

ARTÍCULO ORIGINAL

GUÍA DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO PARA EL ALTA HOSPITALARIA: VALIDACIÓN DE TECNOLOGÍA CUIDATIVO-EDUCACIONAL*

HIGHLIGHTS

1. Producción tecnológica basada en la práctica del equipo multiprofesional.
2. Educación en salud como elemento esencial en el proceso de alta hospitalaria.
3. Perspectivas de nuevos estudios con esta temática.
4. Instrumentalizar al público objetivo para el (auto)cuidado en el hogar.

Elisabeta Albertina Nietsche¹ 
 Giovana Colussi¹ 
 Cléton Salbego² 
 Silvana Bastos Cogo¹ 
 Tierle Kosloski Ramos¹ 
 Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini¹ 
 Graciela Dutra Sehnem¹ 

ABSTRACT

Objective: Validar el contenido de una tecnología cuidativo-educacional, en formato de guía, orientada a la preparación del paciente quirúrgico y su acompañante para el alta hospitalaria. **Método:** Estudio metodológico realizado entre febrero de 2019 a diciembre de 2021, en la ciudad de Santa Maria-RS-Brasil. Participaron 22 especialistas en las áreas de enfermería, fisioterapia y nutrición. El análisis se realizó con el Índice de Validez de Contenido. Los datos fueron recolectados en línea y tratados por la estadística descriptiva y analítica. **Resultados:** La guía obtuvo una validez de 0,81. Su contenido está destinado a los pacientes quirúrgicos y acompañantes, bajo la mediación del profesional de la salud. La guía contiene cuidados con la herida operatoria, sonda gástrica y entérica, estomas y cateterismos vesicales. Se realizaron adecuaciones en cuanto al lenguaje, objetividad del texto, eliminación de términos técnicos y revisión de las imágenes. **Conclusión:** Según los especialistas, la guía comprende una tecnología válida para ser utilizada por los profesionales en la educación en salud con el paciente quirúrgico y su acompañante.

DESCRIPTORES: Continuidad de la asistencia al paciente, Alta del paciente, Asistencia perioperatoria, Educación en salud, Estudio de validación.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Nietsche EA, Colussi G, Salbego C, Cogo SB, Ramos TK, Girardon- Perlini NMO, et al. Guide for the preparation of the surgical patient for hospital discharge: validation of care-educational technology. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96219>.

¹Universidade Federal de Santa Maria, Campus Sede, Santa Maria, RS, Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La preparación adecuada del paciente para el alta hospitalaria representa la reducción de la morbimortalidad, la disminución de la incidencia de errores en la administración de medicamentos en el hogar, la reducción de las (re)hospitalizaciones, así como la reducción de los costos inherentes al tiempo de hospitalización. Para ello, planificar el alta hospitalaria con la implementación de estrategias participativas que orienten al paciente y su acompañante hacia el autocuidado puede proporcionar seguridad y satisfacción del paciente con su tratamiento¹⁻³.

El trabajo del equipo de enfermería, enfocado en el paciente quirúrgico, es una actividad vital para que ocurra la observación atenta y crítica del paciente, que haya la toma de decisiones rápida y coherente, así como instrumentalizar al paciente y acompañantes para el desarrollo del cuidado en el hogar. Con esa mirada, corresponde a los profesionales identificar e intervenir frente a las necesidades cuidativo-educacionales del paciente⁴.

En el contexto postoperatorio, el alta hospitalaria es un proceso complejo que implica la implementación de estrategias de transición interconectadas para fortalecer el cuidado y la atención³⁻⁵. La transición del cuidado se configura en una amplia gama de condiciones y servicios para garantizar la continuidad de los cuidados y la prevención de consecuencias indeseadas en individuos vulnerables, que son afectados por cambios en los diferentes entornos de cuidados o cuidadores⁶.

La preparación para el alta es un tema emergente en el contexto mundial, debido a su potencial para minimizar eventos adversos y otros resultados asistenciales indeseados^{1,3,7}. A partir de esto, se tiene que el desarrollo de una guía de cuidado-educativa, dirigida a pacientes postquirúrgicos y sus acompañantes, se convierte en una estrategia factible y esencial, ya que a través de ella la continuidad del cuidado en el hogar puede desarrollarse de manera más efectiva, precisa y calificada⁸.

En este contexto, la guía producida se caracteriza como Tecnología de Cuidado-Educativa (TCE) construida de manera dialéctica y participativa con el escenario al que se aplica. Para tanto, el contenido y los propósitos de aplicación de la guía representan la interrelación entre el cuidar-educar del paciente en la transición de los cuidados de alta hospitalaria⁹. En cuanto TCE, el producto emerge de la praxis de las personas a las que se destina, para que su significado sea la resolución de las necesidades reales⁹.

Para tanto, la pregunta-guía de la investigación que subsidió el desarrollo de este producto fue: "una guía para la preparación del paciente quirúrgico y su acompañante para el alta hospitalaria ¿es una Tecnología Cuidativo-Educacional válida según especialistas?".

