas en lugar de decir, ‘Es sólo un tubo’. Es fácil cuando se trabaja en atención sanitaria conseguir desensibilizar las cosas. Pero mantener esa sensibilidad para que los pacientes entiendan que usted conoce los desafíos que tienen, es igual de importante.