



REVISIÓN

Educación para la salud en el paciente trasplantado y su familia en una unidad de cuidados intensivos



M. Pueyo-Garrigues*, Á. San Martín Loyola, M.C. Caparrós Leal y C. Jiménez Muñoz

Unidad de Cuidados Intensivos, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

Recibido el 27 de julio de 2015; aceptado el 10 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 23 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Educación para la Salud;
Paciente trasplantado;
Unidad de Cuidados Intensivos;
Familia

Resumen La educación para la salud (EpS) en el paciente trasplantado y su familia es fundamental dada la importancia de promover un adecuado autocuidado en esta nueva etapa de la vida. La unidad de cuidados intensivos ofrece múltiples oportunidades a la enfermera para la promoción activa de la salud ya que en esta se puede iniciar el proceso educativo donde la interacción enfermera-paciente-familia es constante. La EpS eficaz del paciente trasplantado engloba tres dimensiones: los conocimientos –información relacionada con el autocuidado para llevar a cabo un estilo de vida saludable y para reducir la ansiedad del paciente y familia–; las habilidades –relacionadas con el poder y saber hacer, donde adquiere importancia la familia–; y por último, las actitudes –ambivalentes, vivenciadas por el paciente trasplantado–. El objetivo del trabajo es conocer el nivel de desarrollo de la EpS en una Unidad de Cuidados Intensivos para los pacientes críticos trasplantados y sus familias. Para ello, se desarrolla una revisión bibliográfica no sistemática en Pubmed y CINHALL. Como conclusiones, se destaca que el desempeño de la competencia enfermera de EpS en una Unidad de Cuidados Intensivos es importante para promover estilos de vida adecuados a las necesidades cognitivas, afectivas y psicomotoras del paciente trasplantado. Su puesta en práctica conlleva efectos positivos en los resultados clínicos del paciente, en la disminución de la morbilidad, costes y recursos sanitarios.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y SEEIUC. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Health Education;
Transplant patient;
Intensive Care Unit;
Family

Health education in transplant patients and their families in an intensive care unit

Abstract Health Education (HE) is extremely important in transplant patients and their families in order to promote suitable self-care in this new stage of life. Intensive Care Units offer various opportunities by nurses in order to improve their Health Education. This process could start in this unit where the interaction between nurse and family is constant. The HE of transplant patient includes three dimensions: Knowledge: information about self-care in order to have a healthy way of life, and getting some information on how to reduce anxiety in patients and their families; Skills: as regards the abilities to properly apply the Health Education, where the families are really important; and finally Attitudes: ambivalent attitudes that are

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mpueyo.3@alumni.unav.es (M. Pueyo-Garrigues).

experienced by transplant patients. The objective is to describe the level of development of HE for critical transplant patients and their families from Intensive Care Units. A non-systematic literature review was performed in Pubmed and CINAHL data bases. In conclusion, it is emphasised that the skill of the HE nurse in an Intensive Care Units is important to promote lifestyles appropriate to the cognitive, affective, and psychomotor needs of transplant patients. Its implementation entails positive effects on clinical outcomes of the patient, decreased morbidity and mortality, costs, and health resources.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and SEEUC. All rights reserved.

¿Qué se conoce/qué aporta?

La puesta en práctica de la educación para la salud, competencia de las enfermeras, es de vital importancia en los pacientes trasplantados dadas las nuevas exigencias de la vida cotidiana a las que se enfrentan.

A pesar de la importancia del desempeño de esta competencia, su puesta en práctica en las unidades de cuidados intensivos es prácticamente inexistente. Estas unidades ofrecen oportunidades para que las profesionales inicien/continúen el proceso educativo de una forma precoz incluyendo a los familiares en el mismo.

¿Implicaciones del estudio?

Implicaciones para la práctica clínica: el inicio del proceso educativo de forma precoz en las UCI tiene efectos muy positivos en la mejora de la calidad de vida de este grupo de pacientes y sus familias así como en la disminución de la morbimortalidad y costes sanitarios.

Implicaciones para la docencia: es fundamental que las enfermeras sean conscientes de la importancia de poner en práctica la educación para la salud así como buscar y saber identificar las oportunidades para ello. Por tanto, desde la docencia universitaria, es necesario concienciar a los futuros enfermeros sobre el desarrollo de esta competencia. Enseñarles, del mismo modo, la importancia de un abordaje completo de las tres áreas para que esta sea efectiva: conocimientos, habilidades y actitudes.

