



NEED:

Herramienta estructurada y facilitadora para la educación sanitaria a pacientes y familiares. Guía de implementación y uso.

Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Autores:

Alba Rapela Freire. *Médico Adjunto Medicina Preventiva y Gestión de Calidad. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.*

Isabel Almendro Martínez. *Médico Adjunto Medicina Preventiva y Gestión de Calidad. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.*

Francisco Pichardo Galán. *Enfermero Unidad de Calidad. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.*

Alejandro Rodríguez Quirós. *Médico Adjunto Medicina Preventiva y Gestión de Calidad. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.*

Dan Rodríguez Campelo. *Médico Adjunto Medicina Preventiva y Gestión de Calidad. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.*

Director:

Alicia Díaz Redondo. *Coordinadora de Calidad. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.*

Versión 1.

Fecha de publicación: octubre, 2025

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

C. del Dr. Esquerdo, 46, Retiro,

28007 Madrid

ISBN: 978-84-09-84696-2

Índice

Presentación.....	4
1. Objetivo	5
2. Marco Conceptual	5
3. Descripción herramienta NEED	6
4. Procedimiento de aplicación	8
5. Roles y responsabilidades	10
6. Plan de formación	10
7. Evaluación.....	12
8. Marco temporal de implantación.....	13
Bibliografía.....	15
ANEXO 1. Guía rápida de uso herramienta NEED	16
ANEXO 2. Ayuda para la comunicación con pacientes.....	17
ANEXO 3. Casos prácticos: registro del proceso educativo.....	18
ANEXO 4. Casos prácticos: seguimiento del proceso educativo	21
ANEXO 5. Caso práctico: paciente que no requiere nueva educación.....	23
ANEXO 6. Caso práctico: errores frecuentes en el registro NEED.....	24

Presentación

Este manual tiene como objetivo facilitar la comprensión y aplicación práctica de la herramienta NEED, un acrónimo diseñado para estructurar y registrar la educación proporcionada a pacientes y familiares.

Su uso tiene como objetivo promover una comunicación clara, homogénea y trazable entre profesionales, alineada con los estándares de la acreditación Joint Commission International.

1. Objetivo

Proporcionar a los profesionales sanitarios una herramienta práctica, sencilla y estandarizada que permita homogeneizar y documentar de manera adecuada la educación proporcionada a pacientes y familias, garantizando su trazabilidad en la historia clínica y su alineación con los estándares de calidad asistencial y la acreditación Joint Commission International.

2. Marco Conceptual

La educación sanitaria a pacientes y familiares constituye un pilar fundamental de la atención centrada en la persona y se reconoce como una intervención clínica con impacto directo en los resultados de salud y la seguridad del paciente [1,2]. Su finalidad es proporcionar información, habilidades y actitudes que promuevan la adherencia al tratamiento, prevengan complicaciones y faciliten la autonomía en la toma de decisiones [3].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya que capacitar a pacientes y familias en la comprensión y manejo de su salud, mejora la seguridad, reduce riesgos evitables y fomenta resultados clínicos positivos [1]. La evidencia muestra que los programas estructurados de educación reducen complicaciones, disminuyen consultas en urgencias y mejoran la calidad de vida de los pacientes, especialmente en enfermedades crónicas [2,4].

Joint Commission International (JCI), en sus estándares de acreditación, establece que las instituciones sanitarias deben identificar las necesidades educativas de cada paciente, valorar posibles barreras para el aprendizaje, proporcionar educación adaptada y documentar el proceso en la historia clínica [5]. Disponer de un esquema estandarizado como NEED responde a esta necesidad, al facilitar una comunicación homogénea, la trazabilidad de la educación y la continuidad asistencial de calidad entre profesionales [5, 6].

En el ámbito nacional, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, a través de la Escuela Madrileña de Salud, desarrolla recursos educativos dirigidos a pacientes, familiares y cuidadores. Estos materiales promueven la corresponsabilidad y la participación activa en el autocuidado, alineándose con las estrategias de calidad asistencial del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) [8].

Asimismo, la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2025-2035 y la Estrategia de Seguridad del Paciente del SERMAS 2022-2027 destacan la necesidad de fortalecer la implicación de pacientes y familias en la seguridad de su proceso asistencial, promoviendo una comunicación clara y la trazabilidad de la información [9,10].

En este contexto, la herramienta NEED se enmarca como un modelo práctico y sencillo para estructurar la educación sanitaria, alineado con los estándares internacionales, las estrategias regionales del SERMAS y el propio Plan de Seguridad del Paciente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Además, favorece la coordinación interdisciplinar, al proporcionar un marco común de registro que permite a los diferentes profesionales compartir objetivos educativos y asegurar la coherencia de los mensajes transmitidos al paciente y su familia.

3. Descripción herramienta NEED

El acrónimo NEED (Necesidades, Educación, Evaluación, Disposición) ha sido diseñado como un recurso práctico y estructurado para guiar a los profesionales sanitarios en la educación proporcionada a pacientes y familias, así como su trazabilidad a través de la historia clínica.

Cada componente del acrónimo (NEED) representa un paso esencial en el proceso educativo y un campo de información que debe quedar reflejado y actualizado en la historia clínica, ya sea en papel o formato digital.

N – Necesidades identificadas

Antes de iniciar cualquier intervención educativa, es fundamental comprender qué necesita aprender el paciente y qué factores pueden condicionar ese aprendizaje.

