

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
HOSPITAL ESCUELA ANTONIO LENIN FONSECA



Monografía para optar al título de Especialista en Urología.

**TOLERANCIA CLINICA AL CATETER URETERAL DOBLE JOTA EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL ANTONIO LENIN
FONSECA, JUNIO - DICIEMBRE 2015**

Autor: Dr. Freddy Urroz López.

Médico residente de urología.

Tutor: Dr. Francisco Everth Hernández

Urólogo.

Asesora Metodológica: Dra. Maryell Urroz

Catedrática del departamento de Ciencias Fisiológicas.

UNAN-MANAGUA

Managua, febrero de 2016

Dedicatoria:

A Dios Omnipotente, por la vida que me ha concedido, por la experiencia que he acumulado, por el cuidado permanente en el proceso de mis estudios hasta llegar a la culminación de mí objetivo.

A mi esposa, por su incondicional apoyo en todos los momentos, por levantarme en todas mis caídas y ser esa motivación que me hace seguir adelante día a día. Sin su amor y ayuda no hubiera podido alcanzar mis metas.

A mis padres, orientadores incansables con el esfuerzo, asesores del éxito orientando con su apoyo al estudio, al trabajo y a la honestidad.

A mis maestros, guías permanentes en el esfuerzo diario, dosificadores con sus conocimientos, mentores profundos de la sabiduría, intérpretes de nuestras capacidades y tutores de mi destino.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a Dios por darme la vida y fortaleza, por su infinita bondad, por mantener encendida en mí la fe, esperanza y deseos de superación profesional y personal.

A mi esposa por su amor incondicional y su gran ayuda en todo momento, por apoyarme en los momentos más difíciles. Gracias por estar siempre a mi lado.

A mis padres quienes me dieron las vivencias más hermosas que he tenido en mi existir, por mantener en mí la capacidad de superación y constancia en el logro de las metas propuestas.

A mis demás familiares, por creer en mí y apoyarme en el camino hacia el éxito.

Gracias por su amor incondicional, por orientarme y darme el apoyo necesario en los momentos difíciles.

A mi tutor, Dr. Francisco Hernández por el apoyo, paciencia y dedicación brindada en la realización de este trabajo investigativo.

Les entrego este logro, por haber estado allí en los momentos difíciles.

Opinión del Tutor

Es indiscutible que desde que se inició el uso de catéteres ureterales doble J en la década de los 70 del pasado siglo, el tratamiento de las patologías urológicas de tipo obstructivas ha evolucionado notablemente, dicho catéteres son de gran ayuda para el drenaje de las cavidades obstruidas.

También es indiscutible todas las molestias que dichos catéteres producen a los pacientes que los portan, las cuales van desde simple y leves, síntomas irritativos urinarios, hasta severos síntomas urinarios que le dificultan realizar sus actividades cotidianas.

Considero que el estudio del Dr. Urroz es muy importante para poder conocer de una manera más certera estas molestias que mencione de los pacientes portadores de catéter doble J, analizar las indicaciones de su uso o su abuso y discernir sobre el manejo que se realiza a estos pacientes.

Felicito al Dr. Urroz por la elaboración del presente estudio del cual pienso sentara las bases para mejorar y sistematizar el manejo de los pacientes que se les coloque catéter ureteral doble J.

Dr. Francisco Everth Hernández

Urólogo.

Resumen

Desde su primera descripción en 1967 por Zimskind, el catéter ureteral doble jota ha sido una herramienta indispensable en el armamento quirúrgico urológico. Los catéteres ureterales juegan un papel fundamental en un amplio rango de situaciones donde el drenaje urinario es necesario.

Como objetivo de este estudio se ha propuesto Describir la tolerancia clínica al catéter ureteral doble jota según Ureteric Stent Symptom Questionnaire, en pacientes del servicio de urología, hospital Antonio Lenin Fonseca, junio - diciembre 2015.

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, se realizó en el Hospital y periodo ya mencionado. El universo del estudio esta constituido por todos los pacientes con patología urológica que se les realizo colocación de catéter ureteral doble J, atendidos en el servicio de Urología.

Durante el periodo de estudio se registraron 27 pacientes que portaban catéter ureteral doble J, obteniéndose los siguientes resultados: En relación a la edad de los pacientes se encontró una media de 47,7. De estos, un 55.6 % (15) eran del sexo femenino y un 44.4% (12) al sexo masculino. En relación a la indicación del catéter ureteral, se obtuvo que un 55.6% fue por cirugía abierta pieloureteral. Un 33.3% (9) de los pacientes tenían una frecuencia urinaria más de una vez en una hora. Un 22.2%(6) ocasionalmente observaba hematuria. 100% (12) de los hombres había presentado algún tipo de dolor o molestia asociado al catéter ureteral y de las mujeres un 86.7% (13) presentaban algún tipo de dolor o molestia asociado al catéter.

Los síntomas urinarios más frecuentes encontrados en el estudio son frecuencia, incontinencia de urgencia y dolor corporal, disuria, hematuria.

Palabras Claves: Catéter ureteral doble J, indicación de catéter ureteral doble J.

Acrónimos

CUJJ: catéter ureteral doble jota

IPSS: international prostate symptom score

USSQ: ureteral stent symptom questionnaire

USSQ-E: ureteral stent symptom questionnaire español.

INDICE

1. INTRODUCCION.	7
2. ANTECEDENTES	9
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
4. JUSTIFICACION	14
5. OBJETIVOS	15
6. MARCO TEORICO	16
7. DISEÑO METODOLOGICO	26
8. RESULTADOS	41
9. DISCUSION DE LOS RESULTADOS	47
10. CONCLUSIONES	52
11. RECOMENDACIONES	53
12. BIBLIOGRAFIA	54
13. ANEXOS	57

1. INTRODUCCION.

Desde su primera descripción en 1967 por Zimskind, el catéter ureteral doble jota ha sido una herramienta indispensable en el armamento quirúrgico urológico. Por definición, el catéter doble jota o cola de cerdo es un catéter o tubo colocado dentro de la luz ureteral en forma retrograda o anterógrada manteniendo su curso. ⁽¹⁾ El catéter doble jota, posee una capacidad de auto retención debido a un diseño de doble vuelta tanto al extremo proximal y distal que trabaja para sujetar de forma segura el catéter en el tracto urinario superior y en la vejiga, esto evita que el catéter migre de forma tanto proximal o distal a pesar del flujo urinario, movimientos del paciente y la peristalsis ureteral. ⁽²⁾

Los catéteres ureterales juegan un papel fundamental en un amplio rango de situaciones donde el drenaje urinario es necesario. En este sentido, indicaciones urgentes para la colocación del mismo incluyen: casos de pielonefritis obstructivas y cólico renal incoercible. ⁽²⁾ Por otra parte, posterior a realizar procedimientos endoscópicos, sus indicaciones incluyen edema o perforación, falla renal, riñón solitario o trasplantado. ⁽³⁾

En relación a las indicaciones relativas estas incluyen litotricia extracorpórea con ondas de choque en cálculos mayores de 2 cm, embarazo, piedra impactadas de larga duración, historia reciente de infección urinaria o sepsis, para dilatar de forma pasiva el uréter o el orificio ureteral, cirugía endoscópica de tiempo prolongado (más de 45 minutos) y cualquier paciente con planes posoperatorios que ameriten una segunda ureteroscopya ⁽⁴⁾.

Aunque existen estas indicaciones legítimas, los catéteres ureterales están siendo sobre usados en la práctica urológica contemporánea. En una reciente vigilancia en la comunidad y academia de urólogos del centro mundial Auge et al reportaron que el 98% de los que realizaban cirugía ureteroscópica, de estos 2/3 colocarían un catéter doble jota en más del 50% de las veces y 13% siempre colocarían un catéter posoperatorio. La intolerancia a la presencia del catéter fue el problema más significativo referido por los pacientes (98%).

A pesar de la creciente evidencia de estudios prospectivos aleatorizados demostrando la seguridad de no dejar un catéter ureteral posterior a la ureteroscopia, muchos urólogos todavía colocan catéter luego de la mayor parte de litotricia ureterales que se realizan sin complicaciones. (5, 6, 7,8).

En el presente estudio se describe la tolerancia clínica al catéter ureteral doble jota en pacientes tratados por patología urológica en el hospital Antonio Lenin Fonseca en el periodo comprendido junio a diciembre 2015, para poder identificar aquella sintomatología urinaria asociada a la colocación de dicho catéter, de este modo, el estudio servirá de referencia para poder llevar a cabo en el futuro medidas que ayuden a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

2. ANTECEDENTES

En el año 2002 se realizó una publicación por Joshi et al sobre “Caracterización de la Sintomatología Urinaria en pacientes con catéter ureterales”. De forma prospectiva valoraron la prevalencia y molestia de varios síntomas del tracto urinario causado por catéteres ureterales, usando cuestionarios validados (IPSS, Cuestionario Masculino de la Sociedad Internacional de Continencia, Cuestionario de Calidad de Vida y el Cuestionario Bristol de Síntomas del Tracto Urinario Bajo para Mujeres) La contribución más importante fue brindar la atención en la necesidad de desarrollar una herramienta específica para medir el impacto de los catéteres; posteriormente ellos desarrollaron y validaron un cuestionario dirigido con este propósito. The Ureteral Stent Symptom Questionnaire (USSQ).⁽⁹⁾

Posteriormente, Joshi et al desarrollaron en el año 2003 y realizaron la publicación Ureteral Stent Symptom Questionnaire. Desarrollaron y validaron de forma multidimensional medidas de calidad de vida. Mostraron que el 76% de los pacientes tenían síntomas urinarios, 70% tenían dolor severo suficiente para reducir sus actividades en un 50% y sentirse menos saludable y un 32% experimentaron difusión sexual.⁽¹⁰⁾

Por otra parte, en una revisión bibliográfica realizada por Ricargo Miyaoka y Manoj Monga, de Octubre a Diciembre del 2009, publicado por el Indian Journal of Urology titulado “Disconformidad al catéter ureteral: etiología y manejo”, concluyeron que los síntomas asociados al catéter tienen una alta prevalencia y pueden afectar a más del 80% de los pacientes, incluyendo síntomas irritativos. Herramientas de evaluación son importantes para determinar la intensidad y permitir la comparación entre diferentes puntos a lo largo del tiempo.⁽¹¹⁾

Asimismo, la fundación Puigvert, en sus actas de urología volumen 33 número 2 del 2014, publicaron la versión española del cuestionario USSQ: Evaluación de la tolerancia clínica al catéter ureteral doble jota, concluyeron que la versión en español del cuestionario para sintomatología debida a ser portador o portadora de catéter ureteral doble jota (CUJJ/USSQ), se ha elaborado con una completa sistemática en el proceso de traducción y aplicación clínica.

Como resultado, el USSQ-E, es un instrumento válido y confiable que puede ser administrado a los y las pacientes hispanoparlantes portadores de un CUJJ. Para investigar el impacto en su salud y calidad de vida mientras son portadores del mismo.⁽¹²⁾

Un estudio realizado por Vega Vega A., García Alonso D., García Alonso con título evaluación de clínica y calidad de vida con catéteres ureterales de tipo doble pig-tail realizado en Madrid en el 2007, el cual tenía por objetivo la valoración de la prevalencia de la clínica asociada a los catéteres ureterales tipo doble pig-tail y de su impacto en la calidad de vida a través de un cuestionario. El estudio fue de tipo descriptivo, con una muestra de 100 pacientes portadores de doble pig-tail los cuales cumplimentaron el cuestionario. Este incluye preguntas sobre clínica urinaria: disuria, polaquiuria, tenesmo, urgencia, incontinencia, hematuria y dolor o malestar provocado por el catéter durante las actividades normales del paciente. También contestaron el test IPSS y una cuestión sobre la calidad de vida. El dolor se valoró de 1 a 10 mediante una escala visual analógica. Entre los resultados que se obtuvieron se encuentran, se valoró 46 varones y 54 mujeres, con una edad media de 54 años. El tiempo medio de colocación del catéter fue de 6,5 semanas. La colocación se debió en un 40% al tamaño de la litiasis, previo a la litotricia, en un 33% por obstrucción, en un 25% por infección y en el resto fue postquirúrgico. El dolor de la colocación sin anestesia general se produjo en el 95% de los pacientes. En un 89% de los pacientes la presencia del catéter produjo clínica, el orden de frecuencia fue: nicturia, polaquiuria, tenesmo, disuria, urgencia, hematuria e incontinencia. En un 73 % les produjo dolor, en un 52% éste se localizó en el flanco y en el 47% en la vejiga. Un 60% de los pacientes se consideraron insatisfechos con su calidad de vida con el catéter.

En este estudio se concluyó que la clínica urinaria y el dolor asociados a los catéteres ureterales tipo doble pig-tail interfiere con las actividades de la vida diaria y reduce la calidad de vida en un 60% de los pacientes.⁽¹³⁾

En una revisión bibliográfica realizada por Ricardo Miyaoka y Manoj Monja en la India en el 2009, el cual tenía por objetivo revisar la literatura basada en la evidencia sobre las causas, características y opciones para manejar los síntomas relacionados con el Stent doble J.

En relación al material y métodos se realizó una evaluación de la base de datos Medline en los papeles que investigaron la prevalencia, mecanismos, factores de riesgo, molestias y gestión de doble J síntomas relacionados con el Stent. Artículos en Inglés fueron revisados y resumidos.

En donde se encontró por resultados que los síntomas relacionados con Stent tienen una alta prevalencia y pueden afectar a más del 80% de los pacientes. Incluyen los síntomas miccionales irritativos incluyendo frecuencia, urgencia, disuria, vaciado incompleto; flanco y dolor suprapúbico; incontinencia, y hematuria. Las herramientas de evaluación son importantes para determinar su intensidad y permitir comparaciones entre diferentes puntos de la línea de tiempo. El Stent Cuestionario de Síntomas urinaria (USSQ) es la herramienta más adecuada utilizada para este propósito. La gestión debe estar enfocada en la prevención y el tratamiento de los síntomas. En este sentido, la investigación se ha centrado en nuevos materiales y diseños de Stent que sería más compatible con las propiedades fisiológicas de las vías urinarias y los medicamentos que pueden mejorar la sensibilidad y la respuesta del motor de la vejiga. Con esta revisión, se concluyó que los síntomas relacionados con Stent son muy comunes en el ámbito clínico de Urología.

Es de gran importancia para el urólogo para entender su fisiopatología y estar familiarizado con la manera de evitar o gestionarlos. ⁽¹¹⁾

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La incomodidad del catéter doble jota puede variar de un paciente a otro de diferente manera pero se cree que puede afectar a más del 80% de los pacientes.^(10,11) Muchos estudios en la literatura describen los síntomas con los catéteres ureterales y estiman su respectiva incidencia, entre estos tenemos: frecuencia con un 50 -60%, urgencia presentándose en un 57-60%, disuria con un 40%, Vaciamiento incompleto en un 76%, dolor en el flanco con 19 a 32% y dolor suprapúbico con un 30%, incontinencia y hematuria también son incluidas en un 25% de los pacientes.^(3, 8, 10,14, 15)

Cabe mencionar, que el mecanismo que conduce a los síntomas mencionados aún no ha sido aclarado. Sin embargo, se han planteado una serie de teorías en donde la frecuencia es atribuida a un estímulo mecánico que viene de la vuelta en la vejiga, dicho síntoma junto con la urgencia afecta a una proporción importante de pacientes. La frecuencia durante el día es caracterizada por el goteo y la coexistencia con Nicturia, lo que sugiere que la estimulación mecánica está relacionada con actividades físicas que provocan estimulación durante el día, que no serían significativas durante la noche, esta teoría ha sido corroborada mediante la valoración objetiva a través de la medición de volúmenes urinarios por frecuencia.⁽¹⁰⁾

Por otra parte, la urgencia se cree que es un resultado directo de la presencia del catéter lo que podría desenmascarar o exacerbar la preexistencia subclínica de hiperactividad del detrusor.⁽¹⁰⁾ A parte de ello, la disuria es usualmente experimentada al final de vaciamiento, se ha propuesto que la disuria es secundaria a la irritación trigonal por el extremo distal del catéter cuando cruza la línea media o una vuelta incompleta.⁽¹⁶⁾ De manera que, fue confirmada que la urgencia y la disuria son más comunes con catéteres más largos y afectan de forma negativa la calidad de vida del paciente.⁽¹⁷⁾ Además, la incontinencia típicamente ocurre en la asociación con episodios de urgencia o como resultado de la migración del catéter por debajo del cuello de la vejiga en el extremo proximal de la uretra, sobrepasando el mecanismo uretral esfinteriano de continencia.⁽²¹⁾

Finalmente, el dolor en el flanco es resultado del reflujo de la orina hacia el riñón, que lleva a un excesivo aumento en la presiones que se traducirán en dolor ^(18,19), usualmente es de leve a moderado y no está influenciado por la posición del extremo proximal del catéter en el cáliz superior o la pelvis renal.^(17,18) Mientras que, el dolor suprapúbico puede ser resultado de la irritación local en la vejiga del extremo distal del catéter o un signo secundario de complicación asociada como encrustación o infección. La hematuria puede ser resultado del manejo quirúrgico de una enfermedad preexistente, así como la propia colocación del catéter. ⁽¹⁸⁾

Por todo lo antes mencionado surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la tolerancia clínica al catéter ureteral doble jota según Ureteric Stent Symptom Questionnaire, en pacientes del servicio de urología, Hospital Antonio Lenin Fonseca, Junio-Diciembre 2015?

Preguntas directrices:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de los pacientes en estudio?
2. ¿Cuáles son las patologías urológicas en las que se indicó la colocación del catéter doble J?
2. ¿Cuáles son los síntomas urinarios asociados a la colocación de un catéter ureteral doble jota?
3. ¿Cuál es el estado general de salud de los pacientes portadores de catéter ureteral doble jota?
4. ¿Cuáles son los problemas sexuales de los pacientes con catéter ureteral doble J?
5. ¿Qué otras molestia presentan los pacientes portadores de catéter doble ureteral doble J?

4. JUSTIFICACION

La colocación del catéter ureteral doble jota constituye una práctica cotidiana en el servicio de urología debido a sus múltiples indicaciones, además representa una técnica mínimamente invasiva que nos permite mantener la permeabilidad de la vía del tracto urinario superior. Sin embargo, los catéteres doble jota afectan la calidad de vida de los pacientes debido a los síntomas provocados posterior a su colocación, siendo los principales síntomas referidos por los pacientes, disuria, urgencia, hematuria, dolor supra púbico y en el flanco.

Cabe destacar, que existen herramientas desarrolladas a manera de cuestionario recientemente como Ureteric Stent Symptom Questionnaire traducidas al español, que nos permiten conocer cuál es la tolerancia de los pacientes a los catéteres ureterales doble jota. Sin embargo, en nuestro país no se ha realizado ningún estudio utilizando este cuestionario.

A pesar del uso frecuente de dicho procedimiento, tiende a menospreciarse la sintomatología urológica posterior a la colocación del catéter, puesto que la prioridad del urólogo es mantener la permeabilidad de la vía urinaria. Sin embargo, es pertinente la realización de estudios que ayuden a identificar las molestias presentadas con mayor frecuencia asociadas a la colocación del catéter uretral doble J. Es por esto, que se motivó la realización del presente estudio, para conocer la tolerancia a los catéteres ureterales doble jota y de esta manera poder brindar una mejor atención y seguimiento a los pacientes atendidos con patología urológica que ameriten colocación de catéter ureteral doble jota en nuestro hospital.

5. OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir la tolerancia clínica al catéter ureteral doble jota según Ureteric Stent Symptom Questionnaire, en pacientes del servicio de urología, hospital Antonio Lenin Fonseca, Junio - Diciembre 2015.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar socio demográficamente a los pacientes en estudio.
2. Describir las patologías urológicas en la cuales se realizó colocación del catéter doble J.
3. Determinar los síntomas urinarios asociados a la colocación de un catéter ureteral doble jota.
4. Categorizar el estado general de salud de los pacientes portadores de catéter ureteral doble jota.
5. Describir los problemas sexuales de los pacientes en estudio.
6. Identificar otras molestias que presentan los pacientes en estudio.

6. MARCO TEORICO

El catéter ureteral doble J actual fue diseñado por Finney en 1978, a partir de la idea de McCullough y Hepperlen en la búsqueda de un catéter ureteral autofijable. Su desarrollo y utilización han venido de la mano de los grandes avances ocurridos en el tratamiento de la litiasis renoureteral y ha sido un elemento esencial, tanto en la prevención como en la resolución de las complicaciones obstructivas de la litotricia extracorpórea. Es igualmente una medida auxiliar indispensable para la práctica de la cirugía endourológica y también tiene indicaciones en la cirugía abierta. ⁽²²⁾

En realidad el catéter doble J puede ser eficaz en múltiples situaciones clínicas:

- Obstrucción intrínseca del uréter (cálculo, estenosis, tumor, coágulo).
- Obstrucción extrínseca del uréter (fibrosis, adenopatías, tumores).
- Cirugía (como tutor de la cicatrización ureteral o para el mantenimiento de la integridad del conducto).
- Tratamiento de fístulas urinarias.

Indicaciones del uso del catéter doble J en la litiasis urinaria

- Indicaciones terapéuticas:
 - Infección urinaria sobreañadida a la obstrucción.
 - Anuria obstructiva.
 - Obstrucción con enfermedad renal crónica.
 - Cólico nefrítico refractario.
 - Tratamiento quimiolítico
 - Como apoyo en otros procedimientos.

- Litiasis obstructiva en las embarazadas.
- Iatrogenia en cirugía endoscópica.

– **Indicaciones profilácticas:**

Profilaxis de la obstrucción ureteral después de la litotricia extracorpórea.

Ocasionalmente puede servir como derivación en casos de infección urinaria sobreañadida a la obstrucción, anuria obstructiva por litiasis bilateral o en pacientes monorrenales, cólico nefrítico refractario a analgésicos o para asegurar el flujo urinario durante el tratamiento quimiolítico. El catéter ureteral doble J tiene una indicación especial en el tratamiento de la litiasis obstructiva en las mujeres embarazadas, para proteger el funcionamiento renal hasta que ocurra el parto, luego del cual se realizará el tratamiento definitivo y de esta forma se evita el daño fetal. ⁽²²⁾

Puede estar indicado en la ureteroscopia cuando existe una gran impactación del cálculo asociada a importante uropatía suprayacente o cuando se producen complicaciones tales como laceración de la mucosa ureteral o perforación del conducto o falsa vía y se debe mantener por un período de 1 a 3 meses en dependencia de la gravedad de la lesión. ⁽²²⁾

En la cirugía renal percutánea puede ser una alternativa a la nefrostomía para el drenaje temporal de la orina, lo que actualmente es muy utilizado bajo el apelativo *tubulless* (sin tubos) para obviar los inconvenientes de la derivación externa en casos bien seleccionados (nefrosocopia diagnóstica, nefrolitotomía percutánea con extracción total de la masa litiásica, endopielotomía percutánea, entre otras). ⁽²²⁾

Con carácter profiláctico se indica antes de la litotricia extracorpórea en pacientes con litiasis renal compleja (cálculos mayores de 2 cm, ciertos coraliformes, cálculo mayor de 1 cm en riñón único, etc.), para evitar la uropatía obstructiva por impactación de fragmentos litiásicos en el uréter (calle litiásica) durante la fase de eliminación. De esta forma, el tratamiento de un cálculo inicialmente complejo puede transformarse en relativamente sencillo. ⁽²²⁾

En la cirugía lumbolaparoscópica o abierta de la litiasis renoureteral (NefrolitECTomía, pielolitECTomía, ureterolitECTomía), la colocación de un catéter doble J es una medida adyuvante frecuentemente necesaria. Se debe recordar que un principio básico de la cirugía urológica es la tutorización y la derivación luego de la extracción de un cálculo o la reconstrucción del tracto

urinario superior, lo cual se puede lograr en la actualidad con la colocación de catéter doble J o con nefrostomía.⁽²²⁾

Otras indicaciones del catéter doble J

– Obstrucciones ureterales no litiásicas:

- Estenosis ureterales.
- Tumores prostáticos, vesicales, ginecológicos, rectales.
- Compresiones extrínsecas (fibrosis retroperitoneal, lipomatosis retroperitoneal, aneurismas aórticos, adenomegalias,).

