

Calidad de vida de pacientes usuarios de cateterismo vesical intermitente¹

Laís Fumincelli²

Alessandra Mazzo³

José Carlos Amado Martins⁴

Fernando Manuel Dias Henriques⁵

Leonardo Orlandin⁶

Objetivos: mensurar y comparar la calidad de vida de pacientes con vejiga neurogénica en uso de cateterismo vesical intermitente durante el proceso de rehabilitación en Brasil y en Portugal. **Método:** estudio multicéntrico, Brasil y Portugal, cuantitativo, trasversal, observacional-analítico y correlacional. Fueron utilizados dos instrumentos de recolecta, un cuestionario de datos sociodemográficos y clínicos y el *World Health Organization Quality Life-bref*. Fueron incluidos pacientes mayores de 18 años, con vejiga urinaria neurogénica, y usuarios de cateterismo vesical intermitente. **Resultados:** en la muestra de pacientes brasileños (n = 170) y portugueses (n = 52), respectivamente, la mayoría era soltera (87-51,2%; 25-48,1%), con educación fundamental (47-45,3%; 31-59,6%), jubilada (70-41,2%; 21-40,4%). La lesión medular fue la principal causa del uso del catéter urinario en los dos países. En promedio, los pacientes brasileños presentaron scores de calidad de vida superiores en el dominio psicológico (68,9) e inferiores en el dominio físico (58,9). Los pacientes portugueses presentaron scores superiores en el dominio psicológico (68,4) y inferiores en el dominio ambiente (59,4). La ejecución del autocateterismo vesical intermitente fue significativa para los dos países. **Conclusiones:** en los dos países, la calidad de vida de esos pacientes puede ser determinada por la mejora de los síntomas urinarios, de la independencia, autoconfianza, relaciones sociales y acceso a actividades laborales.

Descriptores: Vejiga Urinaria Neurogénica; Cateterismo Uretral Intermitente; Enfermería; Paciente; Calidad de Vida; Actividades Cotidianas.

¹ Artículo parte de Tesis de Doctorado "Calidad de vida de los pacientes con vejiga neurogénica en el uso de cateterismo urinario intermitente en el proceso de rehabilitación", presentada en la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil, proceso nº 2013/20871-6.

² Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Becaria de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil.







³ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Coordinador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

⁵ MSc, Profesor Coordinador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

⁶ Alumno del curso de graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Becaria del Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC-USP), Brasil.

Cómo citar este artículo

Fumincelli L, Mazzo A, Martins JCA, Henriques FMD, Orlandin L. Quality of life of patients using intermittent urinary catheterization. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2906. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1816.2906>. mes  día  año
URL

Introducción

Los avances de los cuidados en salud en la esfera mundial han demandado estudios sobre Calidad de Vida (CV) de pacientes con enfermedades crónicas o comorbilidades incapacitantes de las actividades de vida diaria. En esa población, los resultados sobre CV reflejan la capacidad de los pacientes de lidiar y adaptarse a su nueva condición de vida real. En esa fase, de rehabilitación, es fundamental la atención del equipo de salud, ya que el cuidado debe ser comprendido en la dimensión total del ser, de la familia y de la comunidad⁽¹⁾.

Los estudios sobre CV son una manera de valorar las percepciones de los individuos. Permiten comparar, aprobar y definir métodos de tratamiento; auxilian en la comprensión de la opción terapéutica, la evaluación de los costos y beneficios e identifican los principales aspectos afectados por la terapéutica propuesta⁽²⁾.

En el contexto de pacientes con vejiga urinaria neurogénica – disfunción vesical-urinaria de origen neurológico que altera el funcionamiento de la vejiga⁽³⁾ –, el principal objetivo del tratamiento es la preservación de la función renal y la adaptación de la persona a la nueva condición de vida⁽⁴⁾. Sin embargo, los efectos y las implicaciones del tratamiento, tales como el uso de medicamentos, manejo de la incontinencia urinaria, diarios miccionales y principalmente el uso del cateterismo vesical intermitente, herramienta fundamental en el tratamiento, resultan en impactos expresivos en las actividades de vida diaria⁽⁵⁾.

El cateterismo vesical intermitente es un método de vaciado periódico de la vejiga, en intervalos rutineros, mediante la introducción de un catéter a través de la uretra⁽⁶⁾. Para que sea efectivo en el tratamiento de la vejiga neurogénica, debe ser efectuado de manera regular, lo que causa costos y cambios significativos en la vida diaria⁽⁷⁾.