Se cree que la guía podrá ser utilizada como material educativo-cuidativo dirigido a la enseñanza y el aprendizaje de pacientes y sus acompañantes, referente a los cuidados postquirúrgicos en el hogar. Siendo así, el objetivo de este estudio fue validar el contenido de una tecnología de cuidado-educativa, en formato de guía, orientada a la preparación del paciente quirúrgico y su acompañante para el alta hospitalaria.

MÉTODO

Investigación metodológica¹⁰, cuantitativa, de validación del contenido teórico e imagético de una guía orientada a la preparación del alta hospitalaria del paciente quirúrgico y su acompañante. El estudio fue guiado por el modelo teórico-conceptual y clasificatorio de Tecnologías de Cuidado-Educativas⁹. El instrumento *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence 2.0 (SQUIRE)*¹¹ se utilizó para guiar la redacción del artículo.

La investigación se realizó en una Universidad pública ubicada en el estado de Rio Grande do Sul - Brasil, en el período de febrero de 2019 a diciembre de 2021. La validación mapeó especialistas de las cinco regiones (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste y Sur) de Brasil, con el objetivo de abarcar y divulgar la propuesta¹².

La recolección de datos se realizó de forma remota, mediante invitación a los especialistas, a partir de contacto por correo electrónico (disponible en la plataforma Lattes o artículos científicos) o contacto vía WhatsApp®. La muestra de especialistas se obtuvo por conveniencia, con el fin de cumplir con los supuestos de la investigación, realizada por la Plataforma Lattes, disponible en el portal del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Otra estrategia para el mapeo y selección de especialistas fue la técnica *snowball* o “bola de nieve”, que consiste en ampliar la muestra de la investigación mediante indicación. Los participantes seleccionados fueron invitados a indicar otros posibles especialistas, siempre que cumplieran con los criterios de selección¹³.

Se invitó a participar en la investigación a 140 profesionales (84 enfermeros, 30 fisioterapeutas y 26 nutricionistas) que cumplieron con los criterios de inclusión. La elección de esta población está relacionada con las profesiones involucradas en la construcción de la guía¹⁴; poseer título de doctor, maestro o especialista; poseer experiencia en la gestión y/o asistencia al paciente perioperatorio; tener producción académica en el área de tecnologías en salud; tener producción académica en el área de cuidados perioperatorios. Se excluyeron profesionales que no respondieron a los correos electrónicos después de tres intentos, en el período estimado de 30 días.

Así, la muestra final de la investigación fue de 22 especialistas. La literatura presenta divergencias en cuanto al número recomendado de especialistas. En esta investigación, se buscó el cuantitativo entre cinco y 27 especialistas en la temática¹².

Para la validación, se envió por correo electrónico o WhatsApp® un *link* para acceder al formulario de validación, elaborado en la Plataforma Google Forms®, con tres secciones: (1) Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI), (2) caracterización de los especialistas, (3) instrumento de validación que contiene 20 ítems evaluativos, divididos en tres dominios (objetivos con cinco ítems; estructura/presentación con 12 ítems; y relevancia con tres ítems). Para el análisis del contenido de la guía, los ítems fueron valorados con una escala del tipo Likert, con cuatro niveles: 1 (inadecuado), 2 (poco adecuado), 3 (adecuado) y 4 (totalmente adecuado). Al final de cada dominio, se puso a disposición de los especialistas un espacio para comentarios y sugerencias en forma de texto. A cada especialista se le asignó un período de 15 días para análisis y respuesta, que en algunos casos se prorrogó.

La organización y el análisis de los datos se realizaron en el programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versión 24. Para la caracterización de los especialistas, se realizó un análisis descriptivo de los datos, con el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas. Para la verificación de la validez de contenido de la guía, se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC): con el cálculo del I-CVI (Item-Level Content Validity Index) referente a cada ítem del instrumento y del IVC global.

La guía se consideró válida cuando cada ítem obtuvo un IVC igual o superior a 0,70¹⁵-¹⁷, dado que cuanto mayor es el número de evaluadores, consecuentemente, menor será el índice de concordancia entre ellos¹⁷. El nivel de significancia adoptado en el estudio fue del 5%. La evaluación de la confiabilidad del instrumento se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa María, con el dictamen nº 3.726.155.

RESULTADOS

De acuerdo con las consideraciones metodológicas, 140 especialistas recibieron una invitación para participar en el estudio, obteniendo una respuesta de 29 aceptaciones. Sin embargo, siete especialistas no devolvieron el instrumento de validación de la guía. Así, la muestra del estudio está compuesta por 22 especialistas (Tabla 1).

Tabla 1 – Caracterización de los especialistas para la validación de la Guía para la preparación del alta hospitalaria del paciente quirúrgico/acompañante. Santa María, RS, Brasil, 2024

Variables	n	%
Sexo		
Masculino	05	22
Femenino	17	78
Edad		
Hasta 29 años	04	18
De 30 a 40 años	11	50
De 41 a 50 años	03	13
De 51 a 60 años	04	18
Formación		
Enfermería	12	54
Fisioterapia	08	36
Nutrición	02	10
Titulación		
Doctorado	07	31
Maestría	08	37
Especialización	06	28
No respondido	01	4
Área de actuación		
Centro quirúrgico	07	32
Terapia intensiva	07	32
Clínica ambulatoria	03	14
Neurología	01	4
Oncología	01	4
No especificado	03	14
Tiempo de actuación		
Hasta 20 años	18	81
Más de 20 años	04	19
Vínculo laboral		
Enseñanza	10	46
Atención hospitalaria	12	54
Institución actuante		
Pública	14	63
Privada	08	37
Regiones		
Sur	12	54
Norte	04	19
Nordeste	04	19
Centro-oeste	01	4
Sudeste	01	4
Total	22	100

