

# Educación sanitaria en la unidad de hospitalización del Servicio de Urología

**Palabras clave:** paciente/familia, educación sanitaria, guía, prealta y alta.

**Key words:** patient/family, sanitary education, guide, pre-discharge and discharge

## INTRODUCCIÓN

Si retrocedemos en la historia de los cuidados enfermeros, observamos que se han modificado durante la última década. Ello se debe a nuevos factores que han hecho variar las técnicas quirúrgicas y han reducido la estancia media de los pacientes en los centros hospitalarios, todo ello acompañado de un aumento de la edad de los mismos. Estos hechos requieren un nuevo planteamiento de cuidados por parte de enfermería como es la información o educación sanitaria de las personas ingresadas o de sus familiares.

La enfermedad es un momento de crisis en la vida del individuo que le obliga a adaptarse a una nueva situación que puede prolongarse a corto o medio plazo o puede cambiar su vida y la de su entorno familiar permanentemente. La finalidad inmediata de la información y la educación sanitaria durante el ingreso hospitalario es precisamente ayudar a la persona y a su entorno familiar a adaptarse a esta nueva situación. La educación se refiere a todo objeto de aprendizaje determinado por las necesidades del cliente y debe ser planificada.

El proceso de atención de enfermería permite a la enfermera individualizar los cuidados que tiene que dispensar a los pacientes; esto le permite identificar los problemas que van a necesitar intervenciones específicas y así ver las necesidades de aprendizaje.

Según Lawrence W. Green: «*La educación para la salud es toda aquella combinación de experiencias planificadas destinada a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables*».

La enseñanza se puede llevar a cabo en cualquier momento, pero para ser eficaz, el profesional de enfermería debe escoger el que sea mejor para el paciente. Estableciendo un orden de prioridad en los cuidados, debe dar respuesta a las necesidades específicas del usuario antes de iniciar el proceso de enseñanza. Sin embargo, teniendo en cuenta la fase de aprendizaje en la cual se encuentra el paciente, el equipo de enfermería debe comenzar la enseñanza lo más pronto posible. Todo ello a fin de permitir al paciente aprender a su ritmo y según sus necesidades.

Desde nuestra experiencia, la información o educación sanitaria es un elemento estratégico para el autocuidado. Se lleva a cabo con una planificación de educación sanitaria en la unidad durante el periodo de ingreso de los pacientes, con continuidad, para aquellos que lo requieran, por el equipo de enfermería del Área Básica de Salud.

## OBJETIVO

Valorar la necesidad y capacidad del paciente y/o familia para proporcionarse los cuidados que necesitará en el posoperatorio.

Planificar y sistematizar la información y educación sanitaria durante el ingreso hospitalario de acuerdo a las necesidades del paciente y su entorno.

Identificar los casos que precisarán continuidad de cuidados por el Área Básica de Salud (ABS) para realizar el informe de PREALTA.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Material

Bibliografía referente a las patologías urológicas y a la educación sanitaria en las mismas.

### Método

Se revisaron y se identificaron las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en la unidad y que precisaban intervención de educación y/o prealta y que fueron los siguientes:

- Sondaje vesical temporal o permanente.
- Nefrostomía.
- RTU x TMV o HBP.
- Cistectomía radical con derivación urinaria tipo BRICKER.
- Cistectomía radical con derivación urinaria tipo NEO-VEJIGA.
- Prostatectomía radical abierta y por laparoscopia.
- Otras intervenciones quirúrgicas con herida quirúrgica (Nefrectomía, Pielolitotomía, Uretroplastia termino-terminal...).

Se elaboró un plan de enseñanza para cada uno de estos casos con el fin de unificar criterios y actuaciones del equipo de enfermería. Cada plan comprende:

- Objetivos específicos.
- Contenido.
- Recursos.
- Evaluación.

