



ARTÍCULO CIENTÍFICO

## Información preoperatoria al paciente: ¿podemos mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad?

Jaime Ortiz<sup>a,\*</sup>, Suwei Wang<sup>b</sup>, MacArthur A. Elayda<sup>b</sup> y Daniel A. Tolpin<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Anestesiología, Baylor College of Medicine, Houston, Estados Unidos

<sup>b</sup> División de Bioestadística y Epidemiología, Texas Heart Institute, St. Luke's Episcopal Hospital, Houston, Estados Unidos

<sup>c</sup> Departamento de Anestesiología, Texas Heart Institute, St. Luke's Episcopal Hospital, Houston, Estados Unidos

Recibido el 24 de junio de 2013; aceptado el 15 de julio de 2013

Disponible en Internet el 30 de octubre de 2014

### PALABRAS CLAVE

Evaluación preoperatoria;  
Información al paciente;  
Satisfacción del paciente;  
Ansiedad

### Resumen

**Justificación y objetivos:** La falta de conocimiento de los pacientes con relación a la anestesia y al papel del anestesta en su asistencia puede contribuir a la ansiedad. El objetivo de este estudio fue desarrollar materiales explicativos para el paciente sobre la anestesia que podrían ayudar a mejorar la satisfacción del paciente respecto a su conocimiento del proceso perioperatorio y a disminuir la ansiedad en un hospital comunitario con una gran población de hablantes de lengua española.

**Métodos:** Durante un período de 4 semanas, se llevó a cabo una investigación (investigación A) en inglés y en español en el período preoperatorio con todos los pacientes adultos que se iban a someter a la anestesia. Se analizaron los datos y posteriormente se confeccionó un folleto explicativo en inglés y en español para aclarar las principales preocupaciones de los pacientes. Una segunda investigación (investigación B) fue realizada después de que se completó el folleto explicativo que se estaba usando en la clínica. La encuesta solicitó información demográfica básica e incluyó preguntas sobre la satisfacción relacionada con la comprensión de la anestesia y también sobre las preocupaciones relacionadas con la cirugía y el dolor.

**Resultados:** En los pacientes que recibieron el folleto hubo una mejoría estadísticamente significativa con relación a las preguntas sobre la satisfacción con la comprensión del tipo de anestesia, las opciones para el control del dolor, lo que los pacientes deberían hacer el día de la cirugía, como también la cantidad de informaciones prestadas sobre el plan de anestesia. No hubo diferencia en la ansiedad relacionada con la cirugía entre los pacientes que recibieron y los que no recibieron el folleto educativo.

**Conclusiones:** Los folletos explicativos mejoraron la satisfacción del paciente respecto al conocimiento del proceso perioperatorio, pero no redujeron la ansiedad relacionada con la cirugía. © 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [jaimeo@bcm.edu](mailto:jaimeo@bcm.edu), [jaimeo@bcm.tmc.edu](mailto:jaimeo@bcm.tmc.edu) (J. Ortiz).

**KEYWORDS**

Preoperative assessment;  
Patient education;  
Patient satisfaction;  
Anxiety

**Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety?****Abstract**

*Background and objectives:* Patients' knowledge deficits concerning anesthesia and the anesthesiologist's role in their care may contribute to anxiety. The objective of this study was to develop anesthesia patient education materials that would help improve patient's satisfaction regarding their knowledge of the perioperative process and decrease anxiety in a community hospital with a large Spanish-speaking population.

*Methods:* A survey (survey A) in English and Spanish was administered to all adult anesthesiology preoperative clinic patients during a 4-week period. The data were analyzed and then a patient education handout was developed in both English and Spanish to assist with our patients' major concerns. A second survey (survey B) was administered that was completed after the education handout had been put into use at the clinic. The survey asked for basic demographic information and included questions on satisfaction with regard to understanding of anesthesia as well as worries regarding surgery and pain.

*Results:* In the patients who received the handout, statistically significant improvement was found in the questions that asked about satisfaction with regard to understanding of type of anesthesia, options for pain control, what patients are supposed to do on the day of surgery, and the amount of information given with regard to anesthetic plan. There was no difference in anxiety related to surgery in patients who received the educational handout compared to those patients who did not.

