

Folleto de Educación para la Salud en un Servicio de Angiología

Begoña Delgado de Mendoza Ruiz*, Elvira Uceta Pérez*, M^a José Serón Barba*, Pilar Ortega Jiménez*, María Jiménez Pérez**, Isabel Romero Sánchez*.

*DUE. UGC Angiología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga. **Auxiliar de Enfermería. UGC Angiología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga

RESUMEN

Introducción: La educación para la salud (Eps) es una herramienta básica para el enfermero. Con ella, nuestra unidad trata de subsanar una necesidad detectada en los pacientes. Se difundieron entre los usuarios dos formatos de folletos de Eps informando de quienes somos, en qué consiste la especialidad, campo de actuación y enfermedades más frecuentes.

Objetivo: Conseguir que el paciente adquiera conocimientos básicos sobre la especialidad de Angiología y evaluar la comprensión y utilidad de los folletos de Eps utilizados.

Metodología: Estudio descriptivo en el Área de Hospitalización de Angiología del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga. Variables: Instrucciones escritas, nivel de comprensión y utilidad de la información escrita. Valoradas mediante una Escala de Evaluación para el Pilotaje de la Información para el Cuidado de la Salud. Cada paciente puede según su criterio contestar una escala de evaluación o ambas. El estudio no obliga a ningún paciente a rellenar ambas escalas.

Resultados: Se obtuvo resultado de 44 pacientes de una muestra poblacional inicial de 90 personas. Folleto con formato breve: El 60% tardó entre 5-10 minutos en leer toda la información. Folleto con formato extenso: El 45% tardó entre 5-10 minutos en leer toda la información. La probabilidad de no tener dificultad para entender los folletos sería: En 5-10 min, folleto breve 66%, extenso 40.56%. Analizadas las preguntas abiertas, en el folleto extenso los pacientes expresan que tiene más términos confusos y/o complicados para personas mayores.

Discusión: El folleto de formato breve cumple mejor con el objetivo principal del estudio. Como medidas futuras se deja la puerta abierta a la posibilidad de una nueva investigación y seguir subsanando necesidades detectadas en la población elaborando folletos de Eps donde se expliquen en qué consisten los términos que les han sido confusos/complicados de entender.

Palabras claves: Educación para la salud. Enfermería. Angiología. Cirugía vascular. Folleto informativo para pacientes.

ABSTRACT

Introduction: Health education is a basic tool in the nursing work. With it, our unit is trying to fill a need that the user population had. Emerged the idea of a brochure in two formats. This brochures explain the specialty, field of action and most frequent diseases.

Objective: Get the patient to acquire basic knowledge about the specialty of Angiology and assess understanding and usefulness of brochures health education used.

Methodology: Descriptive study realized in the area of Angiology's hospitalization at the Hospital Virgin of the Victory of Malaga. Variables: Written instructions, level of understanding and usefulness of written information. Rated on a Scale of Assessment for the Pilot Information for Health Care. Each patient can answer one scale of assessment, or both. The study does not force a patient to fill both scales.

Results: 44 patients obtained result of an initial population sample of 90 people. Virgin of the Victory of Malaga. Short format brochure: 60% took between 5-10 minutes to read all the information and 20%. Extensive format brochure: 45% took between 5-10 minutes to read all the information. The probability of having difficulty understanding the brochure would be: In 5-10min, short format brochure 66%, 40.56% extensive format brochure. Analyzed the open questions, the extensive format brochure is most confusing/complicated for seniors persons.

Discussion: The short format brochure has better results. Future measures leave the door opened for the possibility of a new investigation and to continue correcting needs detected in the population for elaborating Eps's brochure to explain what consist the terms that they have been confused/complicated to understand.

Keywords: Health education. Nursing. Angiology. Vascular surgery. Patient Information Leaflet.

Introducción

Hoy en día se está muy acostumbrado a hablar de educación para la salud, entendida como una herramienta básica para la prevención, curación y/o rehabilitación de enfermedades y como un instrumento indiscutible de promoción de salud.