– Fístulas urinarias:

- Renocutáneas.
- Ureterovaginales.
- Ureterales.

La colocación de un catéter doble J puede ser el tratamiento definitivo de una estenosis ureteral inflamatoria o el tutor que garantice la cicatrización correcta del uréter luego de una dilatación con balón de alta presión o de una endoureterotomía.⁽²²⁾

Este planteamiento incluye las complicaciones obstructivas del paciente con trasplante renal y constituye en estos casos la opción terapéutica electiva actual.

En las obstrucciones por infiltración o por compresión tumoral con ureterohidronefrosis y fracaso renal obstructivo, es una alternativa a la Nefrostomía percutánea, la cual es la mejor opción en estos casos porque tiene mayores posibilidades de lograr la desobstrucción, obviando además, una posible lesión de la zona afectada por el tejido tumoral.⁽²²⁾

En las obstrucciones ureterales por compresión o ahogamiento extrínseco por fibrosis o lipomatosis retroperitoneal o por grandes aneurismas de la aorta abdominal, en pacientes no operados, así como en las enfermedades Hipertrofiantes de los ganglios retroperitoneales que afectan el drenaje ureteral, el catéter doble J es una alternativa terapéutica eficaz, que puede tener carácter transitorio o definitivo, según el caso.⁽²²⁾

Otra situación patológica en la que la colocación de un catéter doble J, asociado o no a una nefrostomía percutánea, constituye el tratamiento de elección, son las fístulas del tracto urinario superior. Tanto las caliciales como las piélicas, las ureterales y las ureterovesicales, por iatrogenia quirúrgica o consecutiva al trasplante renal, muestran un alto porcentaje de curación con este modelo terapéutico que ofrece una opción altamente resolutive con mínima invasión hística. ⁽²²⁾

Características físicas de los catéteres doble J;

Para optimizar el uso de estos catéteres es preciso conocer sus características, existen varios tipos en dependencia de su forma, tamaño y composición. Están constituidos por materiales radiopacos para permitir su control radiológico y son multiperforados para posibilitar un adecuado drenaje de la orina. ⁽²²⁾

Su consistencia es variable, desde blanda, como los de silicona, a dura como los de poliuretano. Tienen diferentes calibres y los más usados son los que varían entre 5 y 8 Fr. Su diámetro puede afectar su biocompatibilidad, el grado de dificultad para su colocación y el nivel de flujo urinario intra y extraluminal. Su forma puede ser redondeada o cuadrada y sus extremos pueden ser doble J o en doble *pig-tail*, o rabo de cochino, y existen diseños de varios enrollamientos que proporcionan diferentes longitudes. ⁽²²⁾

Algunos catéteres incorporan una hiladura en el extremo distal que se exterioriza por la uretra para facilitar su posterior retirada sin necesidad de practicar cistoscopia en casos en los que este se mantenga por no más de una semana. Su longitud varía entre 22 y 32 cm, y los más usados son los de 26 a 28 cm. Es conveniente elegir la longitud adecuada para cada paciente, midiéndolo sobre una placa radiográfica de aquel. ⁽²²⁾

La excesiva longitud puede aumentar las molestias del paciente, por irritación trigonal y facilitar su prolapso a través del cuello vesical; los demasiado cortos pueden ocasionar posiciones subpiélicas o supra vesicales. ⁽²²⁾

El material del que están compuestos influye en sus propiedades físicas y en su biocompatibilidad. Los materiales de uso habitual son polímeros de silicona, poliuretano, Silitek, C-flex y Uro-soft, entre otros. ⁽²²⁾

Características fisicoquímicas de los catéteres doble J

- Consistencia: blanda, intermedia, dura.
- Calibre: 5-8 Fr.
- Forma: redondeada, cuadrangular. Extremos de enrollamientos simples o múltiples.
- Longitud: 22-32 cm.
- Composición: silicona, poliuretano, Silitek, C-flex, Uro-soft, hidrogeles.

Los catéteres de silicona son los más biocompatibles (no son irritantes y resisten la incrustación), pero su superficie rugosa dificulta su desplazamiento sobre guía durante la instalación y su capacidad para sobrepasar obstáculos ureterales. Por otro lado su escasa fuerza tensil exige que su pared sea gruesa y sus orificios laterales pequeños para evitar que se rompa, lo que empeora su comportamiento hidrodinámico. ⁽²²⁾

El poliuretano y el Silitek son más rígidos y por tanto, más fáciles de colocar, pero su biocompatibilidad y biodurabilidad son muy bajas, por lo que deben ser utilizados por cortos períodos (no más de dos meses). ⁽²²⁾

El C-flex y el percuflex tienen una consistencia intermedia entre la silicona y los otros dos materiales descritos, con la ventaja de tener una menor tendencia a la incrustación, por lo que se pueden utilizar por largos períodos (9 a 12 meses). ⁽²²⁾

El Uro-soft también es más blando que el poliuretano y tiene una excelente memoria de retención pero es quebradizo y tampoco se recomienda para permanencias superiores a los dos meses. ⁽²²⁾

Actualmente existen otros materiales como los hidrogeles (Hydromer, HYPAN y PEVA), cuya superficie acuosa (hidrofílicos) contribuye a una mejor Biocompatibilidad por reducir el grado de fricción y la adherencia celular, lo cual hace más fácil su instalación. ⁽²²⁾

Medidas tras la inserción del catéter doble J

Después de la inserción de un catéter doble J es imprescindible la adopción de un grupo de medidas para prevenir o minimizar las complicaciones.

- Antibioticoterapia profiláctica permanente.
- Controles bacteriológicos de orina (cada 15-30 días).
- Ácido acetohidroxámico, si coexiste infección por gérmenes Ureolíticos.
- Controles radiológicos periódicos (cada 30 días).
- Colocar sonfa Foley uretral
- Recambios cada dos o tres meses.

Complicaciones del catéter doble J

Las complicaciones de estos catéteres se reportan entre 20 y 40 % de los pacientes, aunque la mayoría son de escasa significación, aproximadamente 5 % pueden ser de mayor peligrosidad. ⁽²²⁾

La infección urinaria es la más frecuente; se reporta entre 10 y 20 % de los casos.

La mayor predisposición a la infección se debe a la posibilidad de inoculación de bacterias durante las maniobras de inserción y por el efecto favorecedor del inevitable reflujo vesicoureteral. ⁽²²⁾

Posibles complicaciones del cateterismo con doble J:

- Reflujo vesicoureteral.
- Infección urinaria, sepsis.
- Obstrucción, incrustación o rotura del catéter.
- Posición anómala: subpiélica, supravesical.
- Erosión.
- Perforación ureteral.
- Hematuria intensa o persistente.

La presencia de un cuadro de infección aguda febril en un paciente con catéter doble J obliga a analizar diferentes causas:

- Reflujo vesicoureteral.
- Obstrucción, dislocación o rotura del catéter.
- Colonización bacteriana del catéter.

El diagnóstico y solución urgente del problema es vital para prevenir la progresión hacia situaciones sépticas graves. Habitualmente el cuadro clínico y la realización de una radiografía simple del tracto urinario y de una ecografía renal permiten esclarecer la etiología. ⁽²²⁾

El diagnóstico de obstrucción, dislocación o rotura del catéter es muy fácil y su asociación con dilatación del sistema colector renal indica la ejecución inmediata de una nefrostomía percutánea, la que junto con una adecuada hidratación parenteral y a una antibioticoterapia enérgica resolverá la complicación. ⁽²²⁾

La obstrucción del catéter puede ser completa o parcial por compactación de fragmentos litiásicos que obliteran su luz o por incrustación de sales de fosfato amónico-magnésico o de apatita, lo que se puede evidenciar en el estudio radiológico. La incrustación del catéter se presenta generalmente cuando este ha permanecido largos períodos en pacientes con infecciones urinarias concomitantes por gérmenes ureolíticos. ⁽²²⁾

Esta complicación se puede prevenir con el uso de antibioticoterapia profiláctica permanente, asociada al ácido acetohidroxámico, si la infección está provocada por gérmenes ureolíticos. El control de las alteraciones metabólicas, como la hipercalcemia y la hiperuricemia, disminuye también la frecuencia de esta complicación y el cumplimiento de los controles bacteriológicos de la orina y los radiológicos permiten su detección precoz. ⁽²²⁾

Luego de controlada la infección cuando la hubiere, se procede a la retirada o recambio del catéter, que no es difícil si solamente la incrustación afecta a su extremo distal, pero puede serlo si afecta a su extremo proximal o a toda su longitud y podría requerir el uso de procedimientos instrumentales (LEOC, Ureteroscopia o nefrolitotomía percutánea). ⁽²²⁾

El cuadro clínico e imagenológico de la infección por reflujo vesicoureteral o por colonización bacteriana del catéter a menudo es similar, pues el dolor o la molestia lumbar al orinar descritas en el reflujo, pueden estar ausentes y la información radiológica y ecográfica puede ser la misma (catéter íntegro, bien colocado, asociado a ligera dilatación de cavidades). En este caso y teniendo en cuenta la mayor frecuencia del reflujo vesicoureteral, se instaura el tratamiento específico para esta afección (hidratación parenteral, antibioticoterapia y colocación de un catéter uretrovesical), con el fin de evitar las contracciones del vaciado vesical e impedir el reflujo. ⁽²²⁾

Si la evolución es satisfactoria, corrobora el diagnóstico; si el cuadro infeccioso se mantiene o progresa, entonces se debe pensar en la colonización bacteriana del catéter y este se retira de inmediato y se sustituye por un catéter interno-externo que mantendrá la permeabilidad del tracto urinario infectado. Este último se retira o sustituye por un nuevo doble J, si aún es necesario cuando haya sido controlada la infección. ⁽²²⁾

La posición anómala, tanto la posición subpiélica del extremo proximal como la posición supravesical del extremo distal, suelen ser consecuencia de mala técnica de instalación del catéter, específicamente por estimación incorrecta de la longitud de este para el paciente en cuestión. La posición intrauretral y la exteriorización del extremo distal a través de la uretra se deben a que el catéter escogido resultó excesivamente largo. El catéter puede quedar en posición subpiélica o supravesical cuando es muy corto. La solución en estos casos es la retirada del catéter ectópico, la selección de otro de longitud adecuada y su correcta reinstalación. ⁽²²⁾

El uréter o la pelvis renal pueden ser perforados por mala técnica durante la inserción del catéter (maniobra a ciegas por prescindir del control radioscópico), al situar el catéter en posición extraluminal, con la consiguiente posibilidad de extravasación de orina. Su tratamiento inmediato es la correcta recolocación del catéter. ⁽²²⁾

La rotura espontánea, como la provocada durante su manipulación, es muy infrecuente debido a la gran calidad de los materiales actualmente utilizados. Se han documentado algunos casos de rotura de catéteres de polietileno que habían permanecido instalados por largos períodos. Para evitar esta complicación es conveniente no utilizar catéteres de material quebradizo por más de 2 meses y realizar los recambios sistemáticamente. ⁽²²⁾

El contacto del catéter con el urotelio provoca sistemáticamente hiperplasia epitelial con excesiva producción de moco. También se puede observar Metaplasia escamosa y en algunos casos, gran reacción edematosa. Las erosiones y ulceraciones epiteliales son muy infrecuentes y generalmente en relación con catéteres de materiales de consistencia dura (poliuretano).⁽²²⁾

Ocasionalmente la erosión puede conducir a un urinoma. Esta complicación puede ahorrarse evitando largas permanencias del catéter o realizando los recambios adecuadamente. En casos excepcionales, se ha producido hematuria intensa o persistente que ha obligado a la retirada del catéter.⁽²²⁾

Ventajas e inconvenientes del catéter doble J

Ventajas

- Evita la obstrucción ureteral por lo que reduce la posibilidad de complicaciones obstructivas y sépticas.
- Mantiene el flujo urinario intra y extraluminal y preserva la función renal.
- Relaja y dilata al uréter, lo cual facilita el paso de los fragmentos litiásicos después de la litotricia extracorpórea.
- Evita el desplazamiento de gruesos fragmentos y facilita la Litofragmentación en situación piélica.
- Es una técnica sencilla, de bajo costo y escasa morbilidad.⁽²²⁾

Inconvenientes

Molestias locales.

Es frecuente que los pacientes refieran cierto síndrome disúrico y molestias dolorosas. La incomodidad del catéter doble jota puede variar de un paciente a otro de diferente manera, pero se cree que puede afectar a más del 80% de los pacientes. Su incidencia es de síntomas irritativos incluyendo la frecuencia de un 50 -60%, urgencia de un 57-60%, disuria de un 40%, vaciamiento incompleto un 76%, dolor en el flanco de un 19 a un 32% y dolor supra púbico de un 30%, incontinencia y hematuria son incluidas con un 25%.

La frecuencia es atribuida a un estímulo mecánico que viene de la vuelta en la vejiga, junto con la urgencia afecta a una proporción importante de pacientes (60%). ⁽¹⁰⁾

En la mayoría de los casos, mejora con analgésicos antiinflamatorios y anticolinérgicos o con la colocación de una sonda uretral, pero en ocasiones es necesaria su retirada precoz. Este efecto indeseable puede mitigarse, en parte, eligiendo adecuadamente la longitud del catéter en cada paciente, para minimizar la irritación trigonal. ⁽²²⁾

Reflujo vesicoureteral. Es inevitable que se produzca el reflujo de orina de la vejiga hacia cavidades renales a través de los agujeros laterales del catéter, lo cual provoca un aumento de la presión intrarrenal. Este fenómeno afecta a la dinámica pieloureteral y facilita la aparición de infecciones urinarias. Se recomienda antibioticoterapia profiláctica permanente y en casos seleccionados sondaje uretra-vesical para minimizar el reflujo. ⁽²²⁾

Evidentemente el uso del catéter puede ocasionar complicaciones como las descritas. *Necesidad de instrumentación.* Aunque es un procedimiento sencillo, entraña la necesidad de instalación mediante instrumentación (generalmente endoscópica retrógrada), lo que obliga a una adecuada selección del paciente. ⁽²²⁾

Aumento del costo económico. No es un procedimiento de muy alto costo pero contribuye a encarecer el tratamiento, por tanto, no se debe indicar indiscriminadamente. ⁽²²⁾

Criterios de retirada del catéter

- Ausencia de litiasis.
- Masa litiásica residual menor de 2 cm.
- Ausencia de calle litiásica o de fragmentos mayores de 5 mm en el uréter
- Posterior al periodo de cicatrización de una cirugía de la vía excretora.
- Cuando surja una complicación de riesgo, como obstrucción, incrustación masiva, perforación, entre otros. ⁽²²⁾

7. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal.

Área y periodo de estudio.

Se realizó en el Hospital Antonio Lenin Fonseca durante el periodo junio a diciembre 2015.

Población de estudio

Universo:

Todos los pacientes con patología urológica que se les realizó colocación de catéter ureteral doble J, atendidos en el servicio de Urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca.

Muestra:

Se muestreo a un total de 27 pacientes que acudieron al servicio de urología con catéter doble J, únicamente se tomaron en cuenta aquellos que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Pacientes portadores de catéter ureteral doble J.

Tener mínimo de 4 semanas de portar el catéter ureteral doble jota.

Pacientes atendidos en el área de urología del hospital Antonio Lenin Fonseca.

Pacientes que acudieron al servicio de urología en el periodo de estudio.

Pacientes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes atendidos fuera del periodo de estudio.

Pacientes que no hayan sido atendidos en el hospital Lenin Fonseca.

Pacientes que tengan menos de 4 semanas de portar el catéter ureteral doble jota

Pacientes que no deseen participar en el estudio.

Pacientes que con patología urológica no porten catéter ureteral doble J.

✚ Tipo de muestreo:

No probabilístico por conveniencia.

✚ Unidad de análisis

Pacientes atendidos en el servicio de urología del hospital Antonio Lenin Fonseca con catéter ureteral doble J.

✚ Fuentes de información

Primaria a través de la realización de una entrevista a pacientes que portaban catéter ureteral doble J.

✚ Técnica de recolección de la información.

La información se consiguió a partir de los resultados de la encuesta URETERIC STENT SYMPTOMS QUESTIONNAIRE traducida al español, de los pacientes que fueron atendidos en la unidad de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca que son portadores de catéter ureteral doble J que cumplen con los criterios de inclusión del estudio. (Ver anexo Ficha de recolección de información).

✚ Variables del estudio

✓ Objetivo 1

- Edad
- Sexo

✓ Objetivo 2

- Patologías urológicas

✓ Objetivo 3

- Frecuencia urinaria diurna
- Frecuencia urinaria nocturna
- Urgencia urinaria
- Vaciamiento incompleto

- Escozor
- Hematuria
- Intensidad de hematuria
- Dolor corporal
- Localización del dolor
- Intensidad del dolor
- Disuria

✓ Objetivo 4

- Situación laboral
- Actividad física
- Actividad física moderada
- Actividad física intensa
- Vida social
- Actividad laboral

✓ Objetivo 5

- Vida sexual activa
- Interrupción de la vida sexual
- Causa de interrupción de la vida sexual
- Dispareunia
- Satisfacción de la vida sexual

✓ Objetivo 6

- IVU

- Problemas asociados al catéter

✚ Operacionalización de variables

OBJETIVO NUMERO UNO				
VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.		Años	-Menor de 20 años -20-30 años -31-40 años -41-50 años -51-60 años -mayor de 60 años
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras			-masculino -femenino

OBJETIVO NUMERO DOS				
VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Patologías urológicas	Patología en el tracto genitourinario que amerite colocación de catéter ureteral doble J.			-pielonefritis obstructivas -posterior a procedimiento endoscópico -dilatación pasiva de uréter u orificio ureteral -cirugía abierta pieloureteral.

OBJETIVO NUMERO TRES				
VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Polaquiuria	Aumento de la frecuencia urinaria diurna con respecto al patrón normal del individuo	Durante el día ¿con qué frecuencia orina?	Número de veces	-Más de una vez en una hora -Cada hora -Cada dos horas -Cada tres horas
Nicturia	Aumento de la frecuencia urinaria nocturna con respecto al patrón normal del individuo (se considera anormal una frecuencia mayor de 2 episodios)	Durante la noche ¿con qué frecuencia ha de levantarse para orinar?	Número de veces	-Más de una vez en una hora -Cada hora -Cada dos horas -Cada tres horas
Urgencia miccional	deseo repentino de vaciar la vejiga durante la fase de llenado vesical	¿Tiene que correr al aseo para orinar?	Número de veces	-Nunca -Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces) -A veces (entre una y dos terceras partes de las veces) -La mayoría de las veces (más de las dos terceras partes de las veces) -Siempre
Incontinencia de urgencia	Salida involuntaria de orina con deseo inminente de orinar	¿Tiene usted pérdidas de orina antes de llegar al aseo? ¿Se le escapa la orina sin advertir la	Número de veces	-Nunca -Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces) -A veces (entre una y dos terceras

		necesidad de ir al aseo?		partes de las veces) -La mayoría de las veces (más de las dos terceras partes de las veces) -Siempre
Vaciamiento Incompleto	sensación percibida de no vaciamiento total tras orinar	¿Con qué frecuencia tiene la sensación de que la vejiga no se ha vaciado completamente tras haber orinado?	Número de veces	-Nunca -Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces) -A veces (entre una y dos terceras partes de las veces) -La mayoría de las veces (más de las dos terceras partes de las veces) -Siempre
Escozor	Sensación de picor y ardor intenso y doloroso parecida a la que produce una quemadura	¿Tiene sensación de escozor al orinar?	Número de veces	-Nunca -Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces) -A veces (entre una y dos terceras partes de las veces) -La mayoría de las veces (más de las dos terceras partes de las veces) -Siempre
Hematuria	Presencia de sangre en la orina	¿Cuántas veces ha observado sangre en la orina?	Número de veces	-Nunca -Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces)

				<p>-A veces (entre una y dos terceras partes de las veces)</p> <p>-La mayoría de las veces (más de las dos terceras partes de las veces)</p> <p>-Siempre</p>
Intensidad de Hematuria	Color que adquiere la orina, ya sea rosado rojiza dependiendo de la intensidad	¿Cuánta sangre ha notado en la orina?		<p>-Nunca vi sangre</p> <p>-Orina levemente manchada de sangre</p> <p>-Orina intensamente manchada de sangre</p> <p>-Orina intensamente manchada de sangre y con coágulos</p>
Dolor Corporal	experiencia emocional (subjetiva) y sensorial (objetiva) desagradable asociada a una lesión o expresada como si ésta existiera	¿Ha padecido algún tipo de dolor o molestia asociados a la presencia del catéter ureteral?		<p>- Si</p> <p>- No</p>
Localización del dolor	Región corporal donde el paciente experimenta el dolor.	señale la localización		<p>A: Región renal frontal / lateral</p> <p>B: Región inguinal</p> <p>C: Región vesical</p> <p>D: Pene</p> <p>E: Región renal lumbar (zona de la espalda)</p>

Intensidad del dolor	Cantidad de dolor que refiere el paciente.	indica la intensidad de su dolor o molestia asociados al catéter	Numeral	- 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
Disuria	Micción dolorosa, ardor al orinar	¿Padece dolor o molestia asociado al catéter durante la micción?		- Si - No

OBJETIVO NUMERO CUATRO				
VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Situación laboral	Condición que presenta una persona en relación a su estado laboral.	Especifique su situación laboral.		-Trabajo a tiempo completo -Trabajo a tiempo parcial

				<ul style="list-style-type: none"> -Jubilado por enfermedad -Estudiante -En el paro o en búsqueda de trabajo -Jubilado por otras razones (incluido por edad) -No trabajo
Actividad física	<p>Todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo.</p>	<p>¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su situación respecto a la actividad física y al dolor o molestias relacionados con la presencia del catéter?</p>		<ul style="list-style-type: none"> -No padezco ni ningún dolor o molestia -Padezco dolor o molestia sólo cuando realizo una actividad física intensa (por ejemplo, practicar deportes intensos o levantar objetos pesados) -Padezco dolor o molestia al realizar actividades de moderada intensidad pero no en las actividades sencillas (por ejemplo, caminar algunos cientos de metros o conducir el coche) -Padezco dolor incluso cuando realizo actividades básicas de la vida cotidiana