Implicaciones para la investigación enfermera: las futuras investigaciones deben orientarse, por un lado, a seguir profundizando sobre la introducción del proceso educativo en una unidad de cuidados intensivos, incluyendo a la familia, creando nuevos algoritmos que hagan que este sea eficaz. Por otro lado, se recomienda el desarrollo de estudios de intervención para la formación en la competencia educativa a enfermeras especializadas en estas unidades así como estudios cualitativos para conocer su percepción acerca del desempeño de la educación para la salud en las unidades de cuidados intensivos.

Introducción

La *educación para la salud* (EpS) es definida como el conjunto de actividades que fomentan un aprendizaje relacionado con la salud^{1,2} y que persiguen motivar al individuo a aceptar un cambio de comportamiento influyendo en sus valores, creencias y actitudes¹. Si la EpS es efectiva, puede producir cambios a tres niveles: *cognitivo* –en la comprensión–, *afectivo* –en las creencias o actitudes– y *psicomotor* –en la adquisición de habilidades–³.

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un servicio cerrado, que se enmarca en un contexto complejo de cuidados y en constante avance, donde el equipo sanitario brinda cuidados altamente especializados al paciente crítico⁴. En este entorno, la gravedad del paciente y la complejidad de tratamientos hacen que el esfuerzo asistencial se centre en la patología y aspectos técnicos⁴ en detrimento de otras competencias enfermeras como la EpS. Según el Consejo Internacional de Enfermería y el Boletín Oficial del Estado español, esta se encuentra entre las funciones de la enfermera^{5,6}.

La vulnerabilidad del paciente crítico y la preocupación de la familia por este^{7,8} dan lugar a una situación compleja donde esta competencia enfermera representa una función clave⁹. Una de las prioridades, tanto para el paciente como para la familia, es saber acerca de su salud⁹. La UCI ofrece la oportunidad de promover estilos de vida saludables de manera precoz¹⁰⁻¹³ teniendo como foco de cuidado, las enfermeras, la *unidad familiar*¹⁴.

Concretamente, la EpS en el paciente trasplantado (PT) es de vital importancia^{8,15-17} ya que este presenta un alto riesgo de padecer complicaciones si no lleva a cabo un adecuado autocuidado^{8,15}. Sin embargo, a pesar de su importancia, existe poca evidencia científica sobre el desarrollo de la EpS en el PT en una UCI, e incluyendo a la familia^{8,18-20}.

Por todo lo anterior, el objetivo es conocer el nivel de desarrollo de la EpS en una UCI para los pacientes críticos trasplantados y sus familias.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica no sistemática en las bases de datos: PubMed y CINAHL. Para ello, se emplearon las palabras clave: «*Health Education*», «*Transplant Patient*», «*Intensive Care Unit*» con los booleanos: «AND», «OR» y

Tabla 1 Estrategias de búsqueda^a

	OR	OR	OR	OR
1. ^a Estrategia	«Health Education» «Patient Education» «Counselling»	«ICU» «Critical Care Unit» «Intensive care»	«Adult»	NOT «Neonatal» «Pediatric» «Children» «Maternal» «Pregnancy»
2. ^a Estrategia	«Health Education» «Patient Education» «Counselling»	«Trasplant Patient»	-----	-----

^a Límites: idioma (inglés o español) y criterios de selección.

«NOT». Se llevaron a cabo diferentes estrategias de búsquedas siendo las más relevantes las reflejadas en la [tabla 1](#). También se utilizaron términos MESH. Se establecieron como límites el idioma (inglés o español) y los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- EpS en PT adultos.
- EpS en UCI.
- EpS al PT que incluya a la familia.

Criterios de exclusión

- EpS en pacientes menores de 18 años.
- EpS en Atención Primaria.
- EpS en patologías diferentes al trasplante.

El límite de tiempo no se tuvo en cuenta dada la escasa existencia de evidencia científica en los últimos diez años.

