







## ADHERENCIA AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN NEUROGÉNICA DEL TRACTO URINARIO INFERIOR: VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO

### ASPECTOS DESTACADOS

- 1.El enfermero es fundamental en la educación y adherencia al autocateterismo.
2. La capacidad funcional puede afectar el cumplimiento del paciente.
- 3.El instrumento ayuda en la práctica asistencial de los profesionales de la salud.

Cínthia Ferreira Candido<sup>1</sup>   
Alessandra Sant'Anna Nunes<sup>3</sup>   
Fernanda Henriques da Silva<sup>2</sup>   
Livia Fajin de Mello<sup>3</sup>   
Advi Catarina Barbachan Moraes<sup>3</sup>   
Ellen Marcia Peres<sup>3</sup> 

### RESUMEN

**Objetivo:** construir y validar el contenido del instrumento de adición al autocuidado de pacientes con disfunción neurogénica del tracto urinario inferior que realizan el autocateterismo intermitente en cuanto a la apariencia y el contenido. **Método:** Estudio metodológico de validación de contenido de instrumentos, compuesto por tres etapas: revisión bibliográfica, construcción de instrumentos y validación de instrumentos, respectivamente. El análisis se realizó utilizando el modelo de Agree, y mediante el cálculo del índice de validación de contenido, entre 2020 y 2021. **Resultados:** El Agree II, mostró un resultado de 85,6% y 84,5% para la validación de los dominios de alcance y propósito y partes interesadas. En la validación de contenido, el ítem histórico familiar fue retirado del instrumento con un índice de vanidad de contenido de 0,77. **Conclusión:** El instrumento contribuirá a ofrecer subsidios para la práctica profesional y a los pacientes con disfunción.

**DESCRIPTORES:** Vejiga Urinária Neurogénica; Cateterismo Uretral Intermitente; Autocuidado; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Teoría de Enfermería.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Candido CF, Nunes AS, Silva FH da, Mello LF de, Moraes ACB, Peres EM. Adherence to self-care in patients with neurogenic lower urinary tract dysfunction: instrument validation. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91027>.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Residência de Enfermagem do HUPE, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Policlínica Piquet Carneiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento Médico Cirúrgico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## INTRODUCCIÓN

La Disfunción Neurogénica del Tracto Urinario Inferior (DNTUI), anteriormente conocida como vejiga neurogénica, es un trastorno que afecta a la capacidad de almacenamiento y vaciado de la vejiga, causado por alteraciones en el sistema nervioso central o periférico, que pueden estar provocadas por traumatismos, enfermedades o lesiones, y que producen alteraciones de la micción, el vaciado y el llenado vesical.<sup>1</sup> Una alternativa para el tratamiento de la DNTUI es el sondaje intermitente.

El Cateterismo Vesical Intermitente Limpio (CIL) es considerado el patrón oro en el tratamiento del DNTUI, consiste en la inserción de una sonda a través de la uretra hasta la vejiga, con el fin de generar el vaciamiento vesical y mantener la integridad del tracto urinario, y puede ser realizado por el usuario o su cuidador, de forma temporal o permanente. A pesar de los beneficios, cuando se realiza a largo plazo, puede causar complicaciones como: lesión uretral, infecciones urinarias recurrentes, vía falsa y estenosis uretral.<sup>1,2</sup>

Una investigación realizada con pacientes que utilizan sondaje vesical intermitente, afirma que algunas barreras impiden la continuidad del autosondaje, las cuales se caracterizan por déficit cognitivo, trastornos motores, género (femenino), obesidad, así como factores psicológicos.<sup>3</sup> De esta forma, el manejo con autosondaje es un reto para los pacientes y la enfermera debe motivarlos a continuar con el sondaje, favoreciendo la reducción de complicaciones y resultados más favorables en la adherencia. La adherencia al autocuidado en pacientes con DNTUI proporciona mayor calidad de vida y mejora la salud vesical y renal, pero cuando se realiza a largo plazo, las tasas de adherencia pueden disminuir por diversas causas.<sup>4</sup>

El autocuidado puede ser definido como la práctica de actividades que favorecen el perfeccionamiento y la madurez de las personas que lo inician y desarrollan en espacios de tiempo específicos, cuyos objetivos son la preservación de la vida y el bienestar personal.<sup>5</sup> Así, Dorothea Orem fue elegida como teórica para orientar este estudio sobre la adhesión al autocuidado en pacientes con disfunción neurogénica, basada en la Teoría del Autocuidado; Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Ante esto, este estudio tiene como objetivo construir y validar el contenido del instrumento de adherencia al autocuidado de pacientes con Disfunción Neurogénica del Tracto Urinario Inferior, que realizan autocateterismo intermitente en cuanto a apariencia y contenido.

