

RECOMENDACIONES PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ

Autores: Pinzón Castellanos María Camila 1; Triana Rodriguez Paula Andrea 1. Castiblanco Alexandra 2.; Moreno Rubio Fanny 3.

1. Estudiante enfermería VIII semestre Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS).
2. Enfermera. Coordinadora Investigación facultad de enfermería FUCS.
3. Enfermera. Especialista en enfermería nefrología. Mg en docencia. Jefe de consulta externa Hospital de San José.

RESUMEN

Objetivo: Describir las recomendaciones de preparación de los pacientes para procedimientos ambulatorios de urología en consulta externa y establecer la línea base de reprogramación de dichos procedimientos ambulatorios.

Método: Estudio descriptivo conformado por dos fases, la primera fase de diagnóstico de línea base y evaluación del material educativo existente, una segunda fase en la que se realizó la búsqueda, análisis, clasificación y evaluación de la literatura para organización de la información seleccionada, estructurada en tablas de síntesis de evidencia. Teniendo en cuenta consideraciones éticas que se establecen en la Resolución 8430 de 1993 que clasifica el estudio sin riesgo por ser de tipo documental y la Ley 44 de 1993, mediante la cual se realizó la referenciación secuencial de los autores.

Resultados: La primera fase de diagnóstico de línea base según las estadísticas del servicio de urología de consulta externa del Hospital San José 2017; se programaron 369 procedimientos, se realizaron 367 y se evidencia que las mayores causas de reprogramación son debido a un proceso administrativo erróneo, motivos personales y el no tener información acerca del procedimiento. En la fase de búsqueda de la literatura se seleccionaron 10 artículos, que cumplieran con los criterios de inclusión y relación al objetivo de la investigación, para posterior organización de la información en tablas de síntesis.

Conclusiones: se recomienda ampliar la investigación en materia de educación en salud y recomendaciones durante los procedimientos, alimentar de forma continua y específica la base de datos que permita el aporte de información sobre la eficacia de las actuaciones frente a las necesidades identificadas en el análisis de los datos.

Palabras Clave: educación en salud, urología, urodinámica, biopsia, Pacientes Ambulatorios.

SUMMARY

Objective: To describe the recommendations of patients' preparation for outpatient urology procedures in the outpatient clinic and to establish the baseline of reprogramming of said outpatient procedures.

Method: Descriptive study consisting of two phases, the first phase of baseline diagnosis and evaluation of existing educational material, a second phase in which the search, analysis, classification and evaluation of the literature was carried out to organize the selected information. structured in tables of evidence synthesis. Taking into account ethical considerations that are established in Resolution 8430 of 1993

that classifies the study without risk because it is documentary and Law 44 of 1993, through which the sequential referencing of the authors was carried out.

Results: The first phase of diagnosis of baseline according to the statistics of the outpatient urology service of the Hospital San José 2017; 369 procedures were programmed, 367 were performed and it was seen that the main causes of reprogramming are due to an erroneous administrative process, personal reasons and not having information about the procedure. In the literature search phase, 10 articles were selected, which met the criteria for inclusion and relation to the objective of the research, for later organization of the information in synthesis tables.

Conclusions: it is recommended to expand the research on health education and recommendations during the procedures, continuously and specifically feed the database that allows the provision of information on the effectiveness of the actions against the needs identified in the analysis of the data.

Keywords: health education, urology, urodynamics, biopsy, outpatients.

INTRODUCCIÓN

La Urología es una especialidad médico-quirúrgica que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades morfológicas renales, del aparato genital y urinario que afectan a ambos sexos; (1) Una de las principales motivaciones para asistir a consulta con un urólogo se debe a causas relacionadas con la micción, por ello cuando no es posible realizar una micción normal debe buscarse los problemas urológicos que la originan (2).

Los principales problemas que tienen que ver con la urología son la incontinencia urinaria, las infecciones del tracto urinario, las patologías prostáticas y la disfunción eréctil (2).

Las infecciones del tracto urinario (ITU) se presentan en todos los grupos etarios, pero más frecuente en adultos; se estima que entre 40 a 50% de las mujeres presenta ITU en algún momento de su vida en edades entre 20 y 56 años, mientras que en los hombres menores de 50 años es de baja prevalencia. (3)

Sin embargo en Colombia, la hiperplasia prostática benigna presenta una alta prevalencia en los hombres mayores, siendo del 40% en la quinta década de la vida, llegando hasta el 90% en la novena década y constituye una de las principales causas del síndrome obstructivo urinario bajo. (4)

Al respecto se ha señalado en estudios la existencia de múltiples tratamientos contra las enfermedades de tipo urológico, dentro de las cuales se han encontrado diversas causas de rechazo o de no adherencia a los tratamientos en los usuarios

del sistema de salud, lo que provoca la deserción de los mismos, probablemente por carencia de información, y descuidos de los pacientes o de sus cuidadores, entre otros, lo que conlleva a complicaciones que ponen en peligro su salud. (5,6)

Frente a esto, la educación para la salud de las personas puede ser entendida como una estrategia importante y el profesional de la salud debe prestar más atención a las necesidades individuales y las características socioeconómicas y culturales del paciente, por tanto su finalidad en el desarrollo de la educación del paciente debe ser la entrega de información a lo largo del proceso diagnóstico (5), que juega un papel fundamental en el afrontamiento de cualquier proceso de enfermedad-salud y en la correspondiente toma de decisiones, facilitando que los pacientes adopten un rol más activo. (6)

Por consiguiente se propone describir los cuidados y preparación a seguir en los procedimientos ambulatorios de la especialidad de urología (biopsia transrectal de próstata, urodinamia y uroflujometría) del servicio de consulta externa del HSJ.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal el cual tiene por característica principal el ser de carácter observacional, conformado por dos fases, una primera fase de diagnóstico y una segunda fase de actualización y descripción de las recomendaciones de cuidado para los procedimientos mencionados.