Tras la realización de la búsqueda se obtuvieron 28 artículos: 19 de ellos en inglés y 9 en español ([tabla 2](#)). Además, para responder al objetivo, se revisaron manualmente 2 libros de interés y se recurrió a documentos de organizaciones especializadas en pacientes trasplantados, seleccionando 4 documentos informativos ([tabla 3](#)).

Desarrollo y discusión

La EpS es un factor clave en la mejora de la calidad de vida de los PT así como en la disminución de la morbimortalidad y costes sanitarios^{16,21}. A pesar de sus beneficios, la puesta en práctica de esta competencia educativa hoy en día puede llegar a ser inexistente en algunos ámbitos de actuación^{10,16,22} como puede ser una UCI. En esta unidad, el tecnicismo adquiere un mayor énfasis y, además, existe una percepción subjetiva de sobrecarga laboral y falta de tiempo que, como consecuencia, aplaza el inicio del proceso educativo a otras unidades. Además, completar con éxito la enseñanza del PT es una tarea cada vez más difícil¹⁶ dadas las estancias hospitalarias que cada vez son más cortas²¹.

Sin embargo, el inicio de este aprendizaje, tras la cirugía, puede comenzar en la UCI. Esta es considerada como un paso obligatorio dentro del proceso de trasplante²³ que ofrece la oportunidad de ejercer la competencia educativa enfermera dada la constante interacción de la profesional con el paciente y la familia². Esto permite poner en práctica una EpS individualizada según las necesidades de la unidad familiar^{2,18,19}.

El principal objetivo de la EpS no es exclusivamente un cambio de comportamiento, sino que también está orientada a la transmisión de conocimiento, a proporcionar habilidades para una elección racional y a ayudar a los pacientes a clarificar sus valores y creencias con el fin de facilitar la toma de decisiones voluntarias para ese cambio²⁴. Por ello, la enfermera debe atender individualmente las tres dimensiones que van a comprometer la eficacia del aprendizaje: *conocimientos, habilidades y actitudes*.

Conocimientos

El conocimiento tiene un impacto importante en los resultados de salud del paciente: en la autoeficacia, en los cambios de comportamiento y en la calidad de vida del paciente⁸. Esta información debe englobar aspectos sobre el autocuidado para llevar a cabo un estilo de vida saludable específico para la nueva situación^{8,15,16}. Diversos estudios reflejan el deseo del paciente y familia de querer recibir información clara, honesta y eficaz²⁵, reduciendo así la ansiedad derivada de las múltiples dudas sobre su estado, tratamientos y cuidados que reciben^{22,26-28}.

La evidencia científica refleja la necesidad de abordar distintas áreas de conocimiento para una completa EpS. Entre estas cabe destacar el *tratamiento inmunosupresor*^{2,17-19,24,27,29}, es decir, los fármacos que el PT debe tomar el resto de su vida para prevenir el rechazo del órgano^{10,24,27,29-32}. Por este motivo, es importante informar y concienciar a la unidad familiar^{19,30} para que todos puedan involucrarse en el cuidado del paciente. Igualmente, se debe informar sobre el riesgo de padecer *infecciones* debido a la terapia inmunosupresora^{2,10,24,27,30-32}. Por ello, la enfermera debe enseñar al paciente y familia a cómo prevenirlas^{10,17,19,24,30-32} y a cómo detectar y actuar