Podemos distinguir diferentes tipos de intervención¹:

- **Consejo/información:**

Es una intervención breve que incluye información y propuesta motivadora de cambio.

- **Educación individual:**

Serie organizada de consultas educativas programadas y pactadas en las que se trabajan las capacidades del usuario o usuaria sobre el tema que se ha de tratar.

- **Educación grupal o colectiva:**

Igual al anterior, pero dirigidas a un grupo de pacientes, usuarios o colectivos.

- **Promoción de salud:**

Aborda las capacidades de las personas, y también su entorno social, e influye en el tema de salud que se trate.

Una Unidad de Angiología y Cirugía Vasculosa puede ofrecer folletos informativos sobre artropatías degenerativas y/u obliterantes, insuficiencia venosa crónica, úlceras vasculares y de pie diabético, fistulas arteriovenosas, etc. En definitiva un amplio abanico de enfermedades del sistema arterial, venoso y linfático.

Se ha criticado mucho la falta de información del usuario sobre conocimiento y prevención de enfermedades vasculares. Es obvia la importancia que desempeñan la opinión y actitudes de los profesionales de la salud, basadas en el usuario y la comunidad, en la prevención de conductas y estilos de vida influyentes? tales como tabaquismo, alcohol, dieta, sedentarismo y la información sobre enfermedades asociadas tales como alcoholismo, diabetes, hipertensión y obesidad².

La difusión de los prospectos PIT (Patient Information Leaflet) es una parte importante en el cuidado de la salud en países como Reino Unido, Canadá y EEUU y hay estudios relacionados con la evaluación de su eficacia basados en el modelo tripartito de legibilidad, comprensibilidad y eficacia comunicativa, centrados en el paciente³.

También hay Webs donde se encuentran propuestas de trabajo. Estas incluyen protocolos educativos, intervenciones comunitarias, programa de formación en

autocuidados y los materiales elaborados de apoyo a la puesta en marcha: el Tríptico informativo y el Manual de autocuidado⁴. Existen numerosos estudios y formas de desarrollar la educación para la salud, aunque resulta difícil evaluar si el nivel de conocimientos adquiridos mediante estos métodos es suficiente⁵. El trabajo conjunto de los equipos de profesionales, tanto enfermeras como médicos, contribuye en un elevado índice a mejorar la recuperación física, calidad de vida y reducir niveles de ansiedad en pacientes de cirugía vascular⁶.

Hace más de dos años que nuestra especialidad, Angiología y Cirugía Vasculosa, fue configurada como unidad de gestión clínica en nuestro hospital, Virgen de la Victoria de Málaga. Desde entonces se ha continuado en la línea de mejora de todas aquellas deficiencias, carencias o necesidades que se detectaban por los propios profesionales, siendo una de nuestras fuentes el análisis de las encuestas de satisfacción con la colaboración de la unidad de atención al usuario (ACCUCE). Se identificó que el número de encuestas cumplimentadas y entregadas por los usuarios era muy inferior al número de altas hospitalarias que la unidad realizaba; 525 altas frente a 35 recogidas. Cabría pensar que posiblemente estas encuestas no estuvieran a disposición del usuario y, por ello, no pudiera cumplimentarlas, pero en la unidad de hospitalización conviven dos especialidades: ORL/ Angiología y Cir. Vasculosa, y en la otra especialidad no existía tanta diferencia como en esta última. Este hecho nos llevó a pensar en que tal vez el usuario no reconociera a los profesionales con el nombre "Angiología y Cirugía Vasculosa" y en su lugar señalaran por confusión otra especialidad médica. Se necesitaba por tanto un instrumento de educación para la salud que fuera eficaz y de fácil acceso al usuario; este debería ser escrito⁷ y, por tanto, poder ser leído, comprendido y recordado, maximizando así su eficacia⁸. En este contexto, durante el proceso de validación de los instrumentos se considera pertinente su puesta a prueba a fin de evaluar su correcto diseño. Es decir, estimar la eficacia de los instrumentos a la hora de aplicarlos. Con esta prueba piloto previa es posible cambiar de instrumentos o agregar otros que nos vayan a ser de utilidad y que nos proporcionen mejor información o bien se puede descubrir que los instrumentos ya

