

Intervención educativa para candidatos al trasplante de hígado¹

Karina Dal Sasso Mendes²
Orlando de Castro e Silva Junior³
Luciana da Costa Ziviani⁴
Fabiana Murad Rossin⁴
Márcia Maria Fontão Zago⁵
Cristina Maria Galvão⁶

Objetivo: El objetivo del estudio fue analizar el conocimiento de candidatos sobre el proceso de trasplante de hígado, antes y después de la implementación de una intervención educativa. **Método:** Se trata de un estudio con diseño casi experimental, del tipo grupo único, antes y después. La muestra final abarcó a 15 sujetos. La recolecta de datos de la investigación, con duración de enero a marzo del 2010, fue llevada a cabo en tres etapas, que son: pre-test, implementación de la intervención educativa (dos encuentros) y post-test. **Resultados:** Los resultados evidenciaron ganancia cognitiva significativa tras la intervención, con mejora en el desempeño de los participantes. **Conclusiones:** El estudio evidencia que la implementación de una estrategia dirigida a la educación del paciente puede aumentar el conocimiento de candidatos sobre el proceso de trasplante de hígado y consecuentemente contribuir al éxito del tratamiento.

Descriptor: Enfermería; Trasplante de Hígado; Enseñanza; Aprendizaje.

¹ Artículo parte de la Tesis de Doctorado "O processo ensino-aprendizagem para o candidato ao transplante de fígado" presentada a la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² PhD, Enfermera, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ PhD, Profesor Titular, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Alumna de Maestría, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil Enfermeras, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁶ PhD, Professora Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Correspondencia:

Karina Dal Sasso Mendes
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: dalsasso@eerp.usp.br

Introducción

El enfermero es el elemento del equipo de salud que pasa mayor tiempo al lado del paciente, lo que hace esencial su papel como educador en las diversas necesidades de aprendizaje que las morbilidades exigen⁽¹⁾. Para eso, es relevante que este profesional posea fundamentación científica y proporcione la implementación de estrategias efectivas para promover cambios de comportamiento, actitudes y estilos de vida de los pacientes.

Las personas con enfermedad crónica del hígado necesitan de intervenciones de enfermería que apoyen los cambios de estilo de vida exigidos, con objeto de prevenir y controlar la progresión de la enfermedad. Los pacientes, en algún momento de su condición, irán mostrar exacerbaciones agudas, tales como ascitis refractaria, encefalopatía hepática y hemorragia digestiva, que demandarán cuidados prestados por profesionales de salud en el contexto hospitalario. El foco del cuidado de enfermería es promover el desarrollo de habilidades del paciente para el auto manejo de la enfermedad, que solamente serán posibles con el uso de intervenciones educativas por el enfermero y el equipo multidisciplinar⁽²⁾.

En la literatura nacional, se constató que el proceso de aprendizaje del paciente es un tema poco explorado en la producción de conocimiento por los enfermeros involucrados en programas de trasplante de órganos, lo que motivó el desarrollo de esta investigación⁽³⁾.

Le educación de pacientes se puede definir como el proceso a través del cual el paciente alcanza la comprensión de su propia condición física y efectúa el autocuidado con el uso de diferentes experiencias y recursos. La meta de la educación es posibilitar que el paciente no sólo comprenda su condición de salud actual, pero también sea capaz para tomar decisiones respecto a su cuidado en salud⁽⁴⁾.

Entre los beneficios del proceso de educación en salud para los pacientes, se destacan el aumento de la satisfacción y de la calidad de vida, mejor continuidad de los cuidados en domicilio, menor ansiedad y disminución de las posibles complicaciones, promoción de la adhesión al plan de tratamiento propuesto, maximización de la independencia y empoderamiento⁽⁴⁻⁵⁾.