En Brasil, los pacientes con vejiga neurogénica usuarios de cateterismo vesical intermitente no poseen hasta ahora política específica que garantiza los recursos necesarios para atención de excelencia. En Brasil, el paciente es atendido como todo ciudadano usuario del Sistema Único de Salud (SUS), tiene derecho a los materiales necesarios para el procedimiento. No obstante, esos ni siempre se obtienen en todas las unidades de la federación⁽⁸⁻⁹⁾. Cuando se compara tal realidad a la de otros países, se observan cambios en esas políticas, que parecen apoyar con mayor intensidad el uso del catéter urinario. Se pueden observar estudios que muestran el uso de tecnologías más avanzadas en la práctica del procedimiento y que discuten de manera vehemente la autonomía del paciente⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Entre los diversos estudios, se destaca, debido a las características del material encontrado sobre el tema, el uso del catéter urinario en Portugal⁽¹²⁻¹³⁾.

En Portugal, la prestación de cuidados de salud se caracteriza por un Sistema Nacional de Salud. En ese Sistema, la componente pública garantiza atención a todos los ciudadanos e integra todos los cuidados de salud, desde la promoción hasta la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación médica y social. Existe en el país la denominada “Red de referencia hospitalaria de medicina física y de rehabilitación”, por la Dirección-General de la Salud (DGS), que cubre el país en centros de rehabilitación, ubicados en las regiones cubiertas. Esos centros integran cuidados multiprofesionales de salud y atienden a los pacientes usuarios de cateterismo vesical intermitente⁽¹⁴⁾.

Las diversidades socioculturales y las políticas de salud vigentes en esos países pueden modificar o no la adaptación del paciente con vejiga urinaria neurogénica, en uso diario del cateterismo vesical intermitente, e interferir directamente en su CV. Sin embargo, ante todo ese cuadro, son escasos los estudios que tratan de la problemática de los usuarios del cateterismo vesical intermitente. Las evidencias producidas están centradas en grupos específicos, tales como los incontinentes o los lesionados medulares, lo que no muestra la realidad de forma global^(2-3,7,9,11).

En ese sentido, es fundamental identificar las alteraciones vividas por esos pacientes para que las acciones programadas sean efectivas. Entre las alteraciones ocurridas por el uso diario del catéter urinario, se pueden citar la aceptación de la nueva rutina, cambios en la vida social, ambiente de trabajo, costo del tratamiento, entre otros. A tales pacientes faltan cuidados específicos y acciones efectivas que deben ser acompañadas periódicamente por el equipo de salud. Especialmente el enfermero posibilita el soporte profesional en la esfera educativa, gerencial, clínica, de rehabilitación y en la implementación de planes de cuidados acordes con la realidad que vive el paciente^(7,9,11).

En ese contexto, el objetivo en este estudio fue mensurar y comparar la CV de pacientes con vejiga neurogénica en uso de cateterismo urinario intermitente durante el proceso de rehabilitación en Brasil y en Portugal.

Método

Estudio multicéntrico, Brasil y Portugal, cuantitativo, trasversal, del tipo observacional-analítico y correlacional.

La muestra en este estudio fue elegida por conveniencia. En Brasil, los datos fueron recolectados en un ambulatorio de cateterismo vesical de un centro de rehabilitación en el interior del Estado de São Paulo, en el período de enero del 2014 a febrero del 2015. En el local, son atendidos pacientes procedentes de la ciudad local y aquellas cercanas al servicio. En Portugal,

los datos fueron recolectados en la Región Central del País, en dos centros de rehabilitación que abarcan esa área, en el período de septiembre a diciembre del 2015. En el estudio, fueron incluidos todos los pacientes mayores de 18 años, orientados, con diagnóstico médico de vejiga urinaria neurogénica, en uso de cateterismo vesical intermitente, que ejecutaban el autocateterismo o que tenían el procedimiento ejecutado por el cuidador, durante un período superior a un mes.

Tras la formalización de la aceptación de participación de los pacientes, mediante el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI), los investigadores en Brasil y en Portugal recolectaron los datos por entrevista. Durante la entrevista, el cuestionario de CV fue autoaplicado o aplicado por los investigadores mediante la lectura del cuestionario a los pacientes con deficiencia visual o problema motor.

Fue utilizado un cuestionario para recolecta de datos socioeconómicos, clínicos y relacionados a los aspectos del procedimiento y, para el análisis de CV, fue utilizado el *World Health Organization Quality of Life-bref* (WHOQOL-bref) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Tal instrumento corresponde a un cuestionario de evaluación de CV general, elaborado por el Grupo de Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL Group). Se trata de una escala tipo Likert, abreviada de la versión WHOQOL, con dos preguntas generales y 24 preguntas que representan el instrumento original (WHOQOL-100); están distribuidas en cuatro dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente⁽¹⁵⁾. Ese instrumento ya fue traducidos y validado tanto para Brasil⁽¹⁶⁾ como para Portugal⁽¹⁷⁾.

