

CORBALÁN ABRIL, M^a DOLORES y ROLDÁN VALCÁRCEL, M^a DOLORES
 Enfermeras de la Unidad de Urología, Hospital General Universitario Reina Sofía (Murcia)

Proyecto de investigación

Eficiencia de la intervención educativa e informe de recomendaciones al alta para pacientes intervenidos de prostatectomía

RESUMEN

En la Unidad de Urología es frecuente el alta de pacientes portadores de catéteres vesicales y heridas quirúrgicas. La continuidad de cuidados entre el alta hospitalaria y Atención Primaria no siempre es inmediata, y a veces existe un periodo de transición de varios días donde el paciente es el único responsable de sus cuidados. En base a esto, se llevará a cabo un programa educativo desde el postoperatorio, reforzado mediante un informe escrito con las recomendaciones al alta sobre aquellos aspectos más frecuentes en los pacientes intervenidos de prostatectomía. Se realizará mediante un estudio cuasi-experimental, longitudinal y prospectivo, con grupo control que se comparará con el grupo experimental (sometidos a aleatoriedad). Se realizarán cuestionarios que valoren la satisfacción del paciente, así como el nivel de conocimientos y temor de los mismos, en el momento del alta. El programa estimulará el autocuidado de los pacientes, e indirectamente repercutirá en la disminución de la estancia hospitalaria.

Palabras clave: educación sanitaria, informe de recomendaciones al alta, prostatectomía, sonda vesical y herida quirúrgica abdominal.

SUMMARY

In the Urology Unit is frequent the discharge of patients that have vesical catheters and surgical wounds. The continuity of cares between the hospital discharge and Primary Care is not always immediate, and sometimes exists a transitional period of several days when the patient is the only one responsible for their cares. Following this, an educational program from the postoperative will be carried out, reinforced through a written report with the discharge recommendations on those aspects more frequent in the patients operated of Prostatectomy. It will be carried out through a study nearly-experimental, longitudinal and prospective, with control group that will be compared with the experimental group (submitted to randomness). Questionnaires that value the satisfaction about the patient, as well as the level of knowledge and fear of the same ones, will be carried out at the moment of the discharge. The program will stimulate the self-care of the patients, and indirectly will have effects on the decrease of the hospital stay.

Keywords: Sanitary Education, Recommendations Report when Discharge, Prostatectomy, vesical catheter and Abdominal Surgical Wound.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Actualmente, el control de ingreso y alta hospitalaria corresponde exclusivamente a los facultativos, siendo una excepción el ordenamiento judicial en algunos tipos de ingreso. Sin embargo, en la mayoría de ocasiones el alta médica no coincide con la resolución total o parcial de los diagnósticos y cuidados enfermeros.

Hoy día existe una tendencia a reducir el tiempo de ingreso hospitalario, aunque a veces el alta precoz se comporta como un factor predictivo de la aparición de síntomas psicológicos, la mayoría de los cuales se relacionan con la falta de preparación de los pacientes para adaptarse a su nueva situación.

Es por esto que actualmente son frecuentes los informes de continuidad de cuidados, mediante la comunicación con el equipo de Atención Primaria, asegurando significativamente la continuidad de los mismos, y por tanto mejorando la cali-

dad asistencial (1). Estos informes hacen hincapié en el sistema de comunicación e información entre enfermeras de distintos niveles asistenciales (2-3), de manera que el informe de alta de enfermería describe todo lo realizado por la enfermera de la unidad que ha atendido al enfermo durante su postoperatorio, y va dirigido a la enfermera de Atención Primaria, no al paciente (4).

El informe de recomendaciones al alta se conceptualiza como el documento que refleja las recomendaciones y pautas de conducta concretas para que el paciente sea capaz de tomar sus propias decisiones, en relación a su cuidado pos-hospitalario, mientras no accede a la primera visita con el equipo de AP. Por otra parte toda la información relativa a los diagnósticos y planes de cuidados del paciente que quedan por resolver en el momento del alta, es remitido a través de correo electrónico por la enfermera responsable de la unidad hospitalaria al centro de salud correspondiente del paciente, mediante el informe de continuidad de cuidados.

No hay que olvidar que la inmensa mayoría de las patologías en el ser humano generan como consecuencia una serie de respuestas humanas que en algunos casos produce la alteración de los patrones funcionales, llegando a afectar incluso más que la propia enfermedad. Como ejemplo de ello, podemos citar la disfunción eréctil que se produce en algunos pacientes intervenidos de prostatectomía radical, lo que origina reacciones psicológicas, a veces muy considerables (5).