Los pacientes que necesitan de trasplante de órgano sólido sufren de una enfermedad crónica, que por naturaleza acarrea riesgos y problemas de salud. Así, el paciente que es capaz de entender el trasplante también puede alterar su experiencia de vida. Necesita aprender a lidiar con los nuevos medicamentos, tomarlos toda su vida, además de adherir a cambios en el estilo de vida, incluyendo prácticas de higiene, prevención de infección, monitoreo de la función del nuevo órgano, cambios en el

imagen corporal, adaptación a fluctuaciones de humor y energía, cuestiones de status profesional, entre otras⁽⁶⁾.

En el presente estudio, para planificar e implementar el proceso de enseñanza-aprendizaje conducido con los candidatos al trasplante de hígado, fueron utilizadas premisas teóricas propuestas por un estudioso del área⁽⁷⁾. Esta teoría es basada en el modelo de procesamiento de la información, considerado importante para el desarrollo del aprendizaje relacionado a la salud.

El aprendizaje se define como el proceso que permite a los individuos modificar su comportamiento de forma permanente. Ocurre cuando la persona responde y recibe estímulo de su ambiente externo. Cuando se observa la modificación en el desempeño del aprendiz, se sabe que el aprendizaje ocurrió⁽⁷⁾.

Así, la finalidad de la investigación fue analizar el conocimiento de candidatos sobre el proceso de trasplante de hígado, antes y después de la implementación de una intervención educativa.

Métodos

Se trata de un estudio casi experimental, del tipo grupo único, antes y después. El estudio fue desarrollado en un hospital general, público, del interior del Estado de São Paulo, que ofrece programa de trasplante de hígado registrado en el Sistema Nacional de Trasplantes. La población abarcó a los sujetos incluidos en el registro técnico de hígado, con donador fallecido, aguardando la cirugía, totalizando 77 pacientes durante el año en que fue llevada a cabo la investigación.

Respecto a los criterios de selección, fueron delimitados pacientes en el rango de edad de 18 años o más, con clasificación de MELD (Model for End-stage Liver Disease - modelo que indica la gravedad de la enfermedad de hígado) de seis (menor gravedad) a 25 (mayor gravedad); en condiciones clínicas para recibir la intervención educativa y con habilidades para efectuar tareas de alfabetización (lectura y escrita) para permitir el relleno del instrumento de recolecta de datos.

Aquellos sujetos que expresaron o mostraron evolución de la enfermedad hepática que desfavorecía su participación en la intervención educativa y sometidos al trasplante de hígado, con función hepática recuperada o que fallecieron durante el período de recolecta de datos fueron excluidos (n=22).

Durante el período de recolecta de datos, con duración de tres meses consecutivos (enero a marzo del 2010), los investigadores invitaron a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de selección determinados a participar de la intervención educativa (n=55). Los

pacientes fueron invitados 30 días antes de la intervención, utilizándose por lo tanto una muestra de conveniencia. De los 55 pacientes, 15 participaron del primer encuentro. Ante las dificultades expresadas por los pacientes para participar en el estudio, fue planeado un segundo grupo. En aquella ocasión, participaron cuatro pacientes más, totalizando 19 pacientes. Sin embargo, durante el intervalo entre una intervención y otra, cuatro pacientes no lograron concluir la intervención educativa por los siguientes motivos: un paciente fue sometido al trasplante de hígado, un falleció, un estaba pasando por fase aguda de encefalopatía hepática y otro no compareció sin justificativa. Así, 15 pacientes participaron de la presente investigación.

En la planificación de la intervención educativa, se elaboró un plan de enseñanza, y uno de los investigadores fue responsable por implementar la intervención. Así, la planificación y la ejecución de la intervención educativa fueron basadas en la teoría del desarrollo de aprendizajes⁽⁷⁾, en el modelo de enseñanza-aprendizaje al paciente en el trasplante de órganos⁽⁸⁾ y en la evaluación diagnóstica de las necesidades de información de pacientes efectuada en un estudio anterior.