Para elaborar estos planes de educación para la salud se tuvo en cuenta la siguiente información:

1. Si la intervención quirúrgica va a condicionar la vida de la persona, a corto, medio o largo plazo.
2. Cómo vive el paciente y su familia el proceso.
3. Conocimientos y habilidades que han de adquirir:
  - Hábitos de vida saludable y rehabilitación las primeras semanas.
  - Cura de la herida y manejo de los dispositivos.
  - Signos y síntomas que pueden aparecer en el posoperatorio, que son normales o que van a precisar atención médica.

A modo de ejemplo se describe a continuación uno de los planes elaborados.

«PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL PACIENTE INTERVENIDO DE CISTECTOMÍA RADICAL CON DERIVACIÓN URINARIA TIPO BRICKER» DURANTE SU INGRESO EN LA UNIDAD

**Objetivo:** el paciente será capaz de proporcionarse los cuidados de la urostomía y conocerá los signos y síntomas normales por los que debe acudir al especialista.

**Contenido:** anatomía y fisiología del sistema renal y urinario.

- Derivación urinaria tipo Bricker.
- Higiene.

### Uso y aplicación de los diferentes dispositivos:

- Bolsa de dos cuerpos y recolectora de noche.
- Signos y síntomas de irritación y/o infección.
- Enfermera de referencia en el domicilio.

### Recursos:

- Folleto informativo.
- Explicaciones y demostraciones prácticas en presencia del acompañante principal o cuidador.

**Evaluación:** la enfermera valorará y registrará si se han conseguido los objetivos.

Aplicación de la Educación para la Salud (EPS)

La intervención de educación planificada en nuestra unidad comenzó en realidad con la edición de folletos informativos sobre el posoperatorio de las intervenciones quirúrgicas más comunes y otras situaciones. Éstas se entregaban en el momento del alta: pacientes con herida quirúrgica, sonda vesical, prostatectomía radical, neovejiga, Bricker, corporoplastia, varicocele, hidrocele, disfunción eréctil, incontinencia vesical, biopsia prostática múltiple, RTUxTMV o HBP..

Con la experiencia constatamos la necesidad de desarrollar un plan de educación centrado en las necesidades del paciente a lo largo de su estancia en la unidad.

Para la aplicación del plan se creó una guía de educación sanitaria donde se registran las actividades ordenadas por secuencias y las anotaciones de evaluación.

La valoración que se realiza para saber si el paciente y/o familia puede recibir información y educación sanitaria, durante los días que esté ingresado, consta de los siguientes ítems:

- Estado mental general del paciente.
- Edad.
- Información que posee el paciente sobre su intervención.
- Interés en adquirir conocimientos sobre su enfermedad.
- Calidad de las relaciones interpersonales.
- Movilización.
- Capacidad de retener conocimientos.
- Habilidades para llevar a la práctica los cuidados que deben aplicarse.

A partir de esta información se empieza a aplicar la guía de Educación Sanitaria, que se expone a continuación.

**CON LA EXPERIENCIA  
CONSTATAMOS  
LA NECESIDAD DE  
DESARROLLAR UN PLAN  
DE EDUCACIÓN CENTRADO  
EN LAS NECESIDADES  
DEL PACIENTE A LO LARGO DE  
SU ESTANCIA EN LA UNIDAD.  
PARA LA APLICACIÓN  
DEL PLAN SE CREÓ  
UNA GUÍA DE EDUCACIÓN  
SANITARIA**

## Guía de Educación Sanitaria

Paciente con capacidad para entender los cuidados que debe tener después del alta:  Sí  NO

Motivo:  
 Edad avanzada  Deterioro cognitivo  Negación de la enfermedad

Otros: *Especificar* .....

Persona de referencia que recibe la información:  
 Paciente  Esposo/a  Hijo/a  Padres  Hermano/a  Otro cuidador  
 Avisar a la Asistente Social.