## MÉTODO

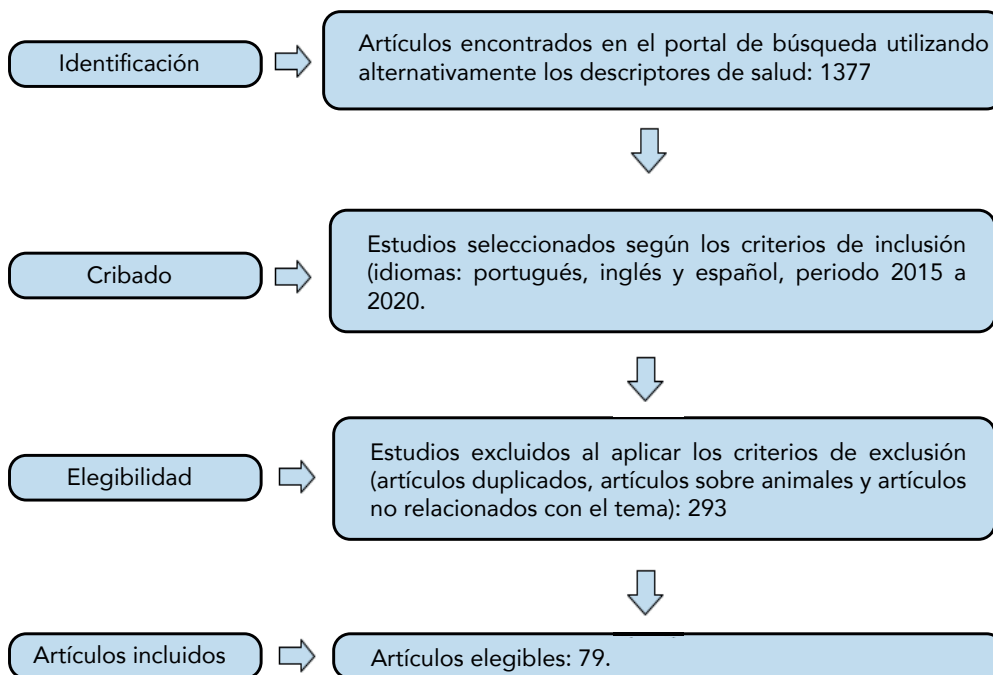
Se trata de un estudio metodológico de validación del contenido de los instrumentos. El estudio de validación consta de tres etapas: revisión bibliográfica, construcción del instrumento y validación del instrumento, respectivamente.

En la primera etapa, para construir la estrategia de búsqueda, se utilizó una adaptación de la estrategia PICO (P = Paciente, I = Intervención, C = Comparación y O = *Outcome*/Producto) que orienta la elaboración de la pregunta de investigación y la búsqueda bibliográfica, y además permite al profesional o investigador localizar con precisión la mejor información científica disponible: ¿Qué se ha estudiado sobre los factores que influyen en la adherencia al autocuidado en pacientes con Disfunción Neurogénica del Tracto Urinario Inferior?

La búsqueda bibliográfica virtual se realizó a través de las bases de datos disponibles en el Portal de la Biblioteca Virtual Regional de Salud, accedidas entre marzo y abril de

2021. Como estrategia de búsqueda se utilizaron los Descriptores Sanitarios (DeCS) "Bexiga Urinaria Neurogênica (Vejiga Urinaria Neurogênica)", "Cooperação e Adesão ao Tratamento (Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento)", "Autocuidado (Autocuidado)", "Cateterismo Uretral Intermitente (Cateterismo Uretral Intermitente)". Para determinar la muestra se utilizaron filtros simples de búsqueda, utilizando el operador booleano "AND" asociando los descriptores uno a uno alternativamente, totalizando seis combinaciones. Los criterios de inclusión de los artículos fueron: textos completos en portugués, inglés y español, y un intervalo de años de publicación de los últimos cinco años (2015-2020); y como criterios de exclusión: artículos de revisión sistemática, informes de casos, artículos duplicados y artículos no relacionados con el tema.

La estrategia de búsqueda permitió recuperar 1.377 artículos, después de aplicar los criterios de inclusión, 372 fueron seleccionados, y después de insertar los criterios de exclusión, quedaron 293, y finalmente, después de leer y analizar los 293 títulos y resúmenes para seleccionar los artículos pertinentes al estudio, 79 artículos fueron elegibles, 26 de ellos en la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, 15 en la Base de Datos de Enfermería, mientras que 12 de estos asociados a LILACS, y 50 artículos integrados al *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*. La Figura 1 representa el flujo de análisis.



**Figura 1** - Flujograma del análisis de la búsqueda en la base de datos. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Fuente: Los autores (2021).

En la segunda etapa, la elaboración del instrumento se basó en la lectura de los artículos y materiales seleccionados. Contó también con la colaboración de profesionales médicos especializados en el área, además de profesionales de enfermería, con el objetivo de agregar contenido al instrumento y permitir su utilización por todos los profesionales de salud que trabajan en la atención de pacientes con DNTUI. La Teoría de Orem sirvió de marco para la construcción del instrumento, ayudando a identificar los principales déficits en la salud del individuo con DNTUI y las principales necesidades de atención sanitaria para promover una mejor adherencia al tratamiento y calidad de vida.

El instrumento creado presenta 65 ítems subdivididos en dominios (D), siendo alcance y propósito (D1) e implicación de las partes interesadas (D2) referidos al modelo de validación de Agree II, y en cuanto al contenido del instrumento siendo datos de identificación (D3), historia patológica pasada (D4), historia de la enfermedad actual (principalmente relacionada con DNTUI) (D5), historia familiar (D6), hábitos de vida/información relevante sobre los sistemas que afectan a las DNTUI (D7), escala de valoración funcional (D8), escala de adherencia terapéutica (D9) y valoración técnica del autocateterismo (D10).