Fuente: Los autores (2024)

Después de la producción de la guía, se realizó su validación de contenido obteniendo I-CVI entre 0,61 a 0,92 y S-CVI de 0,81 (Tabla 2). La confiabilidad de la guía fue señalada por los especialistas como casi perfecta, indicando un Alfa de Cronbach igual a 0,977. Los ítems con I-CVI inferiores a 0,70 fueron reformulados atendiendo las sugerencias de los especialistas, conforme Cuadro 1.

Tabla 2 - Concordancia e Índice de Validación de Contenido Guía para la preparación del alta hospitalaria del paciente quirúrgico/acompañante. Santa María, RS, Brasil, 2024

Dominio 1: Objetivos	DT	D	NCND	C	CT	I-CVI
1.1 Adecuado al proceso de cuidado/ educativo del profesional.	1	0	2	14	9	0,88
1.2 Adecuado al proceso de cuidado/ educativo del paciente/ acompañante.	1	1	3	10	11	0,80
1.3 Aclara dudas sobre el tema abordado.	1	0	2	12	11	0,88
1.4 Proporciona reflexión sobre el tema.	1	0	6	9	10	0,73
1.5 Incentiva cambio de comportamiento.	1	1	5	7	12	0,73
S-CVI/AVE						0,80
Dominio 2: Estructura/presentación						
2.1 Lenguaje adecuado a los profesionales.	1	0	2	16	7	0,88
2.2 Lenguaje adecuado para los pacientes/ acompañante.	1	3	3	13	6	0,73
2.3 Lenguaje apropiado para el material educativo.	1	0	5	12	8	0,77
2.4 Lenguaje interactivo, permitiendo la participación activa en el proceso educativo.	1	4	2	9	10	0,73
2.5 Información correcta.	1	1	2	11	11	0,84
2.6 Informaciones objetivas.	2	1	2	8	13	0,88
2.7 Informaciones esclarecedoras.	1	4	2	7	12	0,73
2.8 Información necesaria.	1	1	1	8	15	0,88
2.9 Secuencia lógica de las ideas.	1	0	2	9	14	0,88
2.10 Tema actual.	1	1	1	6	17	0,88
2.11 Tamaño del texto adecuado.	1	2	2	8	13	0,80
2.12 Las ilustraciones son suficientes y expresivas.	3	3	4	7	9	0,61
S-CVI/AVE						0,79
Dominio 3: Relevancia						
3.1 Estimula el aprendizaje.	1	0	1	3	11	0,92
3.2 Contribuye al conocimiento en el área.	1	0	1	9	15	0,92
3.3 Despierta interés por el tema.	1	0	2	9	14	0,88
SCVI/AVE						0,91
S-CVI						0,81
Alfa de Cronbach						0,977

Nota: DT= Discrepo totalmente; D= Discrepo; NCND= Ni de acuerdo ni en desacuerdo; C= Concurdo; CT= Concurdo totalmente.

Fuente: Los autores (2024)

Considerando la opinión de los especialistas (Cuadro 1), fue posible reformular el contenido de la guía con vistas a hacerla adecuada para su uso por profesionales con el público objetivo. A continuación, se describen solo los contenidos modificados, lo que no representa la totalidad de la guía.

Cuadro 1 - Cambios realizados en la Guía para la preparación del alta hospitalaria del paciente quirúrgico/acompañante de acuerdo con las sugerencias de los especialistas, Santa María, RS, Brasil, 2024