En la primera fase se estableció la línea base de causas de reprogramación con la valoración de las estadísticas del servicio de urología y se determinó cuántos procedimientos se realizan, cuántos no se realizaron y cuál es su principal causa de reprogramación. Posteriormente se realizó la evaluación del material educativo de los procedimientos que se realizan en la especialidad de urología, se identificaron tres procedimientos de gran importancia; La evaluación se realizó tomando como base la herramienta evaluativa planteada por la Unicef (32) la cual establece los siguientes criterios: estructura y metodología claramente definida, logo de la institución, contar con imágenes sobre el procedimiento a realizar, utilizar un

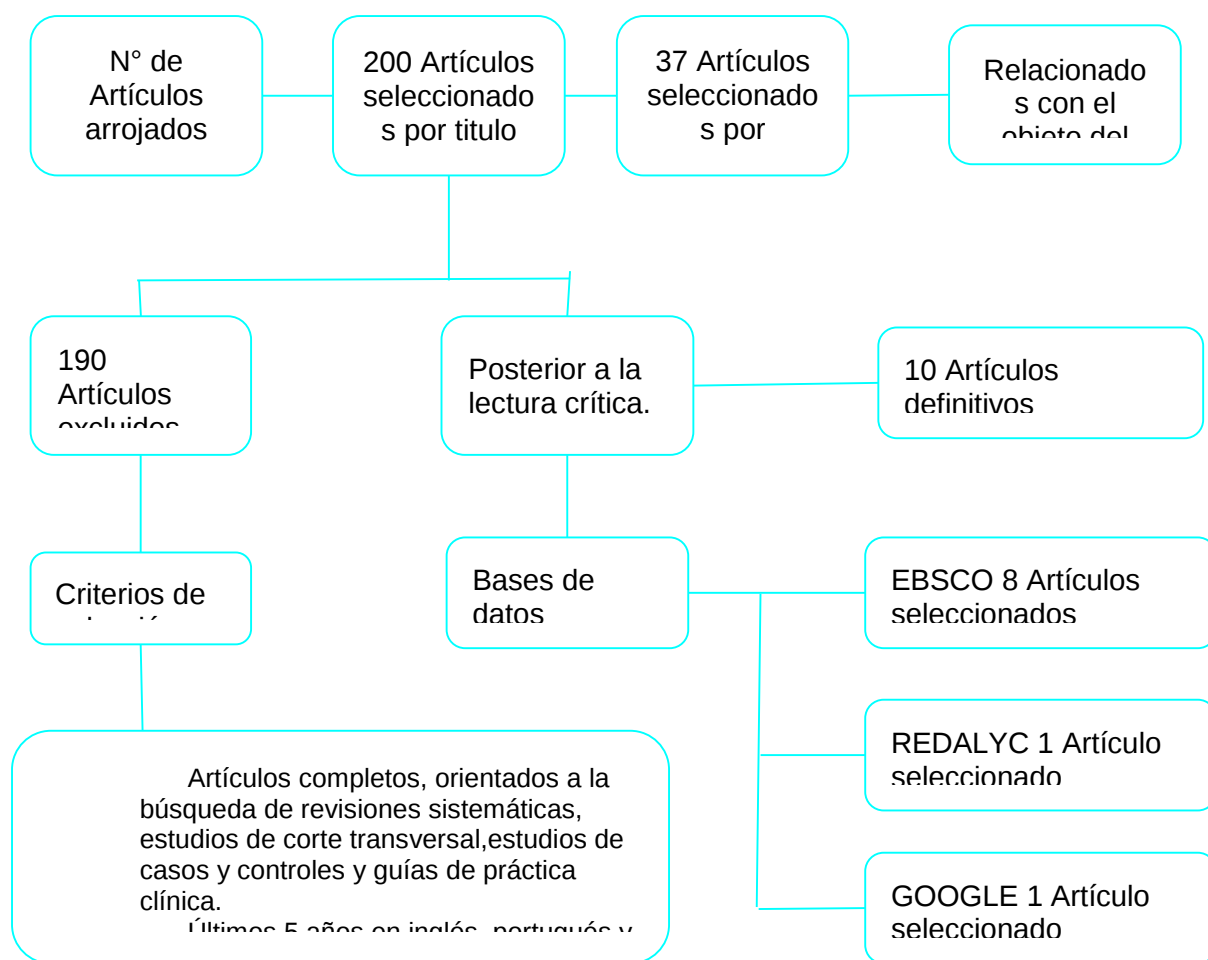
lenguaje claro y sencillo para el paciente; además de contener la preparación y cuidados posteriores para cada procedimiento.

En la segunda fase se realizó una revisión integrativa de la literatura con ayuda de las siguientes bases de datos, Pubmed, CINAHL, NURSING OVID, EBSCO, redalyc y el motor de búsqueda de google; teniendo en cuenta la propuesta establecida por Mendes, Silveira y Galvão (2008) (7).

Para la búsqueda, se definieron los criterios de inclusión en el que el tipo de documento fueran artículos completos, orientados a la búsqueda de revisiones sistemáticas, estudio de corte transversal y estudios de casos y guías de práctica clínica. Se escogieron aquellos que se realizaron entre 2003 y 2017, en idiomas inglés, portugués y español. Se utilizaron ecuaciones de búsqueda elaboradas a partir de los descriptores DeCS y MeSH con los términos clinical preparation, urodynamics, patient education, prostate biopsy, Education, Nursing, High-Intensity Focused, Transrectal, guía, uroflowmetry y los operadores booleanos AND y OR. (Ver diagrama 1)

Se realizó una lectura inicial por títulos, resúmenes, y por texto completo con el fin de elegir los artículos que aportaran información apropiada para el desarrollo de la actualización de la herramienta educativa.

Diagrama 1. Diagrama de Búsqueda



Fuente: Pinzón,M. Triana, P. 2018.

Posteriormente se realizó lectura crítica de acuerdo con el diseño del estudio y los instrumentos de evaluación CASPe (Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español) (8) y AGREE (instrumento para la evaluación de guías de práctica clínica) (9), a los artículos finales se les clasificó según el nivel de evidencia y grado de recomendación para lo cual se utilizó la propuesta del Centre for Evidence-Based Medicine de Oxford. (10)

Los artículos seleccionados se organizaron en una matriz en Microsoft Excel® donde se ubican los aspectos generales de las unidades de análisis que contemplaron, las bases de datos de rastreo, la ecuación utilizada, el año, el país, el objetivo de la publicación, especialidad del autor y su respectiva referencia en norma vancouver.

Para la organización de la información seleccionada, se estructuraron tablas de síntesis de evidencia compuestas por definición y descripción, indicaciones,

complicaciones, signos de alarma, contraindicaciones y recomendaciones que se deben tener en cuenta antes y después de cada uno de los procedimientos revisados.