Identificar las necesidades educativas implica explorar qué información es relevante para su situación clínica (por ejemplo, cuidados tras una cirugía, pautas de medicación o signos de alarma) y valorar la capacidad del paciente y su familia para asimilarla. Esto incluye tener en cuenta posibles barreras como el idioma, el nivel de alfabetización en salud o factores emocionales que limiten la comprensión.

Esta identificación no debe entenderse como un único momento inicial, sino como un proceso dinámico que puede replantearse a lo largo de la atención en función de la evolución clínica.

Se podrá incluir en este apartado:

- Diagnóstico o motivo de la educación sanitaria (ejemplo: diabetes, postoperatorio, cuidados al alta hospitalaria, continuidad asistencial, entre otros).
- Aspectos clave a abordar de manera individualizada (ejemplo: medicación, autocuidados, signos de alarma).
- Nivel de comprensión del paciente (bajo, medio, alto).
- Barreras detectadas que pueden influir en el aprendizaje (idioma, nivel educativo, factores emocionales, limitaciones sensoriales o cognitivas).

Ejemplo: Paciente con insuficiencia cardiaca que manifiesta dificultad para entender la medicación “según necesidad”. Se detecta además que vive solo y presenta cierto nivel de ansiedad.

E – Educación proporcionada

En esta fase se documenta qué se enseña en la sesión. Se describen los contenidos impartidos (medicación, dieta, cuidados, técnicas), los métodos educativos empleados (explicación verbal, entrega

de material escrito, demostración práctica) y los recursos facilitados (folletos, enlaces a aplicaciones o vídeos). La descripción debe ser concreta pero breve, de forma que quede claro el alcance de la intervención educativa sin necesidad de transcribirla en detalle.

Se propone incluir en este apartado:

- Contenidos explicados (temas abordados durante la sesión educativa).
- Métodos empleados (explicación verbal, material impreso, vídeo, demostración práctica).
- Recursos entregados (folletos, aplicaciones móviles, enlaces web, material de apoyo).

Ejemplo: Se explica la pauta de medicación diaria, se enseña el uso correcto del inhalador mediante demostración y se entrega una hoja informativa con esquema horario.

E – Evaluación de la comprensión

La educación al paciente no termina al transmitir información, es imprescindible comprobar si el paciente la ha comprendido y puede aplicarla. La validación puede hacerse pidiendo al paciente que repita con sus palabras lo aprendido, que realice una demostración práctica o que responda a preguntas clave. Documentar esta fase muestra la eficacia de la intervención.

La evaluación de la comprensión debe realizarse tras cada actuación educativa, comprobando que el paciente ha entendido lo transmitido en ese momento, y también de forma global al final del proceso educativo.

En esta fase se debe valorar si el paciente y/o la familia han comprendido la información:

- Respuesta del paciente (ejemplo: realiza preguntas, solicita aclaraciones, muestra interés).
- Validación del aprendizaje (ejemplo: repetir la información con sus propias palabras, demostrar una técnica aprendida).

Ejemplo: El paciente explica con sus palabras cómo preparar la insulina antes de la inyección y realiza correctamente una prueba de punción en la zona indicada.

D – Disposición y seguimiento

El registro debe cerrarse con la valoración de la actitud del paciente tras la sesión y con la planificación de los pasos siguientes. Esto incluye anotar si el paciente se muestra motivado, inseguro o con dudas, así como dejar constancia de las medidas de refuerzo que se programan: nuevas sesiones, seguimiento telefónico o entrega de recursos adicionales.

Esta parte es clave para garantizar la continuidad asistencial y para cumplir con los estándares de calidad que exigen planificación educativa más allá de una única intervención.

Se propone incluir en este apartado:

- Actitud tras la educación (motivado, inseguro, con dudas).
- Plan de refuerzo o seguimiento (nueva sesión educativa, contacto telefónico posterior, derivación a atención primaria, otros recursos).

Ejemplo: La paciente se muestra confiada en el manejo de la herida quirúrgica, aunque solicita aclaraciones sobre la actividad física permitida. Se programa revisión en consulta de enfermería en 7 días.

Este esquema puede utilizarse tanto en texto libre en la historia clínica como mediante formularios estructurados en papel o en sistemas electrónicos. Su brevedad y claridad favorecen la aplicación por diferentes perfiles profesionales, homogeneizando los registros y garantizando la trazabilidad de las intervenciones educativas.

4. Procedimiento de aplicación

La herramienta NEED debe utilizarse siempre que un profesional proporcione educación al paciente o a su familia y exista información relevante que deba registrarse en la historia clínica.

Su finalidad es asegurar que la enseñanza se proporcione de manera homogénea y adecuada a las necesidades del paciente, así como proporcionar su registro en la historia clínica que asegure la trazabilidad y accesibilidad para los profesionales que atiendan al paciente.

Frecuencia de uso

El uso de la herramienta NEED debe adaptarse al proceso asistencial del paciente. No se trata de aplicar el esquema una única vez, si no de adaptarlo de manera flexible cada vez que se genere una necesidad educativa, ya sea al ingreso, durante la hospitalización, en consultas, en hospitalización a domicilio o en el momento del alta, entre otros.

Puede ser utilizado varias veces en el mismo episodio clínico, siempre que se aborden temas diferentes, se detecten nuevas necesidades o se refuercen aspectos previamente tratados. El seguimiento de un mismo problema educativo debe documentarse de forma secuencial, de manera que pueda observarse el progreso del paciente a lo largo del tiempo.