explicados resultan efectivos. La prueba piloto es crucial, ya que permite probar los instrumentos en el campo. Los resultados de la prueba piloto usualmente sugieren algunas modificaciones antes de realizar el muestreo a escala completa. Todo esto servirá para ver la fiabilidad de los instrumentos que se utilizan y nos daremos cuenta de si los que vamos utilizar son los adecuados, fiables, seguros y útiles. Finalmente para poder aplicar estándares de calidad, se procedió a identificar los grupos de pacientes que debían recibir la atención educativa siguiendo los criterios de inclusión y exclusión⁹.

Objetivos

Principal:

- Conseguir que el paciente adquiera conocimientos básicos sobre la especialidad de Angiología.

Secundarios:

- Evaluar la comprensión y utilidad de los folletos de Educación para la Salud (Eps) utilizados.
- Mejorar la utilización adecuada de los recursos de la unidad.

Metodología

Diseño del estudio.

Estudio descriptivo realizado durante Enero 2012-febrero 2013 en el área de Hospitalización de Angiología y Cirugía Vasculor/URL (4ª-B2) del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga.

Basado en la Educación para la Salud (Eps), se realizó un folleto informativo donde se explicaba en qué consiste la especialidad, cuándo surge, qué pruebas e intervenciones realiza, qué patologías trata, de qué servicios dispone y dónde se ubica. Una vez finalizado el folleto, se entregó a un grupo de enfermeros de la unidad y a

otros ajenos a ella para que dieran su opinión. Se concluyó que tal vez se debiera utilizar un lenguaje más sencillo, claro y un texto más escueto, por lo se realizó un segundo folleto con las características del anterior. Siguiendo la línea expuesta en la introducción se valoraron los folletos mediante una Escala de Evaluación para el Pilotaje de la Información para el Cuidado de la Salud (Anexo 3), facilitada por la unidad de docencia del Hospital.

No se tuvo en cuenta la edad de los pacientes ya que la cumplimentación de las escalas de evaluación se realizó según la opinión del paciente, independientemente de que la lectura de los folletos la realizara el cuidador, ya que en muchos casos los pacientes eran analfabetos o personas mayores y la información la recibían a través del cuidador.

Cada paciente pudo, según su criterio, contestar a una escala de evaluación o a ambas. El estudio no obligó a ningún paciente a rellenar ambas escalas de evaluación y el período de recogida de datos se apreció en una semana a petición de muchos de los pacientes y fue realizada por el mismo personal de enfermería referente que hizo la entrega de los mismos.

Población de estudio.

Pacientes ingresados en el área de hospitalización de Angiología y Cirugía Vasculor/URL (4ª-B2) del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga, con cargo a la especialidad de Angiología.

Muestra.

La muestra inicial fue de 30 pacientes, pero hubo un alto número de pacientes que finalmente no colaboraron en el estudio, por lo que se decidió ampliar la muestra para que fuera más representativa. (Tabla 1).

Tabla 1

Tamaño muestral del estudio

		Población inicial	Colaboran en el estudio	NO colaboran en el estudio
Periodos de recogida de datos.	Enero-marzo 2012.	30	15	15
	Junio-julio 2012	30	10	20
	Junio-julio 2012	30	19	11
TOTAL pacientes:		90	44 (49%)	46 (51%)

A todos los pacientes, el personal de enfermería referente les hizo entrega de un folleto de Educación para la Salud (Eps) en dos formatos diferentes (ver Anexo 1 y 2).

Uno lo llamaremos "breve", con lenguaje más sencillo (Anexo 1) y otro folleto al que llamaremos "extenso" (Anexo 2). Ambos con la misma información.

Criterios de inclusión y Población diana.
Pacientes ingresados en la unidad de hospitalización de Angiología y Cirugía Vascular/Otorrinolaringología (ORL) 4ªB2 y con cargo a la especialidad de Angiología.

