

# Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

## Retención de la información pre-operatoria recibida por los pacientes

Este *Best Practice Information Sheet* ha sido elaborado por el Instituto Joanna Briggs en base a una revisión sistemática, publicada por el Instituto Joanna Briggs, titulada "Knowledge retention from pre-operative patient information"<sup>1</sup>. Las referencias originales están disponibles en el informe de la Revisión Sistemática, al que se puede acceder en el Instituto Joanna Briggs (datos de contacto en página 6) y en

[www.joannabriggs.net.au](http://www.joannabriggs.net.au)

### Antecedentes

La educación pre-operatoria es un rasgo común en la preparación de muchos procedimientos quirúrgicos. Se prevé que esta formación tendrá como resultado una serie de beneficios para el paciente. Un meta-análisis mostró que los pacientes que habían recibido información pre-operatoria pasaron 1,5 días menos en el hospital. Otro meta-análisis demostró que la educación pre-operatoria tenía un efecto positivo sobre el miedo y la ansiedad del paciente. Otros estudios identificaron mejoras en la ansiedad y el dolor de los pacientes.

Tras proporcionar información pre-operatoria a los pacientes se midieron otros resultados, tales como el conocimiento sobre los procedimientos pre-, intra- y post-operatorios, cumplimiento de las actividades prescritas, satisfacción del paciente, habilidades al ejecutar los tratamientos, uso de analgésicos, recuperación física, independencia

Este Best Practice Information Sheet abarca:

- El uso de folletos
- Vídeos
- Paquetes de aprendizaje
- Formación

en la movilidad y preparación del alta.

El objeto de muchos estudios ha sido definir cuál es el protocolo educativo más adecuado para mejorar el conocimiento de los pacientes. Se ha probado con la información escrita (folletos u hojas informativas), paquetes de aprendizaje, presentaciones audiovisuales o una combinación de estos formatos. También han sido comparadas la formación individual y en grupo y el momento (pre- o post-ingreso) de la educación pre-operatoria.

Sin embargo, a pesar de los estudios y meta-análisis realizados sobre diferentes aspectos de la educación pre-operatoria, no ha habido un intento previo de resumir la investi-

### Niveles de Evidencia

Todos los estudios se clasificaron según el nivel de la evidencia basándonos en el siguiente sistema de clasificación.

**Nivel I**  
Evidencia obtenida de una revisión sistemática de todos los ensayos clínicos con asignación aleatoria relevantes.

**Nivel II**  
Evidencia obtenida de al menos un ensayo clínico con asignación aleatoria bien diseñado.

**Nivel III.1**  
Evidencia obtenida de ensayos clínicos sin asignación aleatoria bien diseñados.

**Nivel III.2**  
Evidencia obtenida de estudios de cohortes o de casos y controles bien diseñados, preferiblemente de más de un centro o grupo de investigación.

**Nivel III.3**  
Evidencia obtenida de series temporales con o sin intervención. Resultados importantes en experimentos no controlados.

**Nivel IV**  
Opinión de profesionales de reconocido prestigio, basada en experiencia clínica, estudios descriptivos o informes de comités de expertos.

gación sobre los métodos educativos para mejorar el conocimiento de los pacientes.

Por lo tanto, este *Best Practice Information Sheet* tiene como objetivo identificar la mejor investigación disponible relacionada con el impacto de los diferentes tipos de educación pre-operatoria en el conocimiento y comprensión del paciente. Téngase en cuenta que a causa de las diferencias en los protocolos y en las mediciones de resultados, los estudios no han podido combinarse. Todos los estudios incluidos en este número se discuten por separado.

# Objetivos

El objetivo de este *Best Practice Information Sheet* es presentar la mejor evidencia disponible respecto a la retención de información por parte del paciente tras la educación pre-operatoria. Específicamente:

- 1) La educación pre-operatoria, ¿es efectiva para mejorar el conocimiento del paciente sobre el procedimiento quirúrgico, cuidados post-operatorios y su habilidad para realizar las actividades deseadas?
- 2) ¿Qué tipo de educación pre-quirúrgica tiene mejores resultados sobre el conocimiento y comprensión del procedimiento quirúrgico, recuperación post-operatoria y habilidades del paciente?