### INTERVENCIÓN POR RESECCIÓN TRANSURETRAL DE VEJIGA Y PRÓSTATA RTUxTMV.O HBP

T.T	T.M.	INTERVENCIONES	VALORACIÓN EMPÍRICA
		Día de inicio .....	
Día +1 +2		Entrega hoja de información al alta	<input type="checkbox"/> Firma
	Día +2 +3	Aclarar dudas de la hoja informativa	<input type="checkbox"/> Firma

### PACIENTES CON HERIDA QUIRÚRGICA

T.T	T.M.	INTERVENCIONES	VALORACIÓN EMPÍRICA
		Día de inicio .....	
	Día +1 +2	Explicar cómo se realiza la cura de la H.Q.	<input type="checkbox"/> Firma
Día +1 +2		Explicar cuáles son los signos de alerta de infección de la H.Q. y recomendaciones al alta	<input type="checkbox"/> Firma
	Día +3 +4	El paciente o familia debe realizar la cura de la H.Q. en presencia de la enfermera	<input type="checkbox"/> Se realiza la cura de la H.Q. <input type="checkbox"/> El familiar realiza la cura <input type="checkbox"/> Tienen dificultades para realizar la cura <input type="checkbox"/> Firma
Día +3 +4		Reforzar los cuidados e información de las recomendaciones al alta	<input type="checkbox"/> Comprende los cuidados que debe tener al alta <input type="checkbox"/> Se deben reforzar con más explicaciones <input type="checkbox"/> Firma
	Día +5 +6	Entregar alta por escrito con la información que ha recibido durante el período de hospitalización	<input type="checkbox"/> Firma
Día +5 +6		Reforzar conocimientos.	<input type="checkbox"/> Conoce y comprende los cuidados <input type="checkbox"/> Conoce y no puede realizarse el autocuidado <input type="checkbox"/> Firma

Observaciones .....

PACIENTES PORTADORES DE S.V.		INTERVENCIONES	VALORACIÓN EMPÍRICA
T.T. Día +1 +2	T.M. Día +1 +2	Entregar y explicar díptico	<input type="checkbox"/> Firma
		Entregar una bolsa de recogida de orina de día y otra de noche. Informar sobre su utilización.	<input type="checkbox"/> El paciente ha comprendido el manejo de ambas bolsas <input type="checkbox"/> No lo ha comprendido <input type="checkbox"/> Firma
Día +3 +4		Aclarar dudas sobre los conceptos que el paciente y/o cuidador no tienen claros. Comprobar que tienen las bolsas y enseñar cómo se deben cambiar.	<input type="checkbox"/> Se aclaran dudas relacionadas con... <input type="checkbox"/> Comprenden toda la información. <input type="checkbox"/> Firma
	Día +3 +4	El paciente y/o familia debe realizar el cambio bolsa de noche por la de día, en presencia de la enfermera.	<input type="checkbox"/> Realiza el cambio sin dificultad <input type="checkbox"/> Tiene dificultad para cambiarse la bolsa <input type="checkbox"/> Firma
Día +5 +6		Repetir el mismo procedimiento que por la mañana, cambio de bolsa de día por la de noche.	<input type="checkbox"/> Realiza el cambio sin dificultad <input type="checkbox"/> Tiene dificultad para cambiarse la bolsa <input type="checkbox"/> Firma
	Día +5 +6	Entregar alta por escrito con la información que ha recibido durante el período de hospitalización.	<input type="checkbox"/> Firma
DERIVACIONES URINARIAS:		Bricker Cistectomía radical <input type="checkbox"/>	Urostomía <input type="checkbox"/>
T.T. Día -1	T.M. Día -1 Día +1+2	INTERVENCIONES Entregar set de información al paciente	VALORACIÓN EMPÍRICA <input type="checkbox"/> Firma
		Realizar la cura del estoma o del catéter, y explicar al paciente y/o familia cómo deben realizarlo en su domicilio. Entregar las bolsas recolectoras de orina.	<input type="checkbox"/> Comprenden con facilidad <input type="checkbox"/> Tienen dificultades <input type="checkbox"/> Firma
Día +1 +2		Comprobar si el paciente y/o familia han comprendido los cuidados que le han sido explicados por la mañana y aclarar las posibles dudas relacionadas con el autocuidado. Informar sobre las modificaciones de hábitos en su vida. Ejemplo: cambios en la dieta habitual.	<input type="checkbox"/> Explican lo aprendido en el T.M. <input type="checkbox"/> Se aclaran las dudas relacionadas con... <input type="checkbox"/> Firma
	Día +3 +4	El paciente y/o familia realiza la cura del estoma y el cambio de bolsa en presencia de la enfermera responsable.	<input type="checkbox"/> Realiza la cura y el cambio de bolsa <input type="checkbox"/> Tiene dificultades <input type="checkbox"/> Firma
Día +3+4		Informar de las recomendaciones al alta. Insistir en el conocimiento de los síntomas normales y síntomas por los que debe acudir a urgencias. Informar de los posibles cambios en su vida sexual.	<input type="checkbox"/> Conoce y comprende la sintomatología de su enfermedad <input type="checkbox"/> Conoce y no comprende <input type="checkbox"/> Firma
	Día +5 +6	Reforzar conocimientos y aclarar dudas	<input type="checkbox"/> Firma
Día +5 +6		Entregar alta de enfermería	<input type="checkbox"/> Firma
		Reforzar conocimientos y aclarar dudas	<input type="checkbox"/> Firma
		Entregar alta de enfermería	<input type="checkbox"/> Firma