En la tercera etapa del proceso de validación, el instrumento se envió por correo electrónico a través de un formulario en línea, junto con el Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y la carta de invitación, en un plazo de 15 días para obtener una respuesta, enviándose un recordatorio a los evaluadores cada cuatro días. La búsqueda y selección de expertos a través de la plataforma Lattes no fue posible durante el periodo debido a la indisponibilidad de la plataforma, siendo una limitación de este estudio.

Para la selección de los expertos se utilizó como criterio de selección el modelo de Fehring con adaptaciones (Cuadro 1), y se seleccionaron profesionales sanitarios vinculados a la universidad y con experiencia en la atención a pacientes con DNTUI y que realizan sondaje vesical intermitente. La muestra inicial incluyó a 21 expertos en el área seleccionada. Tras el envío de invitaciones, los expertos que aceptaron participar en el proceso de validación de contenidos firmaron el formulario de consentimiento informado, con un total de nueve expertos.

#### Cuadro 1- Selección de expertos según el modelo de Fehring

<b>Criterios de selección de expertos: modelo Fehring adaptado<sup>6</sup>.</b>
Tener una práctica clínica reciente de al menos un año con pacientes con Disfunción Neurogénica del Tracto Urinario Inferior o que realicen cateterismo intermitente.
Autor o (a) supervisor de un estudio en las áreas de Disfunción Neurogénica del Tracto Urinario Inferior o cateterismo intermitente.
En la enseñanza, imparte/ha impartido una asignatura que implica/implica la asignatura Disfunción Neurogénica del Tracto Urinario Inferior o cateterismo intermitente.
Participa/participó en un grupo/proyecto de investigación que implica/implicó el tema Disfunción Neurogénica del Tracto Urinario Inferior y cateterismo intermitente.

Fuente: Los autores (2021).

El formulario para la cumplimentación y evaluación de los expertos se basó en el modelo AGREE II (*Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation*) con adaptaciones, cuyo objetivo es evaluar el rigor metodológico y la calidad de las guías clínicas.

La validación de este modelo se realiza a partir de seis dominios(D) de evaluación, totalizando 23 preguntas, cuyas puntuaciones van de uno a siete, siendo uno totalmente en desacuerdo, utilizado cuando existe poca información relevante sobre el tema y/o no se está informado, y el ítem siete totalmente de acuerdo, aplicado a contenidos informativos considerados excelentes. Y las puntuaciones entre dos y seis, se aplican a los contenidos cuando no cumplen todos los criterios propuestos por el dominio (considerando: dos = parcialmente en desacuerdo, tres = en desacuerdo, cuatro = indiferente, cinco = de acuerdo y seis = parcialmente de acuerdo)<sup>7</sup>. Sin embargo, sólo los dominios de alcance y propósito (D1) e implicación de las partes interesadas (D2) del modelo AGREE II, fueron seleccionados para la validación del contenido en este instrumento, además del tema de evaluación general del instrumento.

Además, el instrumento fue evaluado por los expertos según el modelo de Pasquali<sup>8</sup>,

abarcando los aspectos de claridad, precisión y pertinencia, a partir de la escala de Likert<sup>9</sup> con adaptaciones, que podía ser puntuada de uno a siete en función del grado de acuerdo del experto con cada pregunta del instrumento, excepto en los dominios ocho y nueve, compuestos por las escalas de evaluación de las actividades de la vida diaria y la escala de adherencia terapéutica de Morisky<sup>10,11</sup>, por tratarse de instrumentos ya validados. Debajo de cada pregunta de evaluación, el experto podía añadir comentarios y sugerencias sobre el instrumento.

Tras la evaluación del instrumento por los expertos, el análisis de los datos se preparó por etapas. Los dominios alcance y propósito, e implicación de las partes interesadas se obtuvieron a partir del modelo Agree II, con un resultado de 85,8% y 84,5% respectivamente, donde el cálculo de validación se produce por dominios de forma independiente, a través de la suma de la puntuación de los evaluadores de cada ítem y relacionando el total con un porcentaje de la puntuación máxima posible en cada dominio. La fórmula es

$$\frac{\text{puntuación obtenida} - \text{puntuación mínima}}{\text{puntuación máxima} - \text{puntuación mínima}} \times 7$$

La segunda etapa de análisis de los datos, a través de la evaluación de los expertos, contó con un abordaje cuantitativo a través del Índice de Validez de Contenido (IVC), este método mide el acuerdo de los expertos sobre determinados aspectos del instrumento, basado en una escala Likert con puntuaciones de uno a cuatro (uno = ítem no equivalente, dos = ítem necesita revisión para evaluar equivalencia; tres = ítem necesita pocas revisiones, y cuatro = ítem equivalente)<sup>12</sup>. En este caso, se utilizó el método IVC en los criterios de Pasquali, considerando la precisión, relevancia y claridad de cada contenido. Considerando que el instrumento de evaluación fue elaborado con base en una escala Likert de uno a siete, fue necesario hacer adaptaciones al método IVC: correspondiendo las respuestas uno, dos de la escala Likert a la escala uno y dos del IVC; y las respuestas cinco, seis y siete a las respuestas tres y cuatro del IVC. La respuesta cuatro de la escala propuesta en el instrumento no se consideró porque representaba indiferencia en la opinión de los expertos sobre el ítem.