				(por ejemplo, andar por casa o vestirse) -Padezco dolor en reposo
Actividad física ligera	Actividad física que requiere poca cantidad de esfuerzo. Por ejemplo caminar distancias cortas o conducir el coche	¿Ha tenido alguna dificultad para realizar actividades físicas ligeras?		-Por lo general sin ninguna dificultad -Generalmente con algunas dificultades -Generalmente con muchas dificultades -Generalmente no las hago a causa del catéter -Siempre
Actividad Física Intensa	Actividad física que requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca. Por ejemplo deportes intensos o levantar objetos pesados			-Por lo general sin ninguna dificultad -Generalmente con algunas dificultades -Generalmente con muchas dificultades -Generalmente no las hago a causa del catéter -Siempre
Vida social	interacciones sociales, reguladas por normas sociales, entre dos o más personas	¿Ha disfrutado de su vida social (por ejemplo, salir fuera, invitar amigos a casa, etc.)?		-Siempre -La mayoría de las veces (más de dos terceras partes de las veces) -A veces (entre una y dos terceras partes de las veces)

				-Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces) -Nunca
Actividad laboral	Situación o elemento vinculador de una y otra forma con el trabajo.	Especifique su situación laboral		-Trabajo a tiempo completo -Trabajo a tiempo parcial -Jubilado por enfermedad -Estudiante -En el paro o en búsqueda de trabajo -Jubilado por otras razones (incluido por edad) -No trabajo

OBJETIVO NUMERO CINCO				
VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Vida sexual activa	Paciente que lleva relaciones sexuales corporales con su pareja.	Actualmente, ¿tiene usted una vida sexual activa?		-si -no
Interrupción de vida Sexual	Cese de la actividad sexual	Si no tiene una vida sexual		-Desde la colocación del catéter ureteral

		activa, ¿desde cuándo le ocurre?		-Desde antes de la colocación del catéter ureteral
Causa de interrupción de la vida sexual	Motivo por el cual la persona no continúa con su vida sexual.	¿Y por qué motivo se interrumpió		-Por problemas asociados al catéter ureteral -No he intentado tener actividad sexual -Por otras razones no relacionadas con el catéter
Dispareunia	dolores durante las relaciones sexuales o coito	¿Ha padecido algún tipo de dolor mientras mantenía relaciones sexuales?		-No -Leve -Moderado -Fuerte -Muy fuerte
Satisfacción de la vida sexual.	Evaluación de la satisfacción en relación a la actividad sexual.	¿Está satisfecho con su vida sexual?		-Muy satisfecho -Satisfecho -No del todo satisfecho -Insatisfecho -Muy insatisfecho

OBJETIVO NUMERO SEIS

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
IVU	Reacción inflamatoria del urotelio provocada por microorganismos patógenos	Con qué frecuencia ha creído que estaba padeciendo una infección de orina (Fiebre continua, malestar general o dolor durante la micción)		Nunca Ocasionalmente A veces A menudo Siempre
Problemas asociados al catéter	Otras molestias que se encuentren relacionados a la colocación del catéter.	Ha necesitado tomar antibióticos a causa de la colocación del catéter. Ha necesitado de la ayuda de su médico de atención primaria o de un enfermero por algún problema relacionado con el catéter.	Número de veces	Nunca 1 vez 2 veces 3 veces o más

		Ha necesitado acudir al hospital por algún problema relacionado con el catéter		
--	--	--	--	--

Plan de análisis

Se usó el software SPSS versión 22.0 para el análisis descriptivo, se basó en frecuencias y porcentajes, para variables numéricas como la edad se calculó promedio, mediana, moda, rango y desviación estándar.

Control de sesgos

Se debe perseguir que el estudio sea preciso y válido.

Precisión: Carencia de error aleatorio y se corresponde con la reducción del error debido al azar. Para reducir este error el elemento más importante del que disponemos es incrementar el tamaño de la muestra y con ello aumentamos la precisión.

Validez: Carencia del error sistemático. Tiene dos componentes:

Validez externa o generalización: Se aplica a individuos que están fuera de la población del estudio.

Validez interna: Validez de las inferencias a los sujetos reales del estudio. La validez interna es por tanto un prerrequisito para que pueda darse la externa.

✚ Aspectos éticos

Se solicitó autorización al director del hospital para poder realizar la investigación, asimismo se solicitó el consentimiento del paciente para participar en el estudio. Además, se aseguró el anonimato y confidencialidad de la información.

Justicia: Se tomaron en cuenta a todas las pacientes que presentaron una complicación obstétrica sin distinción de sexo, raza ni religión.

Beneficencia: con la investigación que se realizó, no dañara la integridad física, ni emocional de los individuos en estudio y los datos obtenidos fueron para beneficio científico y de la salud de la población.

Protección de la confidencialidad: no fue necesario el nombre de ningún individuo, y se aseguró proteger su identidad.

8. RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se registraron 27 pacientes que portaban catéter ureteral doble J, obteniéndose los siguientes resultados:

En relación a la edad de los pacientes se encontró una media de 47,7, mediana de 53, moda de 54, desviación estándar de 11,4, varianza de 130,4, mínimo de 26 y máximo de 67. (Ver tabla No 1)

De estos, un 55.6 % (15) eran del sexo femenino y un 44.4% (12) al sexo masculino. (Ver tabla y grafico No 2).

En relación a la indicación del catéter ureteral, se obtuvo que un 55.6% fue por cirugía abierta pieloureteral (15), un 37% se colocó posterior a procedimiento endoscópico (10), 3.7% de la colocación del catéter ureteral fue por pielonefritis obstructiva (1) y 3.7% para dilatación pasiva del uréter u orificio ureteral (1). (Ver tabla y grafico No 3)

En lo que atañe a las preguntas relacionadas con los síntomas urinarios que presentaba el paciente, se arrojaron los siguientes resultados. Primero, se les pregunto a los pacientes encuestados si habían presentado polaquiuria obteniéndose que un 33.3% (9) de los pacientes tenían una frecuencia urinaria más de una vez en una hora, un 25.9% (7) orinaban cada hora, un 22.2% (6) tenían una frecuencia urinaria diurna cada dos horas, un 7.4% (2) orinaban cada tres horas y por ultimo con un 11.1% (3) de los pacientes tenían una frecuencia urinaria cada cuatro horas. (Ver tabla y grafico No 4)

Segundo, se planteó la interrogante sobre presencia de Nicturia en los pacientes encuestados, en donde un 7.4% (2) de los pacientes refiere haber presentado una frecuencia urinaria de una vez por la noche, un 18.5% (5) refiere orinar dos veces durante la noche, un 33.3% (9) orinaba tres veces durante la noche y un 40.7% (11) orinaba cuatro veces a mas durante la noche. (Ver tabla y grafico No 5)

Tercero, se investigó la presencia de urgencia urinaria en donde, un 18.5% (5) nunca habían experimentado la necesidad de correr hacia el inodoro, un 14.8% (4) ocasionalmente habían tenido la necesidad de correr hacia el inodoro, un 25.9% (7) a veces tenía que correr hacia el inodoro, un

3.7% (1) la mayoría de las veces tenía urgencia urinaria y un 37% (10) siempre presentaba urgencia urinaria. (Ver tabla y grafico No 6)

Asimismo, la presencia de incontinencia urinaria constituyo otro de los síntomas, por un lado, incontinencia urinaria de urgencia, en donde, un 51.9% nunca habían presentado perdida de orina antes del llegar al inodoro, un 18.5% (5) ocasionalmente presentaba perdidas urinarias, un 11.1% (3) a veces tenia perdida de orina, 7.4% (2) de los pacientes la mayoría de las veces tenia perdida urinaria y un 11.1% (3) siempre tenía problemas de incontinencia y por otra parte, la incontinencia urinaria imperceptible, se encontró que un 70.4% (19) de los pacientes nunca la habían presentado, un 11.1% (3) ocasionalmente tenían perdidas urinarias imperceptibles, un 11.1% (3) a veces presentaba perdidas urinarias sin tener la necesidad de ir al baño, un 7.4% (2) la mayoría de las veces presentaban dicho síntoma y por ultimo un 7.4% (2) siempre tenía incontinencia urinaria imperceptible. (Ver tabla y grafico No 7 y 8)

Además, otro síntoma a tomar en cuenta es la sensación de vaciado incompleto en donde un 18.5% (5) de los pacientes nunca han experimentado dicho síntoma, un 29.6% (8) ocasionalmente presentaban sensación de vaciado incompleta, un 22.2% (6) a veces tenia sensación de vaciado incompleto, un 14.8% (4) la mayoría de las veces presentaban vaciamiento incompleto y un 14.8% (4) siempre tenían la sensación de vaciamiento incompleto. (Ver tabla y grafico No 9)

También, se realizó la pregunta si el paciente presentaba sensación de escozor al orinar obteniéndose que un 44.4% (12) de los pacientes nunca habían tenido escozor, un 22.2% (6) ocasionalmente habían presentado escozor al orinar, un 14.8% (4) a veces presentaba escozor al orinar, 7.4% (2) la mayoría de las veces que orinaba presentaba escozor y por ultimo un 11.1% (3) siempre presentaba sensación de escozor al orinar. (Ver tabla y grafico No 10)

Finalmente, en relación a los síntomas urinarios se valoró la presencia de sangre en la orina, un 44.4%(12) de los pacientes refiere nunca haber presentado hematuria macroscópica, un 22.2%(6) ocasionalmente observaba hematuria, un 22.2%(6) a veces presento hematuria, 7.4 %(2) de los pacientes presentaba hematuria la mayoría de las veces que orinaba y por ultimo un 3.7% (1) siempre presento hematuria. Asimismo, a los pacientes que habían presentado hematuria se valoró la intensidad de la misma, un 48.1% de la muestra total nunca había visto sangre, un 48.1 % observo orina levemente manchada en sangre y un 7.4% su orina estaba intensamente manchada de sangre y coágulos. (Ver tabla y grafico No 11 y 12)

Además, se les pregunto a los pacientes en qué medida la presencia de estos síntomas urinarios constituían para ellos un problema, en donde un 25.9% (7) refirió que no representaban un problema para su vida cotidiana, también un 25.9% (7) sentía que era poco lo que interfería con su vida cotidiana, un 22.2% (6) consideraban que interferían moderadamente en su vida y finalmente un 11.1% opinaban que constituían en gran medida un problema para ellos.

Para valorar la presencia de dolor asociado al catéter se evaluó por separado ambos sexos, encontrándose que 100% (12) de los hombres había presentado algún tipo de dolor o molestia asociado al catéter ureteral y de las mujeres un 86.7% (13) presentaban algún tipo de dolor o molestia asociado al catéter y un 13.3% (2) no habían tenido ningún tipo de molestia. (Ver tabla y grafico No 13)

En relación a aquellos pacientes que habían manifestado la presencia de dolor, se valoró la localización e intensidad del mismo, encontrándose que el sexo masculino presentaba dolor en la región vesical en un 16,7% (2), región renal lumbar en un 33,3% (4) y por último en pene con un 50,0% (6), con una intensidad de 1 de 10 manifestada por un 8.3% (1) de los pacientes, intensidad 2 de 10 presentada también por un 8.3% (1) de los pacientes, 3/10 con un 16.7% (2), intensidad 4 de 10 con un 16.7% (2), 5 de 10 por un 33.3%(4), intensidad 6 de 10 lo presentaron un 8.3% (1) de los pacientes y en el nivel más alto 10 de 10 manifestado por un 8.3% (1) de los pacientes. (Ver tabla y grafico No 14 y 15)

En cuanto a las mujeres, las localizaciones que manifestaron son región inguinal un 7,7% (1), región Vesical en un 69,2% (9) y región renal lumbar en un 23,1% (3). Estos dolores, se han presentado con una intensidad de 2 de 10 en un 15.4% (2) de las pacientes encuestadas, intensidad 3 de 10 en un 23.1% (3) de las pacientes encuestadas, intensidad 5 de 10 en un 7.7% (1) de las pacientes, intensidad 6 de 10 en un 15.4% (2) , intensidad 8 de 10 en un 7.7% (1) de las pacientes y finalmente con una intensidad de 10 de 10 en un 30.8% (4) de las pacientes. (Ver tabla y grafico No 14 y 15)

Luego, la presencia de dolor durante la micción se presentaba siempre en un 20% (5) de los pacientes, un 8% (2) lo presentaba la mayoría de las veces, otro 8% (2) a veces presentaba dolor durante la micción, un 28% (7) ocasionalmente presentaba dolor al miccionar y finalmente un 36% (9) nunca presentaba dolor durante la micción. Incluso, un 40% de los pacientes que refirieron tener dolor durante la micción referían además dolor en la región del riñón durante la micción y

un 60% referían no tener dolor en la región renal únicamente dolor al miccionar. (Ver tabla y grafico No 16)

Dicho dolor, requirió siempre la toma de analgésicos en un 16% (4), un 8% (2) de los pacientes la mayoría de las veces necesitaba tomar analgésicos, un 20% a veces tomaban analgésicos, un 28% (7) ocasionalmente ingerían analgésicos y un 28 (7) referían que nunca habían necesitado tomar analgésicos.

A parte de ello, se valoró el nivel de afectación del dolor corporal en la vida del paciente, encontrándose que un 19.2% (5) referían que el dolor afectaba mucho su vida cotidiana, un 11.5% (3) afectaba bastante su vida cotidiana, un 26.9% (7) afectaba de una manera moderada su vida, un 23.1% (6) les afectaba poco su vida cotidiana y un 19.2% (5) no les afectaba nada su vida diaria. (Ver tabla y grafico No 17)

En sentido, de los pacientes que sentían que tenían algún grado de afectación en su vida cotidiana, en relación a la realización de actividades físicas ligeras como caminar distancias cortas un 11.1%(3) refería que siempre tenía dificultad para realizar dichas actividades, un 18.5%(5) no realizaba actividades ligeras a causa del catéter, un 14.8% (4) refería que realizaba estas actividades con mucha dificultad, un 22.2% (6) realizaba actividades físicas ligeras con alguna dificultad y un 33.3% (9) por lo general realizaban estas actividades sin ninguna dificultad. Por otra parte, la realización de actividades físicas como deportes intensos, un 11.1% (3) siempre tenían dificultad para realizar estas actividades, un 22.2% (6) de los pacientes generalmente no realizaba estas actividades a causa del catéter, un 7.4% (2) las realizaba pero con mucha dificultad, un 33.3% (9) las realizaba con algunas dificultades y un 25.9% (7) por lo general sin ninguna dificultad. (Ver tabla y grafico No 18 y 19)

Mientras, el nivel de afectación en la vida social de los pacientes en cuanto a salir fuera, invitar amigos, entre otros, un 7.4% (2) de los pacientes referían que nunca disfrutaban de su vida social, un 11.1% (3) ocasionalmente han disfrutado su vida social posterior a la colocación del catéter, un 7.4% (2) a veces disfrutaba de su vida social, un 33.3% (9) de los pacientes disfrutaba de su vida social la mayoría de las veces y un 40.7% (11) siempre disfrutaba de ella. (Ver tabla y grafico No 20)

A continuación, la situación laboral de los pacientes se encontró que un 55.6% (15) no trabajan, un 7.4% (2) eran jubilados por edad, un 7.4% (2) eran jubilados por enfermedad, un 18.5% (5) trabajaban a tiempo completo, un 7.4% (2) tiempo parcial y un 7.4% eran estudiantes. De las personas que trabajan actualmente, un 71.4% (5) eran autónomos y un 28.6% (2) eran empleados por instituciones. De estos, un 42.9% (3) nunca necesito de baja laboral o trabajar por periodos breves posterior a la colocación del catéter, un 28.6% (2) ocasionalmente necesito trabajar solo por periodos breves o baja laboral después de la colocación del catéter, 14.3% (1) a veces necesito trabajar solo por periodos breves o baja laboral después de la colocación del catéter y un 14.3% (1) la mayoría de las veces necesito trabajar solo por periodos breves o baja laboral después de la colocación del catéter. Incluso, un 14.3% (1) necesito realizar cambios en su empleo habitual a causa del catéter, 71.4 % (5) requirió ocasionalmente realizar cambios en su empleo habitual y un 14.3% (1) nunca tuvo que realizar cambios en su empleo habitual. (Ver tabla y grafico No 21)

De la misma forma, se tomó en cuenta la vida sexual de los pacientes en donde un 48.1% (13) tenían una vida sexual activa y un 51.9% (14) no tenían una vida sexual activa. (Ver tabla y grafico No 22)

Considerando a aquellos pacientes que si tenían vida sexual activa, un 6.7% (1) se encontraban insatisfecho con su vida sexual, un 20% (3) no estaban del todo satisfecho con su vida sexual, un 46.7% (7) se encontraba satisfecho con su vida sexual y un 26.7% (4) estaban muy satisfechos con su vida sexual. (Ver tabla y grafico No 23)

Así pues, aquellos que no tenían vida sexual activa un 68.8% (11) refería que la interrumpió desde la colocación del catéter y un 31.3% (5) desde antes del catéter. En aquellos que no tenían vida sexual activa desde la colocación del catéter un 40% (6) refería que no habían intentado tener actividad sexual, un 20% (3) no tenía por problemas asociados al catéter. (Ver tabla y grafico No 24 y 25)

Además, un 7.1% (1) refería que presentaba fuertes dolores al tener relaciones sexuales, un 7.1% (1) presentaba dolor moderado al tener relaciones sexuales, un 21.4% (3) tenía dolor leve al tener relaciones sexuales y un 64.3% (9) no tenía dolor al tener relaciones sexuales. (Ver tabla y grafico No 26)

Después, se investigó la presencia de infección de vías urinarias en donde un 25.9% (7) nunca habían tenido infección, 33.3% (9) de los pacientes ocasionalmente habían presentado infección de vías urinarias, 18.5% (5) a veces presentaron infección, un 3.7% (1) la mayoría de las veces presento infección en vías urinarias, y un 18.5% (5) siempre presento infección de vías urinarias. Así pues, de aquellos que habían presentado infección un 25.9% (7) había tomado antibioticoterapia en tres ocasiones o más, un 18.5% (5) en dos ocasiones, un 22.2% (6) en una ocasión y un 33.3% (9) nunca había utilizado antibióticos. (Ver tabla y grafico No 27)

Acerca de otros problemas o molestias que los pacientes pudieron presentar, se obtuvo que un 70.4% (19) de ellos nunca tuvo necesidad de atención medica por algún problema relacionado con el catéter, un 22.2% (6) tuvo que acudir en búsqueda de atención medica por problemas relacionados al catéter y finalmente un 7.4 % (2) busco ayuda médica por problemas en el catéter de tres a más ocasiones. (Ver tabla y grafico No 28)

9. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se registraron 27 pacientes que portaban catéter ureteral doble J, obteniéndose los siguientes resultados:

En relación a la edad de los pacientes se encontró una media de 47,7, mediana de 53, moda de 54, desviación estándar de 11,4, varianza de 130,4, mínimo de 26 y máximo de 67. De estos, un 55.6 % (15) eran del sexo femenino y un 44.4% (12) al sexo masculino. Dichos datos encontrados coinciden con los resultados arrojados en el estudio realizado por Vega, en donde su muestra total de 100 pacientes predominó el sexo femenino con 54 pacientes y 46 varones, además de una edad media de 54 años, una edad más avanzada en comparación a media del presente estudio.

En relación a la indicación del catéter ureteral, se obtuvo que un 55.6% fue por cirugía abierta pieloureteral (15), un 37% posterior a procedimiento endoscópico (10), 3.7% de la colocación del catéter ureteral fue por pielonefritis obstructiva (1) y 3.7% para dilatación pasiva del uréter u orificio ureteral. Este dato coincide con el estudio de Vega en el año 2007 en donde las principales indicaciones de la colocación fueron en un 40% al tamaño de la litiasis, previo a la litotricia, en un 33% por obstrucción, sin embargo contrasta la indicación de colocación de catéter por infección ya que en el estudio Vega un porcentaje significativo (25%) se indicó por infección.

Los síntomas urinarios más frecuentes encontrados en el estudio son frecuencia, incontinencia de urgencia y dolor corporal, disuria, hematuria lo que coincide con los datos reportados según la literatura por Joshi en un artículo de revisión publicado en el 2002 con título caracterización de sintomatología urinaria en pacientes con catéter ureteral, en donde ellos reportan como síntomas más frecuentes frecuencia con un 50 -60%, disuria con un 40%, dolor en el flanco con 19 a 32% y dolor suprapúbico con un 30%, incontinencia y hematuria con un 25% ambos. Sin embargo, contrasta con otros síntomas encontrados con menor frecuencia como incontinencia urinaria imperceptible, vaciado incompleto en el presente estudio y que la literatura refiere con una prevalencia de urgencia 60%, vaciamiento incompleto 76%.

Además, coincide con la revisión bibliográfica realizada en la India por Ricardo Miyaok en donde incluye los síntomas miccionales irritativos más frecuentes encontrándose frecuencia, urgencia, disuria, vaciado incompleto; flanco y dolor suprapúbico; incontinencia, y hematuria.

Además, se les pregunto a los pacientes en qué medida la presencia de estos síntomas urinarios constituían para ellos un problema, en donde un 25.9% (7) refirió que no representaban un problema para su vida cotidiana, también un 25.9% (7) sentía que era poco lo que interfería con su vida cotidiana, un 22.2% (6) consideraban que interferían moderadamente en su vida y finalmente un 11.1% opinaban que constituían en gran medida un problema para ellos. En comparación con el estudio realizado por Vega, se observa que los porcentajes de afectación en la vida cotidiana son mayores, ya que un 60% de los pacientes se consideraron insatisfechos con su calidad de vida con el catéter.

Para valorar la presencia de dolor asociado al catéter se evaluó por separado ambos sexos, encontrándose que 100% (12) de los hombres había presentado algún tipo de dolor o molestia asociado al catéter ureteral y de las mujeres un 86.7% (13) presentaban algún tipo de dolor o molestia asociado al catéter y un 13.3% (2) no habían tenido ningún tipo de molestia. En relación a aquellos pacientes que habían manifestado la presencia de dolor, se valoró la localización e intensidad del mismo, encontrándose que el sexo masculino presentaba dolor en la región vesical en un 16,7% (2), región renal lumbar en un 33,3% (4) y por último en pene con un 50,0% (6), con una intensidad de 1 de 10 manifestada por un 8.3% (1) de los pacientes, intensidad 2 de 10 presentada también por un 8.3% (1) de los pacientes, 3/10 con un 16.7% (2), intensidad 4 de 10 con un 16.7% (2), 5 de 10 por un 33.3%(4), intensidad 6 de 10 lo presentaron un 8.3% (1) de los pacientes y en el nivel más alto 10 de 10 manifestado por un 8.3% (1) de los pacientes.