La intervención educativa fue realizada en anfiteatro, próximo de la Unidad de Trasplante de Hígado, donde están disponibles aparato de multimedia, telón, 76 lugares y aire condicionado para promover el confort y bien-estar de los participantes de la investigación.

La intervención educativa fue implementada durante dos encuentros. En el primero, fueron desarrollados los siguientes tópicos: visión general del órgano a ser trasplantado y aspectos históricos del trasplante de hígado; proceso de evaluación para el trasplante y actuación del equipo; complicaciones de la enfermedad del hígado antes del trasplante, indicaciones y contraindicaciones para el trasplante; esperando por un nuevo órgano; el sistema de distribución de órganos y el donador de hígado; el día del trasplante, la cirugía y la anestesia.

Durante el segundo encuentro, los tópicos tratados fueron: período de hospitalización; medicamentos utilizados tras el trasplante; complicaciones tras el trasplante; calidad de vida tras el trasplante y los cuidados necesarios por toda la vida. Al final del segundo encuentro, se promovió una discusión entre los candidatos y receptores de trasplante de hígado, con duración de aproximadamente una hora. Tras cada encuentro, fue servido una comida según las recomendaciones de la nutricionista del equipo de trasplante.

La duración total de la intervención educativa fue seis horas, siendo cuatro horas de clase dialogada y dos horas de discusión (primero y segundo encuentros). Para implementar la intervención educativa, fueron utilizadas

estrategias de enseñanza-aprendizaje activas, con estímulo de discusiones entre los pacientes (aprendices) y el enfermero (facilitador) conforme el desarrollo de los contenidos.

Para evaluar el conocimiento del paciente, fue construido un instrumento con 17 preguntas de múltiple elección, abarcando las principales fases del proceso de trasplante de hígado (pre, intra y post-trasplante). La elaboración del instrumento fue basada en publicaciones del área⁽⁸⁻⁹⁾ y en materiales educativos de la Sociedad Internacional de Enfermeros de Trasplante, orientados a la enseñanza de los pacientes⁽¹⁰⁾, y también en el folleto informativo para los pacientes inscritos en el programa de trasplante de hígado de la institución donde la investigación fue conducida.

El instrumento fue sometido a la validación aparente y de contenido por siete jueces. Los jueces elegidos fueron tres enfermeros y dos médicos que actúan en trasplante de hígado, un docente con experiencia en la validación de instrumento y un paciente sometido al trasplante de hígado. La concordancia entre las respuestas de los jueces sobre los ítem del instrumento fue superior al 80%. Las sugerencias presentadas fueron referentes a la forma de presentación y fueron aceptadas por los investigadores.

La recolecta de datos de la investigación fue desarrollada en tres etapas, siendo: pre-teste, aplicación del instrumento para evaluar el conocimiento de los pacientes y relleno del término de consentimiento libre e informado, intervención educativa (dos encuentros) y post-test, aplicación del instrumento para evaluar el conocimiento de los pacientes tras la intervención educativa.

Para el análisis de los datos fue utilizada la estadística descriptiva. Los datos relativos a variables cuantitativas fueron resumidos en la forma de promedio aritmético y respectivo desvío estándar. Métodos estadísticos paramétricos (teste *t* de Student y coeficiente de correlación de Pearson) y no paramétricos (teste de Kruskal-Wallis y coeficiente de correlación por rangos de Spearman) fueron utilizados. Los datos relativos a variables cualitativas fueron resumidos en la forma de porcentajes. Para comparar los datos de una determinada variable dicotómica entre dos grupos establecidos (tablas de contingencia 2x2), fue usado el test exacto de Fisher. El programa GraphPad InStat 3.05 (GraphPad Software, Inc) fue aplicado para todos los análisis descritos. El nivel de significancia adoptado fue del 5% ($\alpha=0.05$). El presente estudio recibió aprobación del Comité de Ética en Investigación del *Hospital das Clínicas* de la *Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto* de la *Universidade de São Paulo* (proceso nº 12953/2008).