Las necesidades educativas deben explorarse no solo en la primera atención al paciente, se recomienda hacer un seguimiento de forma continua y programada, especialmente en situaciones de cambio clínico (inicio de un nuevo tratamiento, postoperatorio, reagudización de una enfermedad crónica, transición de cuidados).

Se propone reevaluar al paciente en los siguientes momentos:

1. **En el momento de ingreso o primer contacto:** En el primer contacto siempre se debe realizar una valoración inicial de necesidades educativas (N). Esta exploración debe incluir una revisión general de las barreras para el aprendizaje y de los conocimientos previos del paciente. Sirve como línea de base para planificar la educación a lo largo del episodio asistencial.
2. **Durante la hospitalización o seguimiento clínico:** La herramienta debe aplicarse cada vez que surja un tema nuevo o se modifique la situación clínica (ejemplo: introducción de un fármaco,

cambio en la dieta, aparición de complicaciones).

También debe usarse cuando el profesional refuerce contenidos ya impartidos, para dejar constancia de la continuidad educativa.

En estancias prolongadas se recomienda al menos una revisión periódica de necesidades (ejemplo: cada 48-72 horas en hospitalización convencional, cada visita en hospitalización a domicilio, etc.).

3. **En el alta hospitalaria o al cierre del proceso:** Siempre debe realizarse una sesión educativa de repaso y consolidación, registrada con NEED. En esta sesión se abordan los autocuidados tras el alta, el seguimiento en consultas y los signos de alarma que requieren atención inmediata.
4. **En consultas externas, hospital de día o revisiones programadas:** Se aplica en cada visita cuando se introduzcan cambios en el tratamiento, nuevas técnicas o refuerzo educativo.

Aunque no se detecten necesidades nuevas, conviene revisar de forma periódica, brevemente lo registrado previamente para comprobar evolución y disposición.

En pacientes crónicos o con alta complejidad el uso de NEED debe ser reiterado y evolutivo. Cada encuentro clínico puede generar nuevas necesidades educativas.

5. **Cuando se aplica un procedimiento, se coloca un dispositivo o inmovilización, o se requieren cuidados en domicilio:** La herramienta debe aplicarse cada vez que se indique un procedimiento diagnóstico o terapéutico, cuando se coloque un dispositivo o inmovilización que requiera cuidados específicos (sondas, catéteres, ostomías, dispositivos inhalatorios, férula, etc.), o cuando el paciente o su familia deban asumir cuidados en domicilio (curas, oxigenoterapia, nutrición enteral, hospitalización a domicilio). En estos casos, el registro con NEED es esencial para garantizar la comprensión y la continuidad de cuidados.

Seguimiento del proceso educativo

El seguimiento de la educación de un paciente o sus familiares con esta herramienta no significa empezar de cero en cada acto asistencial, sino dar continuidad a lo previamente registrado. El esquema permite documentar la evolución del aprendizaje del paciente de forma progresiva y vincular refuerzos a registros anteriores.

Se contemplan los siguientes escenarios:

a) Misma necesidad educativa: La primera vez que se aborde una necesidad educativa (ejemplo: cuidados tras una cirugía) se deben documentar todas las fases de NEED de forma completa. En registros posteriores, cada profesional debe indicar expresamente que se trata de un refuerzo, vinculándolo al registro inicial con fecha y autoría. En estos casos debe mantenerse igualmente la estructura del acrónimo (N-E-E-D) actualizando los cambios observados (refuerzo de un contenido, evolución en la comprensión o planificación de una nueva sesión) así como la fecha y autoría. Ver casos prácticos 7 y 8 (Anexo 4).

b) Necesidades distintas: Cada nuevo tema (medicación, dieta, técnicas, signos de alarma) requiere un nuevo registro NEED completo, diferenciando claramente los objetivos y fases.

c) Alta o cierre del proceso: Se recomienda realizar un registro final NEED que integre lo trabajado y que garantice que el paciente o su familia se marchan con la información crítica

comprendida y documentada. Este registro debe referenciar los principales refuerzos realizados durante el proceso, consolidando la trazabilidad.

Coordinación entre profesionales

Cada profesional estructura y documenta la educación que proporciona en su área de competencia utilizando el esquema NEED.

Cuando varios profesionales participan en la enseñanza de un mismo tema (por ejemplo, medicación explicada por médico, enfermería y farmacia), es recomendable coordinar la información para evitar repeticiones o mensajes contradictorios.

Los profesionales deben consultar los registros anteriores antes de añadir uno nuevo, para asegurar coherencia y continuidad. No obstante, cada profesional genera su propio registro NEED en la historia clínica, incluso cuando comparte un objetivo común con otros miembros del equipo. Cada uno define y documenta el objetivo específico de su intervención dentro de su área de competencia.

Se admite la posibilidad de reutilizar parte de la información ya registrada por otro profesional (“copiar y pegar”), siempre que se mantenga la estructura completa de NEED y se indique la autoría y fecha del registro original, añadiendo las observaciones propias de la nueva intervención.

5. Roles y responsabilidades

La educación al paciente es una responsabilidad compartida que requiere la colaboración de distintos profesionales. La herramienta NEED permite documentar estas intervenciones de manera homogénea y está diseñada para que cualquier miembro del equipo asistencial (profesionales médicos, de enfermería, farmacia, fisioterapia, nutrición, psicología, trabajo social, etc.) pueda aplicarla en el momento en que proporcione educación al paciente o su familia.