Tabla 2 Artículos seleccionados

Autor y año	Título	Tipo de estudio	Objetivo	Resultados
Ursstad et al. ⁸ (2013)	Limited evidence for the effectiveness of educational interventions for renal transplant recipients. Results from a systematic review of controlled clinical trials	Revisión sistemática	Describir el contenido de los programas de educación al paciente para los trasplantados renales y evaluar su eficacia	- Conocimientos - Actitudes - Educación para la salud
Pardavila y Vivar ¹⁴ (2012)	Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura	Revisión bibliográfica	Analizar y presentar las necesidades de las familias del paciente crítico	- Familia
Goetzmann et al. ⁷ (2012)	Attitudes towards transplantation and medication among 121 heart, lung, liver and kidney recipients and their spouses	Estudio transversal	Describir las actitudes de los pacientes y de sus familiares respecto al trasplante	- Actitudes - Habilidades
Rainer et al. ³⁷ (2010)	Psychological and psychosocial aspects of the solid organ transplant experience-a practice review	Revisión práctica	Impacto del proceso de la enfermedad, experiencia de la enfermedad, e intervenciones de psicoterapia eficaces prestados a individuos trasplantados y sus sistemas de apoyo	- Actitudes
Soltner et al. ²⁵ (2009)	Written information that relatives of adult intensive care unit patients would like to receive. A comparison to published recommendations and opinion of staff members	Estudio descriptivo	Explorar la información que desean recibir las familias de pacientes ingresados en UCI	- Familia - Conocimientos - Habilidades
McKinley et al. ²⁶ (2009)	The effect of a short one-on-one nursing intervention on knowledge, attitudes and beliefs related to response to acute coronary syndrome in people with coronary heart disease: A randomized controlled trial	Ensayo clínico aleatorizado	Comprobar el efecto de una intervención de educación y asesoramiento sobre conocimientos, actitudes y creencias y la respuesta adecuada a los síntomas y características de los pacientes identificados	- Conocimientos - Actitudes - Educación para la salud
Amerena y Wallace ²⁹ (2009)	Psychological experiences of renal transplant patients: a qualitative analysis	Estudio cualitativo	Incrementar el entendimiento de los aspectos psicológicos de las experiencias y de las «copping» estrategias para apoyar las intervenciones de counseling	Actitudes

Tabla 2 (continuación)

Autor y año	Título	Tipo de estudio	Objetivo	Resultados
Santana et al. ²⁰ (2007)	Satisfaction survey relatives of critically ill patients [Spanish]	Estudio descriptivo	Conocer la satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	Familia
Casey ¹² (2007)	Using action research to change health-promoting practice	Action research	Desarrollar un programa de capacitación educativa sobre la educación sanitaria y el papel promotor de la salud de las enfermeras	Educación para la salud
Casey ¹¹ (2007)	Findings from non-participant observational data concerning health promoting nursing practice in the acute hospital setting focusing on generalist nurses	Estudio cualitativo	Examinar la práctica enfermera de la promoción de la salud en contextos críticos	Educación para la salud
Kelley y Abraham ¹³ (2007)	Health promotion for people age over 65 years in hospitals: nurses' perceptions about their role	Estudio cualitativo	Identificar las creencias de las enfermeras sobre promoción de la salud y su entrega en la atención de las personas mayores de 65 años	Educación para la salud
Whitehead ¹ (2007)	Reviewing health promotion in nursing education	Revisión bibliográfica	Conocer la inclusión de la promoción de la salud en la práctica enfermera	Educación para la salud
Whyte et al. ⁹ (2006)	Nurses' opportunistic interventions with patients in relation to smoking	Estudio cualitativo	Explorar sobre las oportunidades de las enfermeras para ejercer la educación para la salud en el ámbito hospitalario	- Familia - Educación para la salud
Escobar et al. ¹⁷ (2006)	Elaboración de una guía para el trasplantado renal como objetivo en la educación para la salud	Estudio cualitativo	Elaborar una guía para proporcionar al paciente trasplantado los conocimientos necesarios para la adaptación a su nueva situación	- Conocimientos - Actitudes
Szepietowski et al. ¹⁵ (2005)	Sun protection in renal transplant recipients: urgent need for education	Estudio transversal	Describir el conocimiento de la peligrosidad de la exposición al sol y protección solar entre RTR en Polonia	Conocimientos

Tabla 2 (continuación)