Resultados

De los 19 pacientes que participaron del primer encuentro de la intervención educativa, 16 (84,21%) eran hombres y tres (15,79%) mujeres. El promedio de edad fue 52,84 años (DE=7,57); 14 (73,68%) nacieron en área urbana y cinco (26,32%) en área rural. Solamente cuatro pacientes (21,05%) estaban trabajando, mientras los otros 15 (78,95%) estaban en licencia. El tiempo promedio de estudio era de 7,53 (DE=3,82), variando entre el mínimo de tres y el máximo de 15 años de estudio, siendo 13 (68,42%) candidatos con educación primaria, tres (15,79%) con educación secundaria y tres (15,79%) con educación superior.

Respecto a las condiciones clínicas de los pacientes, el MELD mostró un *score* promedio de 15,16 puntos (DE=2,06), cuatro sujetos (21,05%) sufrían de cirrosis hepática causada por alcohol, 13 (68,42%) de cirrosis hepática causada por el virus de la hepatitis (cinco entre ellos también asociados al etilismo), un (5,26%) sufría de cirrosis hepática criptogenética y otro (5,26%) esteatohepatitis no alcohólica (NASH). El tiempo promedio en fila de espera para el trasplante de hígado fue 1.247,53 días (DE=661,78).

En la aplicación del instrumento para evaluar el conocimiento sobre el proceso de trasplante antes de la intervención educativa, los sujetos acertaron en media 10,37 (DE=3,06) y erraron 6,63 (DE=3,06) preguntas, siendo el porcentaje global de aciertos correspondiente al 60,99%. El mínimo y máximo de aciertos varió entre tres y 15 preguntas, respectivamente.

El análisis de los datos reveló que los pacientes con edad hasta 55 años alcanzaron índices mayores de aciertos (67,97%) cuando comparados con pacientes más jóvenes (54,71%), aunque tal diferencia no mostró significancia estadística ($p=0,1103$, test *t* de Student). El análisis de correlación de Pearson reveló solamente una tendencia de correlación negativa entre porcentaje de aciertos y edad (coeficiente de correlación de Pearson: $r=-0,3310$; $p=0,1663$). Se constató correlación positiva significativa entre porcentaje de aciertos y años de educación (correlación para rangos de Spearman: $r_s=0,4899$; $p=0,0332$). Sin embargo, cuando los sujetos fueron estratificados según el nivel educacional, se observó que los candidatos que poseían solamente la educación primaria alcanzaron índices de aciertos menores (57,01%) cuando comparados con candidatos con nivel promedio, superior o postgrado (69,61%), aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0,1619$, test *t* de Student).

El tiempo de fila de espera no demostró correlación con los índices de aciertos de los pacientes (coeficiente

de correlación de Pearson: $r=-0,0298$; $p=0,9036$), ya que los candidatos que estaban esperando desde hace dos años alcanzaron índice de aciertos promedio del 61,18%, mientras que los pacientes que estaban esperando entre dos y cinco años alcanzaron índice del 62,57%, y aquellos con más de cinco años 54,90% de aciertos ($p=0,9900$, test de Kruskal-Wallis). En el análisis de los resultados, cuando los sujetos son comparados respecto a la gravedad de la enfermedad de hígado, o sea, valores del MELD, los pacientes con MELD hasta 14 puntos alcanzaron índice de aciertos del 53,78%, mientras que los candidatos con MELD mayor que 14 puntos acertaron el 65,2% ($p=0,1899$, test *t* de Student). A pesar de la diferencia, el MELD no mostró correlación con los índices de aciertos de los pacientes (coeficiente de correlación de Pearson: $r=0,0343$; $p=0,8891$).