A partir de esto, tenemos la fórmula:

$$\frac{\text{nº de respuestas 3 ó 4}}{\text{nº total de especialistas participantes}} \times 12$$

Considerando la necesidad de adecuar la escala del instrumento a la escala IVC, a partir de la validación obtenida por los jueces, se realizó un cálculo, de acuerdo a la siguiente fórmula IVC =

$$\frac{\text{nº de respuestas 5,6 ó 7}}{\text{nº total de respuestas}}$$

Este estudio es parte de un proyecto (titulado "Sistematización de la Atención de Enfermería en la perspectiva de la innovación tecnológica en las Unidades de Salud de la UERJ: Investigación Clínica de amplio alcance", aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Río de Janeiro, con el número de dictamen: 3.443.800. Para garantizar el anonimato, los jueces expertos fueron identificados con las letras de la A a la I, considerando la participación de 09 jueces.

## RESULTADOS

La elaboración de este instrumento se basa en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem y su finalidad es ser utilizado por los profesionales de la salud que trabajan



con pacientes con DNTUI, titulado "Instrumento para la evaluación de la adherencia al autocuidado en pacientes con disfunción neurogénica del tracto urinario inferior sometidos a sondaje intermitente limpio". Inicialmente, se realizó el relevamiento bibliográfico para incluir en el instrumento ítems necesarios para la evaluación de la adherencia al autocuidado en pacientes con DNTUI, descritos en el Cuadro 2. El instrumento fue enviado completo con el formulario de evaluación a los jueces participantes.

**Cuadro 2** - Elaboración del instrumento para evaluar la adherencia al autocuidado en pacientes con UCIN sometidos a CIC. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

<b>Dominios que componen el instrumento de adherencia al autocuidado en pacientes con DNTUI</b>	
Dominio tres: Datos de identificación	Nombre, razón social; CPF; fecha de nacimiento; dirección; ocupación; color autodeclarado; educación; ingresos familiares; relación profesional.
Dominio cuatro: Historia Patológica Previa	HAS; DM; Ictus; ICC; Asma; DPOC; CA; Lesión medular; Enfermedad de Parkinson; Mielomeningocele; Espina bífida; Esclerosis múltiple; HTLV; Amputación abdominoperineal.
Dominio cinco: Historia de la Enfermedad Actual	Diagnóstico de la enfermedad asociada; diagnóstico de la DNTUI; inicio del seguimiento ambulatorio e inicio de la formación en CIL; necesidad de formación complementaria tras la reevaluación; calibre de la sonda utilizada; fecha de la última hospitalización; molestias urinarias; frecuencia de las consultas y realización de exámenes.
Dominio seis: Historia Familiar	Hipertensión Arterial Sistémica; Diabetes Mellitus; Accidente Cerebrovascular; Infarto Agudo de Miocardio; Cáncer y grado de parentesco afectado por la enfermedad.
Dominio siete: Hábitos de vida/información relevante sobre los sistemas	Alcoholismo, tabaquismo y uso de drogas ilícitas; hábitos relacionados con la alimentación y número de comidas al día; actividad física; patrón de sueño; alteración del habla y/o la comunicación; cantidad de líquido ingerido al día; patrón de eliminación (urinaria, intestinal, dificultad de eliminación, uso de laxantes); nivel de conciencia; apoyo espiritual.
Dominio ocho: Escala de evaluación funcional	Formulario de evaluación de las actividades de la vida diaria - Katz.
Dominio nueve: Escala de adherencia terapéutica	Escala de adherencia terapéutica de Morisky.
Dominio diez: Evaluación técnica del cateterismo intermitente limpio	Privacidad del paciente; número de veces que se realiza el CIL al día; higiene (higiene de las manos e higiene de la región genital); uso de lubricantes o catéteres hidrofílicos; dificultad para realizar el procedimiento en aseos públicos; uso de materiales adecuados al salir de casa; interferencia en las actividades sociales y laborales; complicaciones asociadas al CIL; dificultades percibidas para realizar el procedimiento; factores psicológicos que influyen en la no adherencia al CIL; necesidad de formación adicional sobre el CIL.

Fuente: Los autores (2021).

Entre los expertos participantes, siete (77,7%) eran mujeres. Alrededor de cuatro expertos (44,4%) tenían un título de doctorado en su campo de trabajo, mientras que tres (33,3%) tenían un máster y dos (22,2%) eran especialistas. Según la categoría profesional informada, cinco (55,5%) eran estomaterapeutas, uno de ellos especialista en el área de la salud familiar y otro con un máster en educación en profesiones sanitarias; y su experiencia profesional oscilaba entre los nueve y los cuarenta años.

En cuanto a la caracterización de los jueces en base al criterio de Fehring<sup>6</sup>, entre los nueve participantes, tres (33,33%) refirieron tener práctica clínica reciente de al menos un año con pacientes con disfunción neurogénica del tracto urinario inferior o sondaje intermitente, tres (33, 33%) eran autores o supervisores de estudios en el área de DNTUI o cateterismo intermitente, dos (22,22%) tenían experiencia en todas las opciones presentadas, y uno (11,11%) participa/participó en grupos/proyectos de investigación que involucran/involucran los temas DNTUI o cateterismo intermitente.