En cuanto a las mujeres, las localizaciones que manifestaron son región inguinal un 7,7% (1), región Vesical en un 69,2% (9) y región renal lumbar en un 23,1% (3). Estos dolores, se han presentado con una intensidad de 2 de 10 en un 15.4% (2) de las pacientes encuestadas, intensidad 3 de 10 en un 23.1% (3) de las pacientes encuestadas, intensidad 5 de 10 en un 7.7% (1) de las pacientes, intensidad 6 de 10 en un 15.4% (2) , intensidad 8 de 10 en un 7.7% (1) de las pacientes y finalmente con una intensidad de 10 de 10 en un 30.8% (4) de las pacientes

En el estudio realizado por Vega un 73 % les produjo dolor, en un 52% éste se localizó en el flanco y en el 47% en la vejiga, en contraste con el presente estudio que la región de localización que

predomino fue pene en los hombres y coincide en el sexo femenino en donde la localización del dolor más frecuente fue región vesical.

A parte de ello, se indagó la relación entre la presencia de dolor asociado al catéter y la presencia de limitación en las actividades físicas de los pacientes, en donde el 4% (1) refería no presentaba ningún dolor o molestia, un 48% (12) presentaba dolor o molestia al realizar actividad física intensa como levantar objetos pesados, un 20% (5) padecía dolor al realizar actividades físicas de moderada intensidad como ejercicio moderado, conducir, un 20% (5) de los pacientes presentaba dolor al realizar actividades básicas de la vida cotidiana como vestirse, caminar un 20% (3) manifestada padecer dolor incluso en estado de reposo.

Dicho dato encontrado coincide con el estudio realizado por Joshi y colaboradores en el año 2003 en donde demostraron que un 70% de los pacientes tenía dolor severo lo suficientemente fuerte para reducir sus actividades en un 50%.

Luego, la presencia de dolor durante la micción se presentaba siempre en un 20% (5) de los pacientes, un 8% (2) lo presentaba la mayoría de las veces, otro 8% (2) a veces presentaba dolor durante la micción, un 28% (7) ocasionalmente presentaba dolor al miccionar y finalmente un 36% (9) nunca presentaba dolor durante la micción. Incluso, un 40% de los pacientes que refirieron tener dolor durante la micción referían además dolor en la región del riñón durante la micción y un 60% referían no tener dolor en la región renal únicamente dolor al miccionar.

Dicho dolor, requirió siempre la toma de analgésicos en un 16% (4), un 8% (2) de los pacientes la mayoría de las veces necesitaba tomar analgésicos, un 20% a veces tomaban analgésicos, un 28% (7) ocasionalmente ingerían analgésicos y un 28 (7) referían que nunca habían necesitado tomar analgésicos.

A parte de ello, se valoró el nivel de afectación del dolor corporal en la vida del paciente, encontrándose que un 19.2% (5) referían que el dolor afectaba mucho su vida cotidiana, un 11.5% (3) afectaba bastante su vida cotidiana, un 26.9% (7) afectaba de una manera moderada su vida, un 23.1% (6) les afectaba poco su vida cotidiana y un 19.2% (5) no les afectaba nada su vida diaria.

En sentido, de los pacientes que sentían que tenían algún grado de afectación en su vida cotidiana, en relación a la realización de actividades físicas ligeras como caminar distancias cortas un 11.1%(3) refería que siempre tenía dificultad para realizar dichas actividades, un 18.5%(5) no realizaba actividades ligeras a causa del catéter, un 14.8% (4) refería que realizaba estas actividades con mucha dificultad, un 22.2% (6) realizaba actividades físicas ligeras con alguna dificultad y un 33.3% (9) por lo general realizaban estas actividades sin ninguna dificultad. Por otra parte, la realización de actividades físicas como deportes intensos, un 11.1% (3) siempre tenían dificultad para realizar estas actividades, un 22.2% (6) de los pacientes generalmente no realizaba estas actividades a causa del catéter, un 7.4% (2) las realizaba pero con mucha dificultad, un 33.3% (9) las realizaba con algunas dificultades y un 25.9% (7) por lo general sin ninguna dificultad.

Mientras, el nivel de afectación en la vida social de los pacientes en cuanto a salir fuera, invitar amigos, entre otros, un 7.4% (2) de los pacientes referían que nunca disfrutaban de su vida social, un 11.1% (3) ocasionalmente han disfrutado su vida social posterior a la colocación del catéter, un 7.4% (2) a veces disfrutaba de su vida social, un 33.3% (9) de los pacientes disfrutaba de su vida social la mayoría de las veces y un 40.7% (11) siempre disfrutaba de ella.

De la misma forma, se tomó en cuenta la vida sexual de los pacientes en donde un 48.1% (13) tenían una vida sexual activa y un 51.9% (14) no tenían una vida sexual activa. Así pues, aquellos que no tenían vida sexual activa un 68.8% (11) refería que la interrumpió desde la colocación del catéter y un 31.3% (5) desde antes del catéter. En aquellos que no tenían vida sexual activa desde la colocación del catéter un 40% (6) refería que no habían intentado tener actividad sexual, un 20% (3) no tenía por problemas asociados al catéter.

Considerando a aquellos pacientes que si tenían vida sexual activa, un 7.1% (1) refería que presentaba fuertes dolores al tener relaciones sexuales, un 7.1% (1) presentaba dolor moderado al tener relaciones sexuales, un 21.4% (3) tenía dolor leve al tener relaciones sexuales y un 64.3% (9) no tenía dolor al tener relaciones sexuales. Considerando esto, un 6.7% (1) se encontraban insatisfecho con su vida sexual, un 20% (3) no estaban del todo satisfecho con su vida sexual, un

46.7% (7) se encontraba satisfecho con su vida sexual y un 26.7% (4) estaban muy satisfechos con su vida sexual.

Después, se investigó la presencia de infección de vías urinarias en donde un 25.9% (7) nunca habían tenido infección, 33.3% (9) de los pacientes ocasionalmente habían presentado infección de vías urinarias, 18.5% (5) a veces presentaron infección, un 3.7% (1) la mayoría de las veces presento infección en vías urinarias, y un 18.5% (5) siempre presento infección de vías urinarias. Así pues, de aquellos que habían presentado infección un 25.9% (7) había tomado antibioticoterapia en tres ocasiones o más, un 18.5% (5) en dos ocasiones, un 22.2% (6) en una ocasión y un 33.3% (9) nunca había utilizado antibióticos.

Acerca de otros problemas o molestias que los pacientes pudieron presentar, se obtuvo que un 70.4% (19) de ellos nunca tuvo necesidad de atención medica por algún problema relacionado con el catéter, un 22.2% (6) tuvo que acudir en búsqueda de atención medica por problemas relacionados al catéter y finalmente un 7.4 % (2) busco ayuda médica por problemas en el catéter de tres a más ocasiones.

10.

CONCLUSIONES

1. La edad más frecuente de los pacientes fue de 54 años, con una edad mínima de 26 años y una edad máxima de 67 años.
El sexo que predominó fue el femenino con un 55.6 % y un 44.4% correspondiente al sexo masculino.
En relación a la situación laboral predominaron los pacientes que no trabajan con un 55.6%.
2. La indicación que predominó para la colocación de catéter doble J fue cirugía abierta con un 55.5%.
3. Los síntomas urinarios más frecuentes encontrados en el estudio son frecuencia con un 74%, Nicturia y 59.2% polaquiuria, incontinencia urinaria de urgencia y hematuria un 40.7%..
Entre los síntomas con menor prevalencia tenemos incontinencia urinaria imperceptible con un 25.9%, vaciamiento incompleto con un 29.6%, disuria con 28% y escozor con un 33.3%
El dolor corporal asociado al catéter predominó en el sexo masculino con un 100%, principalmente localizado en la región del pene en un 50% con una intensidad 5 de 10 en un 33.3%. En mujeres el dolor corporal se presentó en un 86.7%, con un predominio en la localización vesical con un 69.2% e intensidad 10 de 10 en un 30.8%.
4. En relación al estado general de salud, la mayoría manifestaba que la colocación del catéter interfería con su vida cotidiana de una manera leve, moderada o fuerte con un 25.9%, 22.2% y 11.1%, respectivamente.
5. El estado que predominó en relación a la vida sexual fueron aquellos que no tenían relaciones sexuales con un 51.9%, un 68% interrumpieron su vida sexual desde la colocación del catéter.
6. Entre otros problemas que presentaron los pacientes, se encontró las infecciones de vías urinarias con un 55.5%.

11. RECOMENDACIONES

- 1- Al personal médico, realizar colocación del catéter doble J según las indicaciones establecidas, de esta manera se evitara el uso indiscriminado de dicho procedimiento.
- 2- Al personal médico se le recomienda realizar un seguimiento más cuidadoso de los pacientes portadores de catéter doble J, para poder identificar de manera oportuna la sintomatología asociada y de esta manera brindar tratamiento para mejorar la calidad de vida.
- 3- A los pacientes que presentan interferencia de la vida cotidiana ya se de una manera leve, modera o fuerte, se recomienda acudir de manera inmediata con su médico para poder buscar soluciones que permitan mejorar si estado general de salud.
- 4- A los pacientes se les recomienda solicitar más información o acudir con su médico ante cualquier incertidumbre relacionada con la vida sexual de los pacientes ya que se observó que un alto porcentaje de pacientes habían interrumpido su vida sexual posterior a la colocación del mismo.
- 5- Al personal de salud se recomienda realizar urocultivos periódicos para evaluar la presencia o ausencia infección de vías urinarias, de esta forma se mantiene un control adecuado y se evita el uso irracional de antibióticos en dichos pacientes.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Monga M. ureteral stents: New materials and designs. In: Williams JC, Evans A, Lingeman J, editors. Renal Stone Disease. 2nd ed. Melville NY: American Institute of Physics; 2008. Pp.173-81.
2. Chew BH, Knudsen BH, Denstedt D. The use of stents in contemporary urology. *Curr Opin Urol.* 2004;14:111-5. [PubMed].
3. Jeong H, Hwak C, Lee SE. Ureteric stenting after ureteroscopy for ureteric stones: a prospective randomized study assessing symptoms and complications. *BJU Int.* 2004;93:1032-5. [PubMed]
4. Knudsen BE, Beiko DT, Denstedt JD. Stenting after ureteroscopy: pros and cons. *Urol Clin N Am.* 2004;31:173-80. [PubMed].
5. Auge BK, Sarvis JA, L'Esperance JO, Preminger G. Practice Patterns of Ureteral Stenting after Routine Ureteroscopic Stone Surgery: A Survey of Practicing Urologists. *J Endourol.* 2007;21:1287-91. [PubMed]
6. Gerber GS, Stockton BR. Use of stents after ureteroscopic stone removal. *J Endourol.* 2006;20:3835. [PubMed]
7. Haleblan G, Kijvikain K, de la Rosette J, Preminger G. Ureteral stenting and urinary stone management: a systematic review. *J Urol.* 2008;179:424-30. [PubMed]
8. Borboroglu PG, Amling CL, Schenkman NS, Monga M, Ward JF, Piper NY, et al. Ureteral stenting after ureteroscopy for distal ureteral calculi: a multi-institutional prospective randomized controlled study assessing pain, outcomes and complications. *J Urol.* 2001;166:16517. [PubMed]
9. Joshi HB, Okeke A, Newns N, Keeley FX, Jr, Timoney AG. Characterization of urinary symptoms in patients with ureteral stents. *Urology.* 2002;59:511-9. [PubMed]
10. Joshi HB, Newns MN, Stainthorpe A, MacDonagh RP, Keeley FX, Jr, Timoney AG. Ureteral stent symptom questionnaire: development and validation of a multidimensional quality of life measure. *J Urol.* 2003;169:1060-4.

11. Ricargo Miyaoka y Manoj Monga, revisión bibliográfica de Octubre a Diciembre del 2009, publicado por el Indian Journal of Urology titulado “ Disconformidad al cateter ureteral: etiología y manejo”
12. Actas Fundacion Puigvert, vol.33, numero 2-2014.
13. Vega Vega A., G. A. (2007). Evaluación de clínica y calidad de vida con catéteres ureterales de tipo doble pig-tai. Actas Urológicas Españolas, 30.
14. Byrne RR, Auge BK, Kourambas J, et al. Routine ureteral stenting is not necessary after ureteroscopy and ureteropyeloscopy: a randomized trial. J Endourol. 2002;16:9–13. [PubMed]
16. Hao P, Li W, Song C, Yan J, Song B, Li L. Clinical Evaluation Of Double-Pigtail in Patients with Upper Urinary Tract Diseases: Report of 2685 cases. J
17. Smedley FH, Rimmer J, Taube M, et al. 168 Double J (pigtail) ureteric catheter insertions: A retrospective review. Ann R Coll Surg Engl. 1988;70:377–9. [PMC free article] [PubMed]
18. Rane A, Saleemi A, Cahill D, Sriprasad S, Shrotri N, Tiptaft R. Have stent-related symptoms anything to do with placement technique? J Endourol.
19. Al-Kandari AM, Al-Shaiji TF, Shaaban H, Ibrahim HM, Elshebiny YH, Shokeir AA. Effects of Proximal and Distal Ends of Double-J Ureteral Stent Position on Postprocedural Symptoms and Quality of Life: a Randomized Clinical Trial. J
20. Ramsay JW, Payne SR, Gosling PT, Whitfield HN, Wickham JE, Levison DA. Effects of double-J stenting on unobstructed ureter: an experimental and clinical study. Br J
21. Mosli H, Farsi H, al-Zemaity MF, Saleh TR, al-Zamzami MM. Vesico-ureteral reflux in patients with double pigtail stents. J Urol. 1991;146:966–9. [PubMed]
22. Cirugia Urologica de minimo acceso: Armando Iturrall de Codina. Tania Gonzalez Leon. Mariano Castillo Rodriguez. La Habana, 2010. Pagina 58-69.

ANEXOS

13. ANEXOS

URETERIC STENT SYMPTOMS QUESTIONNAIRE

Questionnaire 1 (Stent in situ)

Le ha sido insertado un catéter ureteral tipo doble JJ. Nos gustaría conocer su opinión sobre varios aspectos relacionados con su salud tras la inserción del catéter.

Por favor, complete las diferentes secciones del cuestionario que encontrará a continuación. Conteste todas las preguntas de cada sección. (Le agradeceríamos que completara el cuestionario y nos los remitiera en un plazo de siete días).

Fecha: ___/___/___.

Número de Expediente: _____.

Edad: _____.

Sexo: _____

Indicación: _____

En varias ocasiones se le pregunta si ha tenido síntomas ocasionalmente, algunas veces o la mayor parte del tiempo.

Ocasionalmente quiere decir menos de la tercera parte de las veces.

Algunas veces quiere decir entre una y dos terceras partes de las veces.

La mayoría del tiempo quiere decir más de las dos terceras partes de las veces.

I- SÍNTOMAS URINARIOS

Le rogamos que conteste las preguntas pensando en las molestias urinarias que ha padecido tras la colocación del catéter ureteral.

Por favor, marque una sola respuesta (casilla) para cada pregunta. Piense sólo en su experiencia tras la colocación del catéter.

U1. Durante el día ¿con qué frecuencia orina?

- Más de una vez en una hora
- Cada hora
- Cada dos horas
- Cada tres horas
- Cada cuatro horas o más

U2. Durante la noche ¿con qué frecuencia ha de levantarse para orinar?

- Nunca

- Una vez
- Dos veces
- Tres veces
- Cuatro veces o más

U3. ¿Tiene que correr al aseo para orinar?

- Nunca
- Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces)
- A veces (entre una y dos terceras partes de las veces)
- La mayoría de las veces (más de las dos terceras partes de las veces)
- Siempre

U4. ¿Tiene usted pérdidas de orina antes de llegar al aseo?

- Nunca
- Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces)
- A veces (entre una y dos terceras partes de las veces)
- La mayoría de las veces (más de dos terceras partes de las veces)
- Siempre

U5. ¿Se le escapa la orina sin advertir la necesidad de ir al aseo?

- Nunca
- Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces)
- A veces (entre una y dos terceras partes de las veces)
- La mayoría de las veces (más de dos terceras partes de las veces)
- Siempre

U6. ¿Con qué frecuencia tiene la sensación de que la vejiga no se ha vaciado completamente tras haber orinado?

- Nunca
- Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces)
- A veces (entre una y dos terceras partes de las veces)
- La mayoría de las veces (más de dos terceras partes de las veces)
- Siempre

U7. ¿Tiene sensación de escozor al orinar?

- Nunca
- Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces)
- A veces (entre una y dos terceras partes de las veces)
- La mayoría de las veces (más de dos terceras partes de las veces)
- Siempre

U8. ¿Cuántas veces ha observado sangre en la orina?

- Nunca
- Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces)
- A veces (entre una y dos terceras partes de las veces)
- La mayoría de las veces (más de dos terceras partes de las veces)
- Siempre

U9. ¿Cuánta sangre ha notado en la orina?

- Nunca vi sangre
- Orina levemente manchada de sangre

- Orina intensamente manchada de sangre
- Orina intensamente manchada de sangre y con coágulos

U10. En general, ¿en qué medida sus síntomas urinarios constituyen un problema para usted?

- Nada
- Poco
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho

U11. Si tuviera que pasar el resto de su vida con estos síntomas asociados al catéter, tal y como está ahora ¿cómo se sentiría?

- Muy contento
- Contento
- Bastante satisfecho
- Indiferente
- Bastante insatisfecho
- Descontento
- Muy descontento

II- DOLOR CORPORAL (PARA HOMBRES)

En esta sección encontrará preguntas relacionadas con el dolor o las molestias que usted asocia a la colocación del catéter ureteral.

Por favor, piense en su experiencia tras la inserción del catéter.

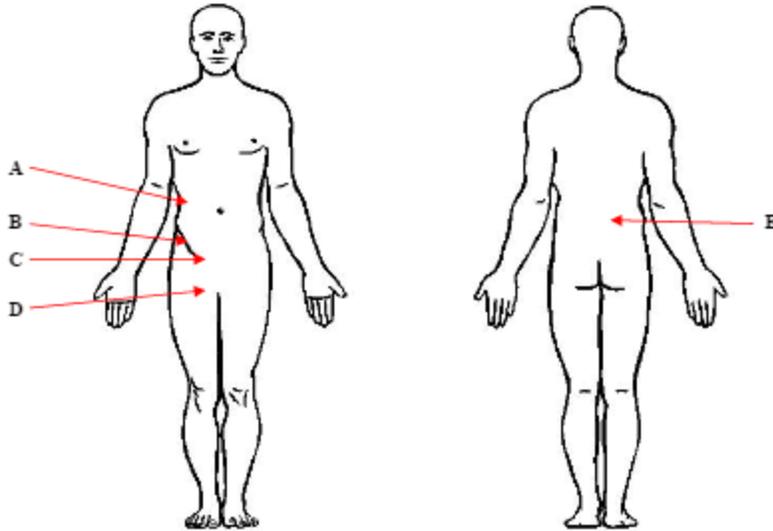
P1. ¿Ha padecido algún tipo de dolor o molestia asociados a la presencia del catéter ureteral?

- Sí (pase a la pregunta P2)
- No (pase a la sección siguiente, ignorando las preguntas de P2 a P9)

P2. Imagine que el dibujo que encontrará a continuación es la representación de su cuerpo. Marque con una X o coloree el lugar(es) donde usted siente dolor o molestias asociados al catéter (por ejemplo, durante las actividades cotidianas o cada vez que orina):

- A: Región renal frontal / lateral
- B: Región inguinal
- C: Región vesical
- D: Pene
- E: Región renal lumbar (zona de la espalda)

En caso de padecer dolor en más de un punto, señale la localización de cada uno.



P3. En una escala de 0 a 10, marque con una X el punto que indica la intensidad de su dolor o molestia asociados al catéter. Si ha tenido dolor o molestias en más de un lugar, ponga tantas marcas como sean necesarias y escriba junto a ellas la letra correspondiente a cada localización.

No siente dolor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Dolor muy intenso o malestar

DOLOR CORPORAL (PARA MUJERES)

En esta sección encontrará preguntas relacionadas con el dolor o las molestias que usted asocia a la colocación del catéter ureteral.

Por favor, piense en su experiencia tras la inserción del catéter.

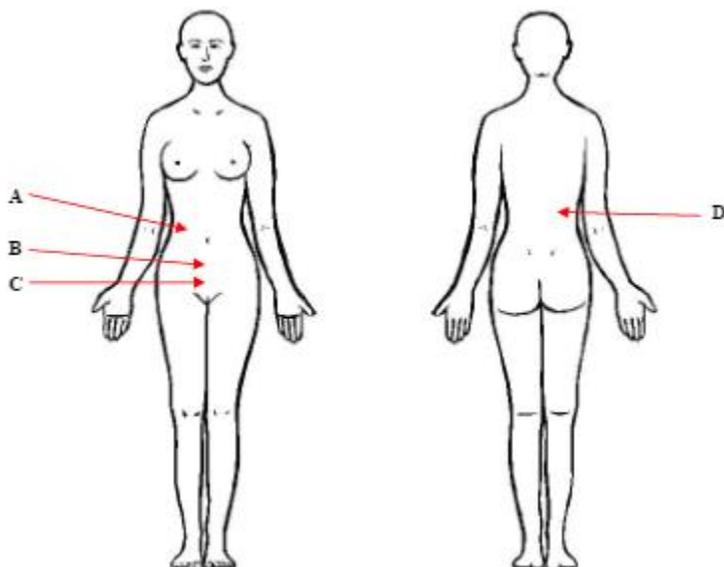
P1. ¿Ha padecido algún tipo de dolor o molestias asociados a la presencia del catéter ureteral?

- Sí (pase a la pregunta P2)
- No (pase a la sección siguiente, ignorando las preguntas de P2 a P9)

P2. Imagine que el dibujo que encontrará a continuación es la representación de su cuerpo, marque con una X o colorea el lugar(es) donde usted siente dolor o molestias asociados al catéter (por ejemplo, durante las actividades cotidianas o cada vez que orina):

- A: Región renal frontal / lateral
- B: Región inguinal
- C: Región vesical
- D: Región renal lumbar (zona de la espalda)

En caso de padecer dolor en más de un punto, señale la localización de cada uno.



P3. En una escala de 0 a 10, marque con una X el punto que indica la intensidad de su dolor o molestia asociados al catéter. Si ha tenido dolor o molestias en más de un lugar, ponga tantas marcas como sean necesarias y escriba junto a ellas la letra correspondiente a cada localización.

No siente dolor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Dolor muy intenso o malestar

P4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su situación respecto a la actividad física y al dolor o molestias relacionados con la presencia del catéter?

- No padezco ningún dolor o molestia
- Padezco dolor o molestia sólo cuando realizo una actividad física intensa (por ejemplo, practicar deportes intensos o levantar objetos pesados)
- Padezco dolor o molestia al realizar actividades de moderada intensidad pero no en las actividades sencillas (por ejemplo, caminar algunos cientos de metros o conducir el coche)
- Padezco dolor incluso cuando realizo actividades básicas de la vida cotidiana (Por ejemplo, andar por casa o vestirse)
- Padezco dolor en reposo

P5. ¿Se despierta por la noche por un dolor o molestia asociado al catéter?