Cada profesional es responsable de definir los objetivos educativos específicos de su intervención, según su ámbito de competencia, registrarlos en la historia clínica y reevaluarlos en sucesivos encuentros, de forma que pueda documentarse la evolución del aprendizaje del paciente y su familia.

6. Plan de formación

La correcta implantación y uso de la herramienta NEED requiere un programa de formación dirigido a todos los profesionales que participan en la educación al paciente y familiares.

El objetivo es garantizar un uso homogéneo de la herramienta, fomentar la adherencia al procedimiento y mejorar la calidad de la documentación en la historia clínica.

Objetivos de la formación

- a) Conocer el marco conceptual de la herramienta NEED.
- b) Capacitar a los profesionales en el uso práctico de la herramienta para registrar la educación al paciente en distintos contextos asistenciales.
- c) Promover la coordinación interdisciplinar y la coherencia en los mensajes educativos.
- d) Asegurar la trazabilidad de la información mediante un registro claro y uniforme en la historia clínica.

Población diana

- Profesionales implicados en la atención y educación de pacientes: profesionales de medicina, enfermería, farmacia, fisioterapia, nutrición, psicología y trabajo social, entre otros.
- Personal en formación (residentes y estudiantes) como futuros usuarios de la herramienta.

Contenidos formativos

- a) Importancia de la educación al paciente en la seguridad y calidad asistencial.
- b) Descripción de la herramienta NEED.
- c) Procedimiento de aplicación: frecuencia, seguimiento y coordinación interdisciplinar.
- d) Casos prácticos y ejemplos de registro.
- e) Indicadores de calidad y auditorías internas.

Metodología

- Sesiones presenciales o virtuales (1-2 horas) con presentación teórica y discusión de casos.
- Talleres prácticos con simulación de registros utilizando el esquema NEED.
- Material de apoyo online (manual en PDF, plantilla, infografía, etc.).
- Integración en la formación continuada anual del hospital para garantizar la actualización periódica.

Evaluación de la formación

- Cuestionario breve al finalizar la formación para comprobar comprensión de los contenidos.
- Revisión de historias clínicas durante los meses siguientes para evaluar la aplicación real de la herramienta.
- Retroalimentación a los profesionales mediante *feedback* de los resultados de las auditorías.

Periodicidad

- Formación inicial en la fase de implantación de la herramienta.
- Sesiones de refuerzo anuales o coincidiendo con la incorporación de nuevos profesionales.

7. Evaluación

La implantación de la herramienta NEED requiere un sistema de evaluación continua que permita comprobar su grado de utilización, la calidad de los registros y el impacto en la atención al paciente.

Objetivos de la evaluación

- Valorar el nivel de cumplimiento de la herramienta NEED.
- Identificar áreas de mejora en la forma de proporcionar y registrar la educación al paciente y familiares.
- Ofrecer retroalimentación a los profesionales para favorecer la mejora continua.

Metodología de evaluación

- Auditorías internas periódicas de historias clínicas (muestreo representativo cada trimestre).
- Análisis de indicadores en la historia clínica.
- Revisión de casos complejos en comités de calidad o sesiones clínicas.
- Encuestas a pacientes

Los resultados procedentes de todos estos sistemas se devolverán a los profesionales mediante informes y sesiones de retroalimentación.

Periodicidad

Se recomienda evaluar el uso de la herramienta NEED con la siguiente periodicidad:

- Evaluación inicial a los 3 meses de implantación.
- Revisión semestral en la fase de consolidación.
- Auditoría anual en la fase de mantenimiento.

Indicadores de seguimiento

Se proponen los siguientes indicadores:

Indicador 1. Uso de la herramienta NEED

Fórmula de cálculo: $(N.^{\circ} \text{ de pacientes con al menos un registro NEED} / N.^{\circ} \text{ total de pacientes atendidos}) \times 100$

Unidad de Medida: porcentaje de registros

Meta/Umbral: $\geq 90 \%$

Indicador 2. Calidad del registro

Fórmula de cálculo: $(N.º \text{ de registros con los 4 apartados completados} / N.º \text{ total de registros NEED revisados}) \times 100$

Unidad de Medida: % de registros

Meta/Umbral: $\geq 80 \%$

Indicador 3. Satisfacción del paciente

Fórmula de cálculo: $(N.º \text{ de pacientes satisfechos} / \text{total de pacientes encuestados}) \times 100$

Unidad de Medida: % de pacientes satisfechos

Meta/Umbral: $\geq 90 \%$

8. Marco temporal de implantación

a. Fase de implantación (0–6 meses)

Objetivo: Introducir la herramienta en los distintos servicios y asegurar que los profesionales conocen su uso.

Acciones:

- Formación inicial a todos los equipos asistenciales.
- Difusión de materiales de apoyo (manual, infografía, checklist).
- Adaptación de plantillas en historia clínica.
- Auditorías periódicas de historias clínicas para detectar dificultades tempranas.

b. Fase de consolidación (6–18 meses)

Objetivo: Lograr un uso homogéneo de la herramienta en la historia clínica y garantizar coherencia interdisciplinar.

Acciones:

- Auditorías periódicas de cobertura y calidad del registro.
- Sesiones de retroalimentación con equipos clínicos.
- Ajustes en las plantillas y mejora de la integración en historia clínica.
- Formación de refuerzo para nuevos profesionales o servicios con baja adherencia.

c. Fase de mantenimiento (≥ 18 meses)

Objetivo: Integrar NEED en la práctica asistencial de forma estable y en los sistemas de calidad del hospital.