Criterios de exclusión.
Pacientes analfabetos sin cuidadores.

Variables del estudio.

Variables dependientes:

- **Variable cualitativa policotómica ordinal.**
 - Nivel de comprensión y utilidad de la información escrita ofrecida.

Variables independientes:

- Instrucciones escritas.
 - Información por escrito dirigida al paciente y familia con patología vascular.

Recogida de datos.

Previo consentimiento oral a formar parte del estudio. Las variables se evaluaron mediante la Escala de Evaluación para el Pilotaje de la Información para el Cuidado de la Salud, idéntica para ambos folletos y totalmente anónimo, con cuatro preguntas tipo liker y tres de ellas con una respuesta abierta (ver Anexo 3).

Estudio estadístico.

Se realiza estadística descriptiva empleando para ello medidas de distribución de frecuencias.

Resultados

Finalmente respondieron al cuestionario 44 personas, de las cuales algunas decidieron cumplimentar sólo el cuestionario del folleto que más les había gustado (tabla 2 y 2.1).

Tabla 2

Nº de personas que responden los cuestionarios	
Los dos cuestionarios	31
Uno de ellos	13

Tabla 2.1

Nº de personas que cumplimentaron los cuestionarios	
	Cumplimentan
Folleto breve	35
Folleto extenso	40

La Escala de Evaluación para el Pilotaje de la Información para el Cuidado de la Salud utilizada constaba de una pregunta que hacía referencia al tiempo empleado en leer la información, las otras 3 evaluaban la dificultad de entender o interpretar de otra forma la información y si alguna información era inapropiada. Los porcentajes obtenidos fueron los que se detallan en la tabla 3.

Tabla 3

% Respuestas de la Escala de Evaluación para el Pilotaje de la Información para el Cuidado de la Salud/ nº personas que cumplimentan los cuestionarios

	Folleto "breve"	Folleto "extenso"
Pregunta nº 1. ¿Qué tiempo ha tardado en leer la información?		
5-10 minutos	60,00%	45,00%
11-15 minutos	20,00%	30,00%
16-20 minutos	0,00%	10,00%
más de 21	0,00%	5,00%
Pregunta nº2. ¿Le ha sido difícil entender alguna información?		
NO	88,00%	78,00%
SI	12,00%	22,00%
Pregunta nº3. ¿Cree usted que alguna información se puede interpretar de diferentes maneras?		
NO	94%	87%
SI	6%	13%
Pregunta nº 4. ¿Considera usted que alguna de la información es inapropiada?		
NO	100%	100%
SI	0%	0%

De lo anteriormente expuesto en la tabla se extrae que la media en la lectura del folleto "breve" fue de 8'91 minutos, la moda entre 5-10 minutos, Percentil (5-10 minutos) 0'74, P (11-15 minutos) 0'26; frente a una media en la lectura del folleto "extenso" de 11'61 minutos, moda entre 5-10 minutos, Percentil (5-10 minutos) 0'52, P (11-15 minutos) 0'32, Percentil (16-20 minutos) 0'1.

En las preguntas 2, 3 y 4, en el folleto breve, hay un 12%, 6% y 0% que SI consideran, respectivamente, que les ha sido difícil entender la información, creen que pueden interpretarla de diferente manera y que alguna información es inapropiada. En las preguntas abiertas, todos coinciden en que tuvieron problemas en ambos folletos con las palabras

isquemias, aneurisma. Y que en el folleto "Extenso" hay términos confusos o lo consideran complicado para personas mayores.

Dado la baja información obtenida en estas preguntas y que a nivel individual los pacientes expresaron verbalmente que les resultaba fundamental que los folletos

podieran ser leídos en un periodo de tiempo razonable, en la tabla nº 4 se analiza más detalladamente la pregunta número 1.

Continuando con el análisis de los datos se obtienen las siguientes probabilidades condicionadas expuestas en la tabla nº 4.