## El uso de folletos

La forma más común para instruir a los pacientes es el uso de folletos informativos.

Las hojas informativas o folletos se dan, a menudo, antes de la operación, con el propósito de preparar al paciente para dicho momento. La pregunta surge respecto a definir el mejor contenido y elegir el momento óptimo para proporcionar los folletos.

### *Folleto pre-ingreso vs no información*

Es lógico examinar, en primer lugar, el efecto de proporcionar a los pacientes un folleto informativo sobre su próxima cirugía, comparado con no informar por escrito.

Un estudio reflejó que las mujeres a las que se proporcionó un folleto de información quirúrgica, diseñado especialmente para su procedimiento (histerectomía), fueron capaces de identificar correctamente más incidencias quirúrgicas significativas que las de los grupos a los que se proporcionó información general sobre el hospital, cirugías o ninguna información (grupo control). Los pacientes del grupo control mostraron un conocimiento escaso sobre su procedimiento.

Sin embargo, debido a la naturaleza de los datos presentados (incompletos), la población (sólo mujeres) y el hecho de que se trataba de un estudio individual pequeño, no se pueden extrapolar estos resultados a la población en general.

La mayoría de estudios sobre el uso de folletos han asumido, generalmente, que proporcionar información escrita es beneficioso para mejorar el conocimiento del paciente.

El resto de estudios sobre el uso de folletos pre-operatorios examina el efecto de los diferentes formatos y del momento de entrega sobre el conocimiento del paciente y la mejora de sus habilidades.

### *Folletos pre-ingreso vs folletos post-ingreso*

Un estudio intentó determinar si dar folletos, antes del ingreso, con información específica o con información no específica, era más efectivo para mejorar la realización de ejercicios, que proporcionar los mismos folletos informativos no específicos después del ingreso.



Los pacientes que recibieron folletos informativos pre-ingreso, tanto específicos como no específicos, aprendieron los ejercicios deseados mucho más rápido que los sujetos a los que se les dio el mismo folleto después del ingreso. No existieron diferencias entre sujetos que recibieron folletos específicos y no específicos antes del ingreso.

Por lo tanto, este estudio sugiere que la información proporcionada antes del ingreso es más beneficiosa para aprender cómo realizar ejercicios que la información proporcionada después del ingreso.

### *Folletos generales pre-ingreso vs folletos específicos pre-ingreso*

En los casos en los que se entregó un folleto informativo específico (con instrucciones explícitas sobre los ejercicios) antes del ingreso, los sujetos realizaron más ejercicios correctamente que los pacientes a los que se entregó el folleto de información general. Sin embargo, no hubo diferencia significativa entre los dos grupos en cuanto al tiempo requerido para enseñar correctamente los ejercicios.

### *Paquete de información general pre-ingreso vs paquete de información general pre-ingreso más folleto específico*

El grado de especificación proporcionado en la información pre-ingreso sobre la realización de los ejercicios del paciente fue examinada más a fondo en otros estudios. Se comparó un paquete de información general pre-ingreso con el mismo paquete pre-ingreso combinado con folleto informativo diseñado específicamente para pacientes adultos que iban a someterse a una histerectomía o a un Reemplazo Total de Cadera (RTC).

Los resultados encontrados fueron contradictorios o no concluyentes. En las pacientes sometidas a histerectomía, no hubo diferencia significativa entre los dos grupos respecto a la realización de los ejercicios pre- o post-operatorios o el tiempo necesario para enseñar la forma correcta de realizarlos. Sin embargo, en el caso de los pacientes sometidos a RTC, hubo más pacientes en el grupo con el folleto específico que en el grupo control que afirmaron que realizaban los ejercicios deseados. Los resultados de los pacientes con RTC se basaron en

una valoración hecha por los pacientes tras la intervención quirúrgica, lo que cuestiona la validez de las conclusiones.