Se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, este estudio se clasificó sin riesgo por ser de tipo documental (11), igualmente se tuvo en cuenta las disposiciones de la Ley 44 de 1993, mediante la cual se realizó la referenciación secuencial de los autores durante el desarrollo de la investigación. (12)

RESULTADOS

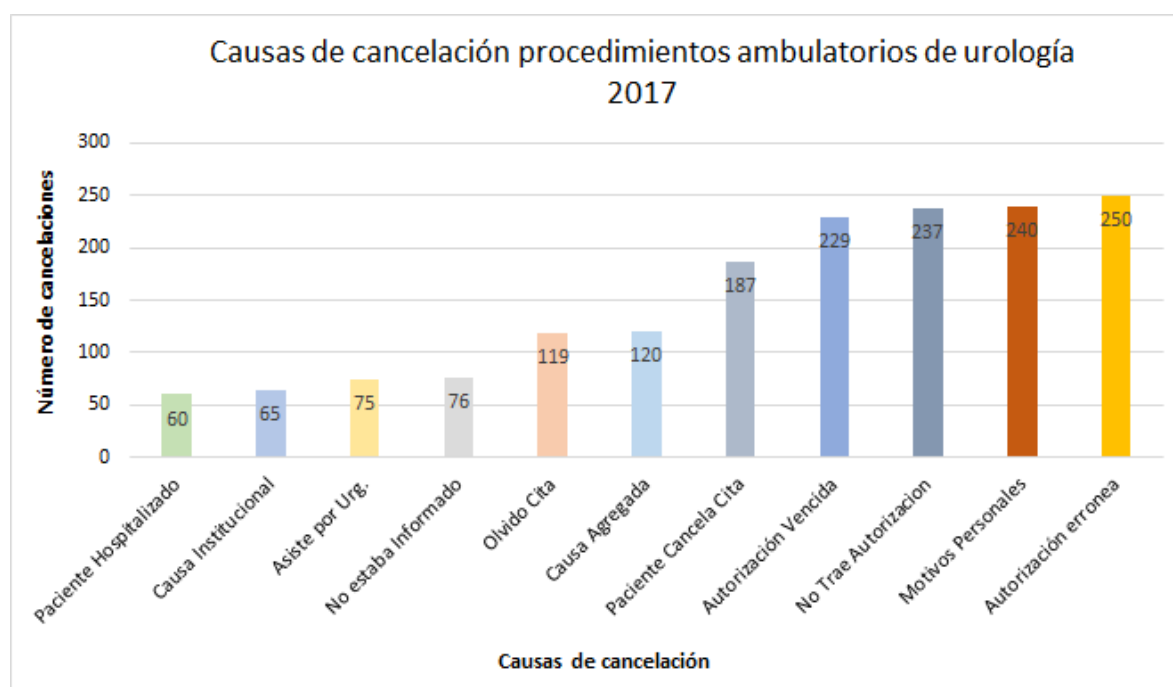
Se establecieron dos fases, en la primera se determinaron cuáles fueron las causas de reprogramación o no realización del procedimiento. En la segunda fase se efectuaron las búsquedas en las bases datos como Pubmed, CINAHL, NURSING OVID, EBSCO y redalyc y el motor de búsqueda de Google, realizando la respectiva lectura crítica de cada uno de los artículos encontrados.

Fase 1. Diagnóstico o establecimiento de línea base.

Según las estadísticas revisadas sobre el número de procedimientos programados y realizados durante el año 2017 en la especialidad de urología del servicio de consulta externa del Hospital San José (13), se evidencia que el número de procedimientos programados fue de 369 y de estos se realizaron 367 procedimientos durante el año 2017.

Según la base de datos de consulta externa del Hospital San José, las causas de cancelación de los procedimientos en urología durante el año 2017 (13), las mayores causas de reprogramación o acceso inoportuno son debido a un proceso administrativo erróneo o equivocado, motivos personales y aunque en pequeña medida se evidencia que el no tener información acerca del procedimiento, también contribuye a la reprogramación de procedimientos ambulatorios de urología (gráfica 2).

Gráfica 2. Número de cancelaciones de procedimientos ambulatorios de urología en relación a la causa específica año 2017.



Fuente: Pinzón, M. Triana, P. 2018.

Posteriormente se realizó la evaluación del material educativo y se encontró que dichos procedimientos cuentan con material educativo. Al realizar el análisis de éste, con el fin de observar si requieren actualización, se evidenció que no cuentan con una estructura y metodología definida, no contienen imágenes que faciliten el entendimiento del usuario, cuentan con algunos cuidados y preparación posteriores para el procedimiento, pero no están escritos en un lenguaje claro y entendible para el paciente.

Fase 2. Búsqueda integrativa de la literatura.

Con la búsqueda de la literatura en total se encontraron 1.924.547 artículos que cumplieran con los criterios establecidos al aplicar las ecuaciones de búsqueda. posterior a esto, se filtraron los artículos por título 200, por resumen 37, finalmente se hizo la selección de 10 artículos que cumplieran con la lectura crítica de CASPe y AGREE, según correspondiera al diseño de la investigación.

Dentro de las características especiales de los artículos seleccionados, encontramos que el idioma en el que más se publicó fue en el Inglés, con respecto al año en el que más se efectuaron las publicaciones fue el 2014 y es de resaltar

que gran parte de los autores son enfermeros, con relación a los escenarios donde más se han aplicado es en el ámbito hospitalario.

Se construyó la unidad de análisis documental partiendo de la clasificación del nivel de evidencia científica y grado de recomendación, como se puede observar en la tabla 1.

Tabla 1. Clasificación del nivel de evidencia y grado de recomendación.

N°	Unidad de Análisis	Tipo de Estudio	Nivel de Evidencia	Grado de Recomendación
1	Gray M. Traces: Making Sense of Urodynamics Testing – Part 4: Preparing the Patient for Multichannel Urodynamics Testing. Urologic Nursing. 2011; 31(2): 71-77. Disponible en: http://catalogo.fucsalud.edu.co:2164/ehost/detail/detail?vid=3&sid=1cbb7932-c6d9-446b-94b9-7a0876ef3dba%40sessionmgr102&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=104864117&db=c8h	Revisión sistemática	3a	B Recomendación favorable.
2	Mombelli G, Picozzi S, Messina G, Truffelli D, Marengi C, Maffi G, et al. Free uroflowmetry versus “Do-It-Yourself” uroflowmetry in the assessment of patients with lower urinary tract symptoms. Int Urol Nephrol. 2014; 46(10): 1915–1919. Disponible en: http://catalogo.fucsalud.edu.co:2164/ehost/detail/detail?sid=fa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0@sessionmgr102&vid=7&resultId=1&theDisplayFormat=CitationAndFullText&ReturnUrl=%252fehost%252fresults%252fresultlist%253fsid%253dfa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0%2540sessionmgr102%2526vid%253d7%2526resultId%253d_resultId_	Casos y controles	3a	B Recomendación favorable.
3	Fink K, Schmid H, Paras L, Schemeller N. Prostate Biopsy in Central Europe: Results of a Survey of Indication, Patient	Descriptivo	5	D Ni se recomienda ni se desaprueba.