Tabla 4

Probabilidades condicionadas		
	Folleto "breve"	Folleto "extenso"
La probabilidad de tardar en leerlo entre 5-10 minutos y no tener dificultad para entender el folleto.	66%	40'56%
La probabilidad de tardar de en leerlo entre 5-10 minutos y tener dificultad para entender el folleto.	9%	11'44%
La probabilidad de tardar de en leerlo entre 11-15 minutos y no tener dificultad para entender el folleto.	22%	24'96%
La probabilidad de tardar de en leerlo entre 11-15 minutos y tener dificultad para entender el folleto.	3%	7'04%
La probabilidad de tardar en leerlo entre 5-10 minutos y que ninguna información se pueda interpretar de diferente forma.	70'50%	45'24%
La probabilidad de tardar en leerlo de 5-10 minutos y que se pueda interpretar de diferente forma.	4'5%	6'76%
La probabilidad de tardar en leerlo entre 10-15 minutos y que ninguna información se pueda interpretar de diferente forma.	23'50%	27'84%
La probabilidad de tardar en leerlo entre 10-15 minutos y que se pueda interpretar de diferente forma.	1'50%	4'16%
La probabilidad de tardar en leerlo entre 5-10 minutos y que ninguna información sea inapropiada.	75%	52%
La probabilidad de tardar en leerlo entre 5-10 minutos y que alguna información sea inapropiada.	0%	0%
La probabilidad de tardar en leerlo entre 10-15 minutos y que ninguna información sea inapropiada.	25%	32%
La probabilidad de tardar en leerlo entre 10-15 minutos y que alguna información sea inapropiada.	0%	0%

Las frecuencias absolutas teóricas esperadas se muestran en la siguiente tabla de contingencia:

Tabla 5

Promedio de personas que cumplen cada una de las siguientes probabilidades		
	Folleto "breve"	Folleto "extenso"
Número de personas que tardaron en leer entre 5-10 minutos y no tuvieron problemas de entender la información.	23'25	16'12
Número de personas que tardaron en leer entre 5-10 minutos y si tuvieron problemas de entender la información.	3	4'68
Número de personas que tardaron en leer entre 11-15 minutos y no tuvieron problemas de entender la información.	-----	9'92
Número de personas que tardaron en leer entre 11-15 minutos y si tuvieron problemas de entender la información del folleto.	-----	2'88
Número de personas que tardaron en leer entre 5-10 minutos y no encontraron información que se pudiera interpretar de forma diferente.	24'75	18'2
Número de personas que tardaron en leer entre 5-10 minutos y encontraron información que se pudiera interpretar de forma diferente.	0'6	1'6
Número de personas que tardaron en leer entre 5-10 minutos y no encontraron información inapropiada.	26'25	20'8
Número de personas que tardaron en leer entre 5-10 minutos y encontraron información inapropiada.	0	0

Discusión

En el presente estudio se confirma que la población con patología vascular adquiere mejor los conocimientos básicos sobre la

especialidad de Angiología con el folleto de Educación para la Salud de formato breve, ya que adapta la comprensión a la

población. Con ello, se espera mejorar la utilización adecuada de los recursos de la unidad.

Una de las limitaciones del estudio es el número sobre el que se ha realizado el estudio (44 personas), frente a las 90 personas que lo iniciaron. Por las características de estos enfermos, que son pacientes frágiles o por sus condicionantes propios (edad -jóvenes- y mayores con un afrontamiento ineficaz-, fumadores, obesos, evento invalidante, pluripatología -diabetes, HTA, dislipemia, cardiopatía isquémica, insuficiencia renal, FA...-), hace que sean enfermos poco colaboradores y que más de la mitad de las personas que en un principio iniciaron el estudio, finalmente no lo terminaran.

A pesar de la preferencia de los pacientes por el folleto extenso las estadísticas nos dicen que el folleto breve resultó ser más fácil, claro y rápido de rellenar.