Otros estudios han examinado el efecto de combinar folletos informativos y formación, antes y después del ingreso, para la mejora del conocimiento del paciente sobre las habilidades requeridas en la realización de los ejercicios así como los detalles de su próxima intervención.

#### *Folleto educativo pre-ingreso vs folleto educativo post-ingreso más formación*

Un estudio cuestionó si un folleto de entrenamiento específico entregado antes del ingreso podría ser tan efectivo en la mejora del conocimiento y de las habilidades como el mismo folleto combinado con formación individual proporcionado después del ingreso. Los pacientes que recibieron un folleto antes del ingreso siguieron, más a menudo, las instrucciones para un programa de ejercicio físico que el grupo que lo recibió después del ingreso. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto al conocimiento de los síntomas y complicaciones.

#### *Folleto pre-ingreso y formación vs formación post-ingreso*

Si proporcionar un folleto informativo antes del ingreso era tan efectivo como dar el folleto combinado con formación después del mismo, ¿se podría mejorar el conocimiento combinando formación con un folleto antes del ingreso en comparación con hacerlo después del ingreso?

Los pacientes que se preparaban para someterse a su primera intervención de cataratas con implante de lente intra-ocular recibieron folletos pre-ingreso más formación o sólo formación tras el ingreso (grupo control). Los folletos y la formación fueron diseñados para mejorar el conocimiento de las cataratas y de su cirugía, así como las habilidades para el cuidado de los ojos. Se demostró que la habilidad de ambos grupos mejoraba de antes a después de la cirugía; sólo el grupo del folleto pre-ingreso mejoró el conocimiento de su situación y del procedimiento quirúrgico.

#### *Folleto educativo pre-ingreso con formación post-ingreso vs folleto educativo y formación post-ingreso*

Otro estudio hizo una comparación similar pero realizó la sesión de formación al paciente después de su llegada al hospital. Se valoró el conocimiento adquirido por los pacientes adultos que presentaban por primera vez

un by-pass arteriocoronario con injerto (BACI), después de proporcionarles, o bien una combinación de folleto educativo pre-ingreso y formación post-ingreso, o bien un folleto educativo post-ingreso con formación post-ingreso.

Los folletos educativos entregados antes del ingreso resultaron ser útiles para realizar mejor los ejercicios en el hospital. Los pacientes que recibieron el folleto antes del ingreso puntuaron más alto en la lista de control de ejercicios y requirieron mucho menos tiempo para aprenderlos correctamente.

Por lo tanto, en las dos comparaciones la formación previa a la operación es más efectiva cuando se proporciona un folleto informativo antes del ingreso que cuando el mismo folleto se da después del ingreso.

#### *Folleto informativo post-ingreso vs folleto informativo post-ingreso combinado con formación*

Varios estudios examinaron la eficacia de la distribución de diferentes folletos con información post-ingreso.

También se evaluó si un folleto proporcionado después del ingreso podría ser tan eficaz como la combinación de folleto post-ingreso y formación.

Se examinó el conocimiento de los pacientes sometidos a RTC después de darles tanto folletos informativos post-ingreso como la misma información combinada con una explicación de los contenidos por parte del personal. No se dieron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la capacidad de recordar o realizar los ejercicios, y de recordar los consejos proporcionados en la hoja de información.

Este estudio demostró que un folleto proporcionado después del ingreso fue igual de efectivo que el mismo folleto combinado con formación.

#### *Folleto informativo post-ingreso más formación pre-operatoria vs sólo formación pre-operatoria*

Se examinó, en pacientes quirúrgicos, la eficacia de combinar formación pre-ingreso proporcionada por el médico, con una sesión formativa estructurada y un folleto diseñado específicamente sobre el uso de la Analgesia Controlada por el Paciente (PCA) justo antes de la cirugía.

