

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**REVISIÓN CRÍTICA: EFICACIA DE LA EDUCACIÓN
PREOPERATORIA A PADRES, SOBRE LOS
CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS DE SUS HIJOS
SOMETIDOS A CIRUGÍA**

**INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORA: Lic. Estela Pérez Lucía Maribel

Chiclayo, 13 de noviembre de 2017

**REVISIÓN CRÍTICA: EFICACIA DE LA EDUCACIÓN
PREOPERATORIA A PADRES, SOBRE LOS
CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS DE SUS HIJOS
SOMETIDOS A CIRUGÍA**

POR:

Lic. Estela Pérez Lucía Maribel

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**

APROBADO POR:

Mgtr. Magaly Chú Montenegro
Presidente de Jurado

Lic. Nancy Marlene Bustamante López
Secretaria de Jurado

Mgtr. Socorro Guzmán Tello
Vocal de Jurado – Asesor

Chiclayo, 13 de noviembre de 2017

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION	8
I.- MARCO METODOLOGICO	
1.1 Tipo de Investigación	12
1.2 Metodología EBE	12
1.3 Formulación de la Pregunta según esquema PICOT	14
1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta	14
1.5 Metodología de Búsqueda de Información	15
1.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	22
1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	24
II.- DESARROLLO DEL COMENTARIO CRITICO	
2.1 Artículo de la Revisión	25
2.2 Comentario crítico	27
2.3 Importancia de los resultados	34
2.4 Nivel de Evidencia	34
2.5 Respuesta a la Pregunta	34
2.6 Recomendaciones	35
2.7 Bibliografía	36
ANEXOS	38

DEDICATORIA

A Dios, por ser quien día a día me da las fuerzas para seguir adelante y así poder cumplir mis metas.

Esta investigación se la dedico con todo mi amor a mis padres, quienes sentaron en mi la base de responsabilidad y deseo de superación brindándome su apoyo incondicional y así poder ir mejorando profesionalmente y como persona.

La autora

AGRADECIMIENTO.

A Dios por brindarme conocimiento y constancia en los momentos difíciles durante la especialización, y así poder cumplir mi objetivo.

A mi familia y a las personas especiales en mi vida que me impulsaron e hicieron posible el cumplimiento de mi objetivo de ser enfermera especialista, poniendo su confianza en mi persona.

A mis docentes y amigas por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también por haberme tenido paciencia para guiarme durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

La autora

RESUMEN

La presente Revisión Crítica Titulada: “Eficacia de la educación preoperatoria a padres, sobre los cuidados postquirúrgico de sus hijos sometidos a cirugía”, es una investigación secundaria con Metodología Enfermería Basada en Evidencia y tiene como objetivo: Demostrar la eficacia de la educación preoperatoria brindada a padres de niños sometidos a cirugía. La presente investigación es relevante porque ayudará a la enfermera a mejorar la comunicación entre el paciente y su entorno, así mismo disminuirá de manera significativa la ansiedad de los padres en el proceso de operación de sus hijos, involucrándolos de manera significativa en el cuidado postquirúrgico, mejorando así la calidad de cuidado que se le brinda al paciente. Se formuló la siguiente pregunta clínica: ¿Es eficaz la educación preoperatoria a padres sobre los cuidados posquirúrgicos de sus hijos sometidos a cirugía?, para ello, se realizó la búsqueda de información en bases de datos Science Direct, PubMed, Cochrane y Biblioteca Virtual de Salud desarrollado mediante la elección de las palabras claves, registro escrito de búsqueda. Se analizaron los 06 artículos de estudio mediante la lista de chequeo de validez aparente de Gálvez Toro. Para el desarrollo del comentario crítico se utilizó la guía de CASPE; llegando a si a la respuesta de la pregunta formulada el uso de un Programa de Educación en el preoperatorio puede aumentar la participación de los padres en sala de recuperación y disminuir el dolor postoperatorio.

Palabras claves: Educación, Intervención, Padres, Niños

ABSTRACT

The present Critical Review Titled: "Efficacy of preoperative education to parents, about postoperative care of their children undergoing surgery", is a secondary research with Evidence-Based Disease Methodology and aims to: Demonstrate the effectiveness of the preoperative education provided to parents of children undergoing surgery. The present investigation is relevant because it will help the nurse to improve the communication between the patient and their environment, likewise it will significantly reduce the anxiety of the parents in the operation process of their children, involving them in a significant way in postsurgical care, thus improving the quality of care provided to the patient. The following clinical question was formulated: Is preoperative education effective for parents regarding postoperative care of their children undergoing surgery? For this purpose, information search was performed in Science Direct, PubMed, Cochrane and Virtual Library databases. Health developed through the choice of keywords, written search record. The 06 study articles were analyzed through the checklist of apparent validity of Gálvez Toro. For the development of the critical comment, the CASPE guide was used; arriving to yes to the answer of the question formulated the use of a Program of Education in the preoperative one can increase the participation of the parents in room of recovery and diminish the postoperative pain.

Keywords: Education, Intervention, Parents, Children

INTRODUCCIÓN

En diferentes reuniones internacionales realizadas en la última década, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), han reconocido la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud y se ha instado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad; así mismo, para apoyar eficazmente la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, en especial en los países de la Región de las Américas, teniendo en cuenta, tanto sus características socioeconómicas particulares, como las reformas de los sistemas de salud.⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente más de 4 millones de pacientes se someten a cirugía en el mundo y se estima que del 30 al 40% son niños, teniendo como resultado el miedo y la ansiedad en los padres durante el periodo preoperatorio, ocasionado muchas veces por un déficit de información requerida acerca de la intervención a realizar. Es por ello, que el manejo y la adecuada comprensión de dichos sentimientos antes de la cirugía de los niños son importantes para evitar resultados psicológicos y fisiológicos adversos.⁽²⁾

En el Perú, el aumento de la ansiedad y miedo durante el preoperatorio en los padres de niños que serán intervenidos quirúrgicamente presenta resultados tales como: menor satisfacción para los familiares, una recuperación psicológica postoperatoria más difícil.⁽³⁾