Respecto a los índices de aciertos del instrumento de evaluación de conocimiento sobre el proceso de trasplante de hígado, las preguntas con los mayores índices de aciertos trataron de los factores contribuyentes al éxito del trasplante (100%), seguida por la cuestión relativa a las responsabilidades del candidato al trasplante (94,74%) y referente al postoperatorio, relacionada al período de internación hospitalaria (89,47%). Las preguntas con los menores índices de aciertos fueron: sobre los medicamentos inmunosupresores utilizados tras el trasplante de hígado (10,53%), los cuidados necesarios tras el trasplante de hígado (15,79%), las complicaciones tras el trasplante de hígado (21,05%) y los aspectos de calidad de vida tras el trasplante (31,58%). Todas las cuatro preguntas estaban relacionadas al período postoperatorio.

En general, los pacientes alcanzaron índices de aciertos mayores para las preguntas del período preoperatorio del trasplante (70,40%), seguida del período intraoperatorio (68,42%) y postoperatorio (44,74%). Sin embargo, no fue encontrada diferencia estadísticamente significativa en el nivel de aciertos entre los tres períodos ($p=0,4560$, test de Kruskal-Wallis).

Se destaca que, durante el período de intervalo entre el primer encuentro y el segundo (la intervención ocurrió en dos momentos), un paciente fue sometido al trasplante de hígado, un falleció, un estaba pasando por fase aguda de encefalopatía hepática, y otro no compareció sin justificativa, totalizando una muestra final de 15 pacientes.

En el análisis de los aciertos de las 17 preguntas en el instrumento de evaluación de conocimiento sobre el proceso de trasplante antes y después de la intervención educativa, se observa otra vez diferencia estadísticamente significativa, tanto en test unilateral ($p=0,0043$, test *t* de Student unilateral para muestras pareadas) como en

test bilateral ($p=0,0086$, test t de Student unilateral para muestras pareadas). En general, solamente preguntas relacionadas al período postoperatorio demostraron aumento significativo del índice de aciertos (test exacto de Fisher unilateral). Se verificó además que ninguna pregunta alcanzó el 100% de aciertos tras la intervención educativa.

Las preguntas con índices de aciertos mayores tras la intervención educativa fueron: pregunta relacionada a la importancia del hígado (93,33%), referente al período de espera para el trasplante (93,33%), sobre los señales de empeoramiento de la enfermedad de hígado (93,33%) y sobre el día del trasplante de hígado (93,33%). La pregunta sobre los cuidados necesarios tras el trasplante de hígado fue la que alcanzó mayor índice de error (66,67%). Respecto a los aciertos de las preguntas relativas al período perioperatorio, las cuestiones sobre el preoperatorio alcanzaron el mayor promedio de aciertos (74,17% antes de la intervención y 82,50% después), seguidas de las preguntas del período intra (71,11%

antes de la intervención y 80% después) y postoperatorio (45,56% antes de la intervención y 68,89% después).

En el análisis general de los índices de aciertos, se pudo observar aumento global de aciertos en el margen de 2,13 preguntas (12,55%) tras la intervención, lo que significa mejora promedia de desempeños equivalente al 19,75% (razón entre el aumento global - 12,55% - y el porcentaje de aciertos en el instrumento de evaluación de conocimiento antes de la intervención - 63,53%).

Antes de la intervención, los pacientes alcanzaron el 63,53% de aciertos y, después, ese índice subió para el 76,08%. Esta diferencia fue estadísticamente significativa, tanto en test unilateral ($p=0,0117$, test t de Student unilateral para muestras pareadas) como en test bilateral ($p=0,0234$, test t de Student unilateral para muestras pareadas). Se destaca que el número de pacientes que alcanzó índices de aciertos inferiores al 80% disminuyó de 13 (86,67%) antes de la intervención para solamente seis (40%) después de la intervención (Tabla 1).