- Nunca
- Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces)
- A veces (entre una y dos terceras partes de las veces)
- La mayoría de las veces (más de dos terceras partes de las veces)
- Siempre

P6. ¿Padece dolor o molestia asociado al catéter durante la micción?

- Nunca
- Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces)
- A veces (entre una y dos terceras partes de las veces)
- La mayoría de las veces (más de dos terceras partes de las veces)
- Siempre

P7. ¿Padece dolor o molestia en la zona del riñón durante la micción?

- No
- Sí

P8. ¿Cuántas veces ha necesitado tomar analgésicos (calmantes) para controlar el dolor o las molestias asociados al catéter?

- Nunca
- Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces)
- A veces (entre una y dos terceras partes de las veces)
- La mayoría de las veces (más de dos terceras partes de las veces)
- Siempre

P9. En general ¿en qué grado le afecta a su vida diaria el dolor o molestia asociados al catéter?

- Nada
- Poco
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho

III- ESTADO GENERAL DE SALUD

Esta sección investiga su estado general de salud tras la colocación del catéter ureteral.

G1. ¿Ha tenido alguna dificultad para realizar actividades físicas ligeras (por ejemplo, caminar distancias cortas o conducir el coche)?

- Por lo general sin ninguna dificultad
- Generalmente con algunas dificultades
- Generalmente con muchas dificultades
- Generalmente no las hago a causa del catéter
- Siempre

G2. ¿Ha tenido alguna dificultad para realizar actividades físicas intensas (por ejemplo, deportes intensos o levantar objetos pesados)?

- Por lo general sin ninguna dificultad
- Generalmente con algunas dificultades
- Generalmente con muchas dificultades
- Generalmente no las hago a causa del catéter
- Siempre

G3. ¿Se ha sentido cansado y sin forma física?

- Nunca
- Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces)
- A veces (entre una y dos terceras partes de las veces)
- La mayoría de las veces (más de dos terceras partes de las veces)
- Siempre

G4. ¿Se ha sentido calmado y tranquilo?

- Siempre
- La mayoría de las veces (más de dos terceras partes del tiempo)
- A veces (entre una y dos terceras partes del tiempo)
- Ocasionalmente (menos de una tercera parte del tiempo)

Nunca

G5. ¿Ha disfrutado de su vida social (por ejemplo, salir fuera, invitar amigos a casa, etc.)?

Siempre

La mayoría de las veces (más de dos terceras partes de las veces)

A veces (entre una y dos terceras partes de las veces)

Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces)

Nunca

G6. ¿Ha necesitado más ayuda de lo normal por parte de sus familiares o amigos?

Nunca

Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces)

A veces (entre una y dos terceras partes de las veces)

La mayoría de las veces (más de dos terceras partes de las veces)

Siempre

IV- ACTIVIDAD LABORAL

W1. Especifique su situación laboral

Trabajo a tiempo completo

Trabajo a tiempo parcial

Jubilado por enfermedad

Estudiante

En el paro o en búsqueda de trabajo

Jubilado por otras razones (incluido por edad)

No trabajo por las siguientes razones (especificar cuáles).....

W2. Tras la colocación del catéter, ¿cuántos días ha tenido que quedarse en cama durante todo el día o buena parte de éste por los síntomas asociados al catéter?

Nº días...

W3. ¿Tras la colocación del catéter, durante cuántos días tuvo que reducir sus actividades cotidianas a causa de los síntomas?

Nº días...

Conteste a las siguientes preguntas (W4-W7) sólo si usted tiene un trabajo retribuido

W4. a) Puesto profesional y descripción de su empleo:

b) Usted es: empleado
 Empresario
 Autónomo

Conteste a las siguientes preguntas sólo si ha trabajado después de la colocación del catéter

W5. ¿Ha trabajado por periodos breves o ha necesitado días de baja laboral a causa de los síntomas asociados al catéter?

Nunca

Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces)

- A veces (entre una y dos terceras partes de las veces)
- La mayoría de las veces (más de dos terceras partes de las veces)
- Siempre

W6. ¿Ha necesitado realizar cambios en su empleo habitual debido a los síntomas relacionados con el catéter?

- Nunca
- Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces)
- A veces (entre una y dos terceras partes de las veces)
- La mayoría de las veces (más de dos terceras partes de las veces)
- Siempre

W7. ¿Ha trabajado el número de horas habitual?

- Nunca
- Ocasionalmente (menos de una tercera parte de las veces)
- A veces (entre una y dos terceras partes de las veces)
- La mayoría de las veces (más de dos terceras partes de las veces)
- Siempre

V- PROBLEMAS SEXUALES

Por favor, marque una única casilla para cada pregunta teniendo en cuenta su experiencia tras la inserción del catéter.

S1. Actualmente, ¿tiene usted una vida sexual activa?

- No (pase a la pregunta S2 y luego directamente a la sección siguiente)
- Sí (pase a la pregunta S3)

S2. Si no tiene una vida sexual activa, ¿desde cuándo le ocurre?

- Desde la colocación del catéter uretral
- Desde antes de la colocación del catéter uretral

¿Y por qué motivo se interrumpió?

- Por problemas asociados al catéter uretral
- No he intentado tener actividad sexual
- Por otras razones no relacionadas con el catéter

Conteste a las preguntas S3 y S4 sólo si ha contestado “sí” a la pregunta S1.

Estas preguntas hacen referencia a su vida sexual después de la colocación del catéter.

S3. ¿Ha padecido algún tipo de dolor mientras mantenía relaciones sexuales?

En caso afirmativo, ¿de qué tipo?

- No
- Leve
- Moderado
- Fuerte
- Muy fuerte

S4. ¿Está satisfecho con su vida sexual?

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- No del todo satisfecho
- Insatisfecho
- Muy insatisfecho

VI- OTRAS MOLESTIAS

Las preguntas que hallará a continuación se centran en su experiencia tras la colocación del catéter uretral. Por favor, indique su experiencia marcando con una X la casilla correspondiente.

A1. ¿Con qué frecuencia ha creído que estaba padeciendo una infección de orina (Fiebre continua, malestar general o dolor durante la micción)?

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- A menudo
- Siempre

A2. ¿Ha necesitado tomar antibióticos a causa de la colocación del catéter (no incluya los antibióticos preventivos que ha tomado en el momento de la colocación del catéter)?

- Nunca
- 1 tanda
- 2 tandas
- 3 tandas o más

A3. ¿Ha necesitado de la ayuda de su médico de atención primaria o de un enfermero por algún problema relacionado con el catéter?

- Nunca
- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces o más

A4. ¿Ha necesitado acudir al hospital por algún problema relacionado con el catéter?

- Nunca
- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces o más

GQ. En el futuro, si tuviera que llevar de nuevo otro catéter uretral, ¿cómo se sentiría?

- Muy contento
- Contento
- Bastante satisfecho
- Indiferente
- Bastante insatisfecho
- Descontento
- Muy descontento

AQ. Si desea hacer algún comentario acerca del cuestionario o de alguno de sus síntomas, puede usar el siguiente espacio:

Tabla No 1: Edad de pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015

	Edad
Media	47.74
Mediana	53.00
Moda	54
Desviación estándar	11.421
Varianza	130.430
Mínimo	26
Máximo	67

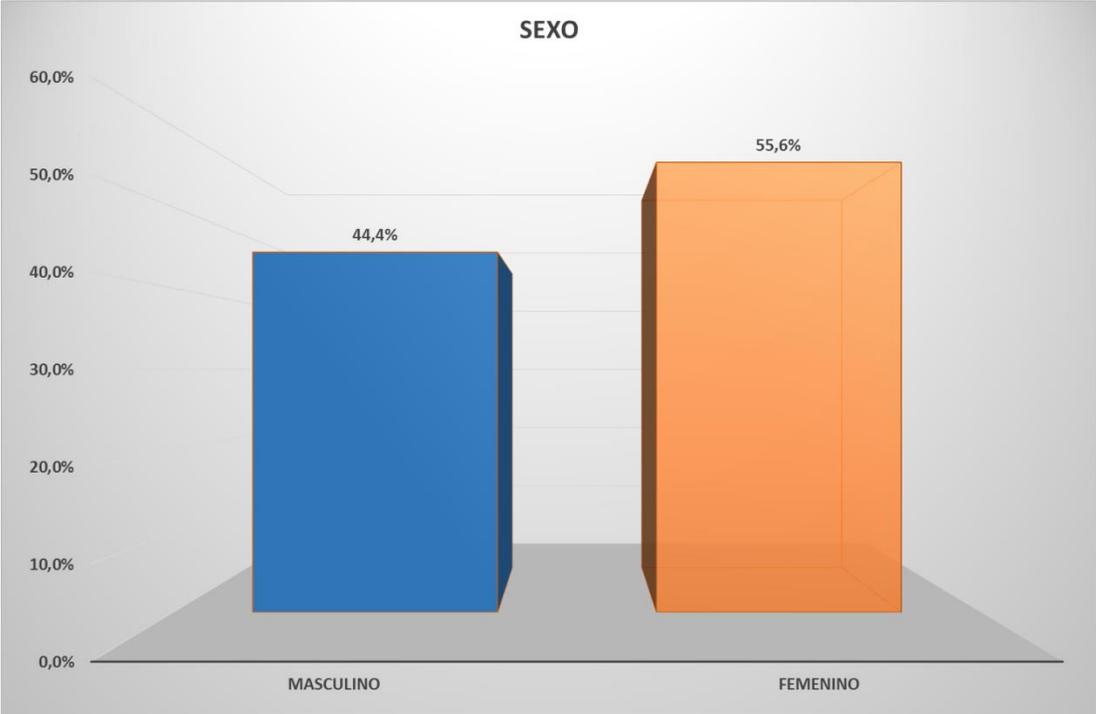
Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla No 2: Sexo de pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	12	44,4%
Femenino	15	55,6%
Total	27	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Grafico No 2: Sexo de pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015



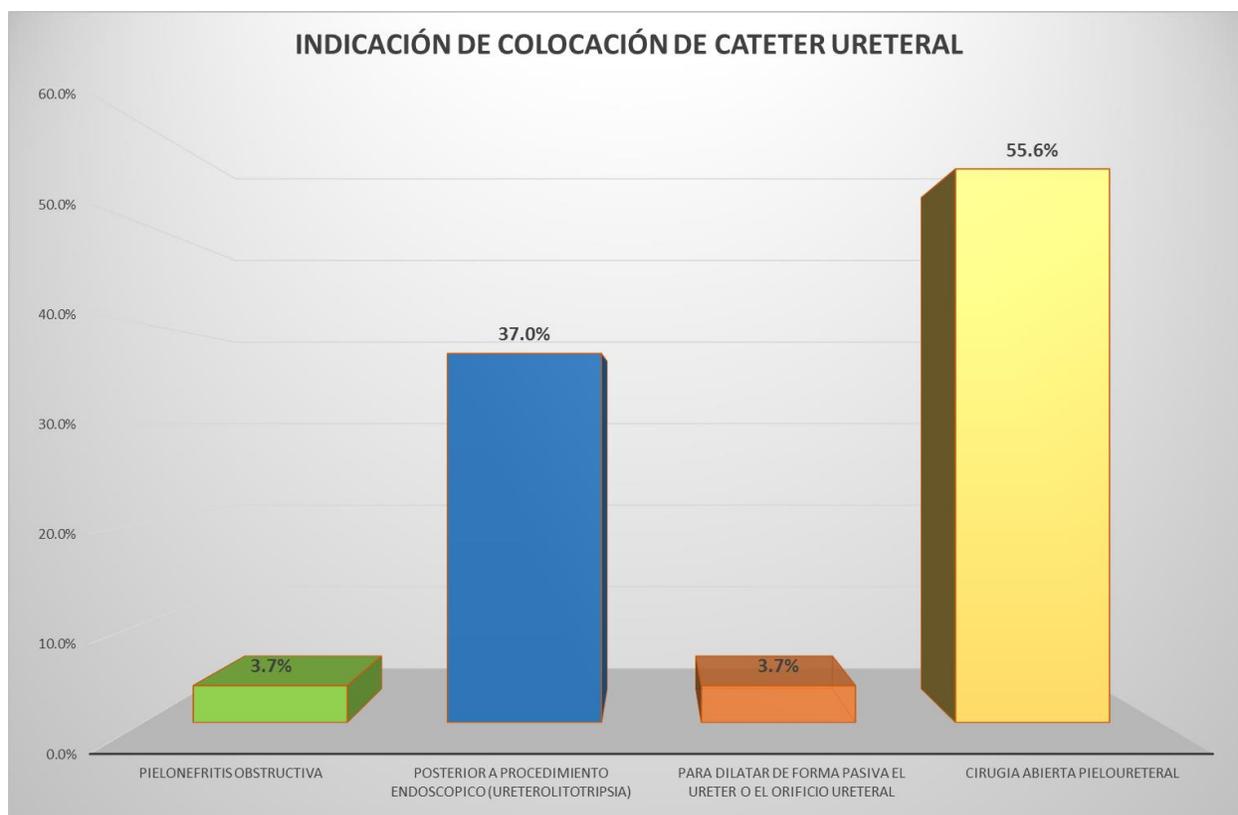
Fuente: tabla numero 2

Tabla No 3: Indicación de pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015

Indicacion	Frecuencia	Porcentaje
Pielonefritis Obstructiva	1	3.7%
Posterior a procedimiento endoscopico (ureterolitotripsia)	10	37.0%
Para dilatar de forma pasiva el ureter o el orificio ureteral	1	3.7%
Cirugia abierta pieloureteral	15	55.6%
Total	27	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Grafico No 3: Indicación de pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



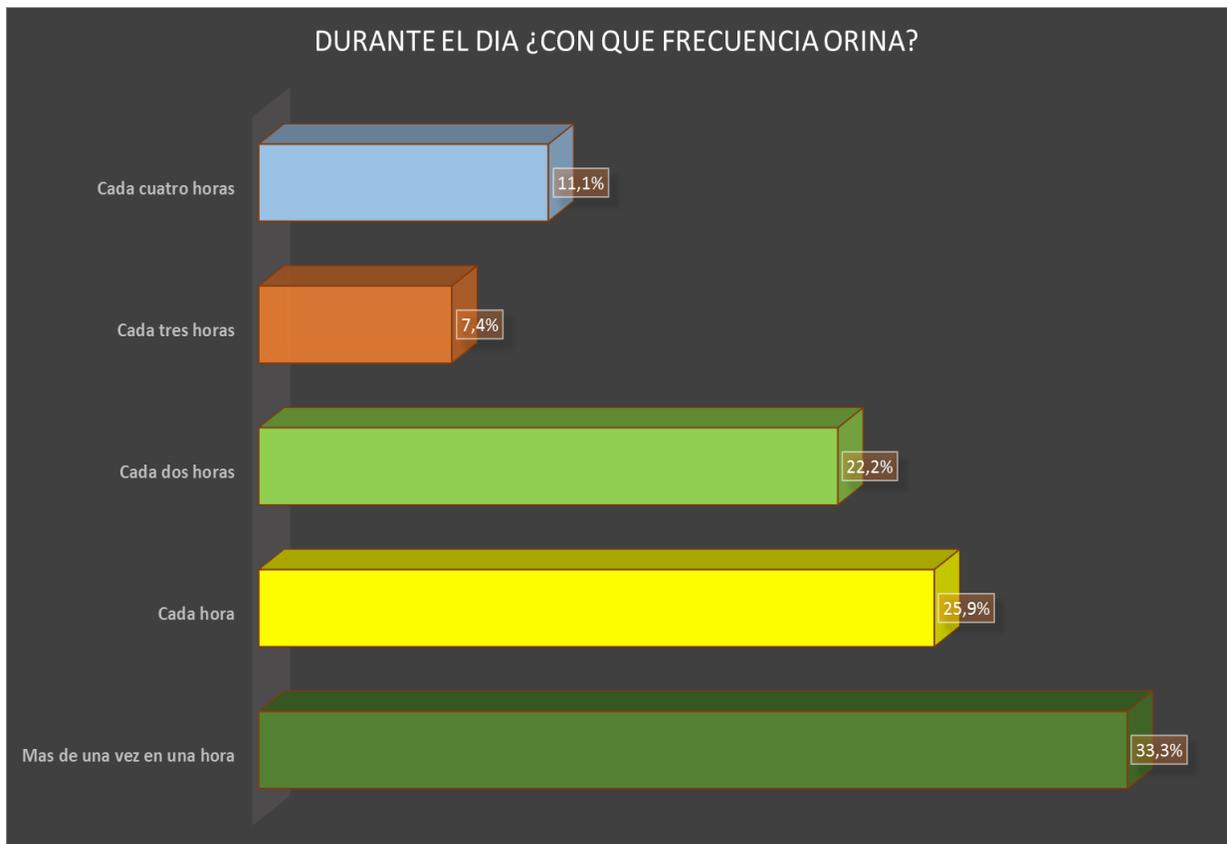
Fuente: Tabla No 3

Tabla No 4: Polaquiuria de pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015

Durante el día ¿con que frecuencia orina?	Frecuencia	%
Mas de una vez en una hora	9	33,3%
Cada hora	7	25,9%
Cada dos horas	6	22,2%
Cada tres horas	2	7,4%
Cada cuatro horas	3	11,1%
Total	27	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Grafico No 4: Polaquiuria en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015



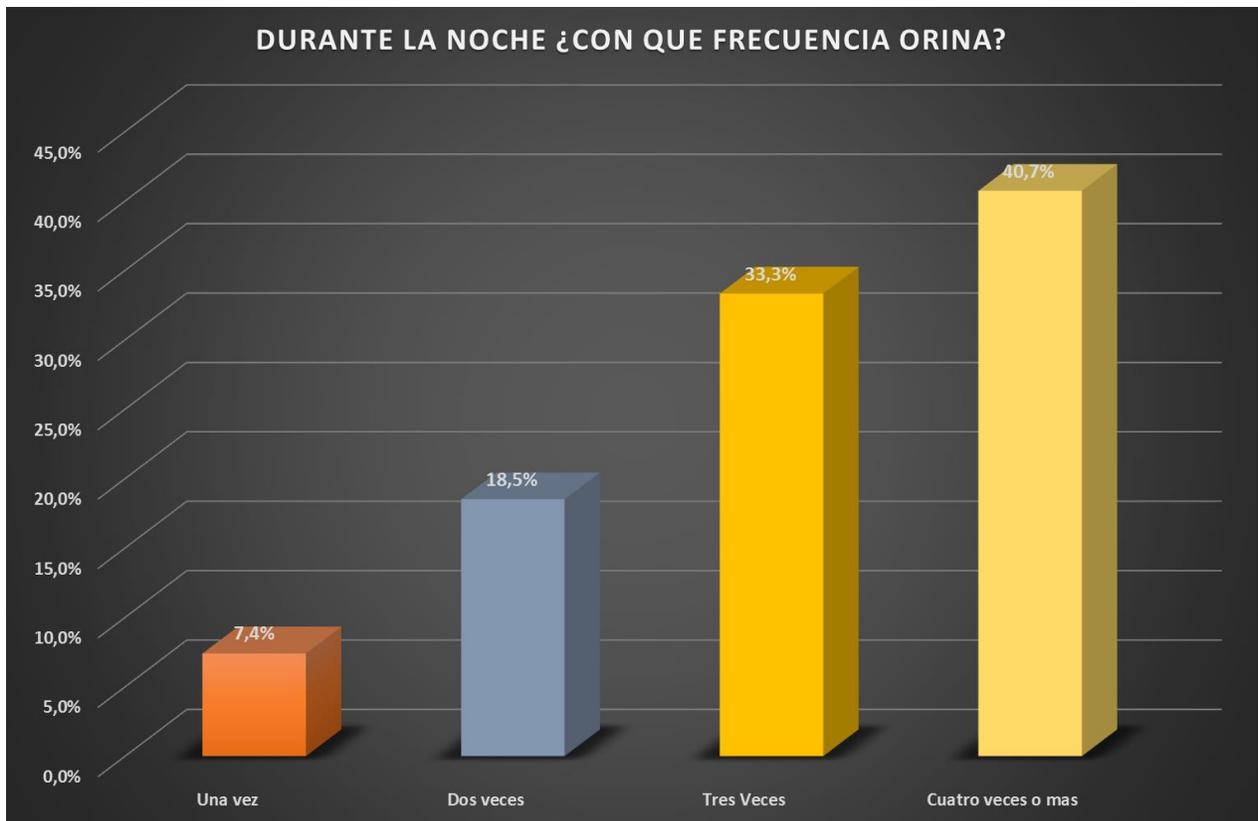
Fuente: Tabla numero 4

Tabla No 5: Nicturia en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015

Durante la noche ¿con que frecuencia orina?	Frecuencia	%
Una vez	2	7,4%
Dos veces	5	18,5%
Tres Veces	9	33,3%
Cuatro veces o mas	11	40,7%
Total	27	100,0%

Fuente: ficha de recolección de información

Grafico No 5: Nicturia en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urologia del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015



Fuente: tabla numero 5

Tabla No 6: Urgencia urinaria en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Tiene que correr al inodoro para orinar?	Frecuencia	%
Nunca	5	18,5%
Ocasionalmente	4	14,8%
A veces	7	25,9%
La mayoría de las veces	1	3,7%
Siempre	10	37,0%
Total	27	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 6: Urgencia urinaria en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