De acuerdo a nuestra experiencia y a lo señalado en la literatura, los padres presentan dificultades en cuidados para los hijos durante el postoperatorio inmediato, esto se produce por desconocimiento sobre las

distintas etapas quirúrgicas más que por la cirugía propiamente dicha. Cabe recalcar que el desconocimiento por parte de los padres en las etapas del preoperatorio y postoperatorio agravan de manera significativa el miedo y la ansiedad, dejando de lado la educación que se le pueda brindar para disminuir dichas sensaciones. ⁽³⁾

La orientación insuficiente de la necesidad de la cirugía, la información no acorde con las necesidades del paciente o una inadecuada comprensión por parte de los padres, desembocará en un aumento del grado de sentimientos preoperatorios adversos, lo cual influirá negativamente en el proceso de cuidado que puedan brindar los padres en la etapa postoperatoria. ⁽⁴⁾

Las enfermeras en centro quirúrgico jugamos un papel importante en el desarrollo de cada una de las etapas ante una cirugía, es así que una adecuada información preoperatoria disminuye el estado emocional adverso presentado en los padres, facilitando la recuperación de sus niños y disminuyendo la estancia hospitalaria. Algunos estudios demuestran que aquellos padres que recibieron una inadecuada información preoperatoria experimentaron mayores grados de ansiedad y miedo por lo cual sus hijos que fueron intervenidos quirúrgicamente tuvieron una recuperación más lenta y complicada, debido a que sintieron el temor de apoyar a la enfermera en los cuidados Postoperatorios, sintiendo la frustración de no poder intervenir en la recuperación de su hijo. ⁽³⁾

Experiencias internacionales señalan que la información preoperatoria entregada a los padres días antes de la cirugía, a través de programas de educación establecidos, disminuye el temor y la ansiedad, aumenta el entendimiento del proceso quirúrgico y les permite estar mejor preparados para involucrarse en las distintas etapas del cuidado quirúrgico de sus hijos(as). ⁽⁴⁾ El proceso de participación familiar y la práctica de enfermería, permiten la vinculación gradual del familiar

(padres) en el cuidado, en función de sus posibilidades para promover y facilitar la recuperación del paciente, logrando una mayor satisfacción de los familiares y de la percepción de la calidad del cuidado. ⁽⁵⁾

Sin embargo, en nuestro actuar habitual la información preoperatoria es escasa, viéndose reflejada en el déficit de conocimientos de los padres, manteniéndolos exentos de la participación en el cuidado; además no es brindada de manera oportuna, la cual debería ser establecida en respuesta a inquietudes concretas, con contenidos más técnicos y no basada en las necesidades de información que ellos tienen. Esta realidad nos impulsa a desarrollar estrategias de información y educación preoperatoria dirigida a los padres, sustentadas en lo que ellos realmente desean saber; y de esta manera lograr que estén más tranquilos para acompañar a sus hijos, tranquilidad que es percibida por los niños, lo cual hace que ese momento sea menos traumático.

De allí que nace la siguiente pregunta clínica: ¿Es eficaz la educación preoperatoria a, sobre los cuidados postquirúrgicos de sus hijos sometidos a cirugía?

El objetivo que se ha diseñado para dar respuesta a esta pregunta clínica es: Demostrar la eficacia de la educación preoperatoria brindada a padres sobre los cuidados postquirúrgicos de sus hijos sometidos a cirugía.

La investigación tiene una relevancia científica porque ayudará a mejorar el conocimiento de los padres de niños sometidos a cirugía a través de una educación preoperatoria adecuada por parte del personal enfermero, de esta manera lograr una mejor intervención y participación de los padres en los cuidados postoperatorios de sus hijos; ya que un clima compartido favorece la relación de los agentes implicados: familia – paciente y el profesional de salud logrando facilitar el proceso de

recuperación, siendo la educación una estrategia eficaz para mejorar el conocimiento de una persona, las actitudes y el comportamiento.

El proporcionar una educación preoperatoria necesaria, completa y eficaz ayudará a la enfermera a profundizar sobre las estrategias que pueden ser utilizadas para brindar una información precisa y oportuna logrando incorporar a los padres en el cuidado postoperatorio de sus hijos.

CAPITULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1 Tipo de investigación.

La investigación secundaria es un proceso de revisión de la literatura científica basada en criterios fundamentalmente metodológicos y experimentales que selecciona estudios cuantitativos –aunque también cualitativos–, para dar respuesta a un problema, a modo de síntesis, previamente abordado desde la investigación primaria. ⁽⁶⁾

El objetivo fundamental de la investigación secundaria es intentar identificar qué se conoce del tema, qué se ha investigado y qué aspectos permanecen desconocidos. Resumir/ sintetizar información sobre un tema o problema. Los estudios que se realizan con la investigación secundaria son las revisiones. Se puede definir las revisiones bibliográficas como el proceso de búsqueda de información, análisis de esta e integración de los resultados con la finalidad de actualizar conocimientos y/o identificar la evidencia científica disponible sobre un tema. ⁽⁷⁾

1.2 Metodología EBE.

El presente estudio de investigación se desarrolló mediante la metodología de Enfermería Basado en la Evidencia (EBE) que es considerado como una estrategia para que la investigación apoye la práctica. Además, constituye un medio a través del cual se puede mejorar la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes; aumentando el cuerpo de conocimientos propio, lo que garantiza el desarrollo de la profesión enfermera; dicha metodología consta de 5 fases.

En la presente investigación solo se desarrollaron las 3 primeras etapas; iniciándose así la primera fase: Formulación de la Pregunta Orientada a la Práctica Clínica, consiste en reflexionar sobre la práctica enfermera con la finalidad de formular preguntas estructuradas y concretas que puedan responder a la incertidumbre o a los problemas

identificados, para el desarrollo de esta investigación surgió la siguiente pregunta clínica ¿Es eficaz la educación preoperatoria en padres de niños sometidos a cirugía?; pregunta que se fue perfeccionando mediante el esquema PICOT.

Como segunda fase Localización de la Información se identificó la bibliografía existente y disponible para responder a la pregunta. Es necesario disponer de un acceso cómodo a las fuentes de información: bases de datos, publicaciones primarias y secundarias, así como adquirir habilidades en el uso y explotación de las estrategias de búsqueda bibliográfica. La presente investigación realizó la búsqueda bibliográfica en Science Direct, PubMed, Cochrane y Biblioteca Virtual de Salud.