La lectura rápida y sin dificultad de comprensión de los folletos de Eps es la más correcta para la población en general por lo que el folleto corto es la herramienta de elección para futuros estudios. De igual forma, aunque no se recoge en las escalas de evaluación, los participantes en el estudio expresaron verbalmente que no sabían que la Angiología no se encargaba de tratar al corazón.

Pilotar la Eps antes de su utilización en la población es una garantía para mejorar la salud de la población, mejorar la utilización de recursos, la accesibilidad de los usuarios, evitar confusiones de especialidades médicas, etc.

Finalmente, aunque no se han encontrado estudios con los que comparar, se abre una

puerta a la investigación, una línea que seguir para la enfermería en general. No se debe realizar más Eps basada únicamente en criterios y/u opiniones de profesionales, se tiene que ofrecer a la población la oportunidad de adaptar la educación para la salud a sus verdaderas necesidades.

Conclusión

Para terminar, la aplicabilidad práctica del estudio es poder empezar su difusión entre los usuarios, tras tener el visto bueno en la comisión de educación para la salud.

La información juega un papel fundamental en el afrontamiento de cualquier proceso de enfermedad-salud y en la correspondiente toma de decisiones, facilitando que los pacientes adopten un rol más activo.

Por lo que a la vista de los resultados, y como medidas futuras, con este artículo se deja abierta la posibilidad de una nueva investigación y la consecución de un resultado más concreto, con una muestra más extensa, ya que la del presente estudio no permite obtener resultados concluyentes y no se han encontrado estudios similares con los que poder comparar. Por lo que habría que ampliar la búsqueda bibliográfica. Seguir avanzando en subsanar las necesidades detectadas en la población; clarificar los términos que ellos han considerado confusos o complicados de entender; para ello se deberían elaborar folletos de Eps sobre técnicas utilizadas en la unidad de Angiología, enfermedades del sistema arterial, venoso y linfático.

Bibliografía

1. Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud. Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra. 2006 <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E332002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf> (Última visita el 18/7/2013)
2. Honey S, Bryant LD, Murray J, Hill K, House A. Differences in the perceived role of the healthcare provider in delivering vascular health checks: a Q methodology study. *BMC Fam Pract.* 2013 Nov 14; 14: 172. doi: 10.1186/1471-2296-14-172.
3. Garner M, Ning Z, Francis J. A framework for the evaluation of patient information leaflets *Health Expectations*. Volúmen 15, Número 3, 2008
4. Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud. Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/
5. Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Promocion+de+la+Salud/prevencion_vascular.htm (visitado por última vez el 18/7/2013)
6. Molina J., Pérez M., Herreros B., Martín M.D., Velasco M.. Conocimiento y actitudes ante las instrucciones previas entre los pacientes de un hospital público de la Comunidad de Madrid. *Rev Clin Esp.* 2011; 211: 450-4.
7. Donker JM, de Vries J, de Lepper CC, Wielders D, Ho GH, Mulder PG, van der Laan L. A novel finding: the effect of nurse practitioners on the relation to quality of life, anxiety, and depressive symptoms in vascular surgery. *Ann Vasc Surg.* 2014 Apr;28(3):644-50. doi: 10.1016/j.avsg.2013.05.012.
8. Hussey, L. C.. Strategies for effective patient education material design. *Journal of Cardiovascular Nursing.* (1997). 11(2), 37-46.
9. Hoffmann T, Worrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disabil Rehabil.* 2004 Oct 7; 26 (19):1166-73. Review.
10. Bertran MJ, Jansà M, Santiñà i Vila M, Prat Marín A, Trilla García A. Estándares de calidad de actividades educativas dirigidas a pacientes y familiares en un hospital universitario. *Rev Calid Asist.* 2011; 26 (1):5-11

ANEXO 1 FOLLETO INFORMATIVO "breve"

¿DÓNDE ENCONTRARNOS?

En el patio **NARANJA** (Planta baja).

Se encuentra la consulta de alta resolución donde se realiza el diagnóstico, pruebas no invasivas (plestografía, Doppler...) y la Unidad de curas.