*Conclusions:* Patient education handouts improved patient's satisfaction regarding their knowledge of the perioperative process but did not reduce anxiety related to surgery.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

**Introducción**

Uno de los objetivos de la visita del anestesista en el preoperatorio es tranquilizar al paciente y reducir la ansiedad<sup>1</sup>. La ansiedad se ha asociado a varias respuestas fisiopatológicas, como la hipertensión y las arritmias, que pueden aumentar la morbilidad en el perioperatorio<sup>2</sup>. La falta de conocimiento de los pacientes sobre la anestesia y el papel del anestesista en sus cuidados puede contribuir a esos miedos y ansiedades. Investigaciones anteriores sobre anestesia han revelado que los pacientes sienten miedo de morir durante la anestesia (8-55%), de despertar durante la anestesia (5-54%) y de sentir dolor (5-65%) y náuseas (5-48%) en el período postoperatorio<sup>1,3</sup>.

Los pacientes generalmente reciben solamente una visita de un miembro del equipo de anestesia antes de la cirugía. Esa visita preoperatoria tiene lugar en la clínica antes de la cirugía o en la noche anterior a la cirugía, en el caso de que los pacientes estén ingresados. Algunos pacientes, especialmente los que se consideran sanos o los que serán sometidos a procedimientos sin complicaciones, tal vez conocerán únicamente a un miembro del equipo de anestesia inmediatamente antes de la cirugía. Debido a las interacciones limitadas entre pacientes y anestesistas, se han utilizado diferentes métodos de comunicación para transmitir informaciones sobre la anestesia a los pacientes, lo que incluye folletos, videos e Internet. Fitzgerald y Elder<sup>4</sup> relataron que un folleto sencillo (una página) con informaciones sobre la anestesia y discusiones sobre los miedos comunes de los pacientes asociados con la anestesia y con la cirugía, ha traído como resultado una reducción estadísticamente significativa de los miedos de los pacientes hasta en un 40%

de los pacientes estudiados. Otros investigadores mostraron resultados positivos después de la presentación de un video con información sobre la anestesia a los pacientes antes de la cirugía<sup>1,5,6</sup>.

No nos consta si algún estudio anterior evaluó el conocimiento y los miedos de los pacientes sobre la anestesia y si fue realizado en algún hospital comunitario con una gran población de lengua española. Nuestra hipótesis fue que el desarrollo y el uso de materiales explicativos sobre la anestesia en inglés y en español que les fue entregado a los pacientes antes de la cirugía, ayudaría a mejorar la satisfacción del paciente con relación a su conocimiento sobre el proceso perioperatorio y a disminuir la ansiedad dentro del ambiente hospitalario comunitario.

**Métodos**

Desarrollamos una investigación para evaluar el nivel de la comprensión de nuestros pacientes respecto a la anestesia, a la cirugía y al nivel de ansiedad asociado con el período perioperatorio. Después de la aprobación del Consejo de Revisión Institucional, *Baylor College of Medicine*, en febrero de 2010, nuestra investigación llegó a los pacientes que se presentaron en la clínica del *Ben Taub Hospital General*, durante un período de 4 semanas en abril de 2010. El Consejo de Revisión Institucional no exigió la firma del consentimiento informado. La investigación fue anónima y opcional, e incluyó una declaración sobre el objetivo de la investigación y el uso de las informaciones recogidas anónimamente solo para fines de investigación. Al concluir la investigación y enviarla a sus anestesistas, los pacientes estaban dando ya su consentimiento para el estudio. Todos

## CUIDANDO A TRAVÉS DE LA INFORMACIÓN



# Anestesia

### ¿Qué es la anestesia?

La anestesia es un medicamento aplicado para causar la pérdida de la sensación y hacer con que todo el cuerpo adormezca. Existen cuatro tipos de anestesia :

1. *Anestesia general* – Aplicación de medicamentos que le harán dormir y permanecer dormido durante la cirugía. Durante la cirugía, usted no sentirá nada.
2. *Anestesia regional* – Aplicación de medicamentos para bloquear el dolor en una parte del cuerpo sin que usted se duerma.
3. *Anestesia local* – Aplicación de medicamentos en la región de la cirugía para dejar una pequeña área del cuerpo insensible.
4. Anestesia con asistencia anestésica monitorizada – Aplicación de medicamentos para ayudarlo a dormir y a relajarse durante el procedimiento. Usted se queda despierto y respirando normalmente.