En la tercera etapa: Contextualización Lectura Crítica mediante la cual se valoró la metodología y el diseño de los estudios, lo que permite objetivar criterios de calidad para cada diseño. Así, de un ensayo clínico se valora si tiene validez interna, que se define como la garantía de que el diseño del estudio, su ejecución, análisis y presentación de los resultados minimizan los sesgos.; la presente investigación realizó esta etapa a través de la lectura crítica realizada con la lista de validez y utilidades aparentes de Gálvez Toro.

Así mismo en la fase cuatro Implementación, Después de analizar los resultados y considerarlos válidos para mejorar la atención a nuestros pacientes, debemos planificar la implementación de los cambios. Existen una serie de dificultades en el momento de la implementación y, por lo tanto, es indispensable desarrollar estrategias, identificar posibles barreras y conocer cuáles son las causas más frecuentes de fracaso para hacerlas frente y la fase cinco Evaluación donde se evalúa la repercusión de los cambios introducidos en la práctica, para identificar si éstos han sido o no efectivos. La situación ideal es que la evaluación se lleve a cabo

analizando resultados sensibles a las intervenciones de enfermería, con la finalidad de estimar los beneficios, daños y costes de las intervenciones. ⁽⁸⁾

1.3 Formulación de la Pregunta según esquema PICOT.

Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Paciente o Problema	Déficit de conocimientos de los padres sobre los cuidados postquirúrgicos de sus hijos.
I	Intervención	Escasa educación preoperatoria a los padres sobre los cuidados postquirúrgicos de sus hijos.
C	Comparación o Control	Educación preoperatoria eficaz brindada a los padres de niños sometidos a cirugía para su participación en los cuidados en sala de recuperación.
O	Outcomes o Resultados	Conocimiento eficaz sobre los cuidados a sus hijos después de una cirugía. Mejorar la satisfacción de los padres con respecto a su conocimiento sobre el proceso postoperatorio de sus hijos. Disminuir la ansiedad de los padres de niños sometidos a cirugía.
T	Tipo de Diseño de Investigación	Investigación Cuantitativa

1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta.

En la presente investigación se tuvo en cuenta la viabilidad y pertinencia de la pregunta formulada en dicho estudio; siendo de importancia debido a que ser personal de salud busca el bienestar de la

persona cuidada con el objetivo de involucrar a sus familiares en dicho cuidado.

Los padres son los primeros cuidadores de sus hijos en la infancia, que mejor que ellos, pieza fundamental para el apoyo al brindar cuidados después de la cirugía de sus menores hijos; dicha problemática se formula a partir de nuestro contexto observando en nuestras prácticas clínicas que existe una escasa educación por parte de la enfermera hacia los padres de familia en relación a cómo deben actuar después de una intervención quirúrgica a sus hijos, manteniéndolos exentos de la participación del cuidado, que se refleja en un déficit de conocimientos de los padres, ocasionando alteraciones en su estado emocional (incertidumbre, miedo, ansiedad).

Esta investigación depende de poco tiempo para la realización, sin embargo, la investigadora aprovechará el tiempo con el cual dispone buscando como objetivo mejorar el cuidado integral que se brinda los niños, tomando como pieza clave a sus padres y de esta manera existan beneficios tanto para el paciente, los padres y las enfermeras buscando innovar el cuidado, mejorando así la educación de los futuros profesionales poniendo en práctica muestras teóricas de enfermería.

1.5 Metodología de Búsqueda de Información.

El proceso que se tuvo en cuenta para la búsqueda de información fue mediante algunas bases de datos consultadas (Science Direct, Scileo, Pubmed), el período de búsqueda empleado fue de dos meses aproximadamente, las palabras claves empleadas fueron: Educación, intervención, padres, niños. Los criterios de inclusión fueron educación brindada a los padres en el período preoperatorio, niños intervenidos quirúrgicamente e investigaciones realizadas dentro de los últimos 5 años; dentro de los criterios de exclusión se consideró investigaciones

relacionadas con el desarrollo de la educación en servicios diferentes a Centro Quirúrgico y estudios realizados hace más de 5 años.

Los límites que se tuvieron durante el proceso de investigación fue la poca evidencia de estudios, la mayoría de investigaciones que se tomaron en cuenta que se relacionaban con el tema de interés estuvieron en otro idioma lo cual dificultó al investigador a comprender los hallazgos, el tiempo fue corto para realizar una mejor búsqueda de información y desarrollo de la investigación.

Cuadro N° 3: Paso 1° Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Educación	Educational	educação	Enseñanza, instrucción
Intervención	Intervention	intervenção	Participación
Padres	Parents	pais	Papás
Niños	Children	crianças	Infantes, chiquillos

Cuadro N° 4: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consulta da	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o ecuación de búsqueda	N° de Artículos Encontrados	N° de Artículos Seleccionados
Pubmed	25-04-2017	educational[All Fields] AND ("Intervention (Amstelveen)"[Journal] OR "intervention"[All Fields] OR "Interv Sch	1626	5

		Clin"[Journal] OR "intervention"[All Fields]) AND ("parents"[MeSH Terms] OR "parents"[All Fields]) AND ("child"[MeSH Terms] OR "child"[All Fields] OR "children"[All Fields])		
Pubmed	01-03- 2017	randomized[Title] AND controlled[Title] AND trial[Title] AND effectiveness[Title] AND educational[Title] AND intervention[Title] AND outcomes[Title] AND parents[Title] AND children[Title] AND undergoing[Title] AND inpatient[Title] AND elective[Title] AND surgery[Title] AND study[Title] AND protocol[Title]	531	1
				6