Autor y año	Título	Tipo de estudio	Objetivo	Resultados
Solis et al. ²⁸ (2005)	Health education programme in heart transplant recipients. A randomized controlled trial [Spanish]	Estudio de intervención	Conocer la eficacia de un programa educativo en los pacientes trasplantados de corazón en la adquisición de conocimientos, habilidades de autocuidado y percepción de su salud	- Conocimientos - Habilidades - Creencias
Péres et al. ³⁶ (2005)	Psychological problems associated with organ transplantation [Spanish]	Revisión bibliográfica	Analizar los principales problemas psicológicos asociados al trasplante de órganos	Actitudes
Pérez et al. ³⁴ (2004)	Psychological repercussions of liver transplant. [Spanish]	Estudio cualitativo	Analizar las repercusiones psicológicas del trasplante hepático teniendo en cuenta las variables de salud mental de los familiares, apoyo social y hospitalización	Habilidades
Medeiros et al. ¹⁰ (2004)	Food safety issues for cancer and organ transplant patients	Estudio cualitativo	Explorar las razones de por qué los pacientes con trasplante tienen mayor riesgo de tener enfermedades transmitidas por alimentos, y examinar las conductas	Conocimientos
Bahruth ² (2004)	What every patient should know.. Pretransplantation and posttransplantation	Revisión bibliográfica	Definir la educación al paciente requerida en un paciente trasplantado de corazón	- Educación para la salud - Conocimientos
Beeby ⁴ (2002)	Intensive care nurses' experiences of caring. Part 1: consideration of the concept of caring	Revisión bibliográfica	Discutir sobre el concepto de cuidado enfermero en las unidades de cuidados críticos	Educación para la salud
Del Barrio et al. ²³ (2001)	Patients with liver transplantation: their experience in the intensive care unit. Phenomenological study [Spanish]	Estudio cualitativo	Conocer con profundidad la experiencia vivida en UCI por los pacientes con trasplante hepático	- Familia - Educación para la salud - Habilidades - Actitudes
Messina et al. ¹⁶ (2000)	Teaching patients about kidney transplantation: documentation	Revisión bibliográfica	Conocer la existencia de guías que permitan registrar las acciones educativas al paciente trasplantado	Educación para la salud

Tabla 2 (continuación)

Autor y año	Título	Tipo de estudio	Objetivo	Resultados
Ramirez de Diego et al. ¹⁸ (1994)	La educación sanitaria en el enfermo con trasplante cardiaco	Revisión bibliográfica	Describir la educación sanitaria del paciente trasplantado de corazón	- Educación para la salud - Conocimientos - Habilidades
Nicholls ¹⁹ (1990)	Cultural considerations in teaching the Saudi Arabian renal transplant recipient	Revision bibliográfica	Conocer las necesidades educativas del paciente trasplantado renal en la cultura de Arabia Saudi	- Conocimientos - Actitudes
Giacoma et al. ²¹ (1999)	Teaching video effect on renal transplant patient outcomes	Estudio quasi-experimental	Evaluar el efecto de un video educativo sobre los resultados de los pacientes trasplantados renales	Educación para la salud
Lacunza et al. ³⁵ (1999)	Evolution of postoperative ICU care in patients undergoing liver transplantation [Spanish]	Estudio retrospectivo	Valorar las diferencias existentes en la evolución y cuidados enfermeros entre dos programas de cuidados	Habilidades
Trullols ²² (1985)	Cuidados básicos a pacientes trasplantados renales	Estudio descriptivo	Describir las líneas generales de los protocolos y pautas de actuación enfermera	- Educación para la salud - Conocimientos

Tabla 3 Documentos seleccionados

	PubMed	Cinahl	Libros	Documentos
Inglés	16	3	-	-
Español	1	8	2	4

ante los signos de infección y de rechazo^{2,17,19,24,27,31,32}. Por tanto, será fundamental informar sobre *seguridad alimentaria* (técnicas de cocina, dieta a seguir...) ^{2,10,17,24,27-32} y sobre *hábitos higiénicos* (tanto personales como del hogar) ^{2,17,19,24,27,30-32}.

Además, para lograr una completa EpS, se debe informar sobre los beneficios de realizar *ejercicio físico* para mejorar su estado general de salud; estar activo es la clave de una vida sana y plena ^{2,17,24,30-32}. Y también, sobre lo perjudicial que es, para el paciente inmunodeprimido, el *tabaquismo* activo y pasivo². No dejar de fumar supone un riesgo cuatro veces mayor de desarrollar cáncer de pulmón al PT, siendo la principal causa de muerte a largo plazo ^{2,17,24,30-32}.

Por último, se deben abordar otras áreas de conocimiento relevantes para el PT como: la importancia de evitar la *radiación solar* del medio día² ya que la incidencia de cáncer de piel aumenta debido a los rayos ultravioleta en personas con terapia inmunosupresora^{2,15}; el conocer las precauciones antes de *viajar* (evitar aquellas zonas con alto riesgo de infección...) ²⁷; cuestiones relacionados con la *vida sexual* –cómo influye el trasplante en las relaciones sexuales y

sobre la posibilidad de futuros embarazo^{2,17,24,27,31,32} y con la *vida laboral* –cuándo se podrán reincorporar al trabajo y qué tipo de trabajo pueden realizar– ^{17,18,24,27,31,32}.