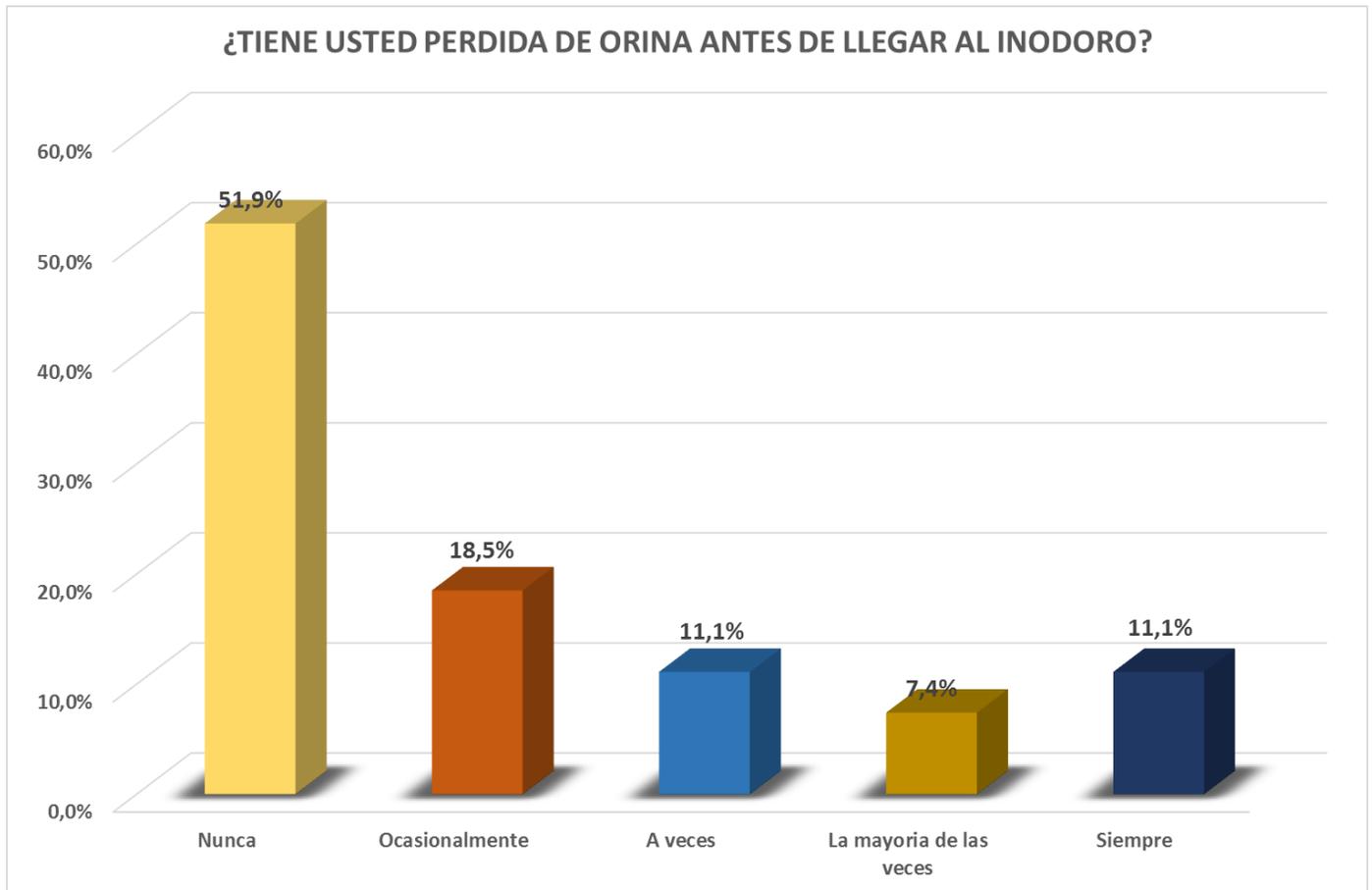
Fuente: tabla No 6

Tabla No 7: Incontinencia urinaria de urgencia en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Tiene usted perdida de orina antes de llegar al inodoro?	Frecuencia	%
Nunca	14	51,9%
Ocasionalmente	5	18,5%
A veces	3	11,1%
La mayoría de las veces	2	7,4%
Siempre	3	11,1%
Total	27	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 7: Incontinencia urinaria de urgencia en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



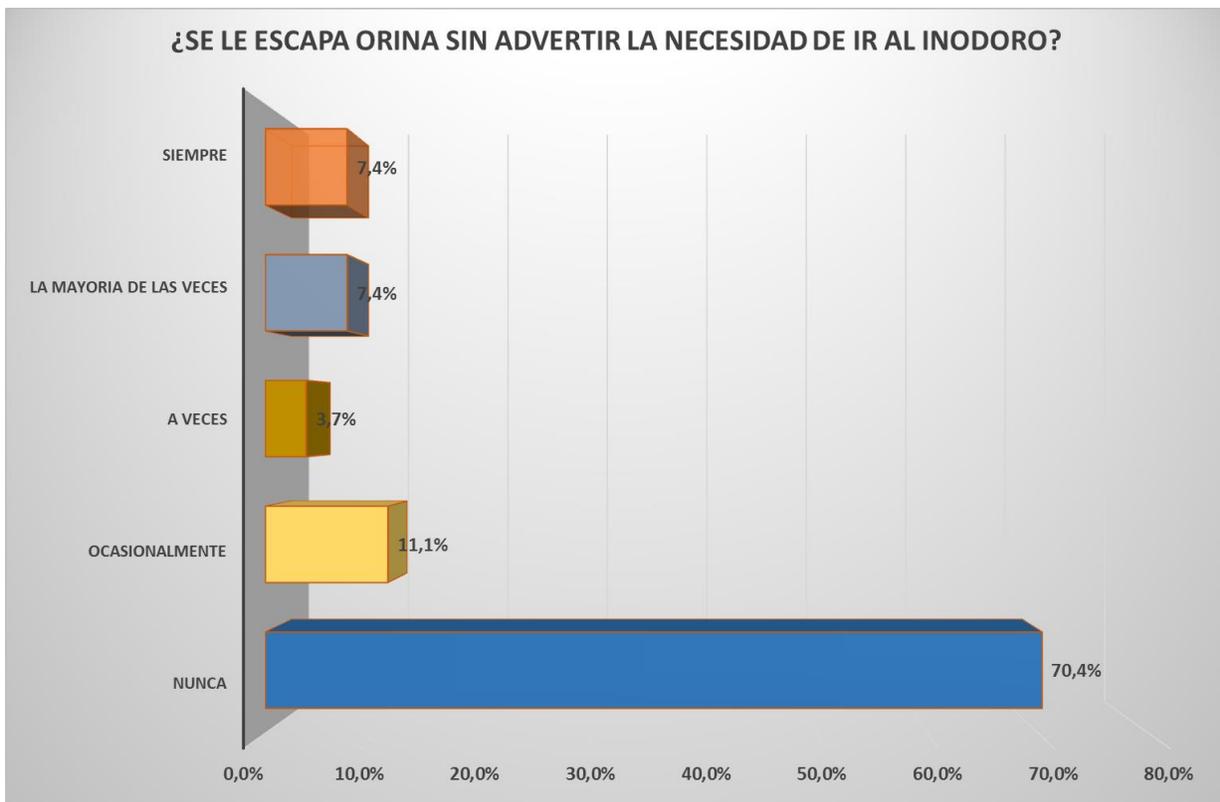
Fuente: tabla No 7

Tabla No 8: Incontinencia urinaria imperceptible en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Se le escapa orina sin advertir la necesidad de ir al inodoro?	Frecuencia	%
Nunca	19	70,4%
Ocasionalmente	3	11,1%
A veces	1	3,7%
La mayoría de las veces	2	7,4%
Siempre	2	7,4%
Total	27	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 8: Incontinencia urinaria imperceptible en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



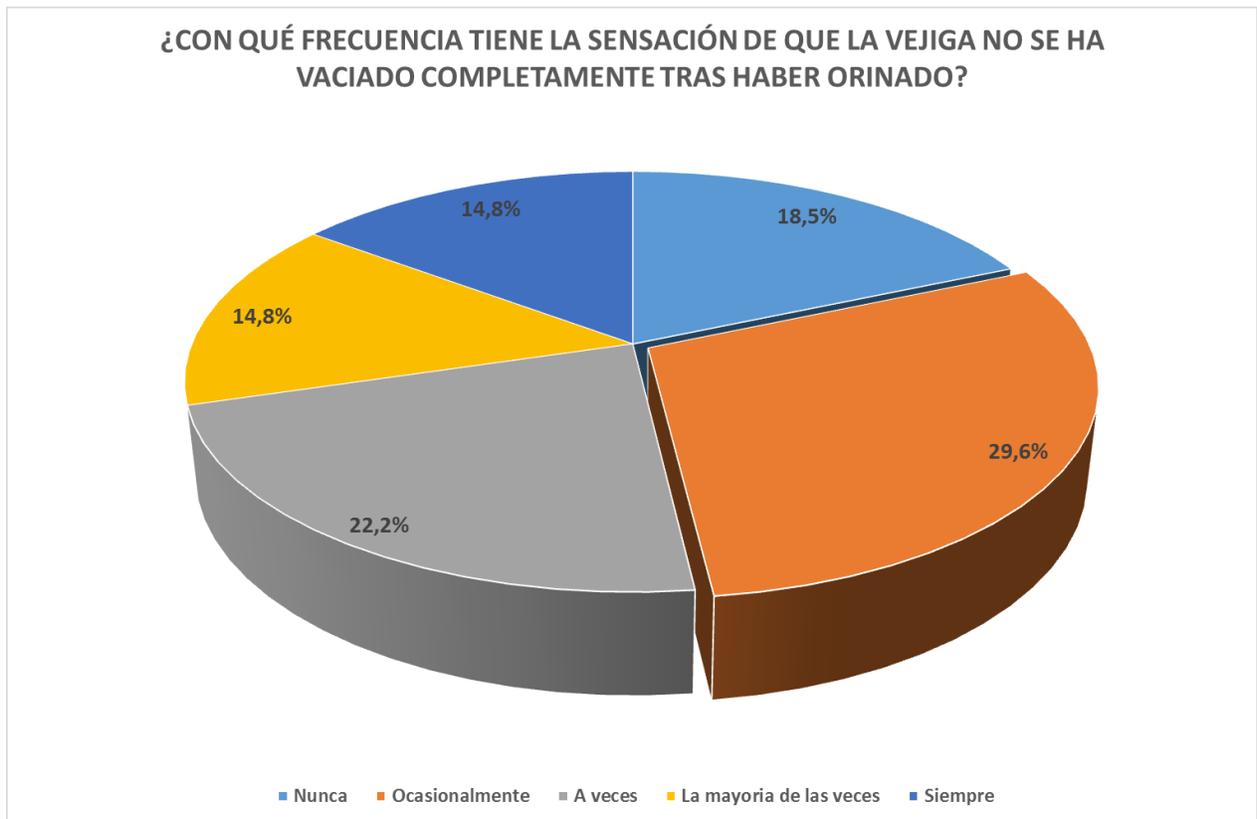
Fuente: tabla No. 8

Tabla No 9: Sensación de vaciamiento incompleto en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Con qué frecuencia tiene la sensación de que la vejiga no se ha vaciado completamente tras haber orinado?	Frecuencia	%
Nunca	5	18,5%
Ocasionalmente	8	29,6%
A veces	6	22,2%
La mayoría de las veces	4	14,8%
Siempre	4	14,8%
Total	27	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 9: Sensación de vaciamiento incompleto en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



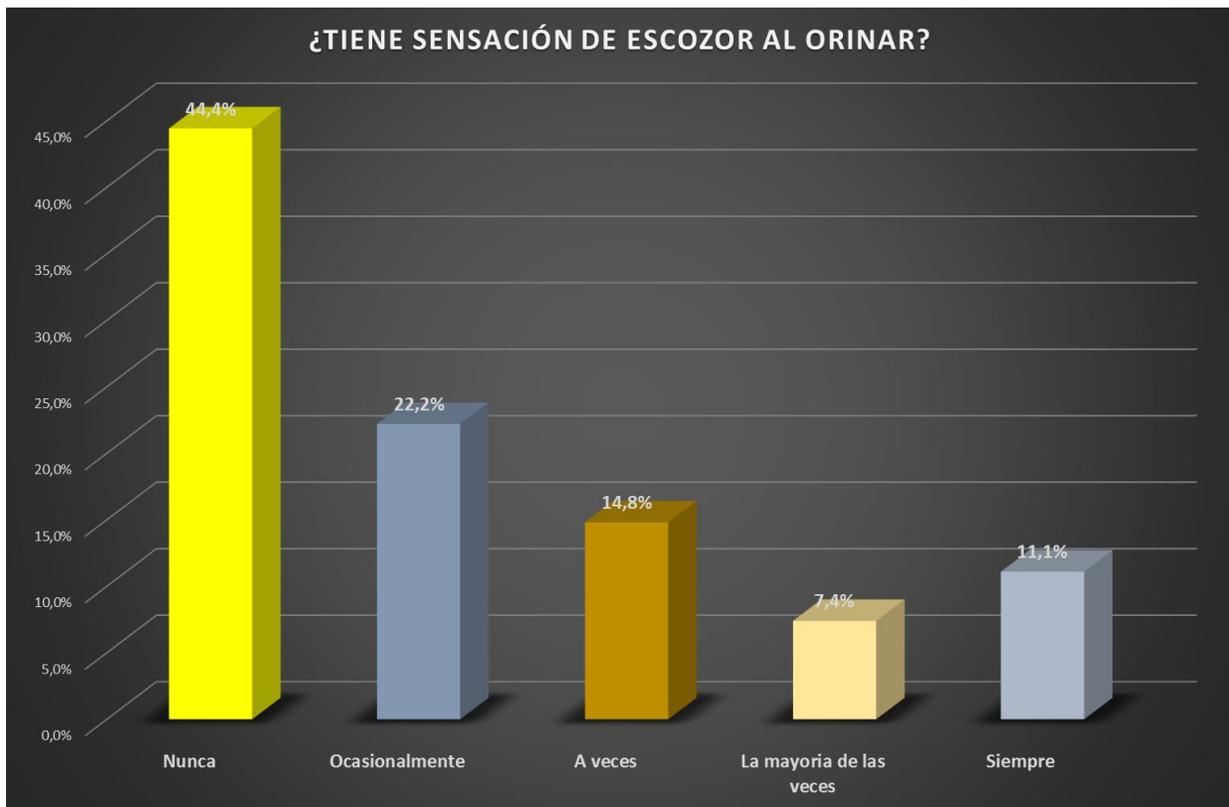
Fuente: tabla No 9

Tabla No 10: Escozor en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Tiene sensación de escozor al orinar?	Frecuencia	%
Nunca	12	44,4%
Ocasionalmente	6	22,2%
A veces	4	14,8%
La mayoría de las veces	2	7,4%
Siempre	3	11,1%
Total	27	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 10: Escozor en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



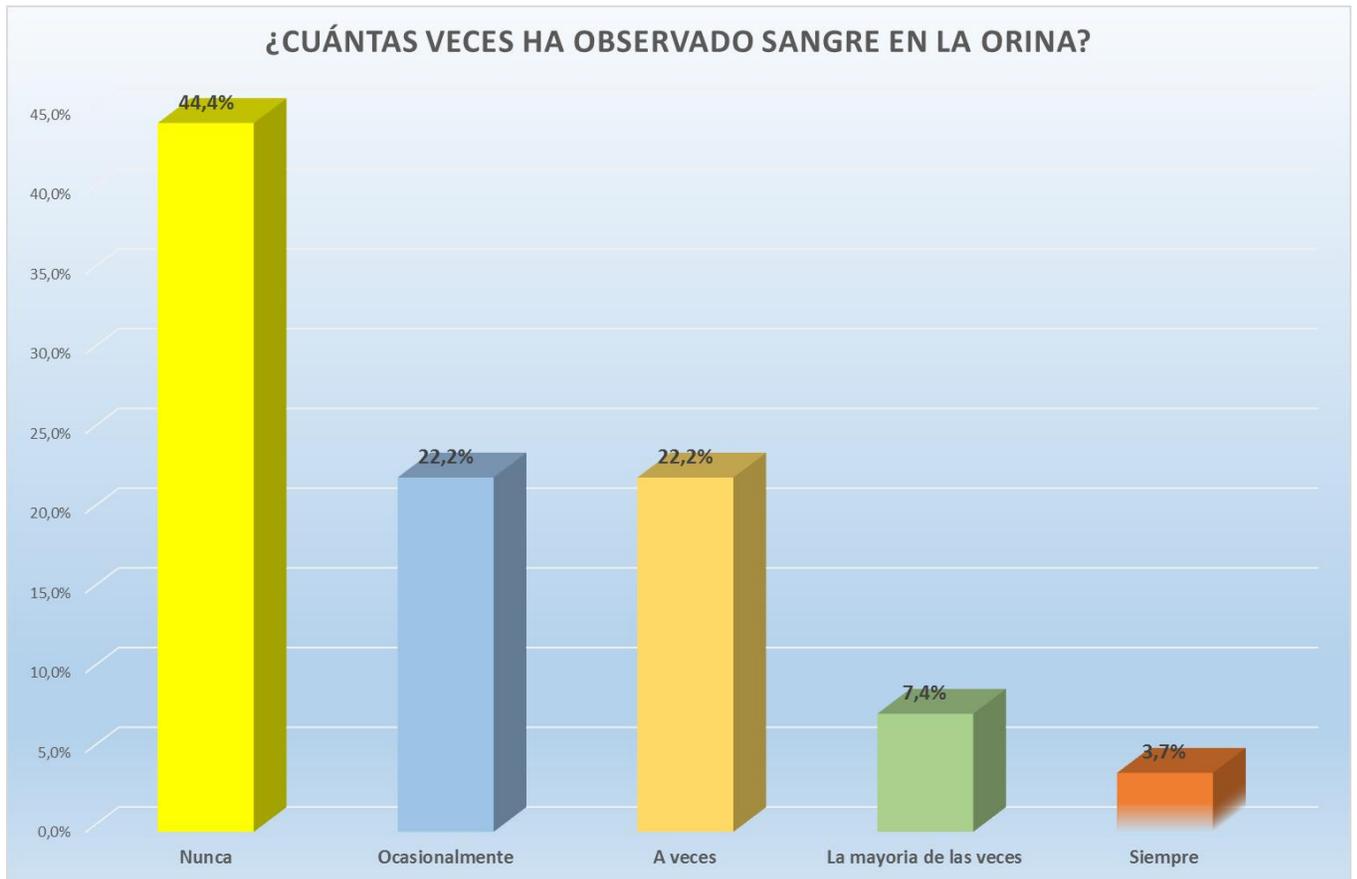
Fuente: Tabla No 10

Tabla No 11: Hematuria en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Cuántas veces ha observado sangre en la orina?	Frecuencia	%
Nunca	12	44,4%
Ocasionalmente	6	22,2%
A veces	6	22,2%
La mayoría de las veces	2	7,4%
Siempre	1	3,7%
Total	27	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 11: Hematuria en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



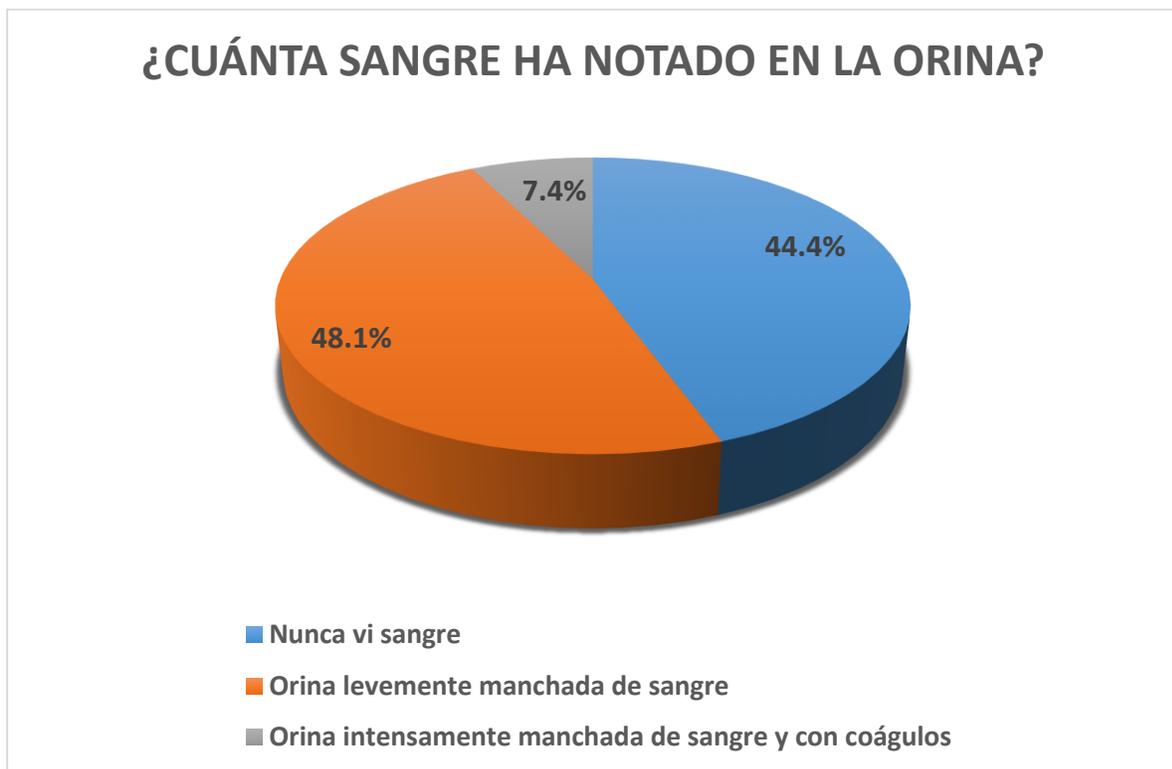
Fuente: Tabla No 11

Tabla No 12: Intensidad de la hematuria en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Cuánta sangre ha notado en la orina?	Frecuencia	%
Nunca vi sangre	12	44.4%
Orina levemente manchada de sangre	13	48.1%
Orina intensamente manchada de sangre y con coágulos	2	7.4%
Total	27	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 12: Intensidad de la hematuria en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



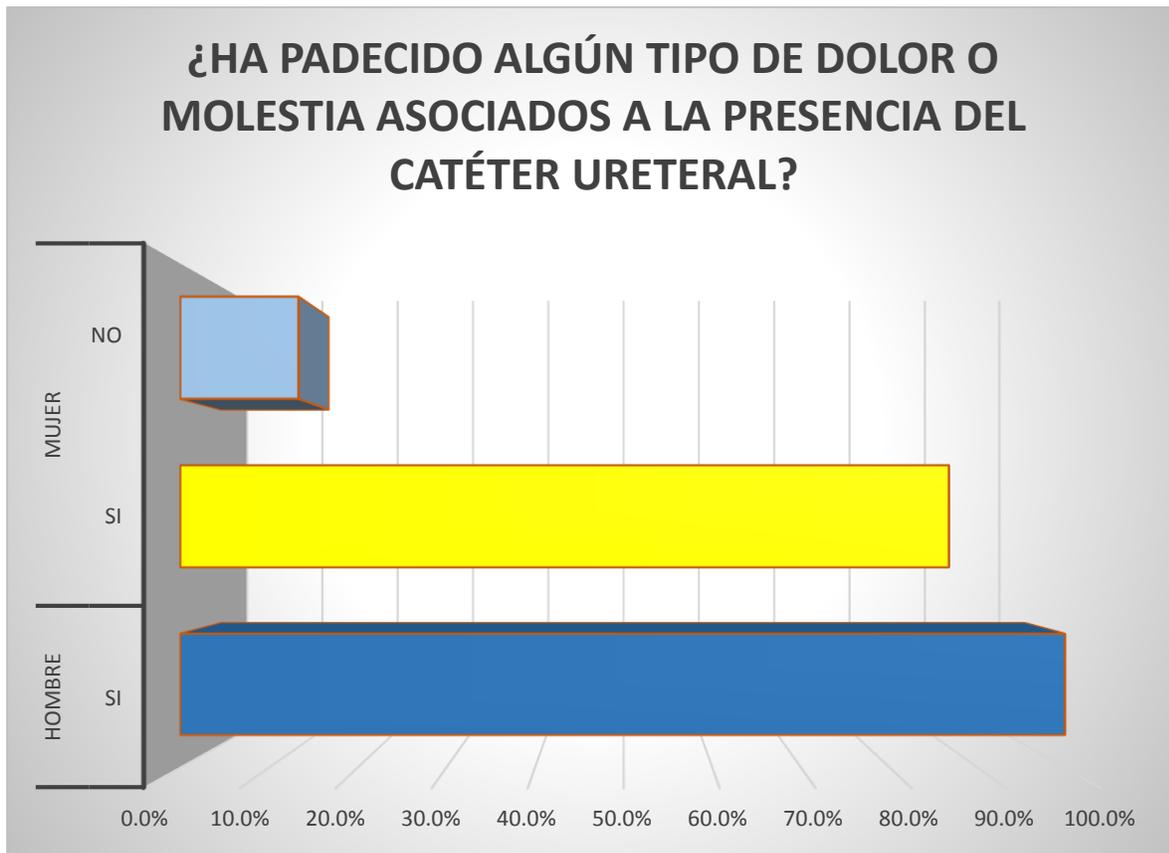
Fuente: tabla No 12

Tabla No 13: Dolor corporal en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Ha padecido algún tipo de dolor o molestia asociados a la presencia del catéter ureteral?	Frecuencia		%
Hombre	Si	12	100.0%
	Total	12	100.0%
Mujer	Si	13	86.7%
	No	2	13.3%
	Total	15	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 13: Dolor corporal en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015