Cuadro N° 5: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica					
Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
¹ Centro de Estudios Alice Lee Enfermería, Universidad Nacional de Singapur, Singapur.	Un ensayo controlado aleatorio de la eficacia de una intervención educativa sobre los resultados de los padres y sus hijos sometidos a cirugía electiva para pacientes hospitalizados: protocolo de estudio.	J Nurs Adv. 2015 Mar; 71 (3): 665-75. doi: 10.1111 / jan.12521. Epub 2014 Sep 12	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25212474	Ingles	Ensayo controlado aleatorio
¹ Centro de Estudios Alice Lee Enfermería, Universidad Nacional de Singapur, Singapur. ² Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad	Un estudio de métodos mixtos de los efectos de una intervención terapéutica a juego para los niños en ansiedad de los	J Nurs Adv. 2015 Jul; 71 (7): 1539-1551. doi: 10.1111 / jan.12623. Epub 2015 Feb 12	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25682703	Ingles	Método mixto de ensayo controlado aleatorio con la evaluación del proceso cualitativo

<p>de Newcastle, Australia.</p> <p>³ División de Enfermería, de la Mujer y KK niños del Hospital 's, Singapur.</p> <p>⁴ Escuela de Enfermería de la Universidad de Hong Kong, China.</p>	<p>padres y las percepciones de la intervención de los padres.</p>				
<p>¹ Escuela de Enfermería, Universidad de Ottawa, Ontario, Canadá.</p> <p>² Facultad de Medicina de la Universidad de Ottawa, Ontario, Canadá.</p> <p>³ División de Otorrinolaringología Pediátrica, Children 's Hospital of Eastern Ontario (CHEO), Ottawa, Ontario, Canadá.</p>	<p>El efecto de un DVD educativo Preoperatorio en los resultados de los padres y de los niños después de una cirugía en el mismo día: un ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>J Nurs Adv. 2017 Mar; 73 (3): 599-611. doi: 10.1111 / jan.13161. Epub 2016 Oct 20</p>	<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27681601</p>	<p>Inglés</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio</p>

<p>¹División de Enfermería, Hospital General de Singapur, Singapur</p>	<p>Una exploración de las experiencias de los padres de Singapur en el manejo de los niños en edad escolar dolor postoperatorio: un enfoque cualitativo o descriptivo</p>	<p>J Clin Nurs. 2012 Mar; 21 (5-6): 860-9. doi: 10.1111 / j.1365-2702.2011.03911.x. Epub 2011 15 Nov</p>	<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=An+exploration+of+Singaporean+parental+experiences+in+managing+school-aged+children%E2%80%99s+postoperative+pain%3A+a+descriptive+qualitative+approach</p>	<p>Inglés</p>	<p>Enfoque descriptivo cualitativo.</p>
<p>¹ Servicio de Recuperación General, Hospital Clínico Red Salud UC Christus, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.</p> <p>² Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.</p>	<p>¿Qué información preoperatoria desean los padres de niños que serán operados?</p>	<p>Rev Chil Pediatr. 2015 Nov-Dec; 86 (6): 399-403. doi: 10.1016 / j.rchipe.2015.06.021. Epub 2015 Oct 9</p>	<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=What+preoperative+information+do+the+parents+of+children+undergoing+surgery+want%3F</p>	<p>Inglés</p>	<p>Estadística descriptiva</p>

<p>³División de Anestesiología, Facultad de Medicina, Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.</p> <p>⁴División de Anestesiología, Facultad de Medicina, Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. Dirección electrónica: gonzalea@med.puc.cl.</p>					
<p>¹División de Enfermería, Mujeres KK y el Hospital de Niños, Singapur, Singapur.</p> <p>²Centro de Estudios Alice Lee enfermería, Yong Loo Lin Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Singapur, Singapur, Singapur.</p>	<p>Padres conocimiento, las actitudes, el uso de dolor de alivio de los métodos y la satisfacción relacionada a sus niños postoperatoria dolor de gestión : una descriptiva cor</p>	<p>J Clin Nurs. 2015 Jun; 24 (11-12): 1630-42. doi: 10.1111/jocn.12764. Epub 2015 Feb 7</p>	<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Parents%27+knowledge%2C+attitudes%2C+use+of+pain+relief+methods+and+satisfaction+related+to+their+children%27s+postoperative+pain+management%3A+a+descriptive+correlational+study</p>	<p>Ingles</p>	<p>Estudio descriptivo correlacional.</p>

<p>³Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Facultad de Salud y Medicina de la Universidad de Newcastle, Newcastle, NSW, Australia</p>	<p>relacional estudio.</p>				
--	----------------------------	--	--	--	--

1.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro.

Cuadro N°6: Síntesis de la evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
<p>1. Un ensayo controlado aleatorio de la eficacia de una intervención educativa sobre los resultados de los padres y sus hijos sometidos a cirugía electiva para pacientes hospitalizados: protocolo de estudio.</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio</p>	<p>Solo responde 2 de las 5</p>	<p>No se puede emplear</p>
<p>2. Un estudio de métodos mixtos de los efectos de una intervención terapéutica juego para los niños en ansiedad de los padres y las percepciones de la intervención de los padres.</p>	<p>Método mixto de ensayo controlado aleatorio con la evaluación del proceso cualitativo</p>	<p>Sólo responde 4 de las 5</p>	<p>No se puede emplear</p>

<p>3. El efecto de un DVD educativo Preoperatorio en los resultados de los padres y de los niños después de una cirugía en el mismo día: un ensayo controlado aleatorizado.</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio</p>	<p>Responde todas las preguntas</p>	<p>Para pasar lista</p>
<p>4. Una exploración de las experiencias de los padres de Singapur en el manejo de los niños en edad escolar dolor postoperatorio: un enfoque cualitativo descriptivo</p>	<p>Enfoque descriptivo cualitativo.</p>	<p>Responde todas las preguntas</p>	<p>Para pasar lista</p>
<p>5. ¿Qué información preoperatoria desean los padres de niños que serán operados?</p>	<p>Estadística descriptiva</p>	<p>Sólo responde 3 de las 5</p>	<p>No se puede emplear</p>
<p>6. Padres conocimiento, las actitudes, el uso de dolor de alivio de los métodos y la satisfacción relacionada a sus niños postoperatoria dolor de gestión: una descriptiva correlacional estudio.</p>	<p>Estudio descriptivo correlacional.</p>	<p>Sólo responde 3 de las 5</p>	<p>No se puede emplear</p>

1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados.