Habilidades

El área de las habilidades, relacionada con el poder y saber hacer, integra tres tipos de habilidades: *psicomotoras* –dominio de los movimientos de diferentes partes del cuerpo– y *personales* y *sociales* –capacidad para adoptar comportamientos positivos y adaptativos para afrontar con eficacia los desafíos y exigencias de la vida cotidiana, incluyendo la salud– ³³.

En un estudio²³ los PT señalaron que la familia era el único apoyo que necesitaban. Esta les ayudó a centrarse más rápidamente, les transmitía consuelo, optimismo y tranquilidad, siendo a la vez un gran apoyo emocional³³. Solo dos estudios^{14,25} mencionan a la familia y la introducen en el proceso de enseñanza y aprendizaje que constituye la EpS. Además, la familia supone un gran apoyo social y emocional. De la misma manera, supone una gran fuente de motivación para potenciar las capacidades del PT. El proceso de integración psicosocial no es fácil para el paciente y familia³⁴ y, por ello, es fundamental identificar al familiar acompañante o cuidador habitual para integrarle desde el inicio en el proceso educativo^{14,35}.

Además, los pacientes tienen dudas sobre su estado de salud, tratamiento y otros cuidados que les genera ansiedad.

Por ello, también el papel de la enfermera es vital ya que puede disminuir su estado de ansiedad respondiendo a todas las preguntas²³. Concretamente, en una UCI, el ratio enfermera-paciente permite que se den significativas relaciones interpersonales que atiendan estas necesidades. En el estudio de Stein-Parbury⁸ se refleja cómo los pacientes ingresados en estas unidades reconocen a las enfermeras como las profesionales con los que más se relacionaron.

Actitudes

El trasplante de órganos supone una nueva etapa para la unidad familiar. Se pueden experimentar *actitudes negativas* influenciadas por la ansiedad, miedo, preocupación y estrés vivenciados (aspectos psicológicos)^{7,17,18,29,30,36}. En un estudio cualitativo²⁹, los PT describieron la experiencia como una «montaña rusa» dados los cambios de su estado de salud²⁹. Las actitudes negativas también se ven influenciadas por los efectos secundarios físicos del tratamiento inmunosupresor (aumento de peso, disfunción sexual...)²⁹.

Igualmente, el PT puede experimentar *actitudes positivas*^{7,17,29}. Para muchos pacientes la oportunidad del trasplante trae una nueva oportunidad de vida^{17,29} presentando, en este caso, una buena adherencia al tratamiento farmacológico. Este es percibido por la unidad familiar como requisito fundamental para mantener la calidad de vida⁷. Además, el ingreso en la UCI representa el primer paso hacia la recuperación de la salud después de un proceso en el que han vivido atemorizados por una situación más o menos próxima al final de su vida²³.

La expresión emocional mejora la salud y la recuperación tanto de la enfermedad como de esta experiencia que para algunos pacientes es traumática^{17,29,37}. Varios estudios^{7,8} reflejan cómo los pacientes experimentan la etapa postrasplante como compleja pudiendo presentar dificultades en el aprendizaje dado el estrés físico y mental que potencia la situación vivenciada⁸. Las enfermeras deben potenciar el optimismo del paciente para una mejor recuperación^{17,29}. También estos deben permitir que el individuo asuma gradualmente la responsabilidad total de su autocuidado reconociendo a su vez los logros obtenidos^{2,29}. El PT debe estar motivado por su propia salud y por el deseo de permanecer libre de complicaciones¹⁰. Así mismo, las creencias religiosas pueden desempeñar un papel positivo en la recuperación²⁹. Por ello, es conveniente que las enfermeras conozcan la cultura del paciente ya que influirá en la orientación del cuidado¹⁹.

A pesar de la importancia de la EpS en los PT, no se han encontrado UCI españolas que recojan la puesta en práctica de dicha competencia en su globalidad, es decir, atendiendo las 3 dimensiones. Aunque es inusual que en estas unidades se realice una EpS, sí que algunas de ellas contemplan en sus protocolos dar información –conocimientos– al PT con el fin de iniciar el proceso educativo. En este sentido, la UCI de la Clínica Universidad de Navarra contempla en sus protocolos dar información sobre el tratamiento inmunosupresor, riesgo de infección, seguridad alimentaria y hábitos higiénicos al paciente y, también, involucrando a la familia. Pero es necesario recordar que poner en práctica la competencia de EpS es mucho más que informar², pues también se deben conocer las habilidades y actitudes del paciente.