En el proceso de validación del instrumento, a partir del dominio (D1) alcance y propósito, que abarca el objetivo general del instrumento y la definición de la población y el público objetivo<sup>7</sup>, en la pregunta: "¿Se describe específicamente el objetivo general?", ocho (88,8%) respondieron que están de acuerdo, parcialmente de acuerdo o totalmente de acuerdo con la descripción del objetivo general.

En la pregunta "¿Se describen específicamente los problemas de salud cubiertos por el estudio?", ocho (88,8%) respondieron que están de acuerdo, parcialmente de acuerdo o totalmente de acuerdo con la descripción de los problemas de salud cubiertos. En la tercera pregunta de este mismo ámbito "¿Se describe específicamente la población (pacientes, público, etc.) a la que va dirigido el instrumento?", ocho expertos (88,8%) respondieron que están de acuerdo, parcialmente de acuerdo o totalmente de acuerdo con la descripción del público destinatario. El resultado de la evaluación de los nueve evaluadores sobre el alcance y la finalidad del instrumento fue: 85,8% de aprobación de la calidad del instrumento.

En la validación del dominio de la participación de las partes interesadas (D dos), que destaca la forma en que se diseñó el instrumento en relación con las partes interesadas y los usuarios previstos<sup>7</sup> la cuarta pregunta titulada "¿Incluye el equipo de desarrollo del instrumento a personas de todos los grupos profesionales pertinentes?", siete (77,7%) de los calificadores respondieron que estaban de acuerdo, parcialmente de acuerdo o totalmente de acuerdo con la participación de los profesionales pertinentes en el desarrollo.

En la quinta pregunta, denominada "¿Hemos intentado conocer las opiniones y preferencias de la población destinataria (pacientes, público, etc.)?", nueve (100%) calificadores respondieron que están de acuerdo, parcialmente de acuerdo o totalmente de acuerdo con conocer las opiniones y preferencias de la población destinataria. Y, en la última pregunta del dominio descrito como "¿Están claramente definidos los usuarios objetivo del instrumento?", ocho (88,8%) están de acuerdo, parcialmente de acuerdo o totalmente de acuerdo sobre la definición de los usuarios objetivo.

El resultado de los nueve evaluadores sobre la implicación de las partes en el instrumento fue de 84,5% de aprobación de la calidad del instrumento. La Tabla 1 presenta el análisis cuantitativo de la opinión de los expertos sobre el concepto medido en los ítems del instrumento.

Tabla 1- Índice de validez de contenido (IVC) del instrumento de evaluación de la adherencia al autocuidado en pacientes con UCIN. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Ítem	IVC - ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO			
	Validación del ítem	Claridad	Precisión	Relevancia
Dominio tres	1,00	1,00	1,00	1,00
Dominio cuatro	1,00	0,88	0,88	1,00
Dominio cinco	1,00	1,00	1,00	1,00
Dominio seis	0,77	0,88	0,88	0,77

Dominio siete	1,00	1,00	1,00	1,00
	1,00	-	-	-
Dominio nueve	1,00	-	-	-
Dominio diez	1,00	1,00	1,00	1,00

Fuente: Los autores (2021).

En cuanto a la evaluación de los expertos sobre la validación de cada ítem del instrumento de adherencia, todos los dominios del D3 al D10 obtuvieron una puntuación de IVC de uno, excepto el D6, que mostró un IVC de 0,77, por debajo del límite mínimo de 0,80. El D6 se refiere a los antecedentes familiares y también mostró el mismo valor de IVC cuando se evaluó la relevancia del dominio para los expertos. Este fue el único dominio excluido del instrumento, ya que los expertos no encontraron el ítem relevante para componer el instrumento.

En la evaluación de la claridad y precisión del dominio cuatro, que se refiere a los antecedentes patológicos previos, la evaluación de los expertos condujo a un valor de IVC de 0,88, por encima del límite mínimo de 0,80. Por lo tanto, no se excluyeron los ítems y se tuvieron en cuenta las observaciones de los expertos para los ajustes del instrumento. Por lo tanto, no se excluyeron los ítems y se tuvieron en cuenta las observaciones de los expertos para los ajustes del instrumento.

En las escalas de evaluación del autocuidado y la adherencia terapéutica, ya preexistentes, tituladas como formulario de evaluación de las actividades básicas de la vida diaria de Katz y escala de evaluación terapéutica de Morisky, no se incluyeron las evaluaciones basadas en los criterios de IVC, por tratarse de escalas ya validadas y utilizadas por los profesionales de la salud, y su pertinencia en el instrumento fue juzgada por los expertos.

## DISCUSIÓN

El criterio para la elección de los jueces profesionales de la salud se basó en la necesidad de seguimiento multidisciplinario en pacientes con DNTUI, ya que la disfunción es causada secundariamente a una enfermedad particular que requiere varios tipos de atención para la rehabilitación y el control de la enfermedad. En este estudio destacan los profesionales de enfermería especializados en estomaterapia.