Los datos de la investigación fueron codificados y digitados doblemente en hojas del aplicativo Excel. La base de datos final fue importada al aplicativo SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 22 (Windows). Respecto al WHOQOL-bref, los datos fueron procesados según las orientaciones de la WHOQOL para el cálculo de los *scores* de los dominios de la escala. El instrumento de la OMS no contempla conceptualmente que se pueda utilizar una puntuación global de CV. En ese sentido, fueron calculadas las puntuaciones de evaluación de cada uno de los cuatro dominios y dos preguntas generales. El valor mínimo de las puntuaciones de cada dominio es cero y el máximo 100. La puntuación de cada dominio se obtiene en una escala positiva, esto es, cuanto mayor la puntuación, mejor la CV en aquel dominio⁽¹⁶⁾.

Los análisis estadísticos incluyeron análisis descriptivos de frecuencia, tendencia central y dispersión, análisis inferencial de correlación y comparación entre los dominios de CV y características sociodemográficas, clínicas y de uso del cateterismo urinario de los pacientes brasileños y portugueses. Debido a la distribución no normal de la muestra, para las correlaciones, fue

utilizada en correlaciones paramétricas la correlación de Pearson, y para no paramétricas la de Spearman. Para el análisis del WHOQOL-bref, en la comparación con las variables sociodemográficas, clínicas y uso del cateterismo vesical, fueron utilizadas las pruebas Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. El nivel de significancia adoptado para el estudio fue de 5% ($p \leq 0,05$).

Este estudio fue aprobado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación de Brasil (CONEP) (Opinión nº 505722/2013). El FCLI fue utilizado y firmado por los participantes.

Para uso del WHOQOL-bref, fue solicitado y permitido el uso de los instrumentos por los autores originales.

Resultados

En este estudio, fueron entrevistados 170 (100,0%) pacientes brasileños y 52 (100,0%) pacientes portugueses. De los 170 (100,0%) pacientes brasileños, 121 (71,2%) eran del género masculino y 49 (28,8%) femenino, con promedio de 39 años y mediana de 37 años. El paciente más joven de Brasil tenía 18 años y el más viejo 95 años.

Respecto a los 52 (100,0%) pacientes portugueses, 38 (73,1%) eran del género masculino y 14 (26,9%) del femenino, con promedio de edad de 45 años y mediana de 44. El paciente más joven de Portugal tenía 24 años y el más viejo 83 años. El perfil sociodemográfico de los entrevistados está descrito en la Tabla 1.

Respecto al origen, entre los pacientes brasileños, 102 (60,0%) eran provenientes del municipio del local de la recolecta de datos, 55 (32,3%) de regiones circundantes y 13 (8,0%) de otros Estados. De las regiones de Portugal, 33 (63,5%) eran de la región sur, 14 (26,9%) de la región central del país y 5 (9,6%) de la región norte.

Con relación a la caracterización clínica de los pacientes brasileños, 95 (55,6%) presentaban trauma raquimedular, 41 (24,0%) enfermedad adquirida, 27 (15,8%) enfermedad congénita y 7 (4,1%) enfermedad iatrogénica. De los pacientes portugueses, 41 (78,8%) presentaban trauma raquimedular, 6 (11,6%) enfermedad adquirida, 3 (5,8%) enfermedad congénita y 2 (3,8%) enfermedad iatrogénica.

La práctica del cateterismo vesical intermitente de los pacientes, en los dos países, está descrita en la Tabla 2.

Respecto a los insumos para el cateterismo vesical en Brasil, 152 (89,4%) pacientes recibían los materiales de órganos públicos y 18 (10,6%) compraban con renta propia. En Portugal, 32 (61,5%) compraban con renta propia y 20 (38,5%) recibían de órganos públicos, por estar insertados en las instituciones de rehabilitación.