Ítem	ADECUACIONES REALIZADAS
Capa	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio del título a "Guía para la preparación del alta hospitalaria del paciente quirúrgico/acompañante"
Estructura general y Presentación	<ul style="list-style-type: none"> • Para cada capítulo se elaboró una introducción que explica lo que se presentará; • Aclaración del público-objetivo de la guía; • Reducción del texto con el objetivo de objetividad; • Adición de <i>links</i> en internet con fuentes confiables; • Estandarización en el formato de las referencias, actualización de las mismas y adición al final de cada ítem de cuidado. • Lenguaje que acerca al lector; • Adición de formas, tales como globos de diálogo, para asignar información; • Intercambio y adición de figuras ilustrativas; • Los términos "atención" e "informaciones importantes" fueron destacados en negrita; • Fortalecimiento sobre la higiene en el manejo del paciente, dispositivos en uso, etc.; • Procedimientos descriptos paso a paso;
Herida operatoria	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración de la imagen de la herida operatoria; • Lenguaje con menos términos técnicos;
Sonda nasogástrica y sonda nasoenteral	<ul style="list-style-type: none"> • Elucidado que la sonda puede ser utilizada para nutrición y administración de medicamentos; • Lavado de la sonda antes y después de la administración de medicamentos y dieta enteral; • Cuidado en la preparación de la dieta; • Cuidado en la administración de la dieta; • Alterado el texto para agua filtrada o mineral y hervida, pero a temperatura ambiente; • Higiene de los alimentos y al manipular la dieta; • Higiene al manipular con el paciente y dispositivos en uso; • Adición de tabla para el control de la preparación y administración de la dieta enteral;
Gastrostomía y yeyunostomía	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados en la administración de dieta y medicamentos; • Fortalecimiento sobre la higiene en el manejo del paciente, dispositivos en uso, alimentos, dieta enteral, etc; • Adición de tabla para el control de la preparación y administración de la dieta;
Traqueostomía	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración de la imagen para traqueostomía metálica; • Adición de información sobre el uso de solución salina fisiológica al 0,9% para el procedimiento de aspiración; • Intercambio y adición de imágenes en los procedimientos realizados (fijación, curación, limpieza de la cánula);
Estomas de eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • Corrección de la palabra estoma: en la guía anterior estaba escrito ostomía; • Adición de una tabla para el control del cambio de la bolsa colectora;
Sonda vesical de demora	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio en las imágenes de fijación de la sonda vesical;
Sondaje vesical intermitente en el domicilio	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre la cobertura del glande con el prepucio para evitar lesiones en el órgano genital masculino; • Cambio de la palabra 'pernas' por 'miembros inferiores' en la expresión "Separar miembros inferiores" durante el procedimiento de sondaje vesical femenino; • Adición de la diferencia entre la sonda utilizada en la sondaje vesical de demora y la sonda utilizada en la sondaje vesical intermitente; • Fortalecimiento sobre la higiene en el manejo del paciente, y la higiene genital masculina y femenina;
Teléfonos útiles	<ul style="list-style-type: none"> • Adición de números de emergencia (Servicio de Atención Móvil de Urgencia, Cuerpo de Bomberos, Policía Militar, Central de Atención para la Mujer, Derechos Humanos); • Adición de figuras ilustrativas con el número de teléfonos útiles y de emergencia.

Fuente: Los autores (2024)

Después de realizar las adecuaciones de la guía, basadas en las sugerencias de los especialistas, el producto final fue presentado para su uso en el sistema de intranet del Hospital Universitario donde fue desarrollado, conteniendo 40 páginas divididas en las secciones: portada, presentación, sumario, siete capítulos con orientaciones cuidativo-educacionales y teléfonos útiles en casos de emergencia (Figura 1).

Figura 1 – Versión final de la Guía para la preparación del alta hospitalaria del paciente quirúrgico/acompañante, después de las sugerencias de los especialistas, Santa María, RS, Brasil, 2024

PRESENTACIÓN

SUMARIO

HERIDA OPERATORIA	4
SONDA NASOENTÉRICA Y SONDA NASOGÁSTRICA	7
GASTROSTOMÍA Y YEYUNOSTOMÍA	14
TRAQUEOSTOMÍA	20
ESTOMAS DE ELIMINACIÓN	26
SONDA VESICAL DE DEMORA	31
SONDAJES VESICALES INTERMITENTES EN EL DOMICILIO	36
TELÉFONOS ÚTILES	39

GUÍA PARA LA PREPARACIÓN DEL ALTA HOSPITALARIA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO/ACOMPAÑANTE

Santa María, RS
2021

HERIDA OPERATORIA

En este ítem de cuidado están relacionados los cuidados de salud necesarios para la herida operatoria (Figura 1) y la herida infectada (Figura 2), así como la realización del vendaje. Cabe destacar que la higiene de la herida es un punto importante para la cicatrización.

- Aspectos generales en la herida operatoria

Figura 1. Herida operatoria

Fuente: sitio web Tu Salud.

El vendaje de la herida operatoria debe realizarse todos los días después del baño o siempre que esté sucio.

- Si la herida tiene buen aspecto de cicatrización (sin erogamiento, pus, calor en el área), podrá permanecer sin el vendaje, solo se debe realizar higiene en el área.

Atención: es normal que se forme una secreción de color rojizo después de la cirugía. Esta secreción se llama seroma y el tratamiento es mantener el vendaje siempre limpio y seco.

- Curativo en herida operatoria

Realice el vendaje siempre que observe suciedad en el mismo o después del baño. Siga las instrucciones a continuación.

Materiales necesarios	Realización del procedimiento
Guantes de procedimiento;	- Higienizar las manos con agua y jabón neutro y ponerse los guantes;

SONDA NASOGÁSTRICA Y SONDA NASOENTÉRICA

En este ítem de cuidado de la guía abordaremos los cuidados domiciliarios de salud relacionados con las sondas nasoentérica (SNE) y nasogástrica (SNG) así como los cuidados necesarios en la preparación y administración de la dieta enteral.

Figura 1. Paciente con uso de sonda para terapia nutricional y administración de medicamentos

Fuente: sitio web Solo Enfermería.

- Sonda nasogástrica y sonda nasoentérica: qué son y cuál es su posicionamiento

Las sondas nasogástrica y nasoentérica son tubos de silicona utilizados para alimentación y/o administración de medicamentos y su inserción (paseo) se realiza vía oral o nasal (boca o nariz) hasta el estómago (nasogástrica- Figura 2) o hasta el intestino delgado (nasoentérica), dependiendo de la orientación médica.