	Preparation and Biopsy Technique. Urol Int. 2007; 79(1): 60–66. Disponible en: http://catalogo.fucsalud.edu.co:2164/ehost/detail/detail?sid=fa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0@sessionmgr102&vid=1&resultId=1&theDisplayFormat=CitationAndFullText&ReturnUrl=%252fehost%252fresults%252fresultlist%253fsid%253dfa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0%2540sessionmgr102%2526vid%253d1%2526resultId%253d_resultId_			
4	Koops C. Urodynamics: Focus On the Geriatric Patient. Urologic Nursing. 2017,37(3): 127-142. Disponible en: http://catalogo.fucsalud.edu.co:2164/ehost/detail/detail?sid=fa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0@sessionmgr102&vid=8&resultId=1&theDisplayFormat=CitationAndFullText&ReturnUrl=%252fehost%252fresults%252fresultlist%253fsid%253dfa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0%2540sessionmgr102%2526vid%253d8%2526resultId%253d_resultId_	Revisión sistemática	3a	B Recomendación favorable.
5	Aathi M, Devi A, Kohli G. Understanding of Urodynamics Testing. Asian J. Nursing Edu. and Research. 2013; 3(3): 171-176. Disponible en: http://catalogo.fucsalud.edu.co:2164/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=7cc2801c-4046-485c-9115-3a3e94d1c662%40sessionmgr120	Revisión sistemática	3a	B Recomendación favorable.
6	Plata M, Torres L. El estudio urodinámico. Urol Colomb. 2014; 23(2): 128-139. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149131631008	Revisión sistemática	3a	B Recomendación favorable.
7	Nazir B. Pain during Transrectal Ultrasound-Guided Prostate Biopsy and the Role of Periprostatic Nerve Block: What Radiologists Should Know. Korean J Radiol 2014; 15(5): 543-553. Disponible en: http://catalogo.fucsalud.edu.co:2164/ehost/detail/detail?sid=fa92134f-975d-4bf6-b838-	Revisión sistemática	3a	B Recomendación favorable.

	d41f42c747d0@sessionmgr102&vid=4&resultId=1&theDisplayFormat=CitationAndFullText&ReturnUrl=%252fehost%252fresults%252fresultlist%253fsid%253dfa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0%2540sessionmgr102%2526vid%253d4%2526resultId%253d_resultId_			
8	Summers S, Patel D, Hamilton B, Presson A, Fisher M, Southwick A, et al. An antimicrobial prophylaxis protocol using rectal swab cultures for transrectal prostate biopsy. World J Urol 2015; 33(12): 2001–2007. Disponible en: http://catalogo.fucsalud.edu.co:2164/ehost/detail/detail?sid=fa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0@sessionmgr102&vid=5&resultId=1&theDisplayFormat=CitationAndFullText&ReturnUrl=%252fehost%252fresults%252fresultlist%253fsid%253dfa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0%2540sessionmgr102%2526vid%253d5%2526resultId%253d_resultId_	Casos y controles	3a	B Recomendación favorable.
9	Wareing M. Transrectal Ultrasound and Prostate Biopsy Clinic. Nursing standard. 2003; 18(24): 33-37. Disponible en: http://catalogo.fucsalud.edu.co:2164/ehost/detail/detail?sid=fa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0@sessionmgr102&vid=6&resultId=1&theDisplayFormat=CitationAndFullText&ReturnUrl=%252fehost%252fresults%252fresultlist%253fsid%253dfa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0%2540sessionmgr102%2526vid%253d6%2526resultId%253d_resultId_	Revisión sistemática	3a	B Recomendación favorable.
10	Instituto Nacional de Cancerología ESE - Sociedad Colombiana de Urología. Guía de Práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata. Bogotá D.C. Ministerio de Salud y Protección Social - Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación. 2013. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/	Guía de práctica clínica	1c	A Extremadamente recomendable

	BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Comples_Prostata.pdf			
--	---	--	--	--

Fuente: Pinzón, M. Triana, P. 2018.

Partiendo de la anterior unidad de análisis se desarrollaron los contenidos sugeridos para la construcción del material educativo para el servicio de Urología del HSJ, teniendo en cuenta los criterios conceptuales actuales de la literatura científica; de la siguiente manera: Definición del procedimiento, indicaciones, contraindicaciones, signos de alarma y recomendaciones de los procedimientos de urodinamia, uroflujometría y biopsia de próstata. Ver tablas 2,3 y 4.

Tabla 2. Recomendaciones al paciente para la urodinamia.

RECOMENDACIONES AL PACIENTE PARA LA URODINAMIA	
DEFINICIÓN: La prueba de urodinamia es el estudio de la dinámica del almacenamiento y la evacuación de la orina por el tracto urinario inferior (19), también provee información específica sobre la función específica de la vejiga y la uretra. (18) Las pruebas urodinámicas incluyen Uroflujometría, prueba cistométrica, medición presión de punto de fuga, estudio de flujo de presión, electromiografía, medición residual post vacío. (18) PROCEDIMIENTO: Durante la Prueba la persona orina en privado en un inodoro especial o embudo que tiene un recipiente para recoger la orina (18), posteriormente se inserta una sonda delgada a la vejiga por la uretra y otra al abdomen a través del recto que se llena lentamente con un líquido estéril (solución salina) para medir las presiones, luego se le pide que orine en el mismo sanitario especial, esta vez con las sondas puestas, al terminar el procedimiento las sondas se retiran. (14)	
INDICACIONES: • Disfunción del tracto urinario inferior. (14) • Evaluación de factores que contribuyen a trastornos miccionales, como la hiperactividad del músculo detrusor o la incompetencia del esfínter uretral. (14) • Evaluar el vaciamiento vesical	CONTRAINDICACIONES: • Cistitis no tratada • Hematuria macroscópica no evaluada y no tratada • Paciente no cooperativo • Incapacidad para tolerar el cateterismo urinario Hay pocas contraindicaciones para la urodinamia. Los pacientes con cistitis activa o hematuria macroscópica deben