Conclusión

La EpS en el PT es de vital importancia para promover estilos de vida saludables adecuados a la nueva situación de este grupo de población. La UCI ofrece la oportunidad de poner en práctica la competencia educativa enfermera dada la constante interacción enfermera-paciente-familia que permite atender las necesidades educativas del PT. Sin embargo, en la actualidad, el desempeño de esta competencia enfermera en las UCI no está completamente desarrollada ya que no se abordan las 3 dimensiones necesarias para realizar una EpS eficaz: dimensión cognitiva, afectiva y psicomotora.

La EpS es clave para mejorar la calidad de vida del PT. Además, tiene efectos positivos en los resultados clínicos de los pacientes así como a nivel de la institución dando lugar a una disminución de la morbimortalidad, costes sanitarios y recursos. Para una mayor eficacia de la intervención educativa, es primordial que el profesional centre su cuidado en la unidad familiar. La inclusión de los familiares, o personas más cercanas al paciente, en el proceso educativo conlleva mejores resultados.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Whitehead D. Reviewing health promotion in nursing education. *Nurse Educ Today*. 2007;27:225–37.
2. Bahruth AJ. What every patient should know... pretransplantation and posttransplantation. *Crit Care Nurs*. 2004;27:31–60.
3. Canga N, Errasti B. La promoción y la educación para la salud en la práctica profesional de enfermería. En: *Desarrollo del conocimiento de la Enfermería y su integración en la práctica profesional: Congreso Internacional 50 Aniversario [CD-ROM]*. 2005.
4. Beeby JP. Intensive care nurses' experiences of caring. Part 1: consideration of the concept of caring. *Intensive Crit Care Nurs*. 2000;16:76–83.
5. Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España. Real Decreto 1231/2001 de 8 de Nov. *Boletín Oficial de Estado*, n.º 269, (9-11-2001).
6. Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. Real Decreto 1790/2011 de 16 de diciembre. *Boletín Oficial de Estado*, n.º 16, (19-1-2012).
7. Goetzmann L, Scholz U, Dux R, Roellin M, Boehler A, Muellhaupt B, et al. Attitudes towards transplantation and medication among 121 heart, lung, liver and kidney recipients and their spouses. *Swiss Med Wkly*. 2012;142:w13595.
8. Urstad KH, Wahl AK, Andersen MH, Oyen O, Hagen KB. Limited evidence for the effectiveness of educational interventions for renal transplant recipients. Results from a systematic review of controlled clinical trials. *Patient Educ Couns*. 2013;90:147–54.
9. Whyte RE, Watson HE, McIntosh J. Nurses' opportunistic interventions with patients in relation to smoking. *J Adv Nurs*. 2006;55:568–77.
10. Medeiros LC, Chen G, Kendall P, Hillers VN. Food safety issues for cancer and organ transplant patients. *Nutr Clin Care*. 2004;7:141–8.
11. Casey D. Findings from non-participant observational data concerning health promoting nursing practice in the acute