Figura 2. Anatomía del sistema digestivo y posicionamiento de sonda nasogástrica

TELÉFONOS ÚTILES

En caso de que identifique alguna emergencia con el paciente o con cualquier persona en el lugar que esté frecuentando, llame a los números a continuación

TELÉFONOS ÚTILES

- Service de Atención Médica de Urgencia (SAMU) – 192
- Cuerpo de Bomberos – 193
- Policía Militar – 190

Fuente: Los autores (2024)

DISCUSIÓN

El desarrollo de nuevas tecnologías en salud es un potencial agente transformador para mejores prácticas de cuidado en salud. En este sentido, el conocimiento científico en enfermería se demuestra significativo, necesario y que busca una constante evolución para calificar los resultados en salud, lo que puede ser observado a partir de la producción, validación, implementación y evaluación de tecnologías¹²⁻¹⁸.

El producto de este estudio se presenta como una innovación tecnológica, con el objetivo de calificar el cuidado a partir de las necesidades del paciente quirúrgico, durante la transferencia de cuidados del hospital a su domicilio, en el momento del alta hospitalaria. La guía producida puede aplicarse desde la hospitalización del paciente hasta su alta, como una estrategia potenciadora para la deshospitalización del paciente, involucrando a profesionales y clientes^{3,19-21}.

En el dominio “Objetivo”, dos ítems obtuvieron un IVC de 0,73, es decir, limítrofe a lo establecido por el estudio. Por lo tanto, se buscó atender las sugerencias de los especialistas con vistas a elevar la calidad de la guía. Así, se insertaron en la TCE una introducción explicativa para cada capítulo; se realizó la revisión textual con el fin de hacerlo más comprensible para el público objetivo (pacientes y acompañantes); se incluyeron globos de diálogo con el fin de reducir el texto y hacer una lectura más dinámica y visualmente atractiva; además de la revisión de los procedimientos mediante su descripción paso a paso.

Con respecto al ítem de incentivo al cambio de comportamiento, con IVC 0,73, algunos especialistas señalaron que el cambio de postura de los pacientes y acompañantes mediante el uso de la guía se caracteriza por ser complejo y desafiante. Este hecho se justificó a partir de la necesidad de una comunicación efectiva entre profesionales y público, de modo que haya un proceso educativo en salud capaz de proporcionar una enseñanza clara y dinámica, con vistas a un aprendizaje duradero.

Investigaciones que propusieron este tipo de tecnología²²⁻²³, destacan que la comunicación entre profesionales de salud y pacientes, debe estar alineada, con el objetivo de reconocer las necesidades emergentes de cuidado y educación, lo que facilitará la enseñanza y el aprendizaje, incentivando el cambio de comportamientos en salud. Sin embargo, la facilidad de aprendizaje no está solo en la calidad de la orientación dada por el profesional, sino también en la claridad y objetividad de la guía. Para tanto, estudios²²⁻²³ corroboran al señalar que el lenguaje de la tecnología necesita ser assertivo al nivel de alfabetización del público objetivo, con el objetivo de una mayor comprensión y adhesión a los cuidados.

Basado en lo expuesto, para que una TCE enfocada en la educación en salud de pacientes y sus acompañantes sea efectiva, es necesario que los profesionales estén calificados para utilizar la guía durante la preparación del paciente para el alta hospitalaria, utilizando un enfoque didáctico, dinámico y claro que instrumentalice a la población para el uso de la herramienta en el hogar. Las TCE's⁹ son importantes para la educación en salud, pues pueden proporcionar tanto a los familiares como al propio paciente conocimientos teóricos necesarios acerca del proceso salud-enfermedad. Estos conocimientos potencian la promoción de la salud con miras a una mayor autonomía de los pacientes y en la forma de cuidar a los familiares.

El desarrollo de estudios^{9,12,18}, enfocados en las prácticas educativas en salud, evidencian que los materiales didácticos e informativos de los tipos impresos o digitales

son herramientas efectivas para la comunicación interpersonal, facilitando el proceso de aprendizaje y razonamiento crítico de determinado tema por el público objetivo. También, se percibe que las orientaciones escritas tienen mayor potencial de comprensión cuando se comparan con las verbales. La adopción de tecnologías con un lenguaje claro, comprensible y visualmente atractivo para el público objetivo puede ser un criterio importante para fomentar la lectura. Pensar en estos factores, trae como contribución la potencial diseminación del conocimiento, resolución de problemas prácticos, cambio de hábitos de vida, así como, convertirse en una herramienta de ayuda para la promoción de la salud^{9,12,18}.

En el dominio 2, "Estructura y Presentación", el último ítem obtuvo IVC de 0,61, es decir, las ilustraciones de la guía fueron concebidas como insuficientes y poco expresivas. Luego, los ítems relacionados con un lenguaje inadecuado, poco interactivo y poco esclarecedor, recibieron un IVC de 0,73, siendo sugerido por los especialistas una revisión. Estas sugerencias fueron convergentes con estudios previos, los cuales ajustaron el lenguaje y las imágenes de la herramienta a partir de la opinión de los especialistas, de modo que presenten coherencia y atiendan al nivel de escolaridad del público²²⁻²³. Algunos autores también mencionan que, en la producción tecnológica aplicada a la educación en salud, se debe evitar el uso de terminologías técnicas para que la información sea clara y de fácil comprensión²⁴.