Tabla 1 – Caracterización de los pacientes participantes del estudio, según estado civil, escolaridad, renta familiar y ocupación. Ribeirão Preto, SP, Brasil, y Coimbra, Portugal, 2016

Caracterización	Brasil		Portugal	
	n = 170	%	n = 52	%
Estado Civil				
Soltero	87	51,2	25	48,1
Casado	56	32,9	20	38,5
Divorciado	17	10,0	2	3,8
Viudo	6	3,5	3	5,8
Concubinato	4	2,4	2	3,8
Escolaridad				
Analfabeto	5	2,9	-	-
Primario completo	16	9,4	-	-
Primario incompleto	61	35,9	31	59,6
Secundario completo	52	30,6	11	21,2
Secundario incompleto	18	10,6	-	-
Superior incompleto	8	4,7	-	-
Superior completo	10	5,9	10	19,2
Renta Familiar				
<1 SM*	5	2,9	7	13,5
1 SM*	41	24,1	15	28,8
2-3 SM*	79	46,5	28	53,8
3-4 SM*	36	21,2	2	3,8
5-9 SM*	9	5,3	-	-
Ocupación				
Empleado	18	10,6	13	25,0
Desempleado	12	7,1	6	11,5
Beneficio (auxilio-enfermedad)	34	20,0	8	15,4
Jubilado	70	41,2	21	40,4
Otro [†]	36	21,2	4	7,7

*SM=sueldo mínimo de Brasil. Valor de referencia: R\$788,00=US\$ (209,69) (referente a la cotización del Banco Central do Brasil de 9/12/2015).

†Estudiante, de casa, otro beneficio (desempleo, pensionista del cónyuge) y becario.

Tabla 2 – Descripción del cateterismo vesical intermitente utilizado por los pacientes entrevistados. Ribeirão Preto, SP, Brasil, y Coimbra, Portugal, 2016

Cateterismo vesical intermitente	Brasil		Portugal	
	n = 170	%	n = 52	%
Período de inicio del cateterismo vesical				
1980 a 1989	5	2,9	1	1,9
1990 a 2000	23	13,5	7	13,5
2001 a 2011	99	58,2	26	50,0
2012 a 2015	43	25,3	18	34,6
Frecuencia de cateterismo vesical				
2 veces/día	8	4,7	2	3,8
3 veces/día	17	10,0	1	1,9
4 veces/día	78	45,9	15	28,8
5 veces/día	33	19,4	11	21,2
6 veces/día	25	14,7	16	30,8
7 veces/día	4	2,4	7	13,5
8 veces/día	5	2,9	-	-
Tipo de catéter vesical				
Simple	157	92,4	-	-
Vidrio*	12	7,1	-	-
Catéter lubricado	1	0,6	50	96,2
Silicona	-	-	2	3,8
Autocateterismo vesical				
Sensibilidad	107	62,9	48	92,3
Pérdida de orina	78	45,9	37	71,2
	99	58,2	19	36,5

*Catéter utilizado solamente en Brasil.

La evaluación de CV de los pacientes brasileños y portugueses, ejecutada por la WHOQOL-bref, está descrita en la Tabla 3.

La comparación de los datos de CV de los pacientes brasileños y portugueses indicó diferencia estadística

significativa en las dos preguntas generales (CV y salud), como se ha demostrado en la Tabla 4.

Los dominios físico, psicológico, social, ambiental y las dos preguntas generales de la WHOQOL-bref (calidad de vida y salud) también fueron correlacionados con

las variables sociodemográficas, clínicas y de uso del cateterismo vesical intermitente, mediante las pruebas de Kruskal-Wallis y Mann-Whitney.

En Brasil, fueron encontrados valores estadísticamente significativos para los pacientes brasileños en la correlación del estado civil con el dominio físico y psicológico, de la ocupación con el dominio

psicológico y ambiental y de quien ejecuta el procedimiento (paciente o cuidador) con el dominio psicológico. En Portugal, fueron encontradas correlaciones entre quien ejecuta el procedimiento (paciente o cuidador) con el dominio psicológico y con pregunta general de CV. Las comparaciones significativas de los pacientes brasileños y portugueses están descritas en la Tabla 5.

Tabla 3 – Descripción de la calidad de vida (WHOQOL-bref) con relación a los cuatro dominios y preguntas generales de pacientes brasileños y portugueses, según el promedio, desvío-estándar, mínimo y máximo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, y Coimbra, Portugal, 2016

Dominios del WHOQOL-bref	Brasil				Portugal			
	Promedio	Desvío-estándar	Mínimo	Máximo	Promedio	Desvío-estándar	Mínimo	Máximo
Físico	58,9	18,8	17,9	92,9	60,3	16,5	17,9	100,0
Psicológico	68,9	18,4	12,5	100,0	68,4	16,5	12,5	100,0
Social	65,8	21,4	0,0	100,0	63,4	19,7	25,0	100,0
Ambiente	61,4	16,4	6,3	100,0	59,4	13,7	28,1	90,6
CV* (pregunta 1)	18,1	5,5	0,0	25,0	16,7	4,1	6,3	25,0
Salud (pregunta 2)	16,9	6,4	0,0	25,0	14,2	5,2	0,0	18,8