Cuadro N° 7: Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista a emplear	Nivel de Evidencia
1.El efecto de un DVD educativo Preoperatorio en los resultados de los padres y de los niños después de una cirugía en el mismo día: un ensayo controlado aleatorizado	Cuantitativa- Ensayo controlado aleatorio	CASPE	2+
2. Una exploración de las experiencias de los padres de Singapur en el manejo de los niños en edad escolar dolor postoperatorio: un enfoque cualitativo descriptivo	Enfoque descriptivo cualitativo.	CASPE	III

CAPITULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1 Artículo para Revisión.

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará:

El efecto de un DVD educativo del preoperatorio en los resultados de los padres y de los niños después de una cirugía en el mismo día: un ensayo controlado aleatorizado.

b. Revisor(es):

Lic. Enf. Lucía Maribel Estela Pérez

c. Institución:

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

d. Dirección para correspondencia:

lm_estela@hotmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

CHARTRAND J., TOURIGNY J. & MACCORMICK J. (2017) The effect of an educational pre-operative DVD on parents' and children's outcomes after a sameday surgery: a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* 73(3), 599–611. doi: 10.1111/jan.13161
Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27681601>

f. Resumen del artículo original:

La justificación de este estudio se basó en que los padres y los profesionales de la salud apoyan la participación de los padres en el momento de una cirugía en el mismo día; sin embargo, ambos grupos están de acuerdo en que los padres no están adecuadamente preparados. Un DVD educativo fue desarrollado para educar a los padres sobre como apoyar activamente a su hijo en la sala de recuperación. El objetivo fue: Determinar la efectividad de un DVD

preoperatorio educativo sobre los resultados de los padres y del niño. Este trabajo de investigación utilizó el diseño de ensayo simple, ciego, aleatorizado y controlado con un grupo control. El lugar donde se llevó a cabo el estudio fue el Hospital Pediátrico de Canadá, donde los sujetos de estudio estuvieron conformados por 105 díadas de padres e hijos, de las cuales 56 formaban parte del grupo control y 49 díadas del grupo experimental. Intervención/Factor de riesgo: Se realizó el uso de un DVD en el preoperatorio para aumentar la participación de los padres en sala de recuperación y disminuir el dolor postoperatorio. Para la recogida de datos y análisis se utilizaron las pruebas t - independientes y relacionadas, chi cuadrado y ANOVA de medidas repetidas. El comportamiento de participación de los padres se midió mediante un método observacional, el Inventaire des conduites parentales (ICP) (Inventario de comportamientos parentales). El resultado del estudio fue que, los padres del grupo de intervención obtuvieron un mayor conocimiento y utilizaron métodos de refuerzo y distracción y relajación más positivos que los del grupo de control. El dolor postoperatorio infantil en la unidad de cirugía de guardería fue significativamente menor entre el grupo de intervención en comparación con el grupo de control; llegando a la conclusión que estos hallazgos sugieren que el uso de un DVD pre-operatorio, inspirado por una teoría de la educación y se centró en las estrategias que los padres pueden utilizar en el RR, permite a los padres adquirir conocimientos y comportamientos para apoyar activamente a sus hijos en el RR. El DVD puede ayudar de esta manera a los padres para reducir el dolor de su hijo durante un máximo de dos horas inmediatamente después de la cirugía. Sin embargo, un DVD podría no ser suficiente para disminuir la ansiedad de los padres en el RR. La falta de efectos negativos reportados implica que un DVD es una forma sencilla y segura para educar a los padres que tengan la intención de participar en el cuidado de sus hijos en el momento de la SDS y que podría ser parte de una preparación educativa pre-operatorio más grande.

La entidad financiadora de la investigación fue el Hospital de Niños de Ontario Cirugía del Instituto de Investigación del Este Asociados Investigación y Desarrollo del Fondo. Julie Chartrand fue apoyada por los Institutos Canadienses de Investigación en Salud (CIHR) Frederick Banting y Charles Best Beca de Graduados y Canadá por una Beca de Postgrado de Ontario (Ministerio de Capacitación, Colegios y Universidades, Ontario, Canadá). Julie Chartrand también recibió el apoyo financiero de la Fundación Canadiense de Servicios de Salud e Investigación (CHSRF), así como el consorcio nacional pour la Formation en santé (CNFS). Donde los autores declaran que no hubo conflicto de intereses.

- **E-mail de correspondencia de los autores del artículo original:** julie.chartrand@uottawa.ca
- **Palabras clave:** Niños, DVD, intervención educativa, educación para la salud, enfermería, participación de los padres, padres, evaluación del programa, ensayo controlado aleatorio, cirugía de un día.

2.2 Comentario Crítico.

El presente artículo es titulado: “El efecto de un DVD educativo del preoperatorio en los resultados de los padres y de los niños después de una cirugía en el mismo día: un ensayo controlado aleatorizado”.

En la realización del comentario crítico para evaluar la calidad metodológica del artículo se empleó la guía de lectura crítica de CASPE para ensayo clínico (Critical Appraisal Skills Programme: programa de habilidades en lectura crítica). Esta guía incluye 11 preguntas: las 3 primeras de eliminación y las 8 preguntas restantes de detalle para ser respondidas. Esta lista permite evaluar la validez interna a través de la evaluación de los criterios primarios (aleatorización, seguimiento,

análisis por intención de tratar), y de los secundarios (diseño ciego, similitud de características basales de los grupos e igualdad de tratamientos), y la validez externa.⁽²¹⁾

El presente **título** es atractivo y claramente indicativo del contenido de estudio, ya que nos da a conocer el problema de investigación, siendo fácil de entender con tono afirmativo, lenguaje sencillo, palabras esenciales y términos claros y directos; sin embargo, presenta 30 palabras, siendo un título extenso para la comprensión del lector, ya que se define al título como el menor número de palabras que describen adecuadamente su contenido, conteniendo 15 palabras como máximo.⁽²²⁾ Es su tarjeta de presentación, su etiqueta, siendo atractivo de modo que describe el contenido en forma específica, clara, exacta, breve y concisa. Por otro lado, utiliza abreviaturas que pueden ser confundidas por el lector, debido a que el uso de estas son errores de claridad al formular un título, debiendo ser cuidadosos tanto en el vocabulario y sintaxis, siendo lo primero que se ofrece al lector. Así mismo se debe profundizar sobre las palabras claves del estudio haciendo énfasis en las variables principales de lo que se quiere estudiar.