El contenido de una tecnología ofrecida al paciente debe ser accesible, atractivo y claro, adaptándose a la realidad del usuario, con un lenguaje adecuado para estimular su reflexión²⁵. Para otros autores²⁶, la elaboración textual debe estar adecuada al nivel educativo y cultural del individuo que se beneficiará de la tecnología. Se cree que las adecuaciones del lenguaje y la eliminación de los términos técnicos presentes en la versión inicial de la guía, facilitarán la usabilidad de los pacientes y sus acompañantes.

Además, algunos especialistas también sugirieron modificaciones en las imágenes, destacando que su claridad y facilidad interpretativa pueden aumentar la asimilación y capacidad del lector para recordar el contenido textual. De este modo, se entiende que las figuras son importantes para mediar la comunicación, pues pueden transformar la información textual en lenguaje visual, facilitando la lectura de los usuarios^{24,26}. Para ello, se acogieron las sugerencias, revisando el lenguaje de la guía con la eliminación de terminologías técnicas y revisión ortográfica para facilitar la comprensión de los contenidos y potenciar su usabilidad. En cuanto a las imágenes, se realizó la sustitución para mayor claridad e interpretación.

Las orientaciones verbales realizadas por los profesionales de salud, en especial por el enfermero, aliada a las informaciones textuales y a las imágenes contenidas en la guía facilitarán el proceso de cuidado-educativo del público objetivo, favoreciendo la comunicación durante la hospitalización, además de la ayuda (auto)cuidado en el domicilio²⁷. Las TCE son productos derivados de la experiencia cotidiana y/o de la investigación de los profesionales. En el proceso práctico al que se destina, actúan con potencialidades para la resolución de problemas de cuidado y/o educación de diferentes poblaciones¹⁸.

En este contexto, la Guía para la preparación del alta hospitalaria del paciente quirúrgico/acompañante fue producida y validada para ser utilizada por el equipo multiprofesional de la transición del cuidado. La guía puede contribuir a una asistencia integrada y colaborativa entre las diferentes áreas profesionales. La TCE fue producida para ser puesta a disposición impresa al paciente y su acompañante, con vistas a la continuidad de los cuidados en el domicilio, a medida que presenta en su contenido orientaciones para el autocuidado, instrumentalizando a los individuos, minimizando dudas y previniendo complicaciones y reingresos.

Para que el proceso de transición y continuidad de cuidados centrado en el paciente sea adecuado a sus necesidades y se efectúe en la práctica de manera resolutiva, son necesarios mecanismos materializados a través de herramientas, como guías de educación en salud, con el objetivo de multiplicar y registrar información y cuidados importantes para el alta, convirtiéndose en un importante dispositivo de seguridad o facilitador del proceso de cuidar-educar²⁰⁻²¹.

La información necesaria para una educación en salud eficaz debe ser socializada mediante estrategias de enseñanza diversificadas en términos de didáctica y tecnologías para movilizar la atención y motivar su uso²⁵. En el dominio 3, "Relevancia", todos los ítems fueron evaluados satisfactoriamente, con IVC superior a 0,80. Los especialistas hicieron comentarios positivos, considerando el material bien elaborado, de fácil manejo y lectura, que contiene las principales dudas de los pacientes quirúrgicos y acompañantes, lo que contribuirá al cuidado en el hogar.

Las opiniones de los expertos permitieron mejorar la guía para hacerla funcional. Los profesionales de la salud, como productores de materiales educativos, deben desarrollar herramientas de fácil manejo y lectura motivadora. Estas características tienen una implicación directa en el alcance de los objetivos propuestos por la tecnología y, principalmente, en la resolución de las necesidades de los individuos²⁸.

Además, la TCE fue apreciada por especialistas titulados doctores, maestros y especialistas, lo que aumenta la credibilidad y fiabilidad de la información contenida en ella. Esto atiende a la literatura¹⁰, que señala la opinión de los especialistas como relevante para el perfeccionamiento de las herramientas tecnológicas.

Se considera que la TCE producida es un material de calidad, desarrollado a partir de conocimientos científicos, siguiendo un rigor metodológico, considerándose satisfactoria en estructura, información y elaboración frente a lo que se propone. Además, el uso de la TCE puede ser una forma de estandarizar las orientaciones realizadas por los profesionales para instrumentalizar y fortalecer los conocimientos del paciente y del acompañante.

Se sabe que el cuidado realizado por la enfermería es un proceso que involucra acciones complejas basadas en conocimiento técnico-científico donde las tecnologías pueden ser utilizadas como estrategias potenciadoras del proceso de cuidar y educar en diferentes escenarios asistenciales⁹⁻¹². De este modo, se espera que el uso de la TCE pueda contribuir a la práctica basada en evidencia en Enfermería, ya que es una tecnología con potencial para fortalecer el diálogo, la escucha, el empoderamiento, el autoconocimiento y el autocuidado entre profesionales de la salud, pacientes y acompañantes. Esto se debe al hecho de que la TCE se consideró satisfactoria en cuanto a la estructura, la información y la elaboración.