Acciones:

- Inclusión de NEED en auditorías internas de calidad y seguridad del paciente.
- Evaluación periódica de indicadores clave (cobertura, calidad de registros, satisfacción del paciente).
- Actualización de materiales de formación y formación anual de refuerzo.
- Difusión de resultados y buenas prácticas entre servicios.

Bibliografía

1. World Health Organization. Patient safety [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 8 sep 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
2. Shahid R, Farid N, et al. Impact of health education and health literacy on patient outcomes: reducing emergency department revisits. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):1325.
3. Instituto de Salud Pública de Navarra. Manual de Educación para la Salud. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2018.
4. Gallefoss F, Bakke PS. Impact of patient education and self-management on morbidity in asthmatics and patients with chronic obstructive pulmonary disease. Eur Respir J. 2000;16(6):994-1000.
5. García-Corpas JP, et al. Estándares de calidad de actividades educativas dirigidas al paciente hospitalizado. Revista de Calidad Asistencial 2010;25(1):25-30.
6. Bertran-Luengo MJ, et al. Guía metodológica para la elaboración de un programa de educación para la salud. Enfermería Clínica 2021;31(1):31-38. doi:10.1016/j.enfcli.2020.03.002
7. Joint Commission International. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 8th ed. Oak Brook (IL): Joint Commission Resources; 2023
8. Comunidad de Madrid. Escuela Madrileña de Salud [Internet]. Madrid: Consejería de Sanidad; 2025 [citado 8 sep 2025]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/escuela-madrilena-salud>
9. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2025-2035 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025 [citado 9 sep 2025]. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/estrategia_seguridad_paciente_T25_35.pdf
10. Comunidad de Madrid. Estrategia de Seguridad del Paciente del SERMAS 2022-2027 [Internet]. Madrid: Consejería de Sanidad; 2022 [citado 9 sep 2025]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/estrategia-seguridad-del-paciente-del-servicio-madrileno>

ANEXO 1. Guía rápida de uso herramienta NEED

¿Qué es NEED?

Una herramienta práctica para estandarizar y documentar la educación al paciente y familiares en la historia clínica.

¿Cómo se usa?

N – Necesidades: Detectar lo que el paciente necesita aprender y las barreras que pueden dificultar el aprendizaje. Ejemplo: “Paciente con EPOC, ansiedad por disnea y desconocimiento del uso de inhalador.”

E – Educación proporcionada: Registrar la información transmitida, los métodos usados y los recursos entregados. Ejemplo: “Se explica técnica de inhalador, se realiza demostración y se entrega folleto ilustrado.”

E – Evaluación de la comprensión: Comprobar que el paciente ha entendido la información y puede aplicarla. Ejemplo: “Paciente repite correctamente la técnica de inhalación y explica cuándo debe usar el inhalador de rescate.”

D – Disposición y seguimiento: Valorar la actitud final del paciente y planificar refuerzo o continuidad educativa. Ejemplo: “Paciente motivado, solicita nueva revisión en próxima visita domiciliaria.”

¿Quién debe usarlo?

Todos los profesionales que proporcionen educación al paciente: profesionales medicina, enfermería, farmacia, fisioterapia, nutrición, psicología, trabajo social.

¿Cuándo usarlo?

- En el momento de ingreso o primer contacto
- Durante la hospitalización o seguimiento clínico
- En el alta hospitalaria o al cierre del proceso
- En consultas externas, hospital de día o revisiones programadas
- Cuando se aplica un procedimiento, se coloca un dispositivo o inmovilización, o se requieren cuidados en domicilio

Beneficios de NEED

- Estandariza la educación proporcionada y facilita un registro homogéneo y claro.
- Mejora la comunicación y coordinación entre profesionales.
- Aporta evidencia trazable en auditorías de calidad y seguridad del paciente.
- Es simple, práctico y fácil de recordar.

ANEXO 2. Ayuda para la comunicación con pacientes

Este anexo ofrece una guía práctica de frases y preguntas que los profesionales pueden utilizar para aplicar la herramienta NEED a la hora de impartir educación sanitaria a pacientes y familiares.

El objetivo es facilitar una comunicación clara, empática y adaptada, orientando la entrevista educativa paso a paso: detectar necesidades (N), proporcionar educación (E), evaluar la comprensión (E) y planificar la disposición y seguimiento (D).

No se trata de un guion rígido, sino una ayuda que cada profesional puede adaptar según el contexto clínico, el nivel de comprensión del paciente y sus necesidades particulares.