El estudio hace referencia sobre los múltiples **autores** con sus respectivos grados, por ende, la auditoria es completa; sin embargo no considera la dirección postal o correo electrónico de la persona responsable de la investigación en caso de que otros autores se interesen en el tema.

El **resumen** nos proporciona un contenido básico, fácil y claro de entender, debiendo sintetizar el problema, los objetivos de la investigación, la metodología utilizada, los resultados obtenidos y las principales conclusiones. Sin embargo, el resumen presenta 338 palabras lo cual es muy extenso para una mejor comprensión del lector, siendo lo ideal 250 palabras.⁽²²⁾ También se consideran palabras en

siglas ANOVA, DVD, que pueden confundir al lector al no haber una mayor descripción sobre su significado, según manual escala en el resumen se utiliza palabras completas, no abreviaturas ni siglas. ⁽²³⁾

La **introducción** es clara y atractiva, captando la atención del lector e invitando a seguir leyendo, debido a que nos muestra el qué y por qué de la investigación realizada. ⁽²²⁾ Respecto al problema de investigación hubiese sido mejor profundizar sobre la problemática que llevo al investigador a plantearse la interrogante, no pudiendo mostrar el problema estudiado en su máximo esplendor, ya que es una dificultad que se presenta en la actual, siendo susceptible de observar y medir en nuestra realidad.

Las **revisiones bibliográficas** deben ser relevantes reflejando la información necesaria para apoyar la justificación del estudio presentando experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema, organizándose de manera lógica según categorías y fechas de publicación. ⁽²²⁾ Sin embargo, la revisión bibliográfica no identifica lo que sabe actualmente sobre el problema de investigación, no siendo actuales dado que presenta bibliografía con tiempo de antigüedad hasta de 22 años en relación al año de publicación, pero si importantes para la interrogante planteada.

Los **objetivos** son redactados de forma afirmativa con verbos activos y transitorios los cuales son adecuados a la pregunta de investigación, poniendo énfasis en lo que el investigador intenta hacer, tiene como característica importante ser concreto, medible y factible realizar, ⁽²²⁾ como: Examinar el efecto de un DVD preoperatorio sobre el conocimiento, la participación y la ansiedad de los padres y sobre la angustia, el dolor, los requerimientos analgésicos y la duración de la recuperación después de la cirugía del mismo día, anunciando un resultado previsto, claro y preciso de lo que se espera.

La **hipótesis** se describe de manera clara, precisa y concisa habiendo una relación entre dos variables para claridad de su comprensión, identificándose las variables operacionalmente lo que permite relacionar con el problema de investigación. ⁽²²⁾ Así mismo se predicen en relación a los resultados esperados como: Los padres del grupo experimental demostrarán comportamientos de participación significativamente mayores en las salas de recuperación (RR) en comparación con los padres del grupo control; siendo éstos los resultados primarios y secundarios incluyendo las variables de estudio como la población y los resultados predichos.

El **diseño** escogido fue un ensayo simple, ciego, aleatorizado y controlado con un grupo control. Un ensayo simple es un estudio experimental que involucra a una o más pruebas de tratamiento, al menos un control del tratamiento, medidas específicas del desenlace para evaluar la intervención estudiada y un método bien estructurado que permita asignar al azar a los pacientes al tratamiento de prueba o con el fin de evitar el riesgo de sesgo en su elección. ⁽²³⁾ La validez de estos estudios radica en que la asignación aleatoria, el cegamiento y el seguimiento estrecho hagan que los resultados obtenidos de este tipo de estudio sean los más confiables. Así mismo presenta la técnica de enmascaramiento simple ciego lo que pretende evitar que las expectativas del investigador influyan sobre el resultado observado. ⁽²⁵⁾

En lo que respecta a la **validez de los resultados** podemos decir que el estudio se orienta a una pregunta claramente definida: ¿Determinar el efecto de un DVD educativo en el preoperatorio en padres y los niños después de una cirugía en el mismo día? La **población** es un agregado total de casos que cumple con una serie predeterminada de criterios, cuando hablamos de población no nos referimos de forma exclusiva a seres humanos, sino que también podemos referirnos a historias de un hospital determinado, escuelas de

enfermería, etc. Por tanto, a la población de estudio se le conoce como población o diana población blanco y viene delimitada por características demográficas, sociales, hábitos de vida, problemas de salud, etc. ⁽²⁴⁾ En la investigación la población estuvo conformada por diadas de padres e hijos, con niños entre las edades de 3 y 10 años que estaban programados para una cirugía electiva ambulatoria de otorrinolaringología o cirugía dental. En este caso se basó en el dato oficial que indicó que la cantidad de diadas de padres e hijos fue de 125 a través de una preevaluación clínica. Así mismo las diadas fueron asignadas de manera aleatoria, el estudio empleó un método de aleación al azar, para ello se empleó la aleatorización en bloque con longitud de bloque variable aleatoria de 4 y 6 y el método de sobres ocultos, asignándose 52 diadas por grupo: el del DVD y preparación estándar (grupo de intervención) e intervención estándar (grupo control), esto permitió controlar el **sesgo de selección**,⁽²⁵⁾ evitando que determinadas características se presenten en mayor proporción en grupo, esta aleatorización nos asegura probabilísticamente que dos o más grupos sean equivalentes, además la ventaja aleatoria es que, si el tamaño de la muestra es lo suficientemente amplio garantiza que los factores determinantes del resultado se distribuyan por igual en los grupos de intervención y control.

Se realizó el seguimiento de todos los pacientes incluidos en el ensayo hasta el final de la investigación, el estudio reporta detalladamente el número total de diadas considerando 323, de las cuales 200 declinaron, aceptando participar 123 diadas, sin embargo 18 fueron excluidas por no cumplir con los criterios considerados por el autor, quedando 105 diadas padre – hijo, distribuidos aleatoriamente: grupo experimental (n=49) y el grupo control(n=56). El artículo precisa cual fue el número total de diadas que cumplieron los criterios de inclusión en el estudio y que formaban parte de la población a valorar.