cuando se sospecha una disfunción miccional asociada con síntomas del tracto urinario inferior. (17) Identificar anomalías en la función de la vejiga, cuando hay antecedentes de cirugía pélvica previa, sospecha de compromiso neurológico, falla del tratamiento conservador. (17)	evaluarse y tratarse antes de la prueba urodinámica. (20)
RECOMENDACIONES: ANTES - Idealmente, se debería contar con la información de un diario miccional, se puede incluir la hora del evento, consumo hídrico en mililitros, micciones en mililitros y eventos de incontinencia. Se llena como mínimo 2 días y no más de 3. Permite evaluar síntomas del tracto urinario, sus potenciales causas y valorar la incontinencia urinaria. (19) - Traer resultado reciente (menor a 1 mes) de urocultivo, se recomienda la administración de antibióticos (fluoroquinolonas) como profilaxis, si el cultivo previo es positivo. (19) - A los pacientes con catéter uretral o en cateterismo intermitente que presentan bacteriuria, se debe administrar la dosis de antibiótico acorde con la sensibilidad del urocultivo 30 minutos antes de empezar el examen. (19) - La preparación intestinal con enemas rectales (TRAVAD ENEMA X 133cc) el día anterior al examen sólo está indicada en pacientes con vejiga e intestino neurogénicos. (14) - El día anterior al examen comience con una dieta baja en residuos (evite productos lácteos enteros, quesos grasos, productos integrales, frutas, verduras y legumbres, carnes grasas, embutidos, chocolate, pasteles y frutos secos). 3 ó 4 horas antes de iniciar la preparación intestinal sólo podrá tomar "líquidos claros": agua, infusiones, caldos, café o té, zumos de fruta colados y bebidas refrescantes claras. (33) - Si no puede asistir avisar con anticipación, llegar con tiempo al centro de atención para realizar la facturación y recuerde llevar los implementos para el examen con la fórmula que le será entregada en el centro de atención al usuario y reclamarlos en la farmacia. (Sonda, guantes, agua estéril, lidocaína 2% y jeringa). (29) DURANTE - Traer la vejiga llena y un estímulo adecuado para miccionar. (15) DESPUÉS - Los pacientes con sonda vesical permanente deberán traer los materiales	

para la colocación de la misma una vez terminado el procedimiento, (sonda del mismo calibre a la que estaba usando, jeringa de 10cc, dos pares de guantes estériles, un tubo de lidocaína jalea 2%). (29)

SIGNOS DE ALARMA Y COMPLICACIONES:

En general, estas pruebas son seguras, sin embargo, pueden ocurrir problemas e incluir:

- Sangrado que generalmente se resuelve espontáneamente dentro de las 48 horas siguientes al examen.
- Infección de vejiga.
- Una reacción alérgica al material de contraste, si se usa. (20)

Contactar a su médico tratante o presentarse al servicio de urgencias si los síntomas no desaparecen.

Fuente: Pinzón, M. Triana, P. 2018.

Tabla 3. Recomendaciones al paciente para la uroflujometría.

RECOMENDACIONES AL PACIENTE PARA LA UROFLUJOMETRÍA	
DEFINICIÓN: La uroflujometría es un examen no invasivo que evalúa la calidad del flujo urinario y del volumen de orina expulsado en una unidad de tiempo (hora). (15) Se evalúa el volumen total evacuado, el residuo post vacío y el tiempo de flujo máximo. (19) Durante la prueba de uroflujometría, se le pide a la persona que orine en privado en un inodoro especial o embudo que tiene un recipiente para recoger la orina. (18) El residuo posmiccional se puede medir mediante cateterismo con una sonda delgada. (14)	
INDICACIONES: • Seguimiento de pacientes con síntomas del tracto urinario inferior (mayor frecuencia urinaria en el día y en la noche, urgencia al orinar, dolor e incontinencia urinaria) leves en espera vigilante. (14,15) • Evaluar la eficacia de los tratamientos farmacológicos como inhibidores de la 5-alfa-reductasa, inhibidores de la fosfodiesterasa; intervenciones	CONTRAINDICACIONES: • Los pacientes con cistitis activa, cistitis recurrente o hematuria macroscópica deben evaluarse y tratarse antes de la prueba urodinámica (uroflujometría). • Los pacientes que no pueden tolerar el cateterismo uretral o que no cooperan no son candidatos para la prueba urodinámica. (20)

quirúrgicas endoscópicas, comparando los parámetros antes y después del tratamiento. (15) • Evaluar el vaciamiento vesical cuando se sospecha una disfunción miccional asociada con síntomas del tracto urinario inferior. (17)	
RECOMENDACIONES: ANTES • Idealmente, se debería contar con la información de un diario miccional, se puede incluir la hora del evento, consumo hídrico en mililitros, micciones en mililitros y eventos de incontinencia. Se llena como mínimo 2 días y no más de 3. Permite evaluar síntomas del tracto urinario, sus potenciales causas y valorar la incontinencia urinaria. (19) • Traer resultado reciente (menor a 1 mes) de urocultivo, se recomienda la administración de antibióticos (fluoroquinolonas) como profilaxis, si el cultivo previo es positivo. (19) • A los pacientes con catéter uretral o en cateterismo intermitente que presentan bacteriuria, se debe administrar la dosis de antibiótico acorde con la sensibilidad del urocultivo 30 minutos antes de empezar el examen. (19) • Si no puede asistir avisar con anticipación, llegar con tiempo al centro de atención para realizar la facturación y recuerde llevar los implementos para el examen con la fórmula que le será entregada en el centro de atención al usuario y reclamarlos en la farmacia. (Sonda nelaton). (30) • El día anterior al examen tenga una cena normal y antes del procedimiento, para el desayuno o almuerzo procure algo ligero como "líquidos claros": agua, infusiones, caldos, café o té, zumos de fruta colados y bebidas refrescantes claras. DURANTE • Traer la vejiga llena y un estímulo adecuado para miccionar. (15)	
SIGNOS DE ALARMA Y COMPLICACIONES: En general, estas pruebas son seguras, sin embargo, pueden ocurrir problemas relacionados al cateterismo vesical. • Sangrado • Malestar uretral, transitorio • Dolor pélvico, transitorio Que generalmente se resuelven espontáneamente dentro de las 48 horas siguientes al examen. (20)	

Contactar a su médico tratante o presentarse al servicio de urgencias si los síntomas no desaparecen.

Fuente: Pinzón, M. Triana, P. 2018.

Tabla 4. Recomendaciones al paciente para la biopsia transrectal de próstata.