En Hospitalización: **PLANTA 4** Torre B Control 2 (4º B.2). Donde se atienden todos los procesos que necesitan ingreso hospitalario.

QUIRÓFANO:

Quirófano nº 1 situado en el Bloque Quirúrgico de la primera planta, donde se realizan intervenciones quirúrgicas programadas como: Bypass y stents vasculares.

TELÉFONOS DE INTERÉS:

Centro de Hospital Universitario: 951 032 000

Atención al usuario: 951 032 411

Salud Pacientes: 902 805 060



JUNTA DE ANDALUCÍA

Servicio Andalúz de Salud

CONSEJERÍA DE SALUD

www.servicioandaluzdesalud.es

Andalucía al máximo



Información para el usuario

Por favor, le rogamos que nos devuelva el presente impreso, ya es su propio beneficio y es el de todos.

GRACIAS.

¿Dónde se encuentra ubicada la unidad de Angiología y Cirugía vascular (A y CV)?

En la consulta de alta resolución que está situada en la planta baja (patio naranja), se realiza el diagnóstico, pruebas no invasivas (plestografía, Doppler...) y atención en la Unidad de curas, cuando es necesario.

En Hospitalización situada en PLANTA 4 Torre B Control 2 (4º B.2), se atienden los enfermos más graves o los que requieren intervención y tratamientos que precisan ingreso hospitalario.

Las intervenciones programadas se practican en el quirófano nº 1, situado en el Bloque Quirúrgico de la primera planta, siendo las más frecuentes las intervenciones abiertas (Bypass) o de cirugía arterial endovascular (stents vasculares).



TELÉFONOS DE INTERÉS:

Centro de Hospital Universitario: 951 032 000

Atención al usuario: 951 032 411

Salud Pacientes: 902 805 060



JUNTA DE ANDALUCÍA

Servicio Andalúz de Salud

CONSEJERÍA DE SALUD

www.servicioandaluzdesalud.es

Andalucía al máximo



Información para el usuario

Por favor, le rogamos que nos devuelva el presente impreso, ya es su propio beneficio y es el de todos.

GRACIAS.

El personal sanitario de la Unidad de Gestión Clínica del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular le da la Bienvenida.

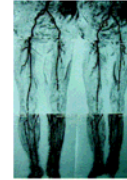
Esta información pretende ayudarle a conocer mejor nuestra unidad.

Es importante que desde su primer contacto con la unidad la identifique con su unidad de ANGIOLOGÍA Y CIRURGIJA VASCULAR, evitando así confusiones erróneas con otros servicios similares.



En esta especialidad médica y quirúrgica nos dedicamos a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología vascular.

Su campo de acción abarca las enfermedades del sistema arterial, venoso (Flebología) y linfático (Linfología), estando únicamente excluidas de sus competencias el corazón y arterias intracraneales.



Los procesos más frecuentes que trata esta especialidad son:

Las Isquemias o "falta de riego arterial" de las extremidades, órganos abdominales, etc. ya sea por embolia o por arterioesclerosis (trombosis).

Los aneurismas o dilatación de las arterias, siendo el más frecuente el de aorta abdominal.

Las Carotidas, en el cuello, para evitar el ictus o infarto cerebral y graves Hemiplegias.

Las complicaciones vasculares en el pie del diabético.

Dentro de las enfermedades de las venas, **las Varices**, las **Trombosis Venosas** o el síndrome postrombótico y en el sistema linfático, aunque es menos frecuente el Linfedema.

El personal sanitario de la Unidad de Gestión Clínica del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular le da la Bienvenida.

Esta información pretende ayudarle a conocer la Unidad de Gestión Clínica del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular (A y CV) del Hospital Universitario Virgen de la Victoria y evitar confusiones con otras especialidades, ya que entendemos que los nombres y términos médicos son fáciles de comprender por el personal sanitario, pero complicados para el ciudadano en general. Con este folleto queremos mejorar la calidad del servicio para 'Ud.' como usuario y solicitarle que en todos los trámites tanto en consultas como hospitalizado con nosotros, se diga con el nombre de Angiología y Cirugía Vascular para evitar errores en documentación y citas.