*CV – Calidad de Vida

Tabla 4 – Distribución de los scores de calidad de vida con relación a los dominios y dos preguntas generales del WHOQOL-bref (CV* y salud), según el país. Ribeirão Preto, SP, Brasil, y Coimbra, Portugal, 2016

País	Rangos Medios					
	Dominio físico	Dominio psicológico	Dominio social	Dominio ambiental	Calidad de vida	Salud
Portugal	115,0	108,4	103,7	103,8	94,8	88,3
Brasil	110,4	112,5	113,9	113,9	116,6	118,6
p†	0,651	0,688	0,311	0,320	0,020	0,002

*CV – Calidad de Vida; †Prueba Mann-Whitney.

Tabla 5 – Distribución de los scores de calidad de vida (WHOQOL-bref) de los pacientes brasileños y portugueses, con relación al estado civil y ocupación. Ribeirão Preto, SP, Brasil, y Coimbra, Portugal, 2016

Variables	Dominio físico	Dominio psicológico	Dominio social	Dominio ambiental	Calidad de vida	Salud
	Rangos medios					
Brasil						
Estado civil						
Soltero	99,2	94,7	88,2	90,5	89,7	93,3
Casado	66,7	70,3	83,8	73,9	79,1	72,9
Divorciado	81,6	83,0	75,2	96,4	81,0	91,5
Viudo	51,4	55,0	67,9	66,6	74,2	65,4
Concubinato	118,6	154,7	120,7	121,5	118,5	96,5
x ²	19,7	18,7	3,9	7,9	4,5	8,1
p*	0,001	0,001	0,412	0,095	0,343	0,089
Ocupación						
Empleado	110,3	121,1	112,1	118,2	98,4	113,3
Desempleado	108,3	97,9	97,9	97,9	91,2	96,4
Beneficio	79,4	76,7	79,6	71,9	83,5	84,7
Jubilado	79,9	81,0	80,1	83,1	89,2	79,3
Otro	82,2	80,6	84,1	82,1	71,8	80,8
x ²	8,7	12,3	7,5	11,7	5,4	8,6
p*	0,067	0,015	0,111	0,020	0,247	0,071
Procedimiento						
Autocateterismo	89,9	90,8	87,6	85,2	86,6	87,4
Cuidador	76,6	74,9	80,5	84,3	82,3	80,8
p†	0,089	0,042	0,355	0,936	0,552	0,369
Portugal						
Procedimiento						
Autocateterismo	27,9	27,2	27,0	27,3	28,0	26,9
Cuidador	10,0	18,4	20,3	17,3	8,5	21,8
p†	0,023	0,261	0,385	0,202	0,006	0,479

*Prueba Kruskal-Wallis; †Prueba Mann-Whitney.

Discusión

Según la OMS, CV es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes"⁽¹⁵⁾. Los dominios de CV adoptados por la OMS (físico, psicológico, social y ambiental) influyen en la esfera general de la vida, o sea, satisfacciones, aspiraciones, experiencias, relaciones sociales y bienestar de un individuo y comunidad en que está insertado⁽¹⁸⁾. En ese contexto, las alteraciones en el recorrido de las actividades de la vida diaria de los pacientes con vejiga urinaria neurogénica en uso de catéter vesical intermitente demuestran cambios significativos en todos sus dominios de vida.

En este estudio, los perfiles sociodemográfico y clínico encontrados en la muestra de pacientes brasileños y portugueses (Tabla 1) corroboran resultados de estudios anteriores⁽¹⁹⁻²⁰⁾. En las dos muestras, la lesión medular fue la principal causa del uso del catéter vesical. Tal lesión es una condición permanente o temporaria que afecta las funciones motora, sensitiva y autonómica, con alteraciones significativas biopsicosociales, que pueden influir en las necesidades humanas básicas, grados de dependencia y, consecuentemente, la CV del paciente en domicilio⁽¹⁹⁾. Es expresiva la cantidad de personas afectadas por lesiones vertebrales-medulares traumáticas o atraumáticas en el mundo. En Brasil, ocurren acerca de 40 nuevos casos por millón de habitantes a cada año⁽²¹⁾. En Portugal, no existen datos actuales diseminados de incidencia y prevalencia⁽²²⁾, aunque se conozcan importantes alteraciones demográficas recientes indicativas de que la edad, en la fecha de la lesión, ha aumentado mucho, originando cada vez más personas con lesión medular.