RECOMENDACIONES AL PACIENTE PARA LA BIOPSIA TRANSRECTAL DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASONIDO.	
DEFINICIÓN: La biopsia transrectal guiada por ultrasonido de la próstata es el método estándar para diagnosticar el cáncer de próstata. (16) En el procedimiento se utiliza una sonda de ultrasonido insertada en el recto, para ayudar a una guía con aguja y una sonda biplano que permite al profesional visualizar la próstata y posteriormente extraer el tejido necesario. Generalmente todos los pacientes que van a ser sometidos a la realización de una biopsia prostática deben recibir el procedimiento bajo anestesia local (lidocaína al 1%). (23) (24)	
INDICACIONES: • Sospecha de cáncer de próstata. (16) • Elevación o velocidad antígeno específico de la próstata (PSA) inexplicada. (25) • Hallazgos anormales en ultrasonido transrectal. (25) • Evidencia de una próstata anormal en el examen rectal. (21)	CONTRAINDICACIONES: • Trastornos hemorrágicos • Terapia anticoagulante, sin embargo se considera que el consumo de este tipo de medicamentos no es por sí solo una contraindicación para la realización de la biopsia. • Enfermedad rectal significativa • Lesiones obstructivas • Fisuras • Hemorroides trombosadas • Proctitis • Infección bacteriana del tracto urinario no tratada • Cistitis • Prostatitis (26)
RECOMENDACIONES: ANTES • Presentar orden para el examen, prescrita por su médico y la autorización de la Entidad Promotora de Salud (EPS). (28) • Si su médico solicitó exámenes de antígeno específico de la próstata (PSA), llevar los resultados. (16)	

- Aplicar dos enemas Travad rectal x 133cc, uno la noche anterior al examen y el segundo 8 horas después de la primera aplicación.
- Para el día de la biopsia de próstata transrectal venir en ayunas. (16,28)
- Profilaxis antibiótica con fluoroquinolona (norfloxacino 400 mg cada 12 horas desde el día anterior al examen), o cefalosporina de primera, segunda o tercera generación ha demostrado reducir el riesgo de estas complicaciones infecciosas. (16,22,28)
- Pacientes en terapia anticoagulante como warfarina, aspirina o aspirineta se les recomienda suspender la toma del medicamento diez días antes de la biopsia, para evitar una hemorragia rectal después de la biopsia. (23)
- Se recomienda a cualquier paciente que tenga una válvula cardíaca de metal que se ponga en contacto con su especialista tratante y consulte antes de suspender la terapia anticoagulante. (23) En general, los anticoagulantes se pueden reiniciar pasadas 24 horas del procedimiento. (25)
- Será necesario que usted asista 30 minutos antes del procedimiento con acompañante y con la vejiga llena para facilitar la visualización del ultrasonido.

DESPUÉS

- La profilaxis con antibióticos se recomienda de 1 a 5 días después de la biopsia con un cantidad decreciente.(16,22)
- Es recomendable permanecer dentro del perímetro urbano los 5 días siguientes al procedimiento, para vigilancia de la aparición de posibles complicaciones. (28)

SIGNOS DE ALARMA Y COMPLICACIONES:

Es necesario recordarle que se pueden presentar posibles efectos o complicaciones, después del procedimiento como:

- Hematuria y hemospermia (Sangrado de color rojo brillante o grandes coágulos de sangre en la orina o el semen, durante 48 horas o aproximadamente 2 semanas). (23)
- Sangrado rectal hasta por 3 semanas. (23)
- Signos de infección del tracto urinario, epidídimo orquitis aguda (inflamación del epidídimo y el testículo), prostatitis (fiebre, dificultad o dolor para orinar y dolor pélvico).(21)

Contactar a su médico tratante o presentarse al servicio de urgencias si los síntomas no desaparecen.

Fuente: Pinzón,M. Triana, P. 2018.

DISCUSIÓN

Las autorizaciones erróneas son una de las principales causas de reprogramación o no realización oportuna de procedimientos de urología, representado el 0,68% del total de reprogramación en el (HSJ), ésto se constituye en una barrera de tipo administrativa para que el usuario pueda acceder a los servicios urológicos; por la no realización del procedimiento médico-quirúrgico se tendrán dos afectados directamente, en primera instancia, el paciente que verá afectado su proceso salud-enfermedad, por la demora en los tiempos y en segunda instancia la Institución Prestadora de Servicio de Salud (HSJ), que no podrá hacer los cobros oportunos por naturaleza de dicho servicio.(27)

Además se evidenció que del total de procedimientos realizados (367), 250 órdenes de servicio se encontraban erradas, lo que significa para los pacientes, nuevos desplazamientos y mayores gastos para que éste pueda acceder al servicio ofrecido por el (HSJ).

Según Rodríguez, Rodríguez y Corrales en su estudio sobre barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana del año 2013 (31) se confirma que las barreras de acceso a los servicios de salud en Colombia son múltiples, los usuarios se enfrentan a limitaciones en la continuidad del servicio, se encuentran con barreras derivadas por las autorizaciones, lo que ocasiona percepciones negativas y efectos perjudiciales tanto para éstos, como para sus familias, que son generadas principalmente por el diseño del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y prácticas indebidas de algunas EPS.

Entre otras causales por la que no se realizaron oportunamente los procedimientos en el servicio de urología, están los motivos personales y la mala preparación para el procedimiento de los pacientes, representando el 0,65% de reprogramaciones. Sin embargo analizando literatura que pudiese explicar estos fenómenos o barreras que impiden el acceso a los servicios de salud, según el estudio sobre Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa en el año 2013, se observó que las barreras que aparecieron con mayor frecuencia en el acceso a servicios de salud fueron: el costo de medicamentos, consultas médicas y exámenes, temor o vergüenza al atenderse en un servicio de salud, desconfianza

en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito, y estigma social, creencias y mitos que constituyen barreras de aceptabilidad y accesibilidad (según el Modelo de Tanahashi) (34); Pero no se encuentra información exacta acerca de que la mala preparación conlleva una demora o acceso inoportuno a un servicio de salud (examen) que facilite o retrase el proceso diagnóstico, en cambio si se describe como una barrera de disponibilidad a la escasez de información.

Por otro lado, se evidenció que los instructivos empleados para dar información con que cuenta el servicio de urología del HSJ, se encuentran con información incompleta para dar educación en salud a los pacientes sobre los procedimientos prescritos.(28-30)

A causa de lo anterior en el artículo de Gutiérrez Serrano 2004 y Vega Fuente et al 2015, se reconoce que las funciones del personal de salud deben estar encaminadas a facilitar, ayudar, apoyar, motivar y orientar el proceso terapéutico del paciente, teniendo en cuenta la concepción de la salud como el resultado de las acciones combinadas de la sociedad; para la reducción de los problemas en el acceso oportuno a servicios de salud se requiere la adopción de un enfoque integral para la promoción, la prevención, así como para la rehabilitación y el tratamiento, por consiguiente la educación en el proceso salud-enfermedad se presenta como una estrategia de cambio necesaria para favorecer y facilitar un comportamiento responsable y consciente en el acceso oportuno a los servicios de salud que sean requeridos (exámenes de tipo diagnóstico) por el paciente. (35,36).