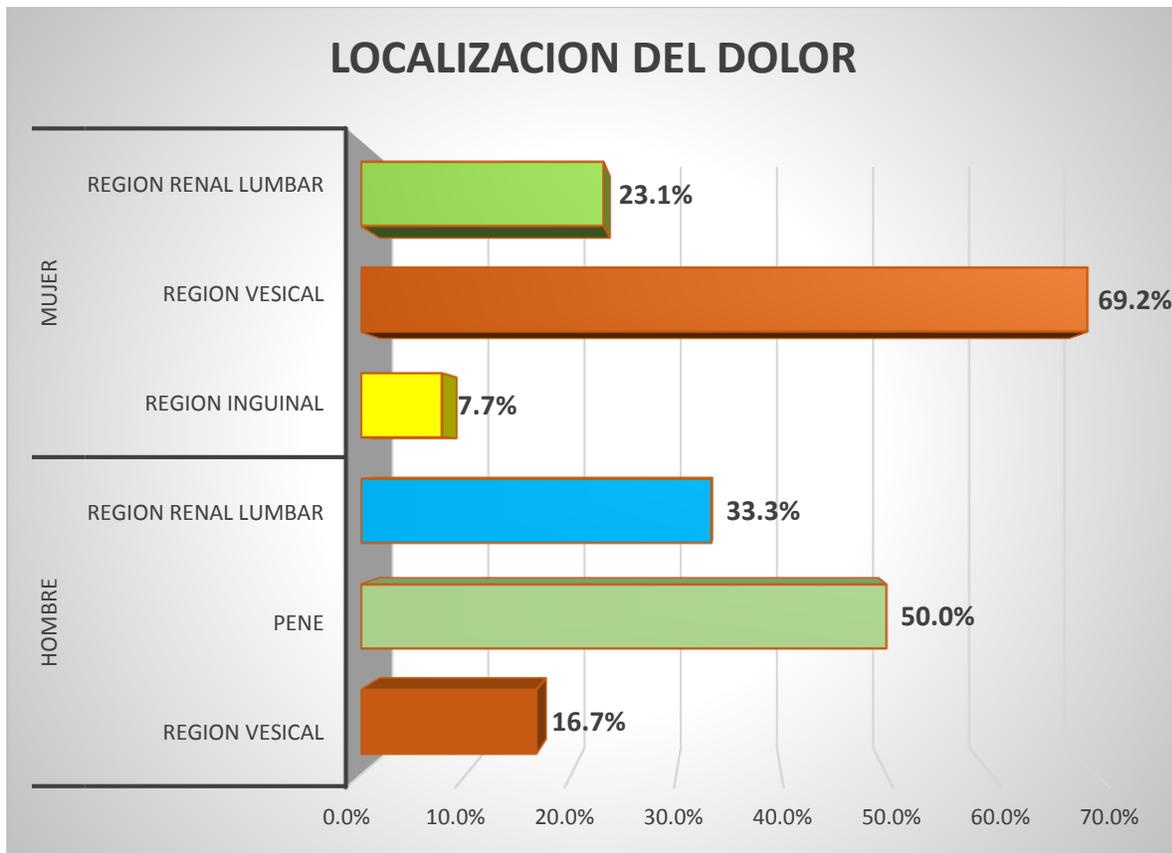
Fuente: tabla No 13

Tabla No 14: Localización del dolor corporal en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

Localización del dolor		Frecuencia	%
Hombre	Región Vesical	2	16.7%
	Pene	6	50.0%
	Región renal lumbar	4	33.3%
	Total	12	100.0%
Mujer	Región inguinal	1	7.7%
	Región Vesical	9	69.2%
	Región renal lumbar	3	23.1%
	Total	13	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 14: Localización del dolor corporal en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



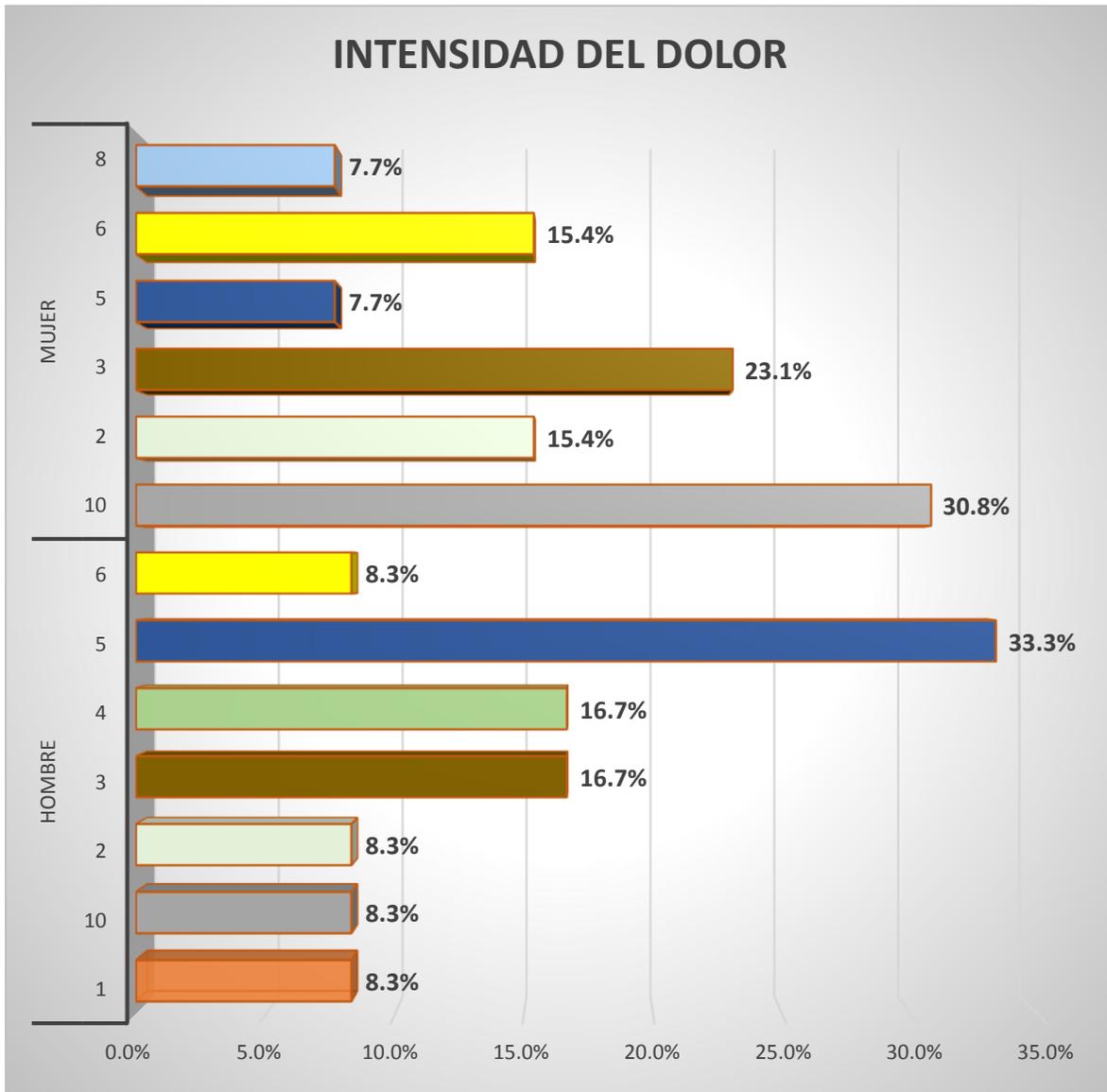
Fuente: tabla No 14

Tabla No 15: Intensidad del dolor corporal en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

Intensidad del dolor		Frecuencia	%
Hombre	1	1	8.3%
	10	1	8.3%
	2	1	8.3%
	3	2	16.7%
	4	2	16.7%
	5	4	33.3%
	6	1	8.3%
	Total	12	100.0%
Mujer	10	4	30.8%
	2	2	15.4%
	3	3	23.1%
	5	1	7.7%
	6	2	15.4%
	8	1	7.7%
	Total	13	100.0%

Fuente: ficha de recolección

Grafico No 15: Intensidad del dolor corporal en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



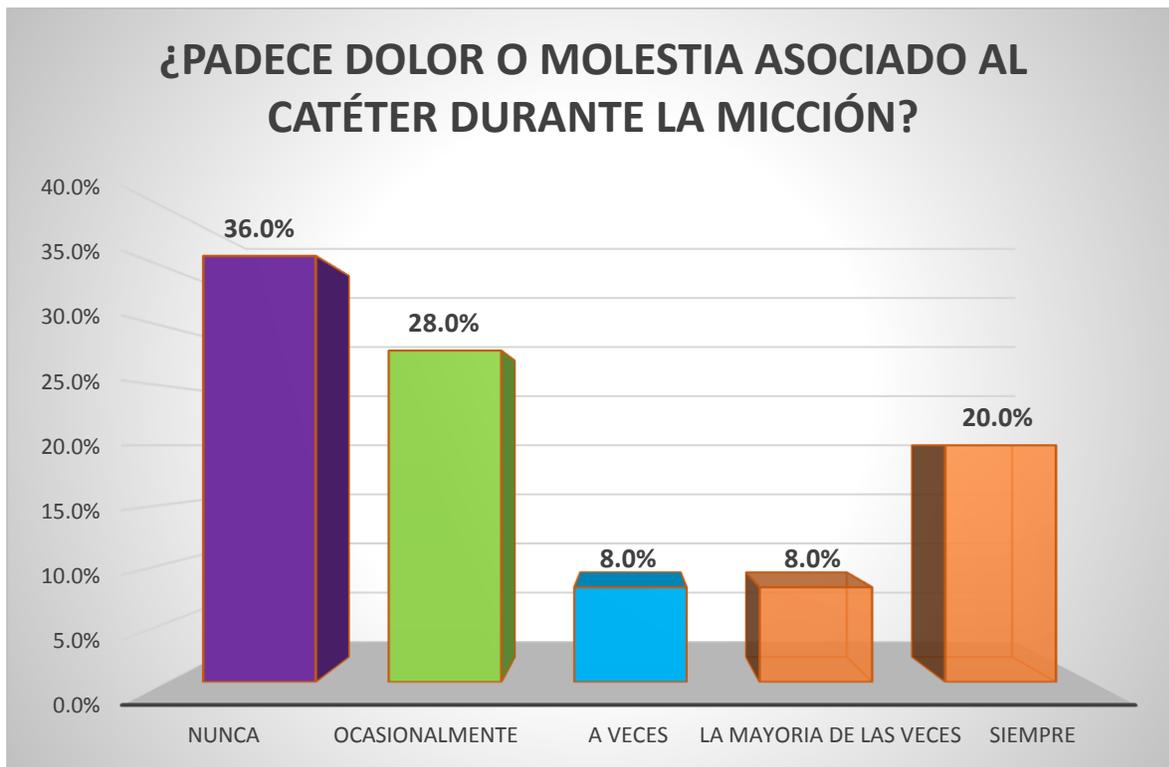
Fuente: tabla No 15

Tabla No 16: Disuria en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Padece dolor o molestia asociado al catéter durante la micción?	No.	%
Nunca	9	36.0%
Ocasionalmente	7	28.0%
A veces	2	8.0%
La mayoría de las veces	2	8.0%
Siempre	5	20.0%
Total	25	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 16: Disuria en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



Fuente: tabla No 16

Tabla No 17: Actividad física en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su situación respecto a la actividad física y al dolor o molestias relacionados con la presencia del catéter?	Frecuencia	Porcentaje
No padezco ningún dolor o molestia	1	4.0%
Padezco dolor o molestia sólo cuando realizo una actividad física intensa	12	48.0%
Padezco dolor o molestia al realizar actividades de moderada intensidad pero no en las actividades sencillas	5	20.0%
Padezco dolor incluso cuando realizo actividades básicas de la vida cotidiana	4	16.0%
Padezco dolor en reposo	3	12.0%
Total	25	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 17: Actividad física en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



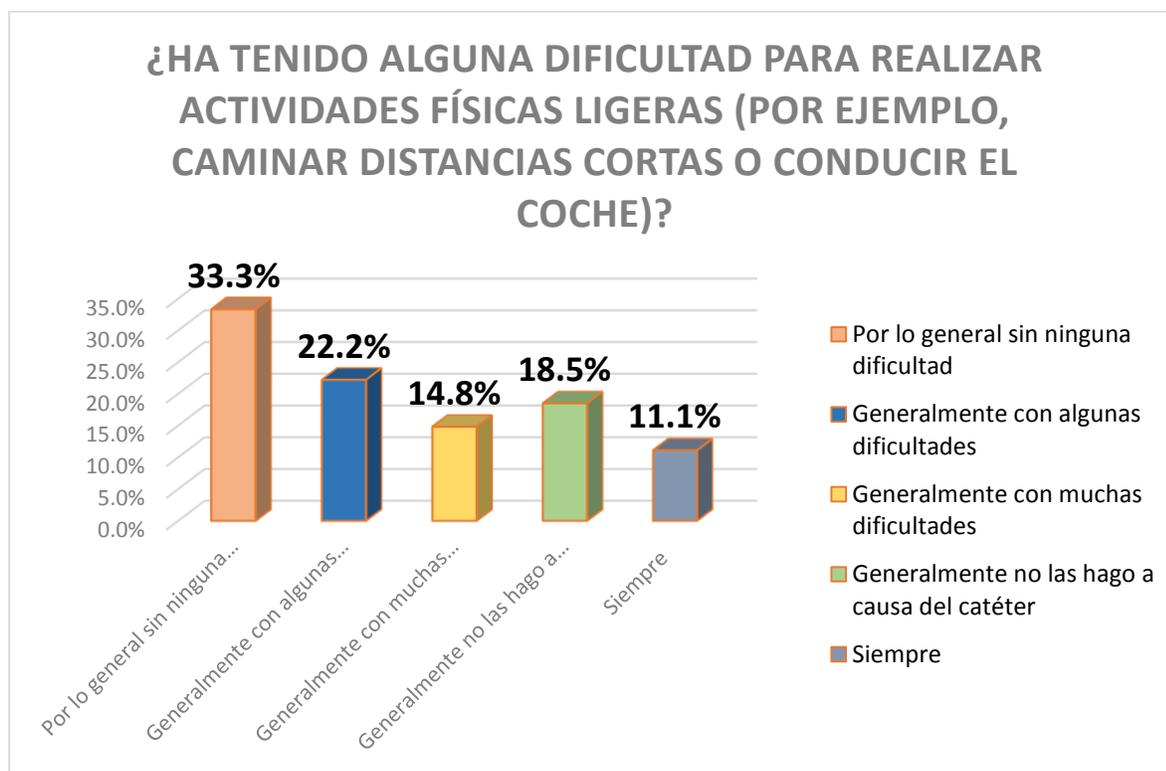
Fuente: tabla No 17

Tabla No 18: Actividad física ligera en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Ha tenido alguna dificultad para realizar actividades físicas ligeras (por ejemplo, caminar distancias cortas o conducir el coche)?	No.	%
Por lo general sin ninguna dificultad	9	33.3%
Generalmente con algunas dificultades	6	22.2%
Generalmente con muchas dificultades	4	14.8%
Generalmente no las hago a causa del catéter	5	18.5%
Siempre	3	11.1%
Total	27	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 18: Actividad física ligera en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



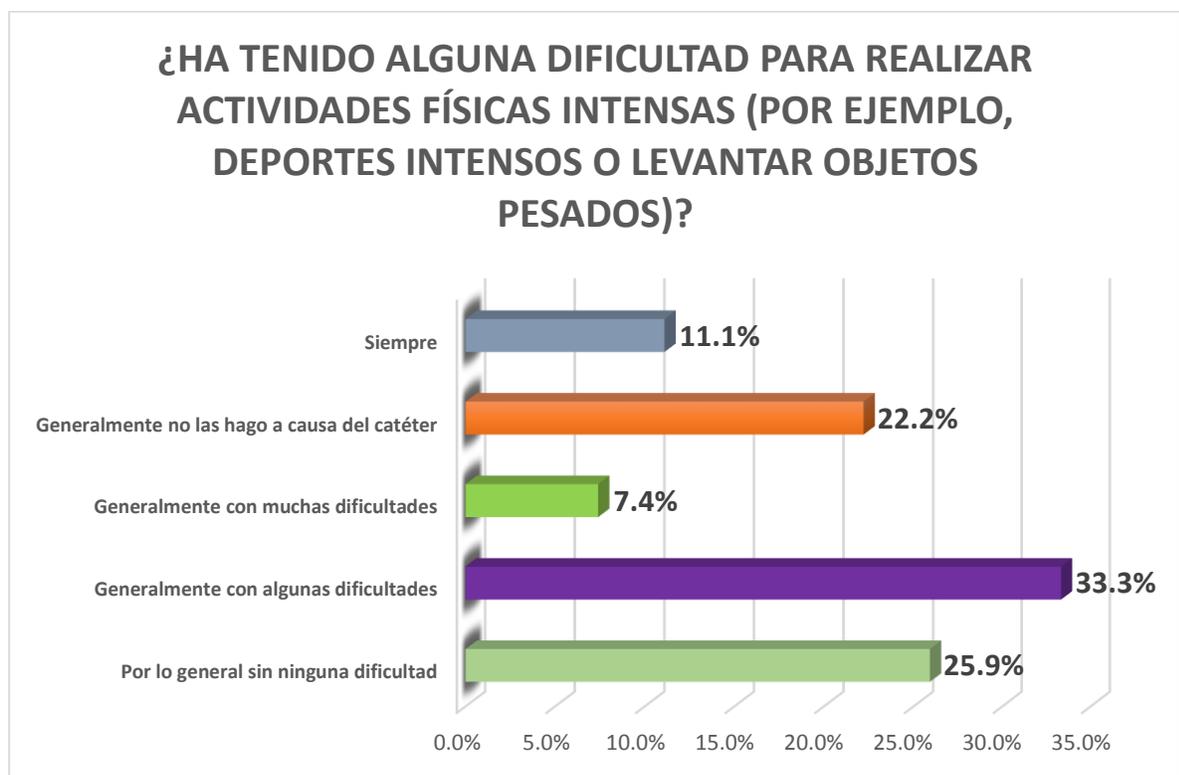
Fuente: tabla No 18

Tabla No 19: Actividad física intensa en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Ha tenido alguna dificultad para realizar actividades físicas intensas (por ejemplo, deportes intensos o levantar objetos pesados)?	No.	%
Por lo general sin ninguna dificultad	7	25.9%
Generalmente con algunas dificultades	9	33.3%
Generalmente con muchas dificultades	2	7.4%
Generalmente no las hago a causa del catéter	6	22.2%
Siempre	3	11.1%
Total	27	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Tabla No 19: Actividad física intensa en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



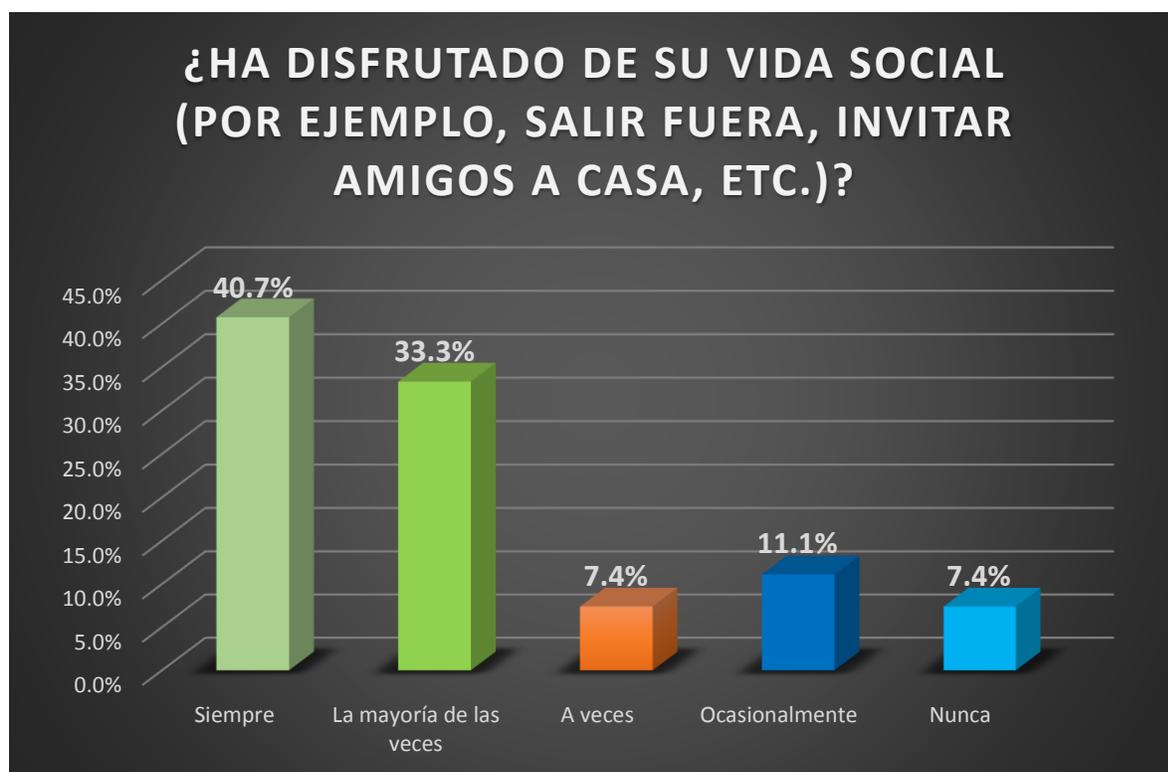
Fuente: tabla No 19

Tabla No 20: vida social en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Ha disfrutado de su vida social (por ejemplo, salir fuera, invitar amigos a casa, etc.)?	No.	%
Siempre	11	40.7%
La mayoría de las veces	9	33.3%
A veces	2	7.4%
Ocasionalmente	3	11.1%
Nunca	2	7.4%
Total	27	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 20: vida social en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