Asimismo, con relación a las demás morbilidades encontradas también en la lesión medular, el cateterismo vesical intermitente es la principal forma de tratamiento de las alteraciones ocasionadas en el sistema urinario, debido a la ocurrencia de la vejiga neurogénica. Cuando iniciado en procedimiento, es ejecutado con intervalos de cuatro a seis horas o de seis a ocho horas, según el volumen de diuresis presentado en registros de diarios miccionales, y tras evaluación mediante exámenes urodinámico, radiológico y ultrasonográfico⁽³⁾. Tales resultados también fueron encontrados en la mayor parte de los pacientes de esa muestra (Tabla 2).

El procedimiento provee la reeducación vesical y favorece estímulos para la micción espontánea de manera segura y efectiva⁽⁵⁾. Sin embargo, trae algunos incómodos, tales como la sensibilidad en la introducción del catéter vesical y pérdida de orina entre

las cateterizaciones vesicales, lo que fue relatado en ambas poblaciones (Tabla 2). En ese sentido, el apoyo de los profesionales es extremadamente importante: es necesaria comunicación terapéutica clara y objetiva, y evaluación continua de las condiciones de los pacientes para el éxito de la terapéutica en domicilio⁽⁷⁾.

Para el éxito o fracaso de la técnica y de la adhesión del paciente, es importante la calidad de los materiales utilizados en la ejecución del procedimiento. En ese aspecto, fueron observadas en la muestra diferencias, tanto en el proceso de adquisición como de calidad de los materiales. El uso del catéter lubricado todavía no es una realidad brasileña⁽⁹⁾. Sin embargo, los estudios demuestran que ese tipo de material minimiza la sensibilidad del usuario y reduce la fricción con la mucosa uretral, lo que lleva a la disminución del dolor y mayor adhesión al tratamiento, y mejora en acerca del 30,0% la CV de los pacientes^(4,7).

Respecto a la CV de los pacientes en este estudio, como se ha demostrado en la Tabla 3, en los datos recolectados de pacientes brasileños fueron observadas puntuaciones superiores de CV en el dominio psicológico e inferiores en el dominio físico. En los pacientes portugueses, por otro lado, fueron verificadas puntuaciones superiores en el dominio psicológico e inferiores en el dominio ambiente. Ante tales datos, cuando comparados a los datos normativos de Portugal, se observó concordancia de los resultados en el dominio ambiente (puntuación inferior) y discordancia en las puntuaciones mayores, ya que los datos normativos presentan entre la población portuguesa mayores *scores* en el dominio físico⁽²³⁾. Respecto a los datos normativos brasileños, un estudio llevado a cabo en el sur demostró concordancia con los resultados encontrados en el dominio físico (puntuación inferior) y discordancia con el dominio psicológico. En el estudio, la mayor puntuación fue encontrada en el dominio social⁽²⁴⁾.

Respecto al estudio llevado a cabo en la región sur de Brasil, los datos recolectados de participantes con enfermedades crónicas presentaron todos los *scores* de los dominios de CV inferiores cuando comparados a la población en general⁽²⁴⁾. Con relación al estudio de la CV de usuarios del cateterismo vesical, otros investigadores encontraron datos similares a este estudio, tanto en las puntuaciones menores medidos por la WHOQOL-bref⁽¹⁵⁾ como en las puntuaciones mayores en el dominio psicológico^(1,25).

Está claro que, cuanto mayor el apoyo del equipo de salud a los aspectos multidimensionales de vida del paciente en uso de cateterismo intermitente limpio, mejor será la adhesión al tratamiento⁽⁵⁾. En ese proceso, el enfermero es un profesional decisivo para el progreso del paciente, ya que ayuda al paciente a volverse

independiente, dentro de la realidad vivida a través del autocuidado, del auxilio para alcanzar mejor CV⁽¹⁾.

En este estudio, el análisis de las variables independientes con cada dominio de CV y de las dos preguntas generales de CV de la WHOQOL-bref⁽¹⁵⁾ demuestran, en Brasil, relación significativa del estado civil con los dominios físico y psicológico, ya que los pacientes solteros y con pareja fija presentaron mejor CV. Los relacionamientos son uno de los aspectos a ser tratados por el equipo multiprofesional, ya que el usuario del catéter vesical intermitente puede revelar constreñimientos, estrés, ansiedad, represión durante un relacionamiento, cuestiones que pueden convertirse en barreras contra la evolución del tratamiento y limitaciones para mejor CV^(1,4).