### ¿La anestesia es segura?

En general, la anestesia es muy segura. Sin embargo, cada persona es diferente y el riesgo será diferente de acuerdo con su historial médico y con el tipo de cirugía. Un miembro de su equipo de salud explicará riesgos y beneficios de la anestesia durante la visita preoperatoria que le hará. Su equipo de salud desarrollará un plan que sea el más seguro para usted.

### ¿Quién aplica la anestesia?

La anestesia se aplica por un equipo de médicos y enfermeros especializados en anestesia. Usted estará bajo los cuidados de un médico a todo momento durante el procedimiento o cirugía. El equipo también le cuidará en la sala de recuperación.

Otros miembros del equipo de salud pueden ser:

- *Residente de anestesia* – un médico en entrenamiento para convertirse en anestesiólogo.
- *Estudiante de Medicina* – un estudiante en entrenamiento para convertirse en un médico puede ser designado para ayudarlo. Ellos están aprendiendo sobre la práctica de la anestesia.
- *Enfermero anestesiólogo certificado y registrado (EACR)* – un enfermero registrado que haya terminado el entrenamiento especializado en la práctica de la anestesia.
- *Enfermero estudiante de anestesiología (EEA)* – enfermero registrado que está recibiendo formación especializada en anestesia.

### ¿Quién me cuidará mientras esté bajo la anestesia?

Por lo menos un miembro del equipo de anestesia estará con usted en todos los momentos durante su cirugía. El miembro del equipo monitorizará su presión arterial, el corazón y los niveles de oxígeno en su sangre. Ellos se cerciorarán de que usted está seguro durante la cirugía.

### ¿Me despertaré durante el procedimiento o la cirugía?

Es normal que las personas se acuerden de partes del procedimiento o de la cirugía cuando están bajo ciertos tipos de anestesia. Cuando la anestesia general se usa, es raro que alguien se despierte o se acuerde de alguna parte del procedimiento o de la cirugía. Por favor, converse con su equipo de salud, en el caso de que usted tenga alguna duda antes de su procedimiento o cirugía.

Figura 1 ¿Qué es la anestesia? Folleto explicativo para el paciente.

los pacientes de 18 años de edad o mayores recibieron la encuesta a su llegada a la clínica y antes de recibir la visita de un miembro del equipo de anestesiología. Había versiones de la investigación tanto en inglés como en español para dar cabida a la gran población de habla hispana en nuestro hospital, que es de aproximadamente un 40% de la población de pacientes. Los pacientes podían elegir la versión, en el caso de que hablasen los 2 idiomas.

El objetivo de la investigación A (fig. 1) fue obtener datos preliminares sobre el conocimiento de los pacientes y sobre sus ansiedades que esperábamos mejorasen después de poner en uso los folletos. Las preguntas fueron hechas por el Dr. Ortiz y el Dr. Tolpin, con el fin de abordar potenciales áreas de debilidad. Los docentes locales también hicieron

aportaciones al contenido de las preguntas de la investigación. Las preguntas de la investigación A se referían a la edad, el sexo, el idioma principal y nivel de escolaridad. También había varias preguntas sobre la satisfacción del paciente con relación a la comprensión de la anestesia, y a sus preocupaciones respecto a la cirugía y el dolor asociado a la cirugía.

Los resultados de la investigación A fueron utilizados para ayudar a desarrollar un folleto explicativo para el paciente sobre la anestesia, que planificamos distribuir a los pacientes como parte de la visita preoperatoria de rutina. El folleto fue enviado al Comité Educativo del *Harris County Hospital District* para su aprobación. El folleto fue escrito por los autores en un nivel de lectura equivalente al 6.º grado,

## INVESTIGACIÓN CON PACIENTES EN EL PREOPERATORIO (B)

Este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación que tiene el objetivo de mejorar la información recibida por nuestros pacientes como parte de la evaluación anestésica y de la preparación para la cirugía. La conclusión de la investigación es completamente voluntaria. Al rellenar y devolver el cuestionario a su anestesiólogo, usted da su consentimiento para la investigación.