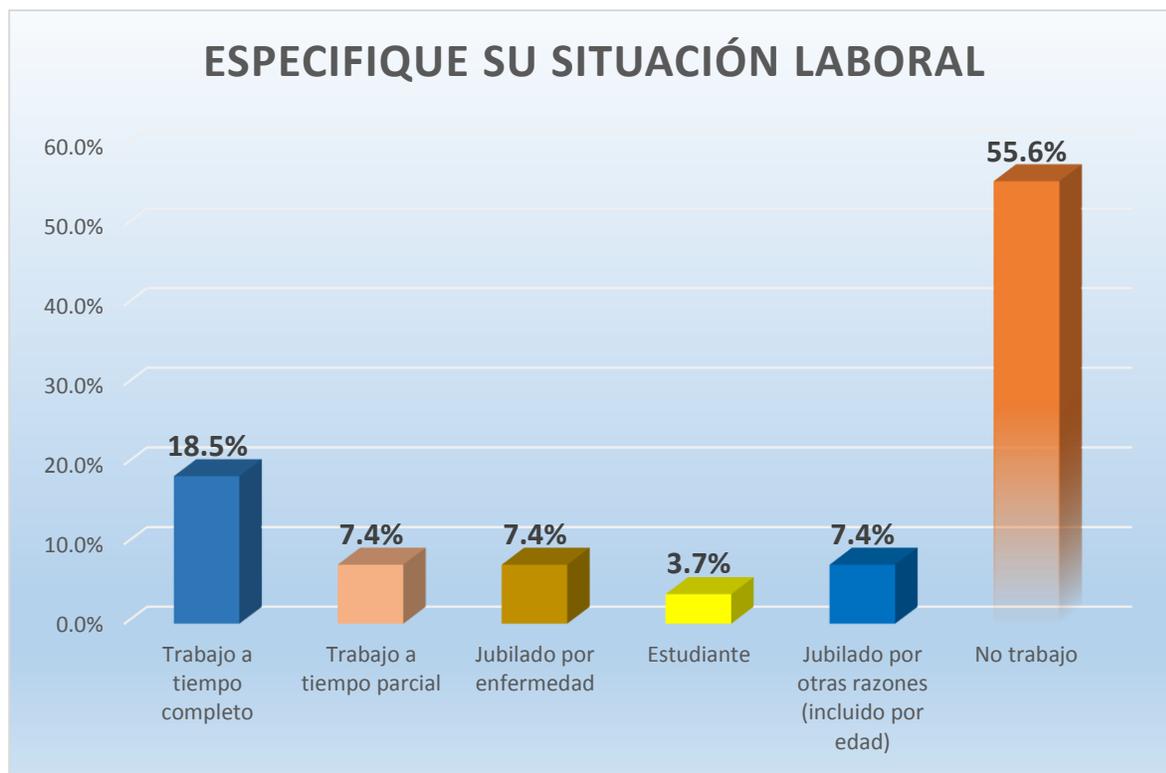
Fuente: Tabla No 20

Tabla No 21: Actividad laboral en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

Especifique su situación laboral	No.	%
Trabajo a tiempo completo	5	18.5%
Trabajo a tiempo parcial	2	7.4%
Jubilado por enfermedad	2	7.4%
Estudiante	1	3.7%
Jubilado por otras razones (incluido por edad)	2	7.4%
No trabajo	15	55.6%
Total	27	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 21: Actividad laboral en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



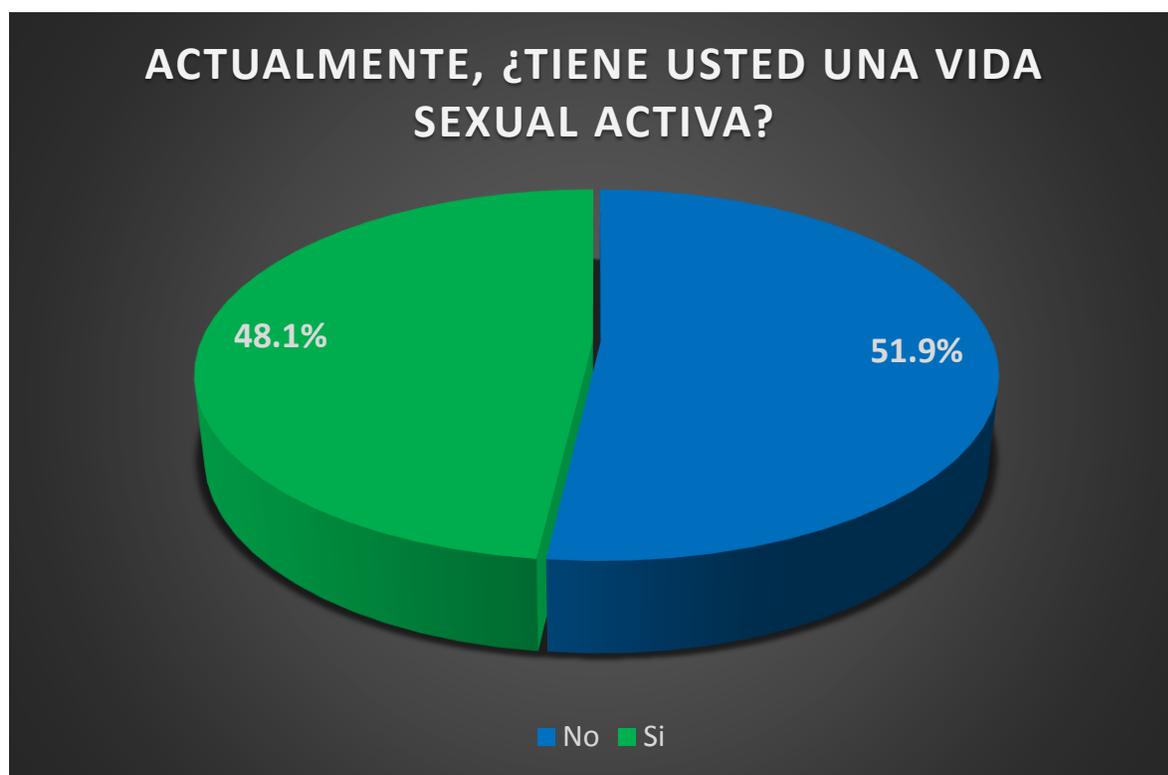
Fuente: Tabla No 21

Tabla No 22: Vida sexual en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

Actualmente, ¿tiene usted una vida sexual activa?	Frecuencia	Porcentaje válido
No	14	51.9%
Si	13	48.1%
Total	27	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 22: Vida sexual en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

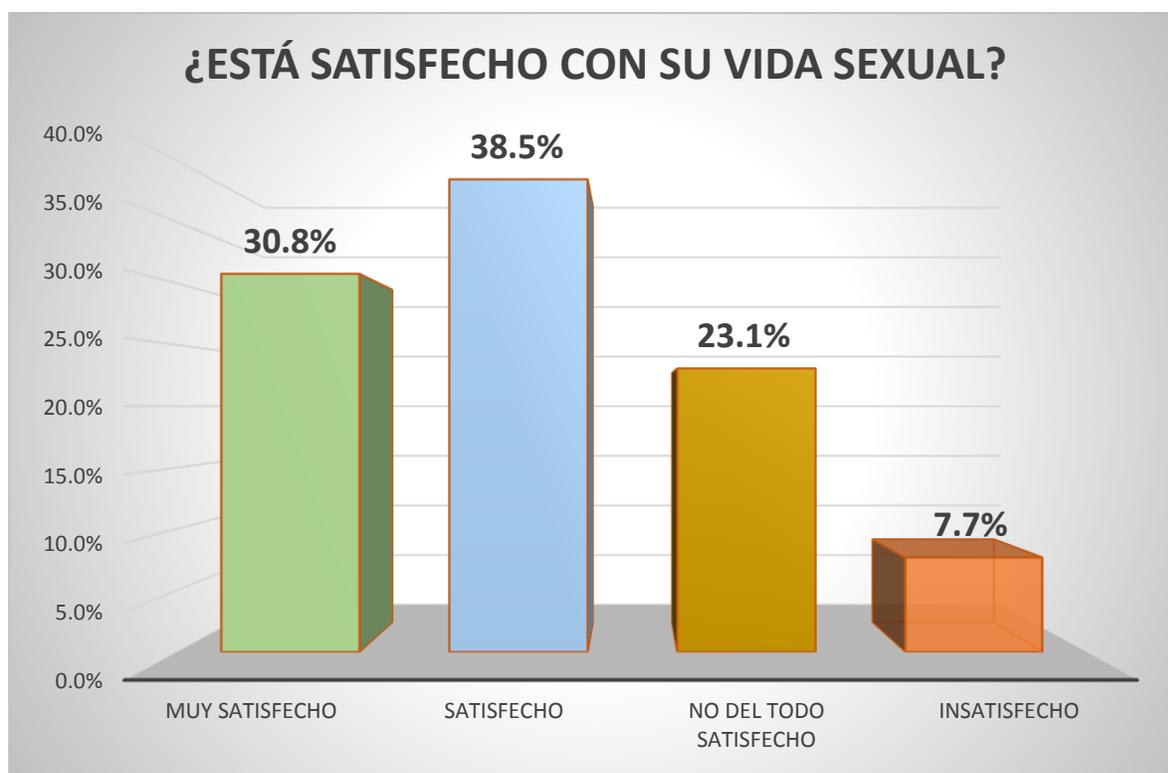


Fuente: Tabla No 22

Tabla No 23: Satisfacción de la vida sexual en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Está satisfecho con su vida sexual?	Frecuencia	Porcentaje válido
muy satisfecho	4	30.8%
satisfecho	5	38.5%
no del todo satisfecho	3	23.1%
insatisfecho	1	7.7%
Total	13	100.0%

Grafico No 23: Satisfacción de la vida sexual en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



Fuente: Tabla No 23

Tabla No 24: Interrupción de vida sexual en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

Si no tiene una vida sexual activa, ¿desde cuándo le ocurre?	Frecuencia	Porcentaje válido
Desde la colocación del catéter uretral	11	78.6%
Desde antes de la colocación del catéter uretral	3	21.4%
Total	14	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Tabla No 24: Tiempo de interrupción de vida sexual en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



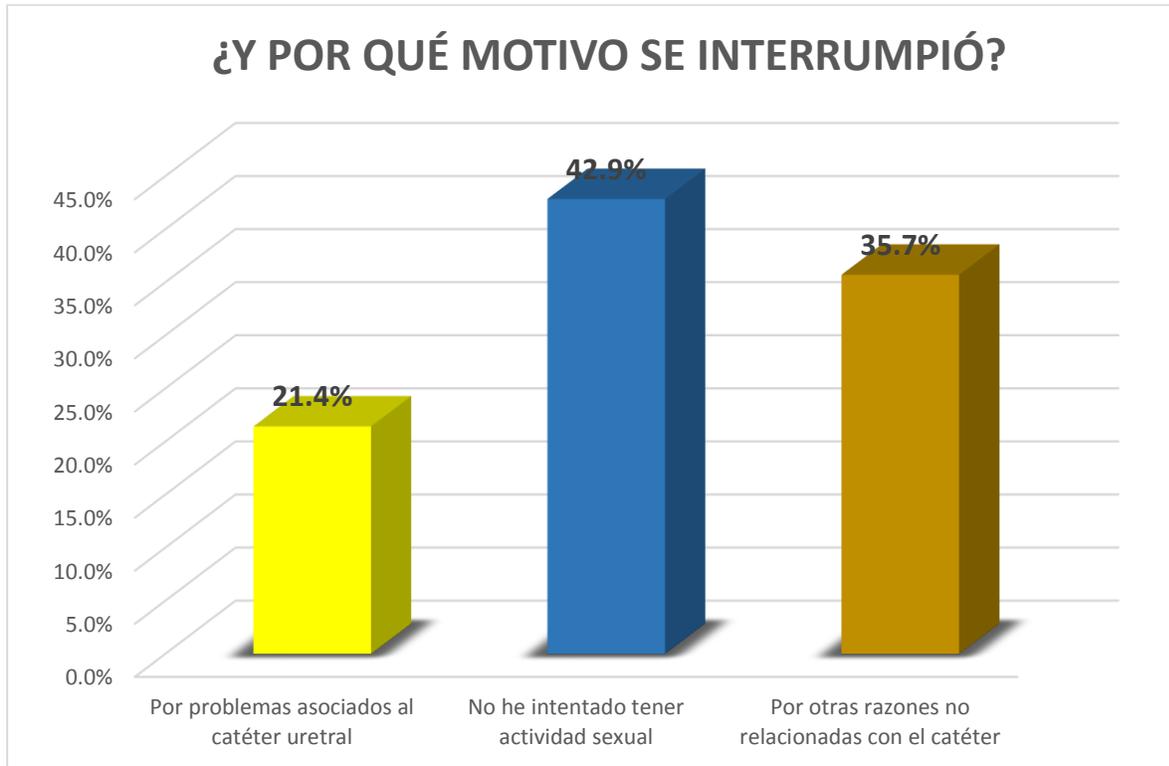
Fuente: Tabla No 24

Tabla No 25: Motivo de interrupción de vida sexual en pacientes portadores de catéter uretral doble jota atendidos en el servicio de urología del hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Y por qué motivo se interrumpió?	Frecuencia	Porcentaje válido
Por problemas asociados al catéter uretral	3	21.4%
No he intentado tener actividad sexual	6	42.9%
Por otras razones no relacionadas con el catéter	5	35.7%
Total	14	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 25: Motivo de interrupción de vida sexual en pacientes portadores de catéter uretral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



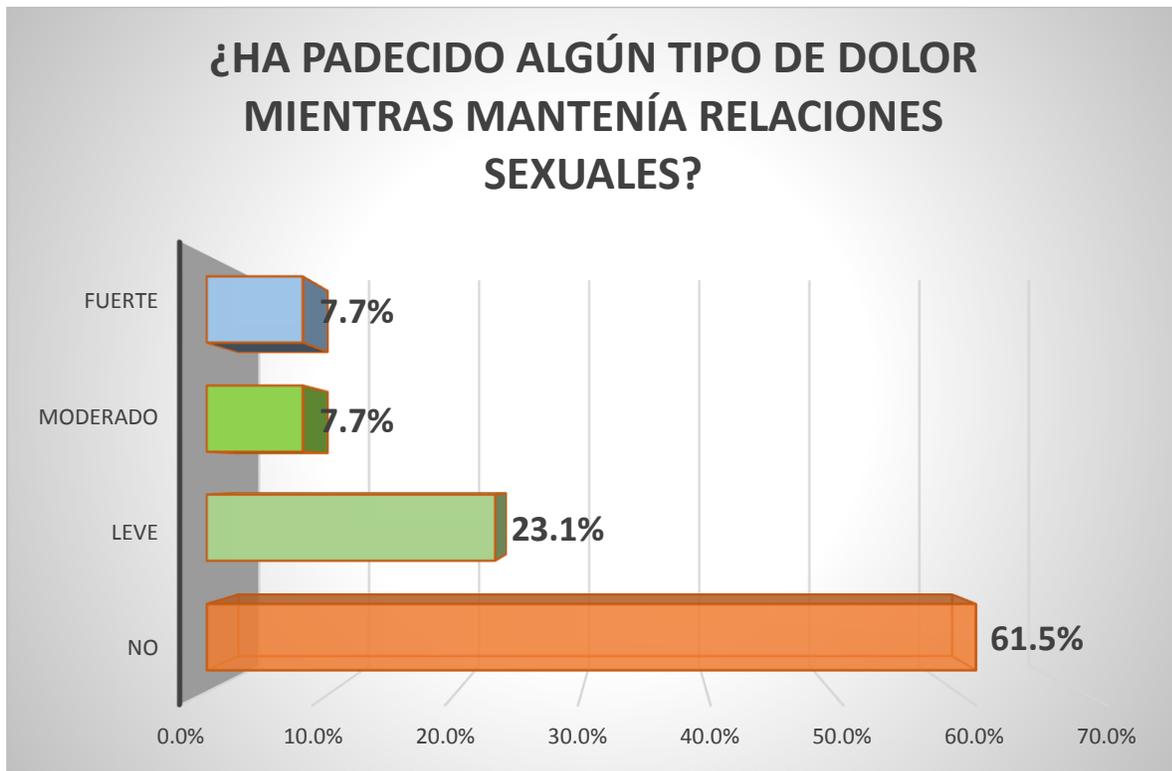
Fuente: Tabla No 25

Tabla No 26: Dispareunia en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Ha padecido algún tipo de dolor mientras mantenía relaciones sexuales?	Frecuencia	Porcentaje válido
No	8	61.5%
Leve	3	23.1%
Moderado	1	7.7%
Fuerte	1	7.7%
Total	13	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 26: Dispareunia en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



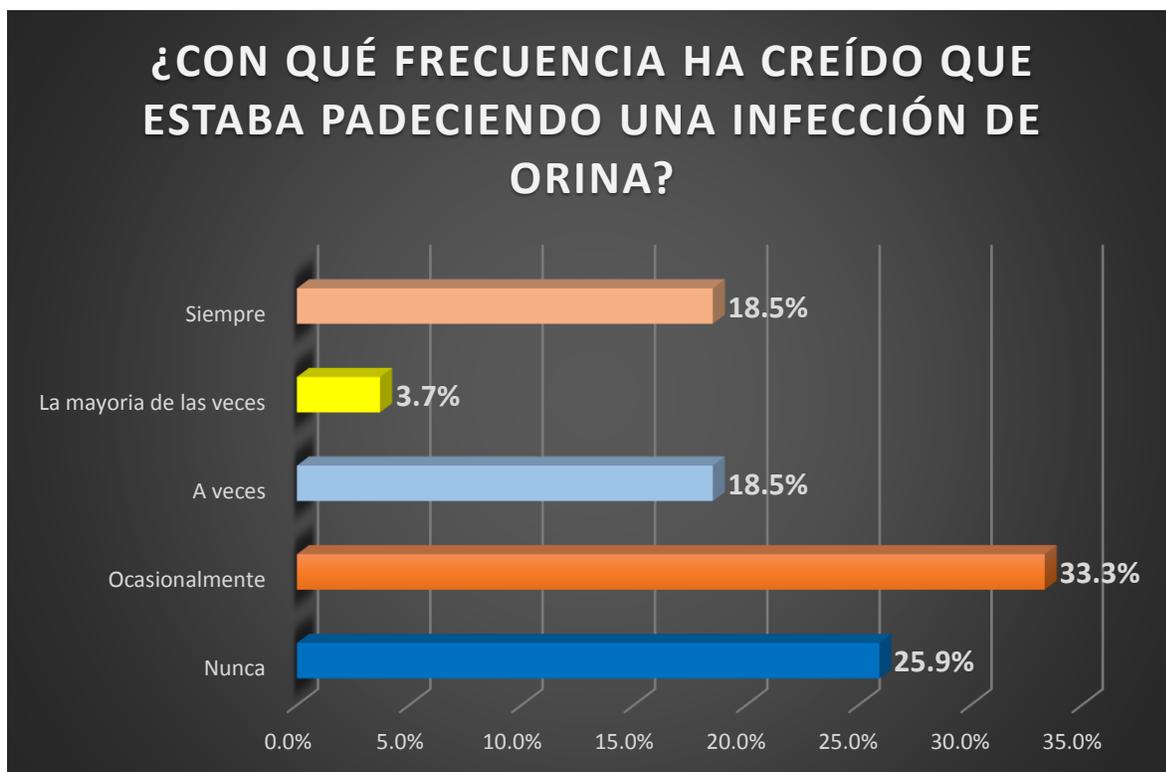
Fuente: Tabla No. 26

Tabla No 27: Infección de vías urinarias en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Con qué frecuencia ha creído que estaba padeciendo una infección de orina	Frecuencia	Porcentaje válido
Nunca	7	25.9%
Ocasionalmente	9	33.3%
A veces	5	18.5%
La mayoría de las veces	1	3.7%
Siempre	5	18.5%
Total	27	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 27: Infección de vías urinarias en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



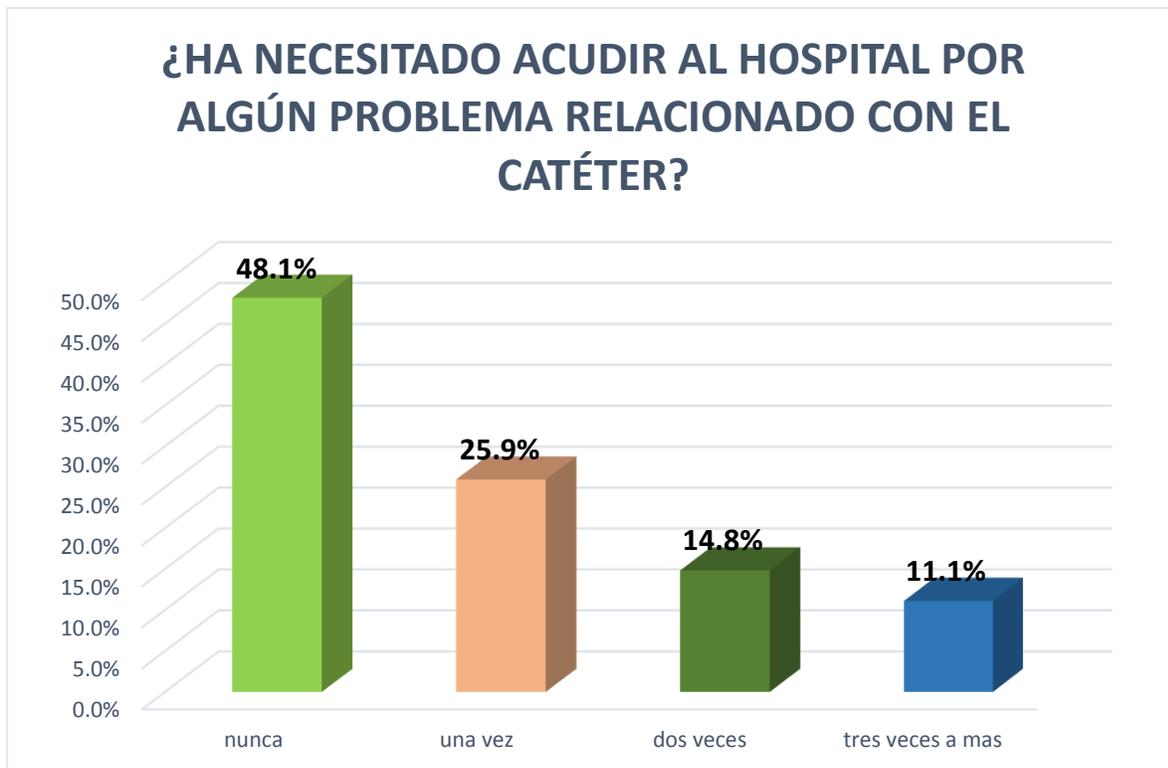
Fuente: Tabla No 27

Tabla No 28: Problemas asociados al catéter en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.

¿Ha necesitado acudir al hospital por algún problema relacionado con el catéter?	Frecuencia	Porcentaje válido
nunca	13	48.1%
una vez	7	25.9%
dos veces	4	14.8%
tres veces a mas	3	11.1%
Total	27	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Grafico No 28: Problemas asociados al catéter en pacientes portadores de catéter ureteral doble jota atendidos en el servicio de urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca, junio diciembre 2015.



Fuente: Tabla No 28