En Brasil, otro hallazgo relevante fue la estadística significativamente positiva con relación a la ocupación y a los dominios psicológico y ambiental, según la Tabla 5. Los pacientes brasileños empleados presentaron mayor CV, lo que demuestra la importancia de la inserción de esos individuos en actividades laborales y de su accesibilidad en ambientes públicos. La accesibilidad generalmente es afectada por cuestiones políticas y de acceso a la salud, ejemplificados por la falta de baños públicos (instalaciones inadecuadas); y cuestiones sociales, tales como sentimientos de dolor, choque, miedo, depresión y dificultades de adaptación al tratamiento⁽⁷⁾.

Los datos recolectados demostraron que la presencia del cuidador es notable en Brasil (37,1%), diferente de la realidad portuguesa (7,7%). En Brasil, se pudo observar que los pacientes que ejecutaban el autocateterismo vesical intermitente presentaron mayor puntuación de CV en el dominio psicológico. Respecto a los datos recolectados en la muestra portuguesa, ese fue el dato estadísticamente relevante, mostrando que los usuarios de autocateterismo vesical intermitente presentaron mayor *score* de CV en el dominio físico y en la pregunta sobre CV.

De acuerdo con el WHOQOL Group, el dominio psicológico involucra los aspectos de la satisfacción, bienestar, autoestima y sentimientos negativos. El físico engloba aspectos relacionados al dolor, incomodidad, capacidad para trabajo y dependencia. La pregunta general sobre CV, entonces, clasifica el concepto en muy malo, malo, ni malo ni bueno, bueno y muy bueno⁽¹⁵⁾. Por lo tanto, esos resultados confirman el impacto psicológico, físico y en la clasificación de CV para la auto-ejecución del procedimiento, ya que demarca los sentimientos de independencia, autosuficiencia y mejor autoestima, expresos por los pacientes.

Respecto a la CV de los dos países, las dos preguntas generales de CV y salud fueron estadísticamente

significativas, ya que los pacientes brasileños presentaron mayores *scores* de CV. Esas preguntas examinan los medios por los que una persona evalúa su CV general, salud y bienestar⁽¹⁵⁾. En ese sentido, está clara la importancia del trabajo de los profesionales de salud, especialmente del enfermero, que desempeña papel esencial para ejecutar, demostrar, supervisar y reevaluar las condiciones de autocuidado de esos pacientes o cuidado prestado por los cuidadores.

El WHOQOL-bref, por ser un instrumento de alcance mundial, posibilitó mensurar, en dos países con similitud lingüística, pero características ambientales y culturales distintas, la CV. Sin embargo, es necesario desarrollar instrumentos más específicos a esa población, lo que podría complementar los resultados alcanzados, y puede ser considerado un factor limitante de este estudio.

Conclusión

En los hallazgos de esta investigación en los dos países, se pudo identificar que la CV del paciente con vejiga neurogénica, usuario del cateterismo vesical intermitente, puede ser determinada por la mejora de los síntomas urinarios, y también por la independencia, autoconfianza, relaciones sociales, acceso a actividades laborales e inserción social. Como los resultados encontrados se limitan a poblaciones regionales, es preciso ampliar esa investigación para se obtener características globales de la población deseada.

En ese contexto, los profesionales de salud necesitan comprender ese fenómeno, visando a la satisfacción de esos pacientes con la vida y la eficacia de los procesos de apoyo y tratamiento a los pacientes con vejiga neurogénica en uso de catéter vesical intermitente.

Referencias

1. Girotti ME, MacCornick S, Perissé H, Batezini NS, Almeida FG. Determining the variables associated to clean intermittent selfcatheterization adherence rate: one-year follow-up Study. *Int Braz J Urol*. 2011;37(6):766-72. doi: 10.1590/S1677-55382011000600013.
2. Woodward S, Steggal M, Tinhunu J. Clean intermittent self-catheterisation: improving quality of life. *Br J Nurs*. 2013;22(9):S22-5.
3. Nardoza Junior A, Zerati M Filho, Reis RB. *Urologia Fundamental*. Sociedade Brasileira de Urologia. São Paulo: Planmark; 2010.
4. Chan MF, Tan HY, Lian X, Ng LY, Ang LL, Lim LH. A randomized controlled study to compare the 2% lignocaine and aqueous lubricating gels for female urethral catheterization. *Pain Pract*. 2014;14(2):140-5. doi: 10.1111/papr.12056.