**DISEÑO DE PLANTILLA DE PREALTA:**

Diagnóstico/s y motivo de ingreso: .....

Nombre .....  
 parentesco .....  
 edad .....  
 (del cuidador a domicilio)

Dirección al alta: .....  
 Tel.: .....

Total índice Barthel al alta (ABVD): .....  
 Comer .....  
 Lavarse (baño) .....  
 Vestirse/Desvestirse .....  
 Arreglarse .....  
 Deposición .....  
 Micción .....  
 Uso del WC .....  
 Traslado cama/sillón .....  
 Deambular .....  
 Subir y bajar escaleras .....

Conocimientos adquiridos por el paciente/familia: .....  
 Cuidados realizados en el hospital y que requieren  
 continuidad a domicilio: .....

Trabajo Social  
 Ha habido intervención social: Sí .....  
 No .....

Responsable TS: .....  
 Tel. ....

Recurso al alta: .....  
 Día del alta prevista: .....

Se ha informado al paciente y/o familia que este documento lo enviaremos al Equipo de Atención Primaria de su Área Básica de Salud.

COMUNICADO DE PREALTA PARA DIFERENTES ÁREAS BÁSICAS DE LA ZONA (ENVIADO POR CORREO ELECTRÓNICO).

**OBSERVACIONES**

Durante los días +1 y +2, el paciente, el familiar de referencia o el cuidador principal empiezan a recibir instrucciones y pautas de autocuidado. Se presta especial atención al progreso que van realizando. Durante los días +3 y +4 se prosigue en la educación sanitaria de forma que al llegar al día +5 o +6, en los procesos patológicos más complicados, el usuario debe realizar el autocuidado en presencia de la enfermera.

Algunos pacientes requerirán seguimiento al regresar a su domicilio. Para garantizar a estos pacientes una continuidad de los cuidados de enfermería y una asistencia adecuada se tramita el documento de Prealta dirigida al ABS (Área Básica de Salud).

La Prealta es un informe donde básicamente constan la identificación del usuario, la valoración de enfermería y la solicitud de continuidad de unos cuidados concretos y detallados. Este documento es enviado por correo electrónico al ABS dos días antes de que el paciente abandone el hospital.

Todos los pacientes recibirán un documento de alta de enfermería, donde se hace constar toda la información referente a su patología que han ido recibiendo durante el período de estancia en la unidad.

**VALORACIÓN**

El diseño y la aplicación de un plan de educación permiten consensuar objetivos, unificar criterios de actuación, optimizar recursos, abordar la educación desde el primer día del ingreso y aplicarla de forma progresiva durante el período de estancia en la unidad.

De acuerdo con los datos consignados en la guía-modelo de aplicación del plan para la educación sanitaria, al 95% de los usuarios se les aplica el plan de educación; un 5% será derivado a Asistencia Social para tramitar un centro de cuidados paliativos.

mitar un centro de cuidados paliativos.