En numerosas ocasiones, el alta hospitalaria, sobre todo en el área quirúrgica, se produce en fin de semana. A veces, este hecho hace que por diferentes motivos, ya sean personales o de carácter administrativo, se produzca un periodo de transición de varios días donde el usuario no puede contactar con los profesionales de Atención Primaria. Hecho relevante, si nos basamos en la experiencia, que los pacientes con heridas quirúrgicas y portadores de dispositivos adicionales como catéteres vesicales, ureterales o talla suprapúbica se niegan o resisten en lo posible a marcharse de alta por miedo a no tener un referente donde acudir en caso de pequeños problemas durante el postoperatorio inmediato en su domicilio (6-10).

La falta de conocimientos, inseguridad y habilidades para el manejo de catéteres vesicales, a veces con presencia de ligera hematuria, son unas de las preocupaciones y motivo fundamental por el que los pacientes intervenidos quirúrgicamente temen con tanta frecuencia marcharse del hospital.

El modelo de Dorotea E. Orem (11) (modelo de enfermería adoptado en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia) establece en referencia al sistema de enfermería de apoyo-educativo que un paciente puede satisfacer los requisitos de autocuidado pero necesita ayuda en la toma de decisiones, el control de la conducta y en la adquisición de habilidades. Basándonos en estos principios, cabe decir que uno de los grandes objetivos de enfermería es el reto de conseguir, mediante sus intervenciones, el mayor grado de autonomía y conocimiento en el autocuidado del paciente, pues en el momento del alta éste continúa precisando del cuidado y apoyo por parte de enfermería.

En base a estos hechos, surge este proyecto con el propósito de cubrir esas respuestas humanas, derivadas de una situación de miedo e inseguridad, y así minimizar de esta manera la sensación de desamparo que muchos pacientes manifiestan en el momento del alta. Para ello se propone el diseño, implantación y evaluación de un programa de información y adiestramiento a través del cual se instruya al paciente en el manejo del catéter vesical y cuidados de la herida quirúrgica, desde el primer día del postoperatorio, así como todo lo relacionado con su proceso quirúrgico. Además, y como refuerzo de su educación sanitaria, en el momento del alta se le dará un informe escrito de recomendaciones, donde se le explicará y razonará aquellas posibles incidencias de carácter normal que pudieran surgir, y que no requieran necesariamente motivo de consulta con un profesional. Esto se fundamenta en que a la información escrita, si se ajusta a las circunstancias y enfermedades particulares, los pacientes le dan un mayor

valor, y es un complemento importante a la información verbal en el proceso educativo (12-13), evitando olvidos por parte del emisor (por omisión) y posteriormente del receptor, que puede incluso tergiversar la información recibida.

Creemos que este programa favorecerá la adaptación de los pacientes en el momento del alta, haciéndoles también responsables de su propio cuidado e indirectamente repercutirá en una disminución en el tiempo de estancia hospitalaria.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

GENERALES

- Potenciar las habilidades, actitudes y conocimientos del paciente.
- Incrementar la autonomía y el autocuidado del usuario.
- Aumentar el grado de satisfacción del paciente durante el proceso quirúrgico.

ESPECÍFICOS

- Favorecer mediante el programa de información y formación la continuidad de los cuidados por el propio paciente o familia.
- Evaluar la eficacia de las recomendaciones escritas, frente a sólo administrar la información verbal en el momento del alta hospitalaria.
- Disminuir la estancia hospitalaria.

HIPÓTESIS DEL TRABAJO

La educación sanitaria sobre el manejo del catéter vesical y de la herida quirúrgica durante el postoperatorio, reforzado con un informe escrito de los cuidados, influye positiva y significativamente en los conocimientos del paciente para un óptimo autocuidado en el momento del alta.

METODOLOGÍA

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizará un estudio cuasi-experimental, longitudinal y prospectivo, con grupo control (diseño experimental controlado aleatorizado simple) en el que se compararán un grupo experimental y un grupo control.

Ambos grupos se analizarán bajo similares variables de estudio y resultados según los objetivos de dicho proyecto, ya especificados. Para asegurar la validez del estudio, se utilizarán los mismos criterios de inclusión y exclusión de pacientes, metodología de registro y análisis de variables para ambos grupos, con la diferencia de que:

- Al grupo experimental se le aplicará un programa estructurado de formación/educación sanitaria sobre su proceso, incluyendo el informe escrito de recomendaciones al alta.
- Al grupo control se le informará según el proceso habitual (sin soporte escrito).