La utilización de formación estructurada pre-operatoria junto con un folleto sobre el manejo de la PCA, específicamente diseñado, no mejoró las puntuaciones del cuestionario sobre el uso de la PCA en comparación con los pacientes que sólo recibieron la formación pre-operatoria normal por parte de su médico.

## Resumen sobre el uso de folletos

En base a estos estudios, se identifican los siguientes resultados. Algunas de estas conclusiones se han basado en estudios individuales y a veces la descripción de las intervenciones y resultados era inadecuada.

Generalmente, parece que el uso de folletos es beneficioso para el conocimiento del paciente sobre su procedimiento quirúrgico y su propia condición, para la realización de ejercicios y las habilidades requeridas y para el tiempo que necesitaron para aprender los ejercicios o habilidades. Los folletos son más efectivos cuando se proporcionan antes del ingreso y cuando están específicamente diseñados para el procedimiento quirúrgico previsto.

## Resumen sobre la eficacia de los vídeos

La evaluación del papel y eficacia de los vídeos de educación pre-quirúrgica en los pacientes ha sido limitada. Los resultados sobre su eficacia son contradictorios aunque pueden tener su utilidad en un programa más amplio de educación pre-operatoria.

### Vídeos

Hay estudios que han examinado el uso de vídeos instructivos pre-quirúrgicos para mejorar el conocimiento del paciente sobre la anestesia, la PCA, o para mejorar el uso del espirómetro. En todos los estudios el formato de educación por vídeo se comparó con una situación de cuidados estándar (grupo control).

#### *Educación por vídeo pre-ingreso más consulta anestésica vs sólo consulta anestésica*

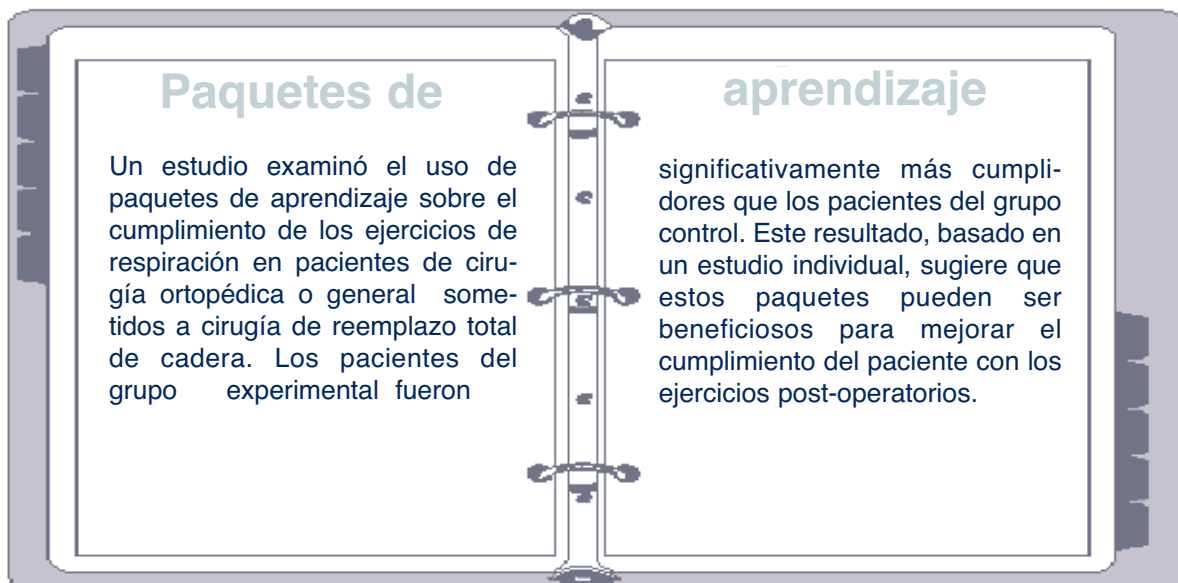
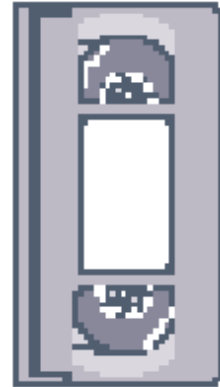
En un estudio con pacientes adultos de un área pre-ingreso para la preparación quirúrgica, se midió el efecto en el conocimiento del paciente sobre su cirugía, de un vídeo informativo junto con consulta de anestesia en comparación con sólo la consulta anestesia.