Dentro del grupo de pacientes a los que se ha ido informando, y educando, algunos no habrán podido asimilar los conocimientos necesarios para ser autónomos en su domicilio. Las causas son siempre múltiples y pueden estar motivadas por estancia corta en la unidad, estado anímico del paciente y la familia, incapacidad del paciente para comprender las explicaciones, falta de tiempo del equipo de enfermería, etc. A estos pacientes, dos días antes de la

previsión al alta, se les tramita un informe de Prealta y se remite al Área Básica de Salud de referencia del paciente.

Debemos recordar que el proceso patológico modificará la vida del paciente a corto, medio o largo plazo y se ha constatado que a mayor información y formación del paciente y/o familia sobre la patología, el autocuidado, el apoyo domiciliario o la continuidad de las curas por parte de profesionales del ABS, disminuye la ansiedad que puede producir el miedo a lo desconocido.

#### CONCLUSIONES

Cuando las nuevas técnicas quirúrgicas progresan disminuye la estancia media de los pacientes, por lo tanto es importante mejorar las actuaciones de enfermería en la información y educación sanitaria. Hay tres líneas básicas de actuación: la mejora de los registros de información, el documento de Prealta que conectará con los responsables enfermeros del Área Básica de Salud y el documento de

**EL CUIDADO MÉDICO O ENFERMERO NO ES TAN SÓLO LA CURACIÓN DEL PACIENTE. PARA OFRECER UN SERVICIO DE CALIDAD SE IMPONE MEJORAR EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y/O EDUCACIÓN SANITARIA A LOS PACIENTES Y A SUS FAMILIARES CON UN DOBLE OBJETIVO**

alta en particular. Los tres ayudan al paciente a entender mejor su enfermedad y al equipo de enfermería a valorar lo que hacemos y cómo lo hacemos para transmitirlo mejor a la sociedad.

El cuidado médico o enfermero no es tan sólo la curación del paciente. Para ofrecer un servicio de calidad se impone mejorar el tratamiento de la información y/o educación sanitaria a los pacientes y a sus familiares con un doble objetivo. En primer lugar, un paciente bien informado percibe con mejor talante las atenciones que recibe y mejora su colaboración. En segundo lugar hay que tener en cuenta los ahorros de costes derivados de la correcta prevención, del seguimiento de los protocolos y de la responsabilización de pacientes y familia.

Finalmente, constatar la importancia de abrir esta nueva visión y método de «información y educación sanitaria». Puede suponer un alto valor añadido a la práctica enfermera y aportar una relación de continuidad entre los cuidados de los equipos de enfermería del hospital y los del Área Básica de Salud de referencia. Esto último es del todo necesario ya que la práctica profesional, en la actualidad, nos enfrenta a una mayor complejidad. El impacto derivado del incremento de las tecnologías, el progresivo envejecimiento de los usuarios y la continua aparición de pacientes con pluripatología, así como otros importantes factores, juegan y jugarán todavía más un gran papel en la competitividad de la profesión en general y del profesional de enfermería en particular. ▼

## Nuestra página web

>>> LA ASOCIACIÓN CAMBIA LA WEB: CAMBIA .net por .org

Para hacerla más operativa, e incluso poder gestionarla nosotros mismos, hemos cambiado el diseño de la página web. Debido a unos inconvenientes técnicos nos hemos visto obligados a cambiarla de servidor y de dominio; por tanto a partir de ahora nuestra dirección será:

**www.enfuro.org**

Este cambio nos va a facilitar acceder a los contenidos pudiéndolos actualizar nosotros mismos, ya que se ha dispuesto de un sistema de Gestor de Contenidos que la hará más ágil y operativa.

Queremos que sea ahora una herramienta de comunicación importante, estaba en nuestro ánimo colgar protocolos, planes de cuidados, experiencias, artículos, que en la anterior era difícil por su diseño y costoso por la supeditación a la empresa web-master. Ya sabéis, cuando queráis visitar nuestra web>>>

**www.enfuro.org**