Se realizarán valoraciones sobre el grado de satisfacción

del paciente durante su estancia hospitalaria mediante el cuestionario con escala Likert elaborado al efecto de evaluar la calidad asistencial en base al modelo LOPSS12 (14-15) y se mide cuando el usuario vuelva para la primera revisión, aproximadamente a los quince días, en las consultas externas.

También se valorará el autocontrol del miedo y nivel de conocimientos en el momento de marcharse de alta, mediante el cuestionario elaborado a partir de las etiquetas diagnósticas: **Temor y Manejo ineficaz del Régimen Terapéutico** (respectivamente a la valoración previa), con los NIC y NOC (16-17), previamente seleccionados, que más se adecuen a nuestro objetivo de estudio.

Además se llevará a cabo el diseño de un informe escrito de las recomendaciones al alta en pacientes intervenidos de prostatectomía. El informe será un tríptico donde se especifiquen los cuidados necesarios que deberá realizarse el paciente. La información debe ser clara y concisa, con fuente de texto legible y de tamaño adecuado (teniendo en cuenta que son, en la mayoría, personas mayores), con imágenes y colores que refuercen al texto. La prestación de este informe de recomendaciones en ningún momento sustituye las aclaraciones y verbalización de éstas por parte de la enfermera.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se incluirán en el estudio todos los pacientes que van a ser intervenidos de prostatectomía, así como su familia, y que ingresan en el Servicio de Urología del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia durante el año que dura el estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que vayan a ser intervenidos de prostatectomía en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia y que ingresan en la Unidad de Urología durante el periodo del estudio.
- Aceptar voluntariamente la participación en el estudio.
- No ser profesional sanitario.
- Saber leer y escribir.
- No presentar déficit cognitivos.
- En el caso de no poder hacerse cargo el paciente de su autocuidado, que disponga de un cuidador que reúna las características de inclusión expuestas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- No estar programado para la intervención de prostatectomía.
- No aceptar voluntariamente la participación en el estudio.
- Ser profesional sanitario.
- No saber leer y escribir.
- Presentar déficit cognitivos o incapacidades físicas que le imposibiliten para desempeñar correctamente el autocuidado.
- Si no es capaz de realizar su propio autocuidado, que tampoco disponga de una persona que realice los cuidados.

VARIABLES METODOLÓGICAS

Independientes:

- Programa de formación y educación sanitaria al paciente mediante refuerzo con informe escrito de recomendaciones al alta.

Dependientes:

- Aumento de la satisfacción del paciente durante el proceso de ingreso hospitalario.
- Aumento en la mejora del autocuidado, en el manejo de catéter vesical y cuidados de la herida quirúrgica por el paciente.
- Disminución de la duración de la estancia hospitalaria.
- Disminución del temor al alta.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el tratamiento estadístico de los datos se elaborará una base de datos Microsoft Office Access, para las variables definidas con anterioridad y se analizarán mediante el programa informático SPSS versión 12.0.

La comprobación de la verificación de la hipótesis planteada se realizará mediante el siguiente análisis de las variables:

- Análisis descriptivo de las variables de estudio y resultado de ambos grupos. Para ello se utilizarán distribuciones de frecuencia y medidas de tendencia central (media, desviación estándar, mediana, etc.).
- Análisis de la relación entre las variables en estudio y existencia de dependencia entre ambas variables mediante test de Chi-Cuadrado, siendo complementados los resultados, si existen diferencias estadísticamente significativas, de medidas de asociación en tablas de contingencia.

FASES DEL ESTUDIO

PRIMERA FASE

Coordinación con el sistema administrativo del Hospital General Universitario Reina Sofía para la obtención, con antelación, de la lista de pacientes programados para ser intervenidos de prostatectomía.

Estudio y análisis descriptivo de la Unidad de Enfermería del Servicio de Urología donde se realizará el estudio, previo a la implantación del programa educativo y la entrega del informe escrito de recomendaciones al alta.

Creación de la base de datos donde se recopilará la información de los cuestionarios de los pacientes incluidos en el estudio, y servirá para su posterior análisis de variables seleccionadas.