Algunos estudios demuestran que la enfermera tiene un papel clave en los pacientes que se someten a cateterismo intermitente como forma de tratamiento, siendo el profesional capacitado para aplicar los cuidados y orientación sobre el procedimiento, la preparación de la formación para el CIC, ayudando en el mantenimiento del autocuidado y la práctica de la educación continua a estos pacientes y cuidadores, y la estratificación del riesgo, promoviendo una mejor calidad de vida.<sup>13, 14, 15</sup> Estos estudios reflejan la prevalencia de los profesionales de enfermería en relación a otros profesionales de la salud expertos en la evaluación del instrumento.

El resultado de la validación del instrumento propuesto por el modelo Agree II<sup>7</sup> fue aprobado de acuerdo con el resultado obtenido en los dos dominios evaluados, ya que el valor porcentual superó más de la mitad del valor propuesto. En el proceso de validación de los pasos del instrumento, con base en los criterios de validación de Pasquali<sup>8</sup>, se validó el contenido del instrumento en cuanto a claridad, precisión y relevancia. Los dominios cinco y siete del instrumento referentes a la historia de la enfermedad actual y hábitos de vida/información sobre sistemas, respectivamente, tuvieron sugerencias de adaptaciones



y reformulaciones. En el análisis de IVC de los dominios referidos a datos de identificación (D3), Historia de la enfermedad actual (D5), Hábitos de vida (D7), Valoración de la técnica de CIC (D10), los criterios de claridad, precisión y relevancia obtuvieron puntuaciones máximas, al igual que en la validación de ítems.

En cuanto a los ítems de Historia Patológica Anterior (D4), en el análisis a través de IVC, el ítem alcanzó la puntuación más alta en validación y relevancia. En este tópico, además de las principales enfermedades crónicas que afectan a la población<sup>16</sup>, se abordan las principales enfermedades y trastornos que afectan a la DNTUI, como lesión medular, enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, HTLV, diabetes y disrafismo medular.<sup>17</sup>

El dominio cinco obtuvo la máxima puntuación en todos los ítems del análisis del IVC, sin embargo, algunos expertos hicieron sugerencias al dominio. La experta C sugirió la eliminación del reflujo vesico-ureteral del cuadro de quejas, justificando que no es una queja que el paciente pueda reportar por no saber identificarla; el experto D sugirió la inclusión del tipo de catéter utilizado y el intervalo/frecuencia entre cada procedimiento; mientras que la experta G sugirió cambiar los ítems de frecuencia de consultas y realización de exámenes de rutina por separado, para que el paciente pueda asistir a las consultas y no necesariamente realizar los exámenes solicitados. Y dos expertos sugirieron la separación del ítem frecuencia en las consultas y realización de los exámenes solicitados, con el argumento de que el usuario puede asistir a las consultas y no necesariamente realizar los exámenes solicitados.

En el ítem relacionado a los hábitos de vida e informaciones relevantes sobre los sistemas (D7), en la pregunta sobre las eliminaciones intestinales, el experto G sugirió la eliminación del término intestino neurogénico, porque puede ser caracterizado por estreñimiento e incontinencia fecal, ítems que ya están incluidos en el instrumento. Sin embargo, el intestino neurogénico, también afectado en personas con DNTUI, se compone de varios signos y síntomas además de los ya expuestos, tales como: dolor abdominal, hemorroides, dolor anal y fisuras, siendo fundamental destacar cuáles son los signos y síntomas del intestino neurogénico que afectaron al paciente. Estos factores tienen un impacto directo en la vida social y en la calidad de vida del paciente, pudiendo afectar al paciente desde la infancia en los casos de disfunción vesical e intestinal.<sup>18</sup> Además, se sugirió la inclusión de la escala de Bristol para evaluar el aspecto de las heces.

Las escalas de adherencia terapéutica y evaluación funcional recibieron la puntuación máxima en la validación del ítem; sin embargo, no fueron evaluadas de acuerdo con los criterios de Pasquali<sup>8</sup> por tratarse de escalas ya validadas. La aplicación de las escalas en el instrumento se torna necesaria porque, si el paciente presenta dificultad en la realización de las actividades de la vida diaria, puede perjudicar la adherencia al autocateterismo, ya que esta forma de tratamiento puede ser dificultada por factores extrínsecos e intrínsecos, como, por ejemplo, dificultades en la movilización, necesidad de ayuda de un cuidador y falta de infraestructura para realizar el procedimiento.<sup>11</sup>

Uno de los factores que más influyen en la adherencia al autocateterismo es la elección de la sonda y la orientación de la enfermera sobre el procedimiento, teniendo en cuenta la comodidad de manipulación, transporte y eliminación del material y el aspecto estético del catéter.<sup>3</sup> Ante esto, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem refleja la no adherencia al autocuidado, requiriendo la evaluación de la continuidad del tratamiento y el mantenimiento de la salud. La planificación de los cuidados preparada por las enfermeras y las prácticas de educación sanitaria son necesarias para ayudar a los pacientes con disfunción a seguir el tratamiento, ya que se trata de una terapia prolongada en muchos casos.<sup>19</sup>

En el análisis del dominio Evaluación de la Técnica CIC (D10), el experto B sugirió la inclusión del ítem "revisión de los pasos del cateterismo intermitente limpio", compuesto por la organización de los materiales necesarios hasta la realización de la técnica. Considerando que este ítem puede ayudar al paciente con disfunción a realizar todos los pasos correctamente.