FASE	CÓMO INTRODUCIRLO	EJEMPLO DE QUÉ PREGUNTAR O DECIR
N – NECESIDADES IDENTIFICADAS	“Me gustaría saber qué información tienes y qué necesitas para poder explicarte lo más importante de forma clara y adaptada a ti.”	<ul style="list-style-type: none"> - “¿Qué sabes sobre tu enfermedad/tratamiento?” - “¿Qué es lo que más te preocupa ahora mismo?” - “¿Hay algo que no hayas entendido bien de lo que te han explicado hasta ahora?” - “¿Cómo prefieres recibir la información (explicación, por escrito, vídeos)?”
E – EDUCACIÓN PROPORCIONADA	“Ahora que sabemos qué necesitas, voy a explicarte la información más importante y darte materiales que te pueden ayudar.”	<ul style="list-style-type: none"> - “Lo más importante que debes conocer ahora mismo es...” - “Te voy a enseñar paso a paso cómo se hace esta técnica...” - “Aquí tienes un folleto/vídeo que puedes revisar en casa. ¿Quieres que lo repasemos juntos?” - “¿Quieres que te explique algo más?”
E – EVALUACIÓN DE LA COMPREENSIÓN	“Lo importante no es solo que te lo explique, sino asegurarme de que lo has entendido bien. ¿Me ayudas repitiéndolo con tus palabras?”	<ul style="list-style-type: none"> - “¿Puedes contarme con tus palabras cómo vas a tomar la medicación?” - “¿Podrías mostrarme cómo harías la técnica que acabamos de ver?” - “Si mañana tuvieras que explicarle esto a un familiar, ¿qué le dirías?” - “¿Qué dudas te quedan después de lo que hemos visto?”
D – DISPOSICIÓN Y SEGUIMIENTO	“Para terminar, me gustaría saber cómo te sientes con lo que hemos repasado y planificar juntos cómo seguir apoyándote.”	<ul style="list-style-type: none"> - “Después de esta explicación, ¿cómo te sientes? ¿seguro, con dudas, preocupado...?” - “¿Qué parte crees que te costará más poner en práctica?” - “¿Prefieres que lo revisemos de nuevo en unos días o que te llame por teléfono para recordártelo?” - “¿Quieres que hablemos también con tu familia para que ellos puedan ayudarte?”

ANEXO 3. Casos prácticos: registro del proceso educativo

Caso 1. Paciente con diabetes tipo 2 en hospitalización

Un varón de 58 años ingresa tras el diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. Durante la estancia hospitalaria se inicia tratamiento con insulina, lo que genera dudas y ansiedad tanto en el paciente como en su familia. En este escenario, resulta fundamental identificar qué aspectos necesita comprender el paciente para poder iniciar el proceso educativo.

N	Necesidades identificadas	Paciente recién diagnosticado de diabetes tipo 2. Nivel de comprensión bajo. Barrera principal: ansiedad frente al uso de insulina.
E	Educación proporcionada	Se explica el concepto de glucemia, la importancia de la dieta y el inicio de tratamiento con insulina. Se realiza demostración práctica de la técnica de inyección subcutánea. Se entrega folleto con pautas de autocuidado.
E	Evaluación de la comprensión	El paciente repite con éxito la técnica de inyección en un maniquí. Explica con sus palabras la pauta de administración.
D	Disposición y seguimiento	Se muestra motivado, pero solicita apoyo adicional. Se programa sesión educativa con enfermería en 24 horas y seguimiento telefónico tras el alta.

Caso 2. Paciente que recibe alta hospitalaria tras intervención quirúrgica

Una paciente de 44 años es dada de alta tras una colecistectomía laparoscópica. Antes de marcharse, demanda información clara sobre cuidados de la herida quirúrgica, higiene personal y signos de alarma. La situación plantea la necesidad de valorar las dudas de la paciente y estructurar la enseñanza en torno a ellas.

N	Necesidades identificadas	Paciente postoperatorio de colecistectomía. Nivel de comprensión medio. Sin barreras significativas.
E	Educación proporcionada	Se explican cuidados de la herida quirúrgica, higiene, signos de alarma y calendario de retirada de puntos. Se entrega folleto de alta.
E	Evaluación de la comprensión	La paciente identifica correctamente los signos de alarma y explica cuándo acudir a urgencias.
D	Disposición y seguimiento	Se muestra confiada y motivada. Se programa revisión en consulta a los 7 días.

Caso 3. Paciente pediátrico hospitalizado en su domicilio

Un niño de 18 meses con bronquiolitis es incluido en el programa de hospitalización a domicilio. Sus padres muestran inseguridad sobre la aspiración de secreciones y el reconocimiento de signos de dificultad respiratoria. Antes de intervenir, el equipo debe explorar sus conocimientos previos y las áreas donde requieren más apoyo.

N	Necesidades identificadas	Niño con bronquiolitis. Padres preocupados, nivel de comprensión alto, barrera emocional por ansiedad.
E	Educación proporcionada	Se explican técnicas de aspiración de secreciones y signos de dificultad respiratoria. Se entrega vídeo instructivo para repaso en casa.
E	Evaluación de la comprensión	Los padres realizan correctamente la técnica bajo supervisión y repiten los signos de alarma.
D	Disposición y seguimiento	Padres motivados, agradecen la información. Se acuerda llamada de seguimiento a las 48 horas.

Caso 4. Paciente con EPOC agudizada hospitalizado en domicilio

Un paciente de 72 años con EPOC es derivado a hospitalización a domicilio tras una reagudización. La adherencia al tratamiento inhalado y las medidas de higiene ambiental son aspectos críticos para su evolución. La primera visita constituye el momento oportuno para detectar necesidades educativas y barreras que puedan dificultar la autogestión.

N	Necesidades identificadas	Paciente de 72 años con EPOC en programa de hospitalización a domicilio tras reagudización. Nivel de comprensión medio. Se identifican barreras emocionales (temor a la disnea) y bajo conocimiento sobre uso de inhaladores.
E	Educación proporcionada	Se explica la importancia de la adherencia al tratamiento inhalado, técnica correcta de inhalación y pautas de higiene ambiental en el hogar. Se realiza demostración del uso del inhalador y se entrega folleto ilustrado.
E	Evaluación de la comprensión	El paciente repite la técnica de inhalación con éxito, aunque necesita recordatorio para el paso de agitar el dispositivo. Explica correctamente dos medidas de higiene ambiental.
D	Disposición y seguimiento	Paciente motivado, pero con cierta inseguridad. Se acuerda reforzar la técnica en la siguiente visita y se ofrece número de teléfono de contacto para resolver dudas.