⁽²⁵⁾ Este criterio es importante puesto que cuanto mayor sea el número

de individuos estudiados cuyas monitorizaciones de sus seguimientos se pierden, mayor sesgo puede presentar el ensayo, ya que es frecuente que los pacientes de los que no se dispone de seguimiento tengan pronósticos diferentes de aquellos que permanecen en el estudio y pueden llegar a no permanecer en este por resultados adversos o porque evolucionan bien.⁽²⁴⁾

Otro de los sesgos que se controla en este estudio es el **sesgo de cegamiento o ciegos**, en este artículo si se mantuvieron los ciegos en las enfermeras de cabecera, los asistentes de investigación responsables de codificar los segmentos de video y los investigadores (simple ciego). Así mismo los grupos al comienzo del ensayo fueron similares incluyendo las variables sociodemográficas de los padres (edad, nivel de educación y relación con el niño) y del niño (edad), además se incluyeron variantes concomitantes en los padres (experiencia previa con una cirugía pediátrica y una estancia en sala de recuperación) y en los niños (experiencia previa con cirugía y tipo de cirugía); siendo tratados de igual modo para ambos grupos al margen de la intervención en estudio.⁽²⁵⁾

La **medición de los resultados primarios** se llevó a cabo mediante un método observacional, ICP (inventario de comportamiento parental), el cual se encontró dividido en tres categorías: información verbal, estrategias cognitivas y actitudes, lo que permitió evaluar la conducta de participación de los padres, desarrollando la prueba t de muestras independientes para examinar la diferencia entre los grupos, obteniendo que no hubo diferencia estadística significativa entre los grupos con respecto a las restantes categorías.⁽²⁵⁾

Por otro lado para la **medición de los resultados secundarios**⁽²¹⁾ que comprendieron: la adquisición de conocimientos de los padres fue medida a través del cuestionario de opciones múltiples, realizándose

una prueba t de muestras emparejadas dando como resultado que todos los padres adquirieron un conocimiento significativo del tiempo 1 (1-21 antes de la cirugía del niño) al tiempo 2 (1-2 horas antes de la cirugía) ($p < 0.001$); así mismo la ansiedad de los padres fue medida a través de la escala analógica visual para la ansiedad (VAS-A) y la escala estatal del inventario de ansiedad Estado- Rango (STAI), no mostrando diferencia estadísticamente significativa entre los grupos antes, durante o después de su estancia en el RR ($p = 0.75$), sin embargo el tiempo tuvo un efecto significativo en la ansiedad de los padres ($p = 0.001$); agregado a ello la angustia de los niños se midió en base a Echelle descriptiva du comportement de la infancia opere (EDCEO), utilizándose la prueba t de muestras independientes para su comparación, dando como resultado la no existencia de diferencias significativas entre los grupos ($p = 0.51$), así mismo no hubo diferencias significativas entre los grupos en el nivel del dolor ($p = 0.27$) pero sí se mostró en el grupo experimental que el dolor fue significativamente menor en relación al grupo control ($p = 0.002$) y por último en los requerimientos analgésicos postoperatorios de los niños se realizó la medición con la escala chi-cuadrado, mostrando que no hubo diferencia significativa entre los requerimientos analgésicos de los niños ya sea RR ($p = 0.21$) o en DCS ($p = 0.94$); por lo cual nos da un estudio de validez interna y un alto nivel de evidencia científica, disminuyendo de esta manera el riesgo de sesgo de dicha investigación. ⁽²⁵⁾

De acuerdo a los **resultados** que se encuentran en el ensayo, se puede observar que son aplicables en nuestra población local, ⁽²¹⁾ dado que es un método beneficioso para el desarrollo de un cuidado de calidad, ya que involucra la participación de los padres en la etapa postoperatoria, logrando de esta manera disminuir la ansiedad, temor o cualquier sentimiento emocional que se presente durante esta etapa. Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica, dado que midieron las variables más importantes del estudio que es la educación

preoperatoria a los padres para su participación en el postoperatorio de sus hijos sometidos a cirugía, viéndose reflejado en el presente estudio.

La presente investigación es beneficiosa para el desarrollo de la investigación, ⁽²¹⁾ debido que no es un proceso invasivo salvaguardando la seguridad de la población en estudio lo que permite ser aplicable en nuestro entorno, además de no ser costoso y fácil de ser aplicado.

2.3 Importancia de los resultados.

Es beneficioso, ya que va a aumentar el conocimiento de los padres sobre el apoyo activo a su hijo en la sala de recuperación. Además, responde a la variable que se desea investigar sin mostrar ningún tipo de riesgo lo cual apoya a la aplicación ya que no es costoso y es fácil de aplicar.

2.4 Nivel de evidencia.

De acuerdo al nivel de evidencia Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) es 2+, y según al grado de recomendación Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN) es Moderada, lo cual significa que es probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que tenemos en el resultado estimado y que pueden modificar el resultado.

2.5 Respuesta a la pregunta.

¿Es eficaz la educación preoperatoria a padres de niños sometidos a cirugía?

Basándonos en la evidencia de esta investigación, se puede afirmar que la educación preoperatoria brindada a los padres de niños sometidos a cirugía es eficaz, debido a que puede aumentar su participación en el cuidado en sala de recuperación y disminuir emociones adversas, así como la estancia hospitalaria de su hijo mejorando su nivel de conocimiento sobre el proceso postoperatorio.

2.6 Recomendaciones.

Al profesional:

- Se debe poner énfasis en esta técnica enfocada a los padres para lograr una participación activa en los cuidados postoperatorios.
- Capacitar al personal de enfermería para que brinden una educación preoperatoria oportuna y adecuada a los padres para que éstos se involucren en el cuidado de sus hijos.
- Protocolizar programas educativos en el servicio para dar información a padres y generar conocimientos.