Se realiza un plan de formación del personal que participará en el estudio, mediante un seminario donde, además de explicar la finalidad del estudio, se le aportará además el prototipo de cuestionario que deberá ser cumplimentado por los pacientes incluidos en dicho estudio, que tras la valoración de enfermería, una vez ingresados, si cumplen los requisitos de inclusión serán sometidos a aleatoriedad para formar parte del grupo control o grupo experimental.

Estas indicaciones reducen el riesgo de sufrir infecciones o complicaciones por llevar una sonda vesical, que por su situación requiere ser portador, pero ante todo no olvide que no le debe de impedir que usted lleve una vida normal, como previamente a su inserción.

En cualquier caso, si usted observará algún cambio: color de la orina, enrojecimiento del meato, fiebre o escalofríos, dolor en la espalda o bajo vientre, así como la no salida de orina (por posible obstrucción) deberá acudir a su centro de referencia.

Recomendaciones de cuidados para el paciente portador de sonda vesical.




APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos en este estudio nos servirán en primer lugar para verificar la eficiencia del informe escrito de recomendaciones, y de la intervención educativa al paciente mediante un programa de formación. Estos resultados también nos serán de utilidad como indicador de calidad de los cuidados por el personal de Enfermería.

En el caso de verificarse la hipótesis, se obtendrían:

- Mejora del autocuidado de los pacientes, a además de aumento de la satisfacción con el servicio recibido.
- Reducción de la estancia hospitalaria en uno o dos días en aquellos pacientes intervenidos de prostatectomía, con la consiguiente disminución de coste económico.
- Extrapolación del estudio a otros programas o intervenciones de Enfermería similares.

Como conclusión, podríamos afirmar que la mejora de la capacidad de autocuidado en el paciente es un indicador para medir la eficiencia de los servicios de enfermería. ▼

SEGUNDA FASE

Se pone en marcha el plan de educación sanitaria desde el postoperatorio junto al refuerzo del informe por escrito de recomendaciones al alta para pacientes intervenidos de prostatectomía durante el periodo del estudio.

Control y seguimiento del programa.

TERCERA FASE

Evaluación del programa y análisis de los resultados obtenidos.

ASPECTOS ÉTICOS

Se respetará el anonimato de los sujetos sometidos a estudio, así como su libre participación en el estudio. Los resultados obtenidos se emplearán exclusivamente para los fines de la investigación, y en ningún caso se revelarán las identidades de los participantes.

Dado el tipo de diseño, se solicitará consentimiento escrito a los sujetos incluidos en el estudio.

Al tratarse de un estudio experimental se solicitará autorización al Comité ético de Investigación Clínica del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sevilla Sierra, Victoria y otros. Opinión de las enfermeras sobre el Informe de Recomendaciones al Alta de Enfermería. *Rev. Metas* 2000; 47: 6-11.
2. Concepción González, Lluvia y otros. Necesidad de continuidad de cuidados de Enfermería al Alta en la unidad de hospitalización de Urología. *Rev. Enfuro* 2001; 79: 31-34.
3. Parkes J, Shepperd S. Alta planificada del hospital al domicilio. En: Cochrane Library plus en español. Oxford: Update Software. (Agosto/2000) Dr. HM Dalal *BMJ* 2003; 326: 482-4.
4. Martín Valenciano, Mercedes; Navarro Ledesma, Dolores; Lacasa Marzo, Rosa M; Gimeno, MP; Crespo García, Ascensión. Alta de enfermería a enfermos urológicos que requieren cuidados ambulatorios. *Rev AE Enferm Urolog.* 1994 oct-dic; 53:10-14.
5. Bianco FJ, Scardino PT, Eastham JA. Radical prostatectomy: long-term cancer control and recovery of sexual and urinary function. *Urology.* November 2005; 66 (suppl): 83-94.