La única diferencia significativa entre los dos grupos fue la comprensión del procedimiento a llevar a cabo si el paciente se sentía mal antes de la cirugía. Se concluyó que, en general, o bien el vídeo no hacía ninguna diferencia en estos pacientes, o bien la herramienta de evaluación que diseñaron no era suficientemente sensible como para detectar diferencias.

#### *Vídeo educativo pre-operatorio vs no vídeo*

En pacientes que requerían la PCA al menos durante 12 horas después de la operación se probó el uso de un vídeo educativo que describía el uso de la misma. Este programa estructurado de educación pre-operatoria con vídeo formativo tuvo un efecto significativo, mejorando en gran medida el conocimiento del paciente sobre el uso de la PCA y el manejo del dolor. Aunque tanto el grupo control como el experimental mostraron una mejora en el uso de la PCA, el grupo experimental lo hizo significativamente mejor.

Se examinaron los efectos de tres formatos de vídeo diferentes, comparándolos entre ellos y con un grupo control (ningún vídeo), en pacientes masculinos sometidos a un intervención de BACI por primera vez. Los pacientes de todos los grupos con vídeo realizaron mejor (nivel más alto) los ejercicios repetidos de respiración con el espirómetro que el grupo control. La frecuencia de uso del espirómetro y el número de deambulaciones post-operatorias fue similar en todos los grupos.



## Formación

Otros estudios también han examinado diferentes formatos de formación estructurada.

### *Formación pre-ingreso vs formación general post-ingreso*

En un hospital comunitario se comparó la eficacia de la formación pre-ingreso, diseñada específicamente, con la educación general post-ingreso, en pacientes sometidos a BACI optativo. Los pacientes que recibieron la formación pre-ingreso tuvieron mayor puntuación en sus conocimientos que los pacientes que recibieron sólo la formación general post-ingreso.



### *Formación post-ingreso grupal vs individual*

Se comparó la eficacia de la formación individual con la grupal, post-ingreso, en cuanto a la capacidad y el tiempo de aprendizaje de pacientes ingresados para intervención quirúrgica (cirugías no urgentes).

Se esperaba que los pacientes realizaran determinados ejercicios respiratorios, fuesen capaces de realizar pruebas de la función respiratoria, pre y post cirugía, y estar en el hospital al menos 2 días después de la operación.

En cuanto a la función respiratoria, la formación grupal fue tan eficaz como la formación individual. Sin embargo, los pacientes del programa de formación en grupo requirieron menos tiempo para realizar los ejercicios correctamente que los pacientes del programa individual.

## Resumen de la eficacia de la formación

La formación es otro método utilizado para proporcionar educación pre-operatoria. Los dos estudios incluidos en esta revisión sugieren que:

- 1) La formación pre-ingreso es más eficaz que la formación post-ingreso, en términos de conocimiento del paciente
- 2) La formación grupal es tan eficaz como la formación individual
- 3) La formación grupal puede reducir el tiempo necesario para adquirir habilidades para realizar ciertos ejercicios

## Discusión

Aunque numerosos estudios han evaluado la eficacia de la información pre-operatoria sobre la ansiedad y resultados en los pacientes y su satisfacción, hay poca investigación de calidad que evalúe la eficacia de esta información sobre el conocimiento del paciente y su capacidad para llevar a cabo habilidades específicas, tales como ejercicios. Un hallazgo importante de la revisión sistemática fue la necesidad de llevar a cabo más investigación que evalúe la gama de opciones disponible para proporcionar información pre-operatoria a los pacientes.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE  
FOR EVIDENCE BASED NURSING AND MIDWIFERY

## Recomendaciones

Estas recomendaciones están basadas en el nivel II de evidencia del National Health and Medical Research Council (ensayos clínicos aleatorizados).