Caso 5. Paciente gestante que acude a control prenatal

Una mujer primigesta de 30 semanas de embarazo acude a control prenatal y pregunta por las situaciones que requieren atención urgente. Esta demanda espontánea facilita identificar necesidades de información en torno a los signos de alarma y constituye el punto de partida para orientar la sesión educativa.

N	Necesidades identificadas	Mujer de 32 años, primigesta en la semana 30 de gestación, acude a control prenatal. Nivel de comprensión alto, sin barreras idiomáticas ni cognitivas. Solicita información sobre signos de alarma durante el embarazo.
E	Educación proporcionada	Se explican los principales signos de alarma: sangrado vaginal, pérdida de líquido, fiebre, disminución de movimientos fetales. Se entregan pautas escritas en folleto educativo específico de obstetricia.
E	Evaluación de la comprensión	La gestante repite de memoria tres signos de alarma y señala que no sabía que la disminución de movimientos fetales era un criterio de consulta urgente.
D	Disposición y seguimiento	Paciente muy receptiva y motivada. Se refuerza la importancia de acudir al hospital de inmediato ante cualquiera de los signos descritos. Se planifica repaso en la próxima consulta de control.

Caso 6. Paciente que recibe alta tras histerectomía

Una mujer de 55 años ha sido intervenida mediante histerectomía abdominal. La paciente verbaliza ansiedad respecto a su recuperación y plantea dudas sobre la actividad física y la vida sexual. En este contexto, la exploración de sus inquietudes y expectativas es esencial para focalizar la educación en lo que realmente necesita.

N	Necesidades identificadas	Mujer de 55 años intervenida de histerectomía abdominal. Nivel de comprensión medio, con barrera emocional (ansiedad por la recuperación). Requiere información sobre autocuidados postoperatorios y reanudación de actividades.
E	Educación proporcionada	Se explican cuidados de la herida, pautas de analgesia, limitación del esfuerzo físico y reanudación progresiva de la actividad sexual. Se entrega folleto de cuidados postquirúrgicos y se recomienda aplicación móvil con recordatorio de medicación.
E	Evaluación de la comprensión	La paciente identifica dos signos de alarma (fiebre y sangrado abundante) y explica correctamente cómo debe mantener la herida limpia. Expresa dudas sobre la actividad sexual, que se resuelven durante la sesión.
D	Disposición y seguimiento	Se muestra tranquila y agradecida. Se programa revisión en consulta a los 10 días y contacto telefónico a las 48 horas para reforzar los autocuidados.

ANEXO 4. Casos prácticos: seguimiento del proceso educativo

Caso 7. Paciente pediátrico crónico complejo

Un lactante de 18 meses de edad que fue ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos hace un mes y que requirió traqueostomía de larga duración acude a consulta de revisión. Los padres recibieron previo al alta de hospitalización educación sanitaria para el correcto cambio de cánula e hicieron el curso de simulación. Durante el desarrollo de la consulta, el profesional sanitario evalúa el nivel de conocimientos de los cuidadores, comprobando que entienden y aplican correctamente las directrices para el cambio de cánula de su hijo.

NEED realizado al alta de hospitalización (realizado por la *Dra. Madroño* el 01/09/2025)

N	Necesidades identificadas	Lactante de 17 meses de edad intervenido de traqueostomía. Nivel de comprensión de los padres alto, con barrera emocional (ansiedad por el mantenimiento de cuidados en domicilio). Requieren información sobre cuidado y cambio de cánula en el hogar.
E	Educación proporcionada	Se explica frecuencia de cambio, momento del día, medidas de soporte, material necesario para realizar el cambio de cánula, realización de la técnica y posibles complicaciones. Se realiza taller de simulación y se entrega folleto de información.
E	Evaluación de la comprensión	Durante el taller de simulación, los padres son capaces de realizar la técnica de forma correcta y autónoma. Expresan dudas sobre complicaciones y signos de alarma que se resuelven en el momento.
D	Disposición y seguimiento	Se muestran tranquilos y agradecidos. Se programa revisión en consulta al mes y contacto telefónico a las 48 horas para reforzar los cuidados.

NEED realizado en consulta de seguimiento (realizado por el *Dr. Del Oso*, el 01/10/2025)

N	Necesidades identificadas	Dra. Madroño, 01/09/2025: Lactante de 17 meses de edad intervenido de traqueostomía. Nivel de comprensión de los padres alto, con barrera emocional (ansiedad por el mantenimiento de cuidados en domicilio). Requieren información sobre cuidado y cambio de cánula en el hogar.
E	Educación proporcionada	Dra. Madroño, 01/09/2025: Se explica frecuencia de cambio, momento del día, medidas de soporte, material necesario para realizar el cambio de cánula, realización de la técnica y posibles complicaciones. Se realiza taller de simulación y se entrega folleto de información.
E	Evaluación de la comprensión	Durante la consulta se pregunta a los padres por dificultades encontradas al realizar la técnica en domicilio y se les pide demostración. Realizan correctamente y plantean nuevas dudas que se resuelven.
D	Disposición y seguimiento	Padres motivados y tranquilos. Se programa cita en 3 meses para seguimiento.