La actuación de los profesionales sanitarios como equipo multidisciplinar es esencial en el proceso de rehabilitación de pacientes con disfunción neurogénica del tracto urinario inferior. La validación del contenido de este instrumento pretendía proporcionar métodos para la asistencia del profesional de la salud, observando a la enfermera como elemento destacado durante la revisión bibliográfica y en el proceso de validación, en el que la mayoría de los jueces eran enfermeras. El profesional de enfermería desempeña un papel clave en la adherencia al autocuidado durante el tratamiento con autocateterismo, permitiendo la identificación de las barreras físicas, estructurales y psicológicas que pueden interferir con la adherencia, estimulando la promoción de la salud y desarrollando la educación sanitaria.

Por lo tanto, se construyó el instrumento enfocado en las necesidades de adherencia al autocuidado para estos pacientes, buscando proporcionar adherencia al autocuidado, principal factor para el mantenimiento de la disfunción miccional, ya que reduce los riesgos de complicaciones que puedan desarrollarse durante el proceso de disfunción y tratamiento. Esto puede proporcionar una mejor calidad de vida y la gestión de la planificación de la atención a los pacientes con enfermedades crónicas<sup>16</sup>.

Entre las limitaciones de este estudio figura la indisponibilidad de la plataforma Lattes durante el período de selección de los expertos evaluadores del instrumento. La aplicabilidad del instrumento validado se comprobará en futuros estudios.

## CONCLUSIÓN

La investigación podrá contribuir al desarrollo de un instrumento para la evaluación de la adherencia al autocuidado de los pacientes con UCIN, enumerando los principales contenidos y recursos necesarios para ayudar a los profesionales de la salud que trabajan en el área. Tras el proceso de validación del contenido, la valoración de los expertos indica que el instrumento incluye contenidos relevantes relacionados con la adherencia al autocuidado y está actualizado respecto a la problemática clínica de los pacientes con DNTUI, considerándose un instrumento prometedor para la práctica asistencial de los profesionales sanitarios del área.

Se concluye que además de la adición al autocuidado para el DNTUI, se hace necesaria también la adición al autocuidado y al tratamiento de la enfermedad de base, que podría repercutir en la disfunción. El material contribuirá a promover los beneficios y la adhesión al tratamiento de los pacientes portadores de disfunción, dado que existen diversas barreras que impiden la continuidad del cateterismo intermitente limitado, o que se realiza de forma inadecuada.

El estudio contribuirá para ofrecer subsidios para la organización de los cuidados de salud, destacando los profesionales de enfermería y su práctica profesional, a los pacientes afectados por DNTUI; orientación al paciente en cuanto a la disfunción promoviendo el autocuidado y mejorando la adherencia; además de contribuir para la investigación ya que fueron encontradas pocas literaturas que retratan la adherencia al autocateterismo en pacientes con DNTUI.

## REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Conitec. Relatório de Recomendação. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: Bexiga Neurogênica em Adultos. Brasília - DF. Julho, 2020. Available in: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/Relatorio\\_PCDT\\_Bexiga\\_Neurogenica\\_em\\_Adultos\\_CP\\_34\\_2020.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/Relatorio_PCDT_Bexiga_Neurogenica_em_Adultos_CP_34_2020.pdf).