EDAD:\_\_\_ SEXO: \_M\_F\_ IDIOMA PRINCIPAL: Inglés \_ Español\_ OTRO\_\_\_

MAYOR GRADO DE ESCOLARIDAD OBTENIDO: 1- Por debajo del 8º grado 2- Menos de 12 años de estudio 3- Enseñanza Secundaria  
4- Enseñanza Superior 5- Postgrado

Por favor, responda las siguientes preguntas:

1. ¿En qué medida usted está satisfecho con su comprensión de la función de su anestesiólogo?  
1- Poco satisfecho 2- Relativamente satisfecho 3- Neutro 4- Satisfecho 5- Muy satisfecho
2. ¿En qué medida usted está satisfecho con su comprensión del tipo de anestesia que va a recibir?  
1- Poco satisfecho 2- Relativamente satisfecho 3- Neutro 4- Satisfecho 5- Muy satisfecho
3. ¿En qué medida usted está satisfecho con la comprensión de sus opciones para el control del dolor después de la cirugía?  
1- Poco satisfecho 2- Relativamente satisfecho 3- Neutro 4- Satisfecho 5- Muy satisfecho
4. ¿En qué medida usted está satisfecho con su comprensión sobre lo que usted debe hacer el día de la cirugía?  
1- Poco satisfecho 2- Relativamente satisfecho 3- Neutro 4- Satisfecho 5- Muy satisfecho
5. ¿En qué medida usted está molesto o preocupado porque será sometido a la anestesia?  
1- Poco preocupado 2- Relativamente preocupado 3- Neutro 4- Preocupado 5- Muy preocupado
6. ¿En qué medida usted está molesto o preocupado con su cirugía?  
1- Poco preocupado 2- Relativamente preocupado 3- Neutro 4- Preocupado 5- Muy preocupado
7. ¿En qué medida usted está molesto o preocupado sobre quedarse despierto durante la cirugía?  
1- Poco preocupado 2- Relativamente preocupado 3- Neutro 4- Preocupado 5- Muy preocupado
8. ¿En qué medida usted está molesto o preocupado con sentir dolor después de la cirugía?  
1- Poco preocupado 2- Relativamente preocupado 3- Neutro 4- Preocupado 5- Muy preocupado
9. ¿Cuál es su mayor preocupación sobre el día de hoy?  
1- Cirugía 2- Anestesia 3- Dolor 4- Náusea 5- Otros
10. ¿Cómo usted clasificaría la cantidad de información que se le ha suministrado sobre su plan anestésico?  
1- Muy poca 2- Poca 3- Neutra 4- Buena 5- Excelente
11. ¿Fue fácil o difícil para usted encontrar informaciones sobre anestesia en Internet? Sí esta pregunta no se aplica a usted, por favor, déjela en blanco  
1- Muy difícil 2- Difícil 3- Neutro 4- Fácil 5- Muy fácil
12. ¿En qué medida usted está satisfecho con los materiales escritos para ayudar en su comprensión del tipo de anestesia que va a recibir?  
1- Poco satisfecho 2- Relativamente satisfecho 3- Neutro 4- Satisfecho 5- Muy satisfecho

**Figura 2** Investigaciones A y B. Como vemos, la investigación B tiene la pregunta n.º 12 adicional.

y las versiones en inglés y español fueron aprobadas por el Comité. Una vez aprobado para su uso, se distribuyeron folletos a todos los pacientes en el momento de su llegada a la clínica preoperatoria. La [figura 2](#) refleja una copia del folleto explicativo que fue desarrollado y entregado a nuestros pacientes.

La investigación B fue administrada a los pacientes durante un período de 4 semanas en septiembre de 2011.

Esa investigación fue completada por los pacientes después de la revisión de los materiales explicativos, pero antes del encuentro con un miembro del equipo de anestesia. Como muestra la [figura 1](#), la investigación B fue diferente de la investigación A al incluir la pregunta n.º 12 referente al nuevo folleto.

Elegimos un período de 4 semanas para cada investigación para obtener una muestra representativa de nuestros

**Tabla 1** Datos demográficos de la investigación

Variable	Investigación A (n = 206)	Investigación B (n = 145)	p
Edad, media (DE)	51 (16)	51 (14)	0,59
Sexo, %			
Masculino	42	46	
Femenino	58	54	0,44
Grado de escolaridad (escala 1-5)			
Media (DE)	2,6 (1,1)	2,7 (1,1)	0,42
Idioma, %			
Inglés	59	61	
Español	41	39	0,57