¿En que consiste la Angiología y Cirugía Vascular?

La Angiología y Cirugía Vascular es una especialidad oficial en España desde 1978 (Real Decreto 201/78). Es una especialidad médica y quirúrgica dedicada a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología vascular. Su campo de acción abarca las enfermedades del sistema arterial, venoso (Flebología) y linfático (Linfología), estando únicamente excluidas de sus competencias el corazón y arterias intracraneales.



En el ámbito asistencial la Angiología y Cirugía Vascular se ocupa de varias enfermedades, pero las más frecuentes son: Las Isquemias o "falta de riego arterial" de las extremidades, órganos abdominales etc., ya sean por embolia o por arterioesclerosis (trombosis). Los aneurismas o dilatación de las arterias, siendo el más frecuente el de aorta abdominal. La cirugía de la estenosis de las Carotidas en el cuello, para evitar el ictus o infarto cerebral y graves Hemiplegias. Las complicaciones vasculares en el pie del diabético. Dentro de las enfermedades de las venas, las Varices, las Trombosis Venosas o el síndrome postrombótico y en el sistema linfático, aunque es menos frecuente, es relevante el Linfedema.



ANEXO 2 FOLLETO INFORMATIVO "extenso"

ANEXO 3: ESCALAS DE EVALUACION PARA EL PILOTAJE DE LAS RECOMENDACIONES/ INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

ESCALA DE EVALUACION PARA EL PILOTAJE DE LAS RECOMENDACIONES SIN INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD FOLLETO CORTO

FECHA:

Por favor, marque la alternativa que mejor represente su experiencia:

1. ¿Qué tiempo ha tardado en leer la INFORMACIÓN?

- a) 5-10 minutos b) 11-15 minutos c) 16-20 minutos d) 21 minutos o más

2. ¿Le ha sido difícil entender alguna INFORMACIÓN?

- a) no
b) sí

Si ha respondido "SÍ" a la pregunta anterior, indique la INFORMACIÓN y las razones:

- a) Ninguna
b) Las siguientes:

Razones:

3. ¿Cree usted que alguna INFORMACIÓN se puede interpretar de diferentes maneras?

- a) no
b) sí

Si ha respondido "SÍ" a la pregunta anterior, indique la INFORMACIÓN y las razones:

- a) Ninguna
b) Las siguientes:

Razones:

4. ¿Considera usted que alguna de la INFORMACIÓN es inapropiada?

- a) no
b) sí

Si ha respondido "SÍ" a la pregunta anterior, indique la INFORMACIÓN y las razones:

- a) Ninguna
b) Las siguientes:

Razones:

Muchas gracias por su colaboración

ESCALA DE EVALUACION PARA EL PILOTAJE DE LAS RECOMENDACIONES/ INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD FOLLETO LARGO

FECHA:

Por favor, marque la alternativa que mejor represente su experiencia:

1. ¿Qué tiempo ha tardado en leer la INFORMACIÓN?

- a) 5-10 minutos b) 11-15 minutos c) 16-20 minutos d) 21 minutos o más

2. ¿Le ha sido difícil entender alguna INFORMACIÓN?

- a) no
b) sí

Si ha respondido "SÍ" a la pregunta anterior, indique la INFORMACIÓN y las razones:

- a) Ninguna
b) Las siguientes:

Razones:

3. ¿Cree usted que alguna INFORMACIÓN se puede interpretar de diferentes maneras?

- a) no
b) sí

Si ha respondido "SÍ" a la pregunta anterior, indique la INFORMACIÓN y las razones:

- a) Ninguna
b) Las siguientes:

Razones:

4. ¿Considera usted que alguna de la INFORMACIÓN es inapropiada?

- a) no
b) sí

Si ha respondido "SÍ" a la pregunta anterior, indique la INFORMACIÓN y las razones:

- a) Ninguna
b) Las siguientes:

Razones:

Muchas gracias por su colaboración