En el desarrollo de la presente investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- En la ejecución de la búsqueda electrónica, hubo ciertas dificultades, dado que mayoría de los artículos no hacen énfasis en la educación en salud al paciente sobre los cuidados que deben tener antes y después de sus procedimientos.
- En las estadísticas suministradas por el servicio de consulta externa del HSJ no se logra identificar específicamente las causas de cancelaciones de cada uno de los procedimientos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con el desarrollo de nuestra investigación pudimos identificar las recomendaciones necesarias para el desarrollo de procedimientos de tipo ambulatorio del servicio de urología del Hospital San José, en el cual analizamos la información suministrada por el servicio de estadística de consulta externa que indicó cuáles son las causas reales de los motivos de reprogramación de dichos procedimientos; además de analizar el material educativo disponible para el desarrollo de la educación en salud al paciente.

Concluimos que:

- En resumen, se confirma una necesidad clara de actualizar la descripción de las recomendaciones y reconocer el papel de la educación y la promoción de la salud, en el desarrollo de un proceso salud-enfermedad debido a la complejidad de las conductas no saludables, se deben unificar planes de acción, que al mismo tiempo se encargue de brindar respuestas a problemas concretos y contemplar una actuación educativa integral.
- Se considera conveniente también alimentar de forma continua y específica el sistema de información (base de datos consulta externa), crear instrumentos de vigilancia y retroalimentación, y registro de las actuaciones desarrolladas, que permitan el aporte de información sobre la eficacia de las actuaciones frente a las necesidades identificadas en el análisis de los datos.
- Se recomienda ampliar la investigación en materia de educación en salud al paciente para el desarrollo de los procedimientos médico-quirúrgico de urología, para disminuir las cancelaciones de procedimientos, mejorar el acceso a los servicios diagnósticos.
- Frente a la elevada cantidad de órdenes médica que presentaron errores se debe hacer identificación de las Entidades promotoras de salud (EPS) que están presentando dichas inconsistencias para generar una alternativa de solución tanto para el paciente (disminución de gastos innecesarios por desplazamiento, demoras en el desarrollo de su atención) y para el HSJ que nos se presente inconveniente para los pagos en los servicios que se realicen con órdenes mal dirigidas, además de disminuir tiempos en la ejecución de las tareas administrativas.

Con el establecimiento de las recomendaciones por procedimientos aportamos a dar respuesta al problema de educación en salud al paciente en materia de preparación para los procedimientos de urología que será útiles dada la calidad de la evidencia científica tomada en cuenta para la construcción de cada uno de los procedimientos.

REFERENCIAS

1. Qué es la Urología [Internet]. Caunet.org. 2015 [consultado 26 Febrero 2018]. Disponible en: <http://www.caunet.org/institucional/que-es-la-urologia.html>.
2. Girona L, Conejero J. Urología. En Bares, editor. Medicina. Madrid, España: Laver; 2012. p. 1601-1624.
3. Orrego C, Henao C, Cardona J. Prevalencia de infección urinaria, uropatógenos y perfil de susceptibilidad antimicrobiana. Acta Med Colomb. 2014; 39 (4): 552-558. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v39n4/v39n4a08.pdf>
4. López H, Gómez P, Moreno M, Patiño G, Isla A, et al. Guía de manejo hiperplasia prostática benigna sociedad colombiana de urología. Sociedad Colombiana de Urología guías de práctica clínica, Colombia. 2014. Disponible en: <http://scu.org.co/userfiles/file/guias2015/4%20GUIA%20DE%20MANEJO%20HIPERPLASIA%20PROSTATICA%20BENIGNA.pdf> (último acceso 15 enero 2018).
5. Pirhonen A, Silvennoinen M, Sillence E. Patient Education as an Information System, Healthcare Tool and Interaction. Journal of Information Systems Education. 2014; 25(4): 327-332. Disponible en: <http://catalogo.fucsalud.edu.co:2164/ehost/detail/detail?vid=3&sid=43a1bb85-91bb-4f5e-9c8d-e0ded89d33b2%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=109083789&db=eue>
6. Delgado de Medoza Ruiz B, Uceta Pérez E, Serón Barba MJ, Ortega Jiménez P, Jiménez Pérez M, Romero Sánchez I. Folleto de educación para la salud en un servicio de angiología. Revista Enfermería Docente. 2015; 2(104): 16-22. Disponible en:

http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/36/pdf_60

7. Mendes K, Silveira R, Galvão C. Revisión integrada: método de investigación para una incorporación de evidencia en salud y enfermería. São Paulo, Brasil. 2008; 17(4): 758-64. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_abstract&tlng=es
8. Redcaspe.org. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español [sede Web]. redcaspe.org, 2017 [acceso 14 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>
9. Instrumento para la evaluación de guías de práctica clínica. Disponible en: http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias_Practica_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf
10. Niveles de evidencia y grado de recomendación. Disponible en: https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/1568/6/Mella_Niveles.pdf
11. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, Resolución 8430 de 1993, República de Colombia. Ministerio de Salud, (1993).
12. Por la cual se modifica y adiciona la Ley 23 de 1982 y se modifica la Ley 29 de 1944. Ley 44 DE 1993. Diario Oficial, No. 40.740, (5-02-1993).
13. Estadísticas Hospital San José. Seguimientos mensuales de consulta externa. Bogotá 2017.
14. Gray M. Traces: Making Sense of Urodynamics Testing – Part 4: Preparing the Patient for Multichannel Urodynamics Testing. Urologic Nursing. 2011; 31(2): 71-77. Disponible en: <http://catalogo.fucsalud.edu.co:2164/ehost/detail/detail?vid=3&sid=1cbb7932-c6d9-446b-94b9-7a0876ef3dba%40sessionmgr102&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=104864117&db=c8h>
15. Mombelli G, Picozzi S, Messina G, Truffelli D, Marenghi C, Maffi G, et al. Free uroflowmetry versus “Do-It-Yourself” uroflowmetry in the assessment of patients with lower urinary tract symptoms. Int Urol Nephrol. 2014; 46(10): 1915–1919. Disponible en: <http://catalogo.fucsalud.edu.co:2164/ehost/detail/detail?sid=fa92134f-975d->