Tabla 1 – Distribución de los pacientes según los índices de aciertos del instrumento de evaluación del conocimiento aplicado antes y después de la intervención educativa en candidatos al trasplante de hígado, Ribeirão Preto, SP, Brasil,

Pacientes	Antes de la Intervención (n=15)		% de Aciertos	Después de la Intervención (n=15)		% de Aciertos	Variación en el desempeño (%)	p (test exacto de Fisher unilateral)
	Aciertos	Errores		Aciertos	Errores			
P.01	-	-	-	-	-	-	-	-
P.02	-	-	-	-	-	-	-	-
P.03	3	14	17,65	6	11	35,29	+17,65	0,2192
P.04	8	9	47,06	9	8	52,94	+5,88	0,5000
P.05	13	4	76,47	14	3	82,35	+5,88	0,5000
P.06	13	4	76,47	16	1	94,12	+17,65	0,1676
P.07	11	6	64,71	13	4	76,47	+11,76	0,3540
P.08	14	3	82,35	14	3	82,35	0	-
P.09	10	7	58,82	7	10	41,18	-17,65	-
P.10	13	4	76,47	11	6	64,71	-11,76	-
P.11	15	2	88,24	17	0	100,00	+11,76	0,2424
P.12	12	5	70,59	12	5	70,59	0	-
P.13	12	5	70,59	14	3	82,35	+11,76	0,3440
P.14	10	7	58,82	14	3	82,35	+23,53	0,1294
P.15	10	7	58,82	15	2	88,24	+29,41	0,0558
P.16	-	-	-	-	-	-	-	-
P.17	12	5	70,59	15	2	88,24	+17,65	0,1992
P.18	6	11	35,29	17	0	100,00	+64,71	<0,0001
P.19	-	-	-	-	-	-	-	-
Promedio	10,80	6,20	63,53	12,93	4,07	76,08	+12,55	-
DE	3,17	3,17	18,63	3,37	3,37	19,82	19,11	-

2010

Discusión

El principal reto para conducir la investigación fue el reclutamiento de candidatos al trasplante de hígado

para implementar la intervención educativa. En este estudio, además del envío de correspondencia formal para el domicilio, fueron realizados contactos telefónicos previamente a las fechas de los encuentros programados. Se destaca además que las condiciones clínicas de evolución de la enfermedad crónica del hígado son factores

intervinientes para el proceso educativo efectivo. A pesar del uso de los recursos disponibles para el reclutamiento de los pacientes, no fue posible obtener una muestra mayor de candidatos incluidos en el registro técnico de hígado.

Respecto al desempeño de los candidatos ante las preguntas en el instrumento adoptado, se notó el conocimiento de los pacientes ante los factores que contribuyen al éxito del trasplante y sus responsabilidades como candidatos en lista de espera, ya que fueron las preguntas con los mayores índices de aciertos. Eso indica que, a pesar de las dificultades de adhesión del paciente al tratamiento propuesto en programa de trasplante de órganos, relatadas en la literatura^(4,11-12), los pacientes saben lo que se debe hacer para contribuir al éxito de su tratamiento. Para ilustrar la problemática, en el 2007, fue publicado un estudio en Portugal que constató que la no adhesión al tratamiento de receptores de trasplante de hígado es muy frecuente, siendo la prevalencia promedio correspondiente al 25,28%⁽¹³⁾.

Cuando los candidatos potenciales son indicados para entrar en el registro técnico para el trasplante de hígado, necesitan recibir informaciones pertinentes sobre el pre, intra y post-operatorio de la cirugía. El análisis de los datos del instrumento de evaluación de conocimiento indicó que el conocimiento de los participantes de la investigación sobre el preoperatorio es mayor, en detrimento a los otros períodos antes y después de la intervención educativa. Quizá este resultado refleja la experiencia que el candidato vivió hasta entonces, aguardando la cirugía en fila de espera. Sin embargo, conocer lo que se espera en el futuro, ante la complejidad del trasplante de hígado, ayuda en la concientización y responsabilización del candidato y de los familiares para el autocuidado, especialmente en el período postoperatorio, cuando cambios de estilo de vida son fundamentales para la manutención y el éxito del tratamiento.