Caso 8. Paciente con fractura de muñeca – Ejemplo de seguimiento

Una mujer de 65 años que acude a urgencias tras caída casual y traumatismo en muñeca derecha. Se le diagnostica Fractura de Colles no desplazada, pero con riesgo de desplazamiento. Se inmoviliza con yeso antebraquial cerrado y se hace control Rx en urgencias. Ante la falta de complicaciones, se da alta de urgencias con analgesia oral y revisión en una semana con nueva radiografía en consultas externas.

NEED realizado en Urgencias (realizado por el *Dr. Rodríguez* el 25/09/2025)

N	Necesidades identificadas	Mujer de 65 años con Fractura de Colles y yeso antebraquial. Orientada y consciente, nivel de compresión medio sin barreras a la comprensión de cuidados. Requiere información sobre manejo analgésico, signos de alarma y cuidados de la inmovilización.
E	Educación proporcionada	Se explican cuidados básicos de la inmovilización y reposo. Movilidad activa de los dedos libres y pauta de analgesia. Se explican signos de alarma que requieren vuelta a urgencias
E	Evaluación de la comprensión	La paciente identifica signos de alarma (dolor intenso que no remite con analgesia ni elevación, sensación de acorchamiento o incapacidad para mover los dedos).
D	Disposición y seguimiento	Se muestra tranquila y receptiva. Se programa revisión en consulta a los 7-10 días con nueva radiografía y se instruye para volver antes por urgencias sin signos de alarma.

NEED realizado en consulta de seguimiento (realizado por otra especialista, *Dra. González*, el 10/10/2025)

N	Necesidades identificadas	Dr. Rodríguez (25/09/2025): Mujer de 65 años con Fractura de Colles y yeso antebraquial. Orientada y consciente, nivel de compresión medio sin barreras a la comprensión de cuidados. Requiere información sobre manejo analgésico, signos de alarma y cuidados de la inmovilización.
E	Educación proporcionada	Se refuerzan indicaciones previas. Ante la ausencia de complicaciones, se indica continuar con cuidados habituales y se recuerdan signos de alarma para acudir a urgencias.
E	Evaluación de la comprensión	La paciente recuerda de los signos de alarma indicados. Mueve activamente los dedos durante la consulta sin necesidad de recordárselo.
D	Disposición y seguimiento	Se muestra tranquila y agradecida. Revisión normal en consultas en 3 semanas.

ANEXO 5. Caso práctico: paciente que no requiere nueva educación

Caso 9. Paciente con esguince recurrente de tobillo

Varón de 30 años, deportista aficionado, con antecedentes de esguinces recurrentes de tobillo derecho (2–3 episodios/año). Tras torcedura en partido de fútbol, presenta esguince sin otros traumatismos. Se inmoviliza con vendaje funcional y se indican muletas y descarga según dolo

N	Necesidades identificadas	Paciente de 30 años, comprensión alta de su patología, sin barreras idiomáticas ni cognitivas.
E	Educación proporcionada	No se proporciona nueva educación, dado que el paciente refiere y demuestra conocer los cuidados habituales (RICE: reposo, hielo, compresión, elevación) y el uso de muletas.
E	Evaluación de la comprensión	El paciente identifica correctamente los signos de alarma relacionados con la lesión y reconoce signos de complicación por el vendaje compresivo.
D	Disposición y seguimiento	Se muestra confiado y acostumbrado a manejar este proceso. Se acuerda revisión en consultas externas en 2 semanas.

ANEXO 6. Caso práctico: errores frecuentes en el registro NEED

Este anexo presenta un ejemplo de cómo un registro incompleto o mal estructurado puede comprometer la continuidad asistencial y la seguridad del paciente.

El objetivo es mostrar de forma comparativa un registro deficiente frente a un registro correcto, de manera que los profesionales identifiquen errores frecuentes y comprendan la importancia de aplicar el esquema NEED de forma rigurosa.

Contexto:

Un varón de 60 años acude a urgencias por crisis hipertensiva. Durante la atención recibe indicaciones sobre la importancia de la adherencia a la medicación antihipertensiva y sobre la necesidad de seguir una dieta baja en sal. La educación sanitaria es un componente crítico para evitar nuevas descompensaciones y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Sin embargo, en la historia clínica se documenta la educación de manera incompleta y poco estructurada, lo que limita la utilidad del registro para otros profesionales que atenderán al paciente en el futuro.

Registro en historia clínica:

N	“HTA”
E	“Se explica tratamiento”
E	(no registrado)
D	“Alta médica”

Problemas detectados:

El registro no demuestra trazabilidad ni permite a otros profesionales saber qué educación se proporcionó ni si el paciente comprendió los cuidados. Podría generar riesgo de duplicación de información o pérdida de continuidad.

N	Demasiado genérico: no se especifican conocimientos previos, barreras ni aspectos clave.
E	Poco detallado: no se sabe qué temas se explicaron ni con qué método.
E	No consta evaluación: no sabemos si el paciente entendió la información
D	Incorrecto: “alta médica” no describe actitud ni plan de seguimiento.

Registro correcto habría sido:

N	Paciente de 60 años con hipertensión arterial, desconocimiento sobre importancia de adherencia. Barrera: bajo nivel de alfabetización en salud.
E	Se explica importancia de dieta baja en sal y adherencia al tratamiento. Se entrega folleto con lista de alimentos recomendados y se enseña técnica de control de tensión arterial en domicilio.
E	Paciente repite con sus palabras las pautas dietéticas y realiza correctamente la medición de tensión arterial con el tensiómetro.
D	Se muestra motivado. Se programa control en consulta de enfermería a los 7 días