La guía para la preparación del paciente quirúrgico y su acompañante para el alta hospitalaria trae como contribuciones para el área de la salud la posibilidad de calificar el proceso de trabajo, viabilizando la mejora del cuidado-educación individualizado al paciente y optimizando procesos de trabajo. La TCE presenta potencialidades para el enfermero, debiendo utilizarla como mediadora de las acciones en salud, calidad y seguridad de la asistencia, con miras a la planificación del alta hospitalaria. En la perspectiva, la población será instrumentalizada con información confiable y de fácil comprensión para realizar la transferencia de cuidados al domicilio.

El uso de la guía de cuidado-educación puede contribuir a evitar reingresos, y este uso debe iniciarse en la admisión hospitalaria, teniendo en cuenta la planificación para el alta y, en consecuencia, la transferencia de cuidados al hogar. Podrá, además, ayudar en

la percepción de la autoimagen del paciente, contribuir a eventuales cuestionamientos, además de dirigir al usuario para la realización de procedimientos.

Como limitaciones, se señala la ausencia del retorno de la validación por parte de los especialistas, factor que contribuyó a la disminución de participantes. Otra limitación está en la evaluación de la usabilidad de la tecnología por profesionales de salud, pacientes quirúrgicos y su acompañante, etapa que será desarrollada en estudios futuros.

CONCLUSIÓN

Este estudio idealizó la validación de una guía producida por un equipo interprofesional para la transferencia de cuidados a pacientes quirúrgicos con alta para el domicilio. La tecnología fue producida para que el profesional pueda desarrollar la educación en salud con el paciente quirúrgico y su acompañante. La TCE se presenta válida, destacándose por el lenguaje accesible, contenido imagético expresivo e información puntual, garantizando la fidelidad de las orientaciones contenidas en ella.

La tecnología en cuestión presenta potencialidad cuidativo-educacional a medida en que el conocimiento científico se pone en práctica mediante técnicas y procedimientos durante la realización del cuidado. Con este conocimiento, se vuelve posible calificar el alta hospitalaria, mediante la aproximación entre el equipo multiprofesional, los pacientes y sus acompañantes en el contexto de cuidar y educar.

AGRADECIMIENTOS

El presente estudio fue realizado con el apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamiento 001.

REFERENCIAS

1. Hervé MEW, Zucatti PB, Lima MAD da S. Transition of care at discharge from the Intensive Care Unit: a scoping review. *Rev Latino Am Enfermagem*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 10]; 28:e3325. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4008.3325>
2. Nikolaisen MK, Fridh S, Olsen BF. Patient transfer from intensive care units to general wards: An exploratory qualitative study of ward nurses' experiences of patient safety. *Nurs Open*. [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr. 14]; 10(10):6769-6776. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.1923>
3. Ghorbanzadeh K, Ebadi A, Hosseini M, Maddah SSB, Khankeh H, Pishkhani MK, et al. Factors influencing the decision-making of healthcare providers regarding the transition of patients from the Intensive Care Unit to the general ward in Iran: a qualitative study. *Indian J Crit Care Med*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr. 10]; 26(5):568-73. Available from: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24211>
4. Reisdorfer AP, Leal SMC, Mancia JR. Nursing care for patient in postoperative heart surgery in the Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr. 12]; 74(2):e20200163. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0163>

5. Gallo VCL, Khalaf DK, Hammerschmidt KS de A, Santiago ML, Vendruscolo C. Transition strategies for hospital discharge used by nurses: integrative review. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr. 12];11:e79. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769264383>
6. Shahsavari H, Zarei M, Mamaghani JA. Transitional care: concept analysis using Rodgers' evolutionary approach. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr. 10]; 99:103387. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103387>
7. Plotnikoff KM, Krewulak KD, Hernández L, Spence K, Foster N, Longmore S, et al. Patient discharge from intensive care: an updated scoping review to identify tools and practices to inform high-quality care. *CritCare*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 18]; 25(1):438. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03857-2>
8. Silva MF da, Rocha PK, Echevarria-Guanilo ME, Bertoncello KCG, Souza S, Schneider KLK. Construction of the instrument for care transition in pediatric units. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 29]; 30:e20180206. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0206>
9. Salbego C, Nietsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 29]; 71(Suppl 6):2666-74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>
10. Polit D, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019
11. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2016 [cited 2024 Apr. 20];25(12):986-992. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmqs-2015-004411>
12. Salbego C, Nietsche EA. Praxis model for technology development: a participatory approach. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct. 12]; 57:e20230041. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0041en>
13. Biernacki P, Waldorf D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociol. Methods. Res*, Thousand Oaks, CA. [Internet]. 1981 [cited 2023 Apr. 12]; 10(2). Available from: <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>
14. Nietsche EA, Böck A, Salbego C, Cogo SB, Girardon-Perlini NMO, Ramos TK, da Costa Ferreira MK. Desenvolvimento participativo de tecnologia cuidativo-educacional para o preparo da alta hospitalar do paciente cirúrgico. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet] 2024 [cited 2024 Apr. 20];98(1):e024252. Available from: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.2074>
15. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Cien Saúde Colet*. [Internet]. 2011 [cited 2023 Jan. 21]; 16(7):3061-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-8123201100080006>
16. Hernández-Nieto RA. *Contributions to statistical analysis*. Mérida: Universidade de Los Andes; 2002.
17. Tristão RM, Vilela LR, Marques LA, Neiva ER, Costa KN, de Jesus JAL, Fournier-Charrière E. Adaptation and validation of the EVENDOL scale to assess pain in neonates in Portuguese language. *Early Hum Dev*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr. 14]; 152:105285. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105285>
18. Salbego C, Nietsche EA, Ramos TK, Girardon-Perlini NMO, Lacerda MR, Ferreira T. Concepções sobre tecnologias do cuidar e educar na práxis do enfermeiro hospitalar. *Rev Fun Care Online*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept. 09]; 13:150-157. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8669>
19. Zuchetti M, Severo IM, Echer IC, Borba D dos SM, Nectoux CLS, Azzolin K de O. Validação de manual para complementar a transição de cuidados na alta da terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2022 [cited 2023 May 10]; 43(esp):20220142. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220142.pt>