2. Averbeck MA, Maderbacher, H. Neuro urologia: manual para a prática clínica. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Urologia; 2017.
3. Hentzen C, Turmel N, Chwsnel C, Tan E, Charlanes A, Breton FL, et al. "Quais critérios afetam a escolha de um paciente de cateter para autocateterismo?" *Neurourol. Urodyn.*, [Internet]. 2019 [cited in 2021 Oct. 22]; 39(1). Available in: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.24223>.
4. Norager R., Bogebjerg C, Plate I, Lemaitre S. Apoiando melhor a adesão entre os pacientes envolvidos em autocateterismo intermitente. *Br J Nurs* [Internet]. 2019. [cited in 2021 Nov. 02]. Available in: <https://www.coloplast.com.br/Documents/Brazil/ONE%20PAGE-NORAGER.pdf>.
5. Queirós PJP; Vidinha TS dos S, Filho AJ de A. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Rev. Enf. Referência.* [Internet]. 2014. [cited in 2021 Nov. 02]; 4(3). Available in: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn3/serlVn3a18.pdf>.
6. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC de, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Rev RENE.* [Internet]. 2011 [cited in 2021 Nov. 02]; 12(2):424-32. Available in: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4254/3285>.
7. Norager R., Bogebjerg C, Plate I, Lemaitre S. Agree Next Steps Consortium. The AGREE II Instrument [Internet] 2009. [cited in 2021 May. 28]. Available in: <https://www.coloplast.com.br/Documents/Brazil/ONE%20PAGE-NORAGER.pdf>.
8. Crestani AH, Moraes AB de, Souza APR de. Validação de conteúdo: clareza/pertinência, fidedignidade e consistência interna de sinais enunciativos na aquisição de linguagem. *CoDAS.* [Internet] 2017 [cited in 2022 Mar. 21]. Available in: <https://www.scielo.br/j/codas/a/gPgGWGqDQ3pdXZHYFpnBgcG/?format=pdf&lang=pt>.
9. Santos JLG dos, De-Pin SB, Menegon FH, Sebold L, Nascimento KC do Gelbcke FL. Satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem em unidades cirúrgicas: pesquisa de método misto. *REME* [Internet] 2019. [cited in 2022 Mar. 21]. Available in: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1375>.
10. Almeida FRO, Silva TC da, Sousa SM, Cavalcante AA. Avaliação geriátrica: escala de Katz. *Even 3.* [Internet]. 2019 [cited in 2021 Aug. 04]. Available in: <https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/45489-avaliacao-geriatrica--escala-de-katz/>.
11. Silva ILC da, Domingos AT, Saladini CFS. Perfil de adesão medicamentosa em idosos longevos. *RBCEH.* [Internet]. 2020 [cited in 2021 Oct. 30]; 17(2). Available in: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/11984/114115743>.
12. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saude.* [Internet]. 2017 [cited in 2021 Sept. 21]; 26(3). Available in: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/abstract/?lang=pt>.
13. Orlandin L, Nardi A, Costa RRO, Mazzo A. Dificuldades de pacientes e cuidadores na realização do cateterismo intermitente limpo: revisão de escopo. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* [Internet] 2020 [cited in 2021 Oct. 27]; 18(1520). Available in: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/907/318>.
14. Fumincelli L, Mazzo A, Martins JCA, Henriques FMD, Orlandin L. Qualidade de vida de pacientes usuários do cateterismo urinário intermitente. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2017 [cited in 2021 Oct. 27]; 25(2906). Available in: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-e2906.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2906.pdf).
15. Mazzo A, Souza Júnior VD, Jorge BM, Fumincelli L, Trevixan MA, Ventura CAA, Mendes IAC. Qualidade e segurança do cuidado de enfermagem ao paciente usuário de cateterismo urinário intermitente. *Esc. Anna Nery.* [Internet]. 2017 [cited in 2021 Oct. 27]; 21(2). Available in: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000200216&script=sci\\_arttext&tlng=en,10.5935/1414-8145.20170045](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000200216&script=sci_arttext&tlng=en,10.5935/1414-8145.20170045).
16. Pasquetti PN, Kolankiewicz ACB, Flôres GC, Winter VDB, Trindade LF, Bandeira LR, et al. Qualidade

- de vida de usuários com doenças crônicas não transmissíveis assistidos na atenção primária à saúde. Cogitare Enferm. [Internet] 2021. 26 [cited in 2022 Mar. 21]. Available in: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/75515/pdf>.
17. Canalini AF, Rios LAS, Al Mousa, R. Neurourologia: manual para a prática clínica. Epidemiologia da Disfunção do Trato Urinário Inferior em pacientes com doença neurogênica. Sociedade Brasileira de Urologia. [Internet] 2017 [cited in 2021 June 15]. Available in: [https://portaldaurologia.org.br/medicos/pdf/neuro\\_urologia.pdf](https://portaldaurologia.org.br/medicos/pdf/neuro_urologia.pdf).
18. Miranda KSP, Salviano CF, Fernandes AGO, Martins G. Crianças com disfunção vesical e intestinal atendidas em ambulatório de enfermagem especializado. Cogitare Enferm. [Internet] 2022. [cited in 2022 Mar. 21]. Available in: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74374/pdf>.
19. Bezerra MLR, Faria RPR, Jesus CAC de, Reis PED dos, Pinho DLM, Kamada I. Aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de Orem no Brasil: uma revisão integrativa. J Manag Prim Health Care. [Internet]. 2018 [cited in 02 nov 2021]; 9(16). Available in: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/538/741>.

## ADHERENCE TO SELF-CARE IN PATIENTS WITH NEUROGENIC LOWER URINARY TRACT DYSFUNCTION: INSTRUMENT VALIDATION

### ABSTRACT:

**Objective:** To build and validate the content of the instrument for adherence to self-care for patients with Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction who perform intermittent self-catheterization as to appearance and content. **Method:** Methodological study of instrument content validation, composed of three stages: literature review, instrument construction and instrument validation, respectively. The analysis was performed using the Agree model, and by calculating the content validation index, between 2020 and 2021. **Results:** Agree II, showed a result of 85.6% and 84.5% for validation of the scope and purpose and stakeholder domains. In content validation, the family history item was removed from the instrument with a content validity index of 0.77. **Conclusion:** The instrument will contribute to offering subsidies for professional practice and to patients with the dysfunction.

**DESCRIPTORS:** Urinary Bladder, Neurogenic; Intermittent Urethral Catheterization; Self-care; Cooperation and Adherence to Treatment; Nursing Theory.

Recibido en: 21/02/2022

Aprobado en: 10/02/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Nogueira

### Autor correspondiente:

Alessandra Sant'Anna Nunes

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Av. Boulevard vinte e oito de setembro, 157

E-mail: asantnunes@gmail.com

### Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Candido CF, Silva FH da, Mello LF de, Moraes ACB, Peres EM, Nunes AS**; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Candido CF, Silva FH da, Mello LF de, Moraes ACB, Peres EM, Nunes AS**; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Candido CF, Silva FH da, Mello LF de, Moraes ACB, Peres EM, Nunes AS**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).