- 4bf6-b838-
d41f42c747d0@sessionmgr102&vid=7&resultId=1&theDisplayFormat=CitationAndFullText&ReturnUrl=%252fehost%252fresults%252fresultlist%253fsid%253dfa92134f-975d-4bf6-b838-
d41f42c747d0%2540sessionmgr102%2526vid%253d7%2526resultId%253d_resultId_
16. Fink K, Schmid H, Paras L, Schemeller N. Prostate Biopsy in Central Europe: Results of a Survey of Indication, Patient Preparation and Biopsy Technique. *Urol Int.* 2007; 79(1): 60–66. Disponible en: http://catalogo.fucsalud.edu.co:2164/ehost/detail/detail?sid=fa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0@sessionmgr102&vid=1&resultId=1&theDisplayFormat=CitationAndFullText&ReturnUrl=%252fehost%252fresults%252fresultlist%253fsid%253dfa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0%2540sessionmgr102%2526vid%253d1%2526resultId%253d_resultId_
17. Koops C. Urodynamics: Focus On the Geriatric Patient. *Urologic Nursing.* 2017,37(3): 127-142. Disponible en: http://catalogo.fucsalud.edu.co:2164/ehost/detail/detail?sid=fa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0@sessionmgr102&vid=8&resultId=1&theDisplayFormat=CitationAndFullText&ReturnUrl=%252fehost%252fresults%252fresultlist%253fsid%253dfa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0%2540sessionmgr102%2526vid%253d8%2526resultId%253d_resultId_
18. Aathi M, Devi A, Kohli G. Understanding of Urodynamics Testing. *Asian J. Nursing Edu. and Research.* 2013; 3(3): 171-176. Disponible en: <http://catalogo.fucsalud.edu.co:2164/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=7cc2801c-4046-485c-9115-3a3e94d1c662%40sessionmgr120>
19. Plata M, Torres L. El estudio urodinámico. *Revista Urología Colombiana.* 2014; 23(2): 128-139. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149131631008>
20. Dell J, Fowler G. Urodynamic Testing (Multichannel). In: Dell J, Fowler G, ed. *by. Urodynamic Testing (Multichannel) [Internet].* 3rd ed. Filadelfia: Mosby;

2011 [cited 26 February 2018]. p. 790-797. Disponible en: <https://catalogo.fucsalud.edu.co:2081/#!/content/book/3-s2.0-B9780323052672001151>.

21. Nazir B. Pain during Transrectal Ultrasound-Guided Prostate Biopsy and the Role of Periprostatic Nerve Block: What Radiologists Should Know. Korean J Radiol 2014; 15(5): 543-553. Disponible en: http://catalogo.fucsalud.edu.co:2164/ehost/detail/detail?sid=fa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0@sessionmgr102&vid=4&resultId=1&theDisplayFormat=CitationAndFullText&ReturnUrl=%252fehost%252fresults%252fresultlist%253fsid%253dfa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0%2540sessionmgr102%2526vid%253d4%2526resultId%253d_resultId_
22. Summers S, Patel D, Hamilton B, Presson A, Fisher M, Southwick A, et al. An antimicrobial prophylaxis protocol using rectal swab cultures for transrectal prostate biopsy. World J Urol 2015; 33(12):2001–2007. Disponible en: http://catalogo.fucsalud.edu.co:2164/ehost/detail/detail?sid=fa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0@sessionmgr102&vid=5&resultId=1&theDisplayFormat=CitationAndFullText&ReturnUrl=%252fehost%252fresults%252fresultlist%253fsid%253dfa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0%2540sessionmgr102%2526vid%253d5%2526resultId%253d_resultId_
23. Wareing M. Transrectal Ultrasound and Prostate Biopsy Clinic. Nursing standard. 2003; 18(24): 33-37. Disponible en: http://catalogo.fucsalud.edu.co:2164/ehost/detail/detail?sid=fa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0@sessionmgr102&vid=6&resultId=1&theDisplayFormat=CitationAndFullText&ReturnUrl=%252fehost%252fresults%252fresultlist%253fsid%253dfa92134f-975d-4bf6-b838-d41f42c747d0%2540sessionmgr102%2526vid%253d6%2526resultId%253d_resultId_
24. Instituto Nacional de Cancerología ESE - Sociedad Colombiana de Urología. Guía de Práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento,

- seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata. Bogotá D.C. Ministerio de Salud y Protección Social - Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación. 2013. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Comple_Prostata.pdf
25. Toi A. The Prostate and Transrectal Ultrasound. En*: Director/Coordinador/Editor del libro. Diagnostic Ultrasound. 5ª ed. Filadelfia: Elsevier; 2018. p. 381-415. Disponible en:
 26. Aliotta P, Fowler G. Prostate and Seminal Vesicle Ultrasonography and Biopsy. En*: Director/Coordinador/Editor del libro. Pfenninger and Fowler's Procedures for Primary Care. 3ª ed. Filadelfia: Mosby; 2011. p. 821-829
 27. Gaviria Uribe, A. (2016). Resolución 003951 de 2016. In: Ministerio de salud y protección social. [online] Bogotá: Ministerio de salud y protección social, p.37. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203951%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203951%20de%202016.pdf)
 28. Autorización y preparación para biopsia transrectal de próstata. Bogotá D.C; 2013.
 29. Autorización y preparación para Urodinamia. Bogotá D.C.
 30. Autorización y preparación para Uroflujometría. Bogotá D.C.
 31. Rodríguez J, Rodríguez D, Corrales J. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(6):1947-1958. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1947.pdf>
 32. Unicef. Guía metodológica y video de validación de materiales IEC. Perú; 2003.
 33. Ledo L, Ulla J. Preparación para la colonoscopia. *Rev. esp. enferm. dig*. 2007; 99 (2):114. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082007000200010
 34. Hirmas M, Poffald L, Jasmen A, Sanhueza X, et al. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 33(3): 242-265. Disponible en: <http://host-201-221-123->

195.ip.udd.cl/bitstream/handle/11447/49/Barreras%20y%20facilitadores%20de%20acceso%20a%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20salud_Una%20revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica%20cualitativa.pdf?sequence=1

35. Gutiérrez F. Papel de la Enfermería en la Educación para la Salud. Complejo QPS. Rev Esp Sanid Penit. 2004; 6 (3): 80-83. Disponible en: [http://host-201-221-123-](http://host-201-221-123-195.ip.udd.cl/bitstream/handle/11447/49/Barreras%20y%20facilitadores%20de%20acceso%20a%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20salud_Una%20revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica%20cualitativa.pdf?sequence=1)

[195.ip.udd.cl/bitstream/handle/11447/49/Barreras%20y%20facilitadores%20de%20acceso%20a%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20salud_Una%20revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica%20cualitativa.pdf?sequence=1](http://host-201-221-123-195.ip.udd.cl/bitstream/handle/11447/49/Barreras%20y%20facilitadores%20de%20acceso%20a%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20salud_Una%20revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica%20cualitativa.pdf?sequence=1)

36. Vega A, Aramendi P, Buján M, Garín S. La educación para la salud en la eso: aportaciones de un estudio sobre el país vasco. Educación XX1. 2015; 18(1):167-188. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/12316>