En un centro de trasplante de hígado en el Reino Unido, antes que el paciente sea aceptado para inclusión en lista de espera, candidatos y familiares/cuidadores son invitados para participar de una sesión grupal educativa organizada por un equipo de enfermeros coordinadores de trasplante. La duración aproximada de la sesión grupal educativa es dos horas. Tres meses después de la sesión grupal es aplicado cuestionario entre los participantes para evaluar la intervención ofrecida. Los autores concluyeron que la introducción de sesiones de educación grupales ha ayudado a administrar el tiempo que gasta el equipo en la educación de pacientes. Un dato relevante constatado es la comprensión pobre sobre el proceso de trasplante, tanto por pacientes como por familiares/cuidadores⁽¹⁴⁾.

En España, un estudio desarrollado para evaluar la

eficacia de estrategias de enseñanza-aprendizaje para pacientes sometidos al trasplante de hígado, los autores compararon el cumplimiento de las recomendaciones dadas cuando del alta hospitalaria, entre los pacientes que recibieron solamente informaciones verbales y aquellos que recibieron informaciones escritas y/o con uso de audiovisual. En la investigación fue utilizado un cuestionario para mensurar el cumplimiento de la terapéutica propuesta cuando del alta, que trataba de hábitos de vida diaria, hábitos nocivos, tratamiento farmacológico, uso de medidas de prevención (vacunas, protector solar), ejercicio físico y situaciones de urgencia. Los resultados demostraron que los pacientes que recibieron solamente informaciones verbales alcanzaron menor cumplimiento con las recomendaciones dadas cuando del alta cuando comparados con los pacientes con apoyo escrito y/o audiovisual en el proceso educativo⁽¹⁵⁾. Tal estudio soporta los resultados de la presente investigación, ya que fue utilizado recurso audiovisual para implementar la intervención educativa, que a principio se mostró eficaz para la muestra estudiada.

En la literatura nacional faltan estudios que investigan la educación de pacientes en programas de trasplante de hígado. En investigación publicada en el 2005, el objetivo fue describir los resultados de aprendizaje de la experiencia de implementación de estrategias educacionales con candidatos en fila de espera para el trasplante de hígado. Se trata de estudio descriptivo en el que fue aplicado cuestionario de conocimiento, basado en las informaciones escritas fornecidas al candidato cuando de su entrada en el registro técnico. El cuestionario fue aplicado antes de una discusión educativa, durante la cual los pacientes y familiares expresaban sus dudas y recibían más informaciones sobre el proceso de trasplante. Los resultados mostraron un promedio global de aciertos de aproximadamente 80%, siendo que los pacientes alcanzaron índices de aciertos mayores en las preguntas relacionadas al período preoperatorio⁽¹⁶⁾.

En el 2007, otro estudio brasileño evaluó la eficacia de un grupo interdisciplinar de orientación para candidatos al trasplante de hígado. Fue utilizado un cuestionario con 17 ítem para evaluar la opinión de los pacientes respecto al proceso de trasplante. La eficacia del grupo fue evaluada según el porcentaje de respuestas correctas, antes y después de la participación en el grupo. La intervención fue llevada a cabo durante una sesión de aproximadamente dos horas. Los resultados mostraron aumento del 59% en las respuestas correctas tras la intervención⁽¹⁷⁾; sin embargo, el estudio no indicó como el cuestionario fue construido y validado.

Conclusiones

Ante el objetivo de la investigación, que fue el de analizar el conocimiento de candidatos sobre el proceso de trasplante de hígado antes y después de la implementación de una intervención educativa, fue verificada ganancia cognitiva significativa después de la intervención, con mejora promedio de casi 20% en el desempeño de los participantes. El análisis estadístico mostró $p < 0,05$ respecto a los índices de aciertos antes y después de la intervención.