6. Cid Losada, Purificación; Florencio Bellido, María del Carmen; Jurado Hernández, Rosario; González Burguillos, José Ángel; Aparcero Bernet, Luis Alfonso. Alta de enfermería hospitalaria a pacientes de urología. *Rev AE Enferm Urolog.* 1998 ene-mar. 66:64-68.
7. Ubé Pérez, José Manuel; Urzánqui Rodríguez, María; Rodríguez Herce, Concepción; Blasco Ros, Mónica; Ascarza Rubio, Sonia; Musitu Pérez, Victoria. Evaluación de la relevancia del informe de enfermería al alta hospitalaria por el usuario interno y externo. *Nure Inv.* 2006 set-oct; 3 (24). <http://www.fuden.es/originales_obj.cfm?id_original=101&ID_ORIGINAL_INI>. Consultado: 8 de enero de 2008.
8. Márquez Alfonso, Antonio. Informe de enfermería al alta hospitalaria: herramienta imprescindible para garantizar la continuidad asistencial. *Hygia de Enfermería.* 2006 sep-dic. <<http://www.colegioenfermeria-sevilla.es/Publicaciones/Hygia/>>. Consultado: 20 diciembre de 2007.
9. Hernández Martínez-Esparza, Elvira; Barquin Arribas, M^a Jesús; Mundet Riera, Imma et al. La necesidad de un informe de enfermería al alta o traslado en una residencia geriátrica. *Gerokomos.* [online]. 2006, vol. 17, no. 3 [citado 2008-01-24], pp. 132-139. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2006000300003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1134-928X. Consultado: 20 de diciembre de 2007.
10. Maciá Soler, Loreto; Rueda Rodríguez, Rita M^a; Garrido Mora, M^a Asunción. Utilidad de un modelo práctico de informe urológico de enfermería al alta hospitalaria. *Rev AE Enferm Urolog.* 1996 jul-sep; 60:76-77.
11. Cavanagh S. J. *Modelo de Orem. Aplicación Práctica.* Edit. Masson-Salvat. Barcelona. 1993.
12. Redacción Evidentia. Mucha información: poca utilidad. Las cosas de ser paciente. *Evidentia.* 2007 jul-ago; 4(16). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n16/361articulo.php> [ISSN: 1697-638X]. Consultado: 8 de enero de 2008.
13. Jonson A, Sandford J, Tyndall J. Información verbal y escrita versus información verbal solamente para los pacientes con alta hacia el domicilio después de estancias hospitalarias agudas. En: *La Cocharene Lybrary plus* en español. Oxford: Update Software.
14. Cabrero García J, Richard Martínez M, Reig Ferrer A. Validez de constructo de tres escalas de satisfacción del paciente mediante la estrategia de matrices multirrasgo-multimétodo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 1995, Vol. 21. N^o 77.
15. Cabrero, J. (1994). La medida de la satisfacción del paciente: aspectos conceptuales y metodológicos. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Murcia.
16. Jonson M, Maas M, Moorhead, S. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 4^a Ed. en español: Elsevier España, S.A. 2006.
17. Mc Closkey Dochterman J, Bulechek G.M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 4^a Ed. en español: Elsevier España, S.A. 2006
18. Fernández del Busto, E. Martínez de Utrarte Arín, J. *Manual de Enfermería Urológica*. Secretariado de Publicaciones e Intercambio Editorial. Universidad de Valladolid 2000.

1. Es aconsejable, si no existe contraindicación, que beba abundantes líquidos (1,5 a 2 litros de agua al día), ya que favorece su hidratación y la formación de orina, evitando la concentración de residuos y la obstrucción de la sonda.

2. Deberá incluir en su aseo diario la uretra y zona de entrada de la sonda, con agua y jabón.

3. Cada vez que vaya a manipular la sonda, para cambiar la bolsa o desconectar el tapón, deberá lavarse minuciosamente las manos con jabón, antes y después.



4. La bolsa colectora de orina se manipulará lo menos posible, vaciándola mediante el grifo, y sólo desconectándola una vez al día, en su cambio diario.

5. En caso de que se le indique el uso de tapón, deberá desconectarlo cada 2 o 3 horas, para vaciar su vejiga.



6. Para su mayor comodidad, dispone de unas bolsas de pierna, que le permitirán una mejor movilidad, pues se fijan en su muslo con cinta adhesiva, además de ser más discretas y menor tamaño.



7. En cambio, por la noche, para no tener que levantarse, se colocará una bolsa de mayor calibre que sujetará en la cama, para no tener que levantarse. Siempre vigilando que el tubo no pueda doblarse, e impida el paso de la orina.

8. Deberá fijar la sonda en la parte interna del muslo, con un esparadrapo o cinta adhesiva para evitar tirones, que le puedan producir ganas de orinar, continuas molestias, o incluso la inoportuna salida de la sonda.



9. Es importante que la bolsa recolectora de orina permanezca por debajo de su cintura, evitando que la orina pueda retroceder, así como que nunca debe de arrastrarse por el suelo.