20. Tominaga LBL, Bernardino E, Lacerda MR, Martins MM, Lapierre J, Silva OBM de. Proposta de transição e continuidade de cuidados da Unidade de Terapia Intensiva para enfermaria. *Res Soc Dev.* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 10]; 10(15):e478101522974. Available from: <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22974>
21. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO dos, Machado D de O, Cordova FP, Paskulin LMG. Construction and validation of an educational manual for family caregivers of older adults after a stroke. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 10]; 30:e20190208. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0208>
22. Pontes PA, Cruz FO de AM da, Reis PED dos. Validação de um manual de orientações para pacientes submetidas à braquiterapia ginecológica. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr. 20]; 25. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67109>
23. Melo P de OC, Guedes TG, Abreu WJC de, Feitoza AR, Barbosa AS, Mendes, RCMG et al. Jogo de tabuleiro como dispositivo de informação sobre HIV/AIDS para idosos. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr. 20]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79013>
24. Lynch JA, Idleburg MJ, Kovacic MB, Childers-Buschle KE, Dufendach KR, Lipstein EA, et al. Developing video education materials for the return of genomic test results to parents and adolescents. *PEC Innov.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep. 11]; 1:100051. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100051>
25. Costa LL, Jorge TM. Development and validation of children's stories as a health education strategy in speech, language, and hearing sciences. *Codas.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 19]; 34(6):e20210309. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021309en>
26. Pembroke S, Roche EF, Sleath B, Brenner M, Hilliard C, Cody D, et al. Developing a video intervention to improve youth question-asking and provider education during paediatric diabetes clinic encounters: The Promoting Adolescents Communication and Engagement study. *Patient Educ Couns.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 15]; 104(9):2170-2176. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.02.021>
27. Gordon HS, Pugach O, Solanki P, Gopal RK. A brief pre-visit educational video improved patient engagement after telehealth visits; results from a randomized controlled trial. *PEC Innov.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr. 12]; 1:100080. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100080>
28. Ribeiro P de L, Cherubim DO, Padoin SM de M, Paula CC de. Creation and validation of a visual educational technology content for lactation physiology learning. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep. 11]; 73(6):e20190564. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0564>

GUIDE FOR THE PREPARATION OF THE SURGICAL PATIENT FOR HOSPITAL DISCHARGE: VALIDATION OF CARE-EDUCATIONAL TECHNOLOGY*

ABSTRACT:

Objective: Validate the content of a care-educational technology in the form of a guide aimed at preparing the surgical patient and their companion for hospital discharge. **Method:** The methodological study was conducted between February 2019 and December 2021 in Santa Maria-RS-Brazil. 22 specialists in nursing, physiotherapy, and nutrition participated. The analysis took place using the Content Validity Index. The data were collected online and processed using descriptive and analytical statistics. **Results:** The guide obtained a validity of 0.81. Your content is intended for surgical patients and companions under the mediation of the healthcare professional. The guide contains care for surgical wounds, gastric and enteric tubes, stomas, and bladder catheterizations. Adjustments were made regarding the language, text objectivity, removal of technical terms, and review of the images. **Conclusion:** According to experts, the guide comprises a valid technology to be used by professionals in health education with the surgical patient and their companions.

KEYWORDS: Continuity of Patient Care; Patient Discharge; Perioperative Care; Health Education; Validation Study.

*Artículo extraído de la tesis de maestría: "PREPARO PARA ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE CIRÚRGICO/ACOMPANHANTE: VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL", Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil, 2021.

Recibido en: 09/11/2023

Aprobado en: 05/05/2024

Editor asociado: Dra. Cremilde Radovanovic

Autor correspondiente:

Cléton Salbego

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

R. Imaculada Conceição, 1155 - Prado Velho, Curitiba - PR, 80215-901

E-mail: cletonsalbego@hotmail.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

- **Nietsche EA, Colussi G, Salbego C.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Nietsche EA, Colussi G, Salbego C, Cogo SB, Ramos TK, Girardon- Perlini NMO, Sehnem GD.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Nietsche EA, Colussi G.** 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/)