A pesar de la muestra reducida, hasta el momento no fue publicado en la literatura nacional ningún estudio sobre el tema investigado y se concluye que la implementación de la intervención educativa contribuyó para mejorar el conocimiento de candidatos sobre el proceso de trasplante de hígado.

Así, se destaca la relevancia del papel de educador del enfermero en la preparación de pacientes, especialmente para procedimientos quirúrgicos complejos como los trasplantes de órganos.


Referencias

1. Kruzik N. Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. *AORN J.* 2009;90(3):381-7.
2. Grogan TA. Liver transplantation: issues and nursing care requirements. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2011;23(3):443-56.
3. Mendes KD, Galvão CM. Liver transplantation: evidence for nursing care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(5):915-22
4. Redman BK. Patient adherence or patient self-management in transplantation: an ethical analysis. *Prog Transplant.* 2009;19(1):90-4.
5. Feldman-Stewart D, Brennenstuhl S, Brundage MD. A purpose-based evaluation of information for patients: an approach to measuring effectiveness. *Patient Educ Couns.* 2007;65(3):311-9.
6. Duma E. Liver transplantation. *Nurs Stand.* 2012;26(41):59-60.
7. Gagné RM. *Princípios essenciais da aprendizagem para o ensino.* Porto Alegre: Editora Globo; 1980. 175 p.
8. Ohler L. Patient education. In: Cupples SA, Ohler L. *Transplantation nursing secrets.* Philadelphia: Hanley & Belfus; 2003. p. 305-12.
9. Gordon FD. 100 Questions and answers about liver transplantation: a Lahey Clinic guide. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers; 2007. 199 p.
10. International Transplant Nurses Society (US). *Liver transplant handbook: a guide for your health care after liver transplantation.* [internet]. Pittsburg (US): International Transplant Nurses Society; 2007. [acceso 5 nov 2010]. Disponible en: http://www.itns.org/templates/itnsbasic/pdfs/ITNS_Liver_Transplant_Booklet.pdf.
11. Telles-Correia D, Barbosa A, Mega I, Monteiro E. Adherence correlates in liver transplant candidates. *Transplant Proc.* 2009;41(5):1731-4.
12. De Geest S, Dobbels F. Transplantation: Increasing adherence to immunosuppression: a clinical priority. *Nat Rev Nephrol.* 2010;6(3):139-40.
13. Telles-Correia D, Barbosa A, Mega I, Barroso E, Monteiro E. Adesão nos doentes transplantados. *Acta Med Port.* 2007;20(1):73-85.
14. Ashcroft P. Adapting patient education for potential liver transplant recipients in a climate of chronic donor organ shortfall. *Prog Transplant.* 2009;19(1):59-63.
15. Cerezo MCM, Simón CS, Muñoz MP, Ramanillos MTA, Agustí IT, Canales PB. Estudio del proceso educativo en el paciente con trasplante hepático. *Enferm Intensiva.* 2001;12(2):58-65.
16. Sasso KD, Galvão CM, Castro-e-Silva O, França AVC. Liver transplantation: teaching strategies used with patients waiting for surgery. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005;13(4):481-8.
17. Guimaro MS, Lacerda SS, Bacoccina TD, Karam CH, de Sa JR, Ferraz-Neto BH, et al. Evaluation of efficacy in a liver pretransplantation orientation group. *Transplant Proc.* 2007;39(8):2522-4.

Recibido: 31.5.2012

Aceptado: 3.12.2012

Como citar este artículo:

Mendes KDS, Castro e Silva O, Ziviani LC, Rossin FM, Zago MMF, Galvão CM. Intervención educativa para candidatos al trasplante de hígado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. ene.-feb. 2013 [acceso: ];21(1):[07 pantallas]. Disponible en: _____

URL