pacientes que iban a ser sometidos a cirugía ambulatoria o con alta el mismo día. Los datos de la investigación fueron expresados como media ± DE y la normalidad para los datos de la investigación se analizó con el test de Shapiro-Wilk. Para los datos normalmente distribuidos, se compararon las diferencias en las puntuaciones entre las 2 investigaciones usando el test de la t de Student. El test no paramétrico (test de Wilcoxon) fue utilizado para comparar los datos de la investigación que no fueron normalmente distribuidos. Para investigar las diferencias sobre la satisfacción o la preocupación entre las 2 investigaciones, los datos investigados fueron clasificados como satisfactorio (puntuación de la investigación ≥ 4) o no satisfactorio (puntuación ≤ 3) para las preguntas sobre la satisfacción. Para las preguntas sobre la preocupación, los datos de la investigación fueron divididos en preocupado (puntuación ≥ 4) o no preocupado (puntuación ≤ 3). El test del Xi-cuadrado fue realizado para comparar la frecuencia de satisfacción y/o de preocupación entre las 2 investigaciones. Todos los análisis fueron llevados a cabo con el software SAS 9.1 (SAS Institute, Cary NC). Un valor de p < 0,05 fue considerado estadísticamente significativo para todos los análisis.

## Resultados

Los datos demográficos de las poblaciones de ambas investigaciones aparecen en la [tabla 1](#). No hubo diferencias significativas entre los 2 grupos investigados. Las distribuciones por franja etaria de los pacientes incluidos en las 2 investigaciones fueron similares y aparecen en la [tabla 2](#). La pun-

**Tabla 2** Distribución por franja etaria. Número de pacientes en cada franja etaria (%)

Franja etaria	Investigación A (n = 206)	Investigación B (n = 145)
18-20	8 (3,9)	3 (2,1)
21-30	16 (7,8)	14 (9,7)
31-40	18 (8,7)	14 (9,7)
41-50	50 (24,3)	36 (24,8)
51-60	58 (28,6)	43 (29,7)
61-70	34 (16,5)	25 (17,2)
> 70	22 (10,7)	10 (6,9)

tuación media de escolaridad fue de 2,6 y 2,7, lo que indica que el promedio de los pacientes en nuestro estudio no tenía diploma de enseñanza media. Además, un 40% de los pacientes eran principalmente de lengua española y recibieron la versión en español de la investigación y de los materiales. Digno de resaltar es el hecho de que entre los pacientes de lengua española y los de lengua inglesa no hubo diferencias con relación a la media de edad (51 vs. 50,2 años; p = 0,7). Sin embargo, había menos pacientes de lengua española del sexo masculino (33,5 vs. 47,8%; p = 0,02) y también tenían menos años de escolaridad (2,23 vs. 2,86; p < 0,001) que los pacientes de lengua inglesa en la cohorte del estudio.

Después de concluir la investigación A, se desarrolló un folleto explicativo y se llevó a cabo la investigación B. La [tabla 3](#) muestra el resumen de los resultados de la investigación. El grupo de pacientes que terminó la investigación después de leer el folleto relató una satisfacción significativamente mayor con el entendimiento del tipo de anestesia que recibiría (preguntas 2: 4,15 vs. 4,45; p = 0,0028). Además, ese grupo quedó significativamente más satisfecho con la comprensión de sus opciones para el control del dolor después de la cirugía (pregunta 3: 3,98 vs. 4,33; p = 0,0027) y con lo que debían hacer el día de la cirugía (pregunta 4: 4,19 vs. 4,52; p = 0,0004). El segundo grupo de pacientes le atribuyó una puntuación más alta a la cantidad de información recibida sobre el plan anestésico que los pacientes que no recibieron el folleto (pregunta 10: 4,31 vs. 4,60; p = 0,0038).

Los datos de la pregunta 9, sobre lo que preocupaba a la mayoría de los pacientes, resaltan de manera significativa que en las 2 investigaciones (A y B) las preocupaciones sobre la cirugía (33,2 vs. 35,8%; p = 0,62) y el dolor (36,5 vs. 34,3%; p = 0,96) fueron las respuestas más comunes. Las preocupaciones acerca de la anestesia ocuparon el tercer lugar en la lista (14,4 vs. 9,0%; p = 0,16). La pregunta 11 referente a la facilidad de encontrar información en Internet fue respondida solo por el 32% de los entrevistados. Informamos a aquellos que no usaban Internet para buscar información médica que dejaran esa pregunta en blanco. La satisfacción de los entrevistados de la investigación B con el folleto explicativo fue alta (pregunta 12, media de 4,23 ± 0,89).