### Conocimiento

El conocimiento del paciente fue una medida del procedimiento quirúrgico y los acontecimientos que lo rodean. Los resultados de la revisión sugieren que:

- 1) Los folletos pre-ingreso son más efectivos que no proporcionar información y, al menos, tan efectivos como proporcionar un folleto post-ingreso combinado con formación explicativa de los contenidos del folleto.
- 2) Proporcionar sólo un folleto pre-ingreso es tan efectivo como proporcionar el mismo folleto con formación pre o post-ingreso.
- 3) Los vídeos pueden formar parte de un método de formación más amplio.
- 4) El método de formación es más efectivo si se proporciona pre-ingreso.

### Adquisición de habilidades

Se midió también el control de la capacidad de un paciente para adquirir habilidades específicas o realizar ejercicios determinados.

- 1) Generalmente, proporcionar folletos pre-ingreso fue más efectivo que proporcionarlos post-ingreso.
- 2) Cuando los folletos pre-ingreso fueron combinados con formación post-ingreso, resultaron más efectivos que los folletos pre-ingreso o una combinación de folletos post-ingreso y formación.
- 3) Proporcionar solo un folleto o solo formación post-ingreso, fueron igualmente efectivos que proporcionar un folleto y formación.
- 4) La formación grupal e individual post-ingreso son igual de efectivas.

### Tiempo requerido para aprender habilidades

Finalmente, cuando se realizaron ejercicios o habilidades incorrectamente, se registró el tiempo requerido por cada paciente para dominar las habilidades:

- 1) Generalmente, los pacientes a los que se había dado folletos pre-ingreso aprendieron la técnica correcta de ejercicios o habilidades más rápido que los pacientes a los que se dio la información post-ingreso.
- 2) Un folleto pre-ingreso combinado con formación post-ingreso tuvo como resultado un tiempo de aprendizaje menor comparado con sujetos a los que se dio folletos post-ingreso combinados con formación.
- 3) La formación grupal es efectiva, cuando se compara con la formación individual, en la reducción del tiempo requerido para alcanzar las habilidades en ejercicios.

**Versión original traducida al castellano por:** Lucía García Grande

**Traducción revisada por:** Clara Juandó Prats

Bajo la coordinación del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia

1 Hodgkinson B, Evans, D and O'Neill, S. Knowledge Retention from Pre-operative Patient Information. The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery; 2000 Report No. 6

• The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery, Margaret Graham Building, Royal Adelaide Hospital, North Terrace, South Australia, 5000.

<http://www.joannabriggs.edu.au>

ph: +61 8 8303 4880, fax:+61 8 8303 4881

• Published by Blackwell Science-Asia

**Traducido y difundido por:**



CENTRO COLABORADOR ESPAÑOL  
DEL INSTITUTO JOANNA BRIGGS PARA  
LOS CUIDADOS DE SALUD BASADOS EN LA EVIDENCIA

“The procedures described in Best Practice must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded”.

### Agradecimientos

This publication was produced based on a systematic review of the research literature undertaken by The Joanna Briggs Institute under the guidance of a review panel of experts and was led by Mr Brent Hodgkinson – Research Officer, Mr David Evans, Coordinator Reviews, The Joanna Briggs Institute and Ms Sue O'Neill, Nursing Director, Royal Adelaide Hospital. The Joanna Briggs Institute would like to acknowledge and thank the review panel members whose expertise was invaluable throughout this activity. The review panel members were:

- Ms Lyn Mercer
- Ms Lee Maddern
- Ms Cathy Davy
- Ms Annemarie Roche
- Ms Elizabeth Williamson