

## CARTA AL DIRECTOR

### Educación en el autocuidado de los pacientes intervenidos en el servicio de CMA

*Palabras clave:* Autocuidado. Corresponsabilidad. Educación para la salud.

*Key words:* Selfcare. Co-responsability. Healthcare education.

*Sr. Director:*

Althaia Red Asistencial es una fundación que da servicio a las personas en el ámbito sanitario y social. Ofrece atención primaria y hospitalaria, atención a la dependencia y asistencia especializada en salud mental y medicina del deporte. La red de referencia asistencial es de 188.000 habitantes. Dispone de 426 camas de hospitalización de agudos y se realizan más de 16.000 intervenciones quirúrgicas, de las cuales el 26,55% se lleva a cabo en régimen de CMA.

La evolución de la salud nos obliga a adoptar nuevas estrategias para dar respuesta a las necesidades del paciente en la cirugía mayor ambulatoria (1). Paralelamente, la práctica clínica se adapta a este proceso de transformación; esto implica que la enfermera debe adquirir nuevos conocimientos, habilidades en los procesos quirúrgicos para poder adaptarse a estos cambios y a las nuevas responsabilidades que debe asumir (1). Por este motivo, la enfermera de UCMA tiene un papel importante a desarrollar, ya que interviene en todos y cada uno de los procesos por los que pasa el paciente desde el ingreso hasta el alta y la posterior llamada telefónica en su domicilio. La enfermera de UCMA encamina sus intervenciones hacia la prevención y restablecimiento de la salud, el bienestar y la calidad en cada proceso de curación. Igualmente, proporciona la información y educación necesarias en cada momento (2,3).

Desde el inicio del proceso, la enfermera ofrece un clima de seguridad y confort y potencia las habilidades del autocuidado y la corresponsabilidad de la persona, a fin de dar autonomía al paciente librándolo de la dependencia hospitalaria (4). La educación para la salud es una de las herramientas más importantes que utiliza la enfermera en este proceso, ya que proporciona la información, la concienciación y la capacitación del individuo para que adquiera los conocimientos y los hábitos necesarios para el autocuidado (5).

El autocuidado dota a los individuos de un conjunto de actividades que realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Orem argumenta que el autocuidado es una actividad que aprende el individuo y se orienta hacia un objetivo. Presupone que el individuo tiene tendencia a la normalidad y requiere voluntad y capacidad por su parte, Orem pone de relieve aspectos como el control individual, el respeto, la intimidad, la dignidad, la autonomía y la autoestima (6).

Con el fin de evaluar la intervención educativa estructurada y las actividades de autocuidado de los pacientes intervenidos en nuestra UCMA, desde la consulta preoperatoria de enfermería hasta el alta domiciliaria, hemos analizado los resultados de nuestras intervenciones durante el periodo comprendido entre febrero y junio de 2007 en las siguientes patologías: hernias inguinales y epigástricas, fleboextracción y *hallux valgus*. Fueron intervenidos por estas patologías 327 pacientes. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario que se realiza *in situ* en el momento del ingreso en la unidad y mediante una llamada telefónica a las 24 h del alta del paciente. Los cuestionarios contestados fueron 248. Fueron evaluadas las siguientes variables: grado de dolor, información del procedimiento y habilidades adquiridas (autoadministración de heparina, toma de medicación preoperatoria, preparación de la piel, aprendizaje de la escala analógica visual o EVA) y manejo de complicaciones postoperatorias en el domicilio).

La media de edad de nuestros pacientes fue de 51 años (87-16), el 59% fueron hombres y el 41% mujeres. El 55% fueron intervenidos quirúrgicamente de hernia, el 41% de fleboextracción y el 4% de *hallux valgus*. La autoadministración de la heparina sódica se produjo en un 73% y el autocuidado en la preparación de la piel en un 99%. El paciente conocía las normas básicas y recomendaciones preoperatorias en un 82% de los casos. El 98% de nuestros pacientes comprendió correctamente las instrucciones facilitadas sobre autocuidado a domicilio. El 63% de pacientes comprendió la escala EVA. Un 87% manifestó dolor en el postoperatorio, con un EVA  $\leq 3$  (media = 1,03 en los operados de varices, 2,03 en las hernias y 2,11 en los *hallux valgus*). Este promedio ha disminuido considerablemente en comparación a los resultados obtenidos en anteriores evaluaciones. Más del 98% de pacientes realizó correctamente el autocuidado postoperatorio en su domicilio. El grado de satisfacción de nuestros pacientes fue de un 96% con una puntuación mayor o igual a 8 sobre 10.

Los resultados obtenidos en nuestra experiencia sugieren que la educación impartida en la consulta preoperatoria de enfermería, estructurada y protocolizada, hizo que un gran número de pacientes llevara a cabo correctamente los planes preoperatorios de autocuidado. A pesar de que tan sólo el 62% de nuestros pacientes manifestó haber comprendido la escala analógica del dolor, el dolor postoperatorio se vio disminuido en relación a anteriores controles, creemos que por la protocolización de nuestras recomendaciones sobre pautas de analgesia, así como por la sensibilización del personal de enfermería. Creemos necesario evaluar este tipo de atención a los pacientes, ya que los resultados obtenidos nos ayudarán a modificar y mejorar nuestras actuaciones.

*Recibido:* enero de 2008.

*Aceptado:* febrero de 2008.

*Correspondencia:* Anna Font Calafell. Unidad de Cirugía Sin Ingreso. Althaia Xarxa Assistencial de Manresa. Diagonal, 67. 08240 Vic, Barcelona. e-mail: afont@althaia.cat

A. Font Calafell, T. Martín Viñolas, E. Subirana Casas,  
R. Puig Meix e I. Prat Borrás

*Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa. Barcelona*

### **Bibliografía**

1. Dallaire C. Les grandes fonctions de la pratique infirmière. En: Goulet O, Dallaire C, editores. Les soins infirmières vers de nouvelles perspectives. Québec: Gaëtan Morin éditeur; 2002. p. 77-95.
2. Elías A, Esteve C, Esteve N, Pagès J, Pera I, Peya M. Competències de la Professi3 d'infermeria. Consell Català d'especialitats en ciències de salut y Consell català d'especialitats en ciències de la salut. Barcelona: Consell de Col·legis Oficials de Diplomats en Infermeria de Catalunya; 1999.
3. García F, Pancordo PL, Rodríguez MC, Rodríguez MA, Alcázar M, Pereira F. Satisfacci3n de los usuarios de cirugía mayor ambulatoria en dos hospitales comarcales. *Enferm Clin* 2002; 12: 201-9.
4. Chirveches E, Rosell F, Clotet G, Roure P, Oriol M, Isern O, et al. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enferm Clin* 2006; 16: 10-31.
5. Palomar M, Muñoz L, Nus P, Arteaga L. Servicios socioculturales y a la comunidad. Autonomía y salud. Editorial Altamar; 2003. p. 8-9.
6. Cereijo C, Pueyo B, Mosquera E. Informaci3n y educaci3n en CMA. *Cir May Amb* 2005; 10 (4): 165-74.