La [tabla 4](#) indica el porcentaje de pacientes que lograron una puntuación de 4 o 5 (satisfecho o muy satisfecho, preocupado o muy preocupado) en las preguntas 1-8. Hubo significativamente más entrevistados que afirmaron estar satisfechos o muy satisfechos en las preguntas 1-4 de la

**Tabla 3** Resultados de la investigación (escala de preguntas 1-5). Datos expresados en media (DE)

Pregunta	Investigación A	Investigación B	p
N.º 1	4,35 (0,92)	4,53 (0,80)	0,5500
N.º 2	4,15 (0,99)	4,45 (0,78)	0,0028
N.º 3	3,98 (1,07)	4,33 (0,83)	0,0027
N.º 4	4,19 (0,94)	4,52 (0,72)	0,0004
N.º 5	2,38 (1,26)	2,35 (1,46)	0,4777
N.º 6	2,59 (1,28)	2,48 (1,45)	0,2939
N.º 7	2,70 (1,47)	2,46 (1,57)	0,1005
N.º 8	2,88 (1,37)	2,60 (1,44)	0,0523
N.º 10	4,31 (0,87)	4,60 (0,55)	0,0038
N.º 11	3,37 (1,27)	3,74 (1,06)	0,1673

**Tabla 4** Porcentaje de pacientes que relataron satisfacción (puntuación  $\geq 4/5$ ) y/o preocupación (puntuación  $\geq 4/5$ ) en la investigación A y en la investigación B

Pregunta	Investigación A satisfacción, %	Investigación B satisfacción, %	p
N.º 1	85,3	95,2	0,002
N.º 2	80,6	91,8	0,0034
N.º 3	73,5	86,3	0,004
N.º 4	80,6	94,5	0,0002
	Investigación A preocupación, %	Investigación B preocupación, %	p
N.º 5	21,8	24,7	0,52
N.º 6	28,4	28,1	0,94
N.º 7	32,7	30,7	0,61
N.º 8	37,9	30,1	0,12

investigación B ( $p < 0,05$ ). La media de satisfacción para las 4 preguntas combinadas pasó del 80% en la investigación A al 92% en la investigación B. No hubo diferencia estadísticamente significativa en el porcentaje de entrevistados que dijo estar preocupado o muy preocupado entre las investigaciones A y B.

## Discusión

Los autores investigaron una muestra general de pacientes en un hospital comunitario con una gran población de hablantes de español y descubrieron que es necesario suministrar más informaciones sobre la anestesia y sobre el período perioperatorio. Los resultados de esa investigación conllevaron el desarrollo de un folleto explicativo para el paciente, lo que resultó en una mejoría significativa de la satisfacción del paciente en relación con su comprensión sobre el papel del anestesista, los tipos de anestesia, las opciones para el control del dolor y las instrucciones para el día de la cirugía. El estudio no descubrió ninguna diferencia significativa con relación al grado de ansiedad relacionada con la cirugía en los 2 grupos investigados.

El grado de instrucción limitado sobre la salud en este país es un problema que crece cada vez más<sup>7</sup>. Se cree que 90 millones de personas en EE. UU. tienen dificultades para entender la información sobre la sanidad<sup>8</sup>. Además, el americano medio lee a un nivel de 8.º-9.º grado y uno de cada 5 americanos lee a nivel de 5.º grado o menos<sup>9</sup>. Se estima que ese bajo nivel de instrucción en salud supone 50-70 mil millones de dólares para el coste anual de atención sanitaria en este país<sup>10</sup>. Por tanto, es imperativo que todos los profesionales de la sanidad colaboren para suministrar información a los pacientes a través de los medios disponibles y en todas las ocasiones. Además de eso, debe hacerse un esfuerzo especial para suministrar información sanitaria a un nivel de lectura adecuado para el paciente medio. En nuestro hospital, todos los documentos destinados a los pacientes son escritos en un nivel no superior al 6.º grado escolar.

El censo de 2010<sup>11</sup> reveló que la población hispana en EE. UU. aumentó un 16%, con una estimación de incrementarse al 24% en 2050. En el estado de Texas, donde se llevó a

cabo este estudio, un 38% de los habitantes son hispanos<sup>11</sup>. El suministro de información a nuestros pacientes en ambos idiomas, inglés y español, fue muy beneficioso, considerando que el promedio de los pacientes investigados no completó la enseñanza media y que un 40% hablaban principalmente español. Combinar el nivel de escolaridad más bajo de la población de nuestro hospital con el aumento de la población de lengua española es un reto, especialmente cuando se trata de transmitir informaciones importantes de sanidad a nuestros pacientes.