5. Newman DK, Willson MM. Review of Intermittent Catheterization and Current Best Practices. *Urol Nurs*. 2011;31(1):12-28.
6. Di Benedetto P. Clean intermittent self-catheterization in neuro-urology. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2011;47(4):651-9.
7. Vahr S, Cobussen-Boekhorst H, Eikenboom J, Geng V, Holroyd S, Lester M et al. Catheterisation Urethral intermittent in adults. Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological. The Netherlands: European Association of Urology Nurses; 2013.
8. Ministério da Saúde (BR). Entendendo o SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Mazzo A, Souza-Junior VD, Jorge BM, Nassif A, Biaziolo CF, Cassini MF et al. Intermittent urethral catheterization-descriptive study at a Brazilian service. *Appl Nurs Res*. 2014;27(3):170-4. doi: 10.1016/j.apnr.2013.12.002.
10. Biardea X, Corcos J. Intermittent catheterization in neurologic patients: Update on genitourinary tract infection and urethral trauma. *Ann Phys Rehabil Med*. 2016;59(2):125-9. doi: 10.1016/j.rehab.2016.02.006.
11. Kiddoo D, Sawatzky B, Bascu CD, Dharamsi N, Afshar K, Moore KN. Randomized crossover trial of single use hydrophilic coated vs multiple use polyvinylchloride catheters for intermittent catheterization to determine incidence of urinary infection. *J Urol*. 2015;194(1):174-9. doi: 10.1016/j.juro.2014.12.096.
12. Andrade VLF, Fernandes FAV. Prevention of catheter-associated urinary tract infection: implementation strategies of international guidelines. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24: e2678. doi: 10.1590/1518-8345.0963.2678.
13. da Silva CM, Chancellor MB, Smith CP, Cruz F. Use of botulinum toxin for genitourinary conditions: What is the evidence? *Toxicon*. 2015;107(Pt A):141-7. doi: 10.1016/j.toxicon.2015.07.333.
14. Direção-Geral da Saúde (DGS). Rede de Referência Hospitalar de Urologia. Portugal: Serviço Nacional de Saúde; 2007.
15. World Health Organization (WHO). WHOQOL-BREF Field Trial Version: Introduction, Administrations, Scoring and Generic version of the assessment. Geneva: Programme on Mental Health; 1996.
16. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev. Saúde Pública*. 2000;34(2): 178-183. doi: 10.1590/S0034-89102000000200012.
17. Canavarro MC, Pereira M, Moreira H, Paredes T. Qualidade de vida e saúde: aplicações do WHOQOL. *Alicerces*. 2010;3(3):243-68.
18. Fleck MPA. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008.
19. Nogueira PC, Rabeh SAN, Caliri MHL, Dantas RAS, Haas VJ. Burden of care and its impact on health-related quality of life of caregivers of individuals with spinal cord injury. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(6):1048-1056. doi: 10.1590/S0104-11692012000600006.
20. Fontes F, Martins BS. Disability and social inclusion: the paths of medullary injury in Portugal. *Sociologia, Problemas e Práticas*. 2015;(77):153-172. doi: 10.7458/SPP2015773293.
21. Morais DF, Spotti AR, Cohen MI, Mussi SEI, Melo Neto JS, Tognola WA. Epidemiological profile of patients suffering from cord spinal injury treated in tertiary hospital. *Coluna/Columna*. 2013;12(2):149-152. doi: 10.1590/S1808-18512013000200012.
22. Martins F, Freitas F, Martins L, Dartigues J, Barat M. Spinal cord injuries-epidemiology in Portugal's central region. *Spinal Cord*. 1998;36(8): 574-578.
23. Patricio B, Jesus LMT, Cruice M, Hall A. Quality of Life Predictors and Normative Data. *Social Indicators Research*. 2014;119(3):1557-70. doi: 10.1007/s11205-013-0559-5.
24. Cruz LN, Polanczyk CA, Camey SA, Hoffmann JF, Fleck MP. Quality of life in Brazil: normative values for the WHOQOL-bref in a southern general population sample. *Qual Life Res*. 2011 Sep;20(7):1123-9. doi: 10.1007/s11136-011-9845-3.
25. Szymanski KM, Misseri R, Whittam B, Kaefer M, Rink RC, Cain MP. Quantity, not frequency, predicts bother with urinary incontinence and its impact on quality of life in adults with spina bifida. *J Urol*. 2016;195(4 Pt 2):1263-9. doi: 10.1016/j.juro.2015.07.108.

Recibido: 22.8.2016

Aceptado: 1.4.2017

Correspondencia:
Alessandra Mazzo
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: amazzo@eerp.usp.br

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.