- hospital setting focusing on generalist nurses. *J Clin Nurs*. 2007;16:580-92.
12. Casey D. Using action research to change health-promoting practice. *Nurs Health Sci*. 2007;9:5-13.
 13. Kelley K, Abraham C. Health promotion for people age over 65 years in hospitals: nurses' perceptions about their role. *J Clin Nurs*. 2007;16:569-79.
 14. Pardavila M, Vivar C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*. 2012;23:51-67.
 15. Szepietowski JC, Reich A, Nowicka D, Weglowska J, Szepietowski T. Sun protection in renal transplant recipients: urgent need for education. *Dermatology*. 2005;211:93-7.
 16. Messina CJ, Russell CL, Ewigman MA, Ward C, Mefrakis L. Teaching patients about kidney transplantation: documentation. *Prog Transplant*. 2000;10:169-76.
 17. Escobar M, Quintas J, Guerrero O. [Preparation of a guide for recipients of renal transplants as a goal in health education]. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2006;9:6-10. Español.
 18. Ramirez de Diego I, Miro GA, Estopa LF. [Health care education for the heart transplant patient]. *Enferm Clin*. 1994;4:232-7. Español.
 19. Nicholls PH. Cultural considerations in teaching the Saudi Arabian renal transplant recipient. *ANNA J*. 1990;17:377-80.
 20. Santana L, Ramírez A, García M, Sánchez M, Martín JC, Hernández E. [Satisfaction survey relatives of critically ill patients]. *REMI*. 2007;31:57-61. Español.
 21. Giacomini T, Ingersoll GL, Williams M. Teaching video on renal transplant patient outcomes. *ANNA J*. 1999;26:29-33, 81.
 22. Trullols MJ. Cuidados básicos a pacientes trasplantados renales (Riñón de cadáver). *Rev ROL Enferm*. 1985;86:49-52.
 23. Del Barrio M, Lacunza MM, Armendáriz A, Margall MA, Asiain MC. [Patients with liver transplantation: their experience in the intensive care unit. Phenomenological study]. *Enferm Intensiva*. 2001;12:135-45. Español.
 24. Rábago G, Herreros J, Ducay M, Lorente M. Guía del paciente trasplantado cardíaco. Servicio de Cirugía Cardiovascular. Pamplona, España: Servicio de publicaciones de la Universidad de Navarra. Clínica Universitaria; 2001.
 25. Soltner C, Lasalle V, Galienne-Bouygués S, Pottecher J, Floccard B, Delapierre L, et al. Written information that relatives of adult intensive care unit patients would like to receive. A comparison to published recommendations and opinion of staff members. *Crit Care Med*. 2009;37:2197-202.
 26. McKinley S, Dracup K, Moser D, Riegel B, Doering L, Meischke H, et al. The effect of a short one-on-one nursing intervention on knowledge, attitudes and beliefs related to response to acute coronary syndrome in people with coronary heart disease: A randomized controlled trial. *Int J of Nurs Stud*. 2009;46:1037-46.
 27. Servicio de cirugía hepatobiliopancreática y trasplante. Unidad de Hepatología. Cuidados en casa después del trasplante hepático. [Folleto]. Pamplona, España: Editorial Clínica Universidad de Navarra, Centro de Educación al Paciente; 2014.
 28. Solís M, García F, Casado J, Iza A, Barragán A, González T, et al. [Health education programme in heart transplant recipients. A randomized controlled trial]. *Enferm Clin*. 2005;15:131-40. Español.
 29. Amerena P, Wallace P. Psychological experiences of renal transplant patients: a qualitative analysis. *CPR*. 2009;9:273-9.
 30. Servicio de cirugía hepatobiliopancreática y trasplante. Unidad de Hepatología. Tratamientos del trasplante hepático. [Folleto]. Pamplona, España: Editorial Clínica Universidad de Navarra, Centro de Educación al Paciente; 2014.
 31. Servicio de Nefrología Cuidados del paciente trasplantado renal. Cuidados en casa. [Folleto]. Pamplona, España: Editorial Clínica Universidad de Navarra, Centro de Educación al Paciente; 2014.
 32. Departamento de Cardiología y Cirugía Cardíaca. Cuidados en casa después de la intervención de corazón. [Folleto]. Pamplona, España: Editorial Clínica Universidad de Navarra, Centro de Educación al Paciente; 2014.
 33. Pérez M, Echauri M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de educación para la salud. Pamplona: Gobierno de Navarra, Instituto de salud pública; 2006.
 34. Pérez MA, Martín A, Asiain E, Pérez J. [Psychological repercussions of liver transplant]. *Mapfre Medicina*. 2004;15:251-7. Español.
 35. Lacunza MM, Armendariz AC, de Barrio M, Margall MA, Asiain MC. [Evolution of postoperative ICU care in patients undergoing liver transplantation]. *Enferm Intensiva*. 1999;10:162-73. Español.
 36. Péres MA, Martín A, Galán A. [Psychological problems associated with organ transplantation]. *Int J Clin Health Psychol*. 2005;5:99-114. Español.
 37. Rainer JP, Thompson CH, Lambros H. Psychological and psychosocial aspects of the solid organ transplant experience-a practice review. *APA*. 2010;47:403-12.