Un estudio realizado por Zach et al.<sup>12</sup> evidenció que incluso los pacientes en poblaciones necesitadas de asistencia médica tienen acceso a Internet a través de ordenadores y teléfonos móviles, pero son menos propensos a utilizar Internet para buscar información sobre sanidad que el público en general. Aunque un 72% de los pacientes investigados en el estudio tuviesen acceso a Internet, solo un 21% usaba Internet para buscar información sobre sanidad<sup>12</sup>. En nuestra investigación, indicamos a los pacientes que no usaban Internet para la búsqueda de información sobre sanidad que no respondieran a esa pregunta específica. Solo un 32% de nuestros pacientes respondieron a esa pregunta. Aunque existan varios sitios dedicados a suministrar información sobre sanidad, nuestros resultados como también los resultados anteriores, muestran que las personas que más podrían beneficiarse no están accediendo a esa información. Y aunque algunos pacientes se benefician con el acceso a informaciones de salud, como los folletos explicativos, no hay ninguna garantía de que la información en Internet será leída o entendida por los pacientes en el ambiente hospitalario comunitario. Por tanto, un folleto puede ser todavía la manera más eficaz de comunicarse con los pacientes.

Incluso habiendo investigado el conocimiento y la ansiedad del paciente en el período perioperatorio, este estudio posee limitaciones. Primero, la investigación no incluyó información sobre experiencias anteriores con anestesia o los niveles basales de ansiedad. Aunque hayamos optado por no incluir esas preguntas en la investigación, pueden ser beneficiosas en investigaciones futuras y abarcar más información sobre ese tema. Por otro lado, las preguntas de nuestra investigación no fueron validadas formalmente. Aunque el uso de un instrumento de investigación validado sumaría más poder a nuestras conclusiones, creemos que los resultados de esta investigación siguen estando bien fundamentados.

Como colofón, podemos decir que un folleto explicativo escrito en un nivel de lectura apropiado y disponible en su idioma principal trajo una mejoría significativa en la satisfacción del paciente con relación a su comprensión del rol del anestesista, de los tipos de anestesia, de las opciones para el control del dolor y de las instrucciones para el día de la cirugía. Son necesarios futuros estudios para explorar el impacto de mejorar el conocimiento del paciente sobre el proceso perioperatorio en un ambiente hospitalario comunitario. Además, también son necesarios para entender cuál es la mejor forma de comunicarse con los pacientes.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Klawns JM, Roizen MF. Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: a review. *Anesth Analg*. 1996;83:1314-21.
2. Williams JG, Jones JR. Psychophysiological responses to anesthesia and operation. *J Am Med Assoc*. 1968;203:415-7.
3. Matthey P, Finucane BT, Finegan BA. The attitude of the general public towards preoperative assessment and risks associated with general anesthesia. *Can J Anaesth*. 2001;48:333-9.
4. Fitzgerald BM, Elder J. Will a 1-page informational handout decrease patients' most common fears of anesthesia and surgery? *J Surg Educ*. 2008;65:359-63.
5. Bondy LR, Sims N, Schroeder DR, et al. The effect of anesthetic patient education on preoperative anxiety. *Reg Anesth Pain Med*. 1999;24:158-64.
6. Jjala HA, French JL, Foxall GL, et al. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *Br J Anaesth*. 2010;104:369-74.
7. Hawkins AO, Kantayya VS, Sharkey-Asner C. Health literacy: a potential barrier in caring for underserved populations. *Dis Mon*. 2010;56:734-40.
8. Kirsh I, Jungeblut A, Jenkins L, et al. Adult literacy in America: a first look at the results of the national adult literacy survey (NALS). Washington, DC: National Center of Educational Statistics, US Department of Education; 1993.
9. Committee on Health Literacy, Institute of Medicine, Health, Literacy. A prescription to end confusion. Washington, DC: National Academies Press; 2004.
10. Doak CC, Doak LG, Root JH. Teaching patients with low literacy skill. 3rd ed. Philadelphia, PA: J.B. Lippincott Company; 1996.
11. 2010 US Census Data. United States Census Bureau. Disponible en: [www.census.gov](http://www.census.gov) [acceso 16 Abr 2012].
12. Zach L, Dalrymple PW, Rogers ML, et al. Assessing Internet access and use in a medically underserved population: implications for providing enhanced health information services. *Health Info Libr J*. 2012;29:61-71.