A la comunidad investigativa:

- Diseñar programas educativos dirigidos a padres de niños sometidos a cirugía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández, J.; Moral, P. Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. 1ra ed. España: McGraw-Hill Interamericana de España, S.A.U. 2001
2. García, C.; Martínez, M. Historia de la enfermería: Evolución histórica del Cuidado Enfermero. 1ra ed. Madrid (España): Ediciones HARCOURT, S.A.; 2001.
3. Guillamet A, Jerez J. Enfermería Quirúrgica: Planes de cuidados. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1999
4. Sacket, D.L.; Rosenberg, W.M.C., Muir, J.A., Haynes, R.B. y W.S. Richardson, (1996). "Evidence Based Medicine: What it is and what it isn't". BMJ. Número 312, pp. 71-72.
5. Gálvez Toro, A.; Román Cereto, M; Ruiz Román, M.J.; Hederle Valero, C.; Morales Asencio, J.M.; Gonzalo, E. y M.N. Romero., (2003d) "Enfermería Basada en Evidencias: aportaciones y propuestas". Index de Enfermería. Número 40-41, pp. 47-50.
6. Andréu J. investigación en enfermería. Enferm (Chile). 2007; 56(28): 22-35.
7. Gálvez Toro, A. (2007a). Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados (2ª edición). Granada: Fundación Index
8. Balestrini A., M. (2006) Cómo se elabora el proyecto de investigación (7a. e.). Caracas, Venezuela: Consultores Asociados.
9. Transcripción de Sampieri, R, Fernández, C, Baptista, P(2010) Metodología de la investigación (5ta. ed.). D.F., México: McGraw Hill
10. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definicion.de: Concepto de población (<http://definicion.de/poblacion/>)
11. Bakke OM, Carné X, García F. Ensayos clínicos con medicamentos. Fundamentos básicos, metodología y práctica. Ediciones Doyma. Barcelona 1994.
12. Burgos R, Chicharro JA, Bobenrieth M. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. Ed Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada 1994.
13. Laporte JR. Principios básicos de investigación clínica. 2ª edición. AstraZeneca. Barcelona 2001.
14. Higgins JPT, Green S (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Available from. www.cochrane-handbook.org
15. Calidad de los ensayos clínicos aleatorios que afecta a las estimaciones de eficacia de la intervención [Resumen]. En: Resúmenes de Talleres y Sesiones Científicas, séptimo Coloquio Internacional Cochrane, Roma, 1999.
16. A. Jadad, M. Enkin. Los ensayos controlados aleatorios. Blackwell Publishing - BMJ Books, (2007)

17. Schulz KF, Chalmers I, Hayes RJ, Altman DG. La evidencia empírica de sesgo. Las dimensiones de la calidad metodológica asociados con las estimaciones de los efectos del tratamiento en ensayos controlados. *JAMA*, 273 (1995), pp. 408-12
18. Montgomery AA, Peters TJ, Little P. diseño, análisis y presentación de factorial de ensayos controlados aleatorios. *BMC Med Res Methodol* 2003; 3: 1-5.
19. B. Phillips, C. Ball, DL Sackett. Niveles de evidencia y grados de recomendación. *Centro de Medicina Basada en la Evidencia*, (1998)
20. D. Atkins, M. Eccles, S. Flottorp, GH Guyatt, D. Henry, S. colina. Los sistemas de clasificación de la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones I. La evaluación crítica de los enfoques existentes. El grupo de trabajo GRADE. *BMC Health Services Research*, 4 (2004), pp. 38 <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-4-38>
21. Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico. En: *CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica*. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.5-8.
22. Bobenrieth Astete M. Lectura crítica de artículos originales en salud. *Medicina de Familia*. [Revista on-line] 2001 [Consultado el 03 de Junio del 2017]; 1(2). Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/v2n1/081-090.pdf>
23. Marzo M y Viana C. Calidad de evidencia y grados de recomendación. [Consultado el 03 de Junio del 2017] Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/v2n1/081-090.pdf>
24. Pablo Alonso Coello, Olga Ezquerro Rodriguez, Isabel Fargues García, Josep M^a García Alamino, Mercé Marzo Castillejo, Monserrat Navarra Llorens, *Enfermería Basada en la Evidencia*. Hacia la excelencia en los cuidados. Madrid –España. Primera edición; 2004.
25. CHARTRAND J., TOURIGNY J. & MACCORMICK J. (2017) The effect of an educational pre-operative DVD on parents and children's outcomes after a samrday surgery: a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* 73(3), 599-611. Doi: 10.1111/jan.13161

ANEXOS**Anexo 01**

Cuadro N° 01 : Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	Etapa Pre quirúrgica
2	Personal de Salud	Personal Profesional de Enfermería que labora en Centro Quirúrgico
3	Paciente	Padres que se encuentran acompañando a sus niños para una intervención quirúrgica.
4	Problema	En nuestro contexto durante nuestras prácticas clínicas se observa un escaso desconocimiento por parte de los padres de familia que se encuentran acompañando a sus pequeños niños para una intervención quirúrgica sobre los cuidados que se deben brindar a los niños después de dicha intervención, aumentando así el miedo y la ansiedad por no saber qué hacer ante dicha situación, limitando al profesional de enfermería, conformándose solo con la preparación sea farmacológica o cuidados de enfermería ya establecidos para intervención en el paciente, dejando de lado a los padres de familia que son pieza fundamental en el cuidado.
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	Los profesionales de la salud se justifican por la carga laboral aumentada que tienen que realizar en los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente, la falta de tiempo, escasa investigaciones de las cuales ellos se puedan basar para incorporar esta información en su actuar diario, además de que ven a los padres como un obstáculo y no como una ayuda para el manejo del niños antes de una intervención quirúrgica, aumentando así su carga laboral, no brindando el cuidado integral que todo paciente necesita para su mejoría.
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	La aplicación un programa de educación preoperatoria es fundamental en las necesidades de información que tienen los padres en cuanto a los cuidados postoperatorias que se le pueden brindar a su hijo, siendo así una pieza clave y fundamental para la recuperación pronta del pequeño; permitiendo brindar un mejor cuidado integral.

5	Motivación del problema	El profesional de enfermería se encuentra en la capacidad de brindar una información precisa sobre los cuidados que se le pueden brindar al niño intervenido quirúrgicamente, haciendo parte de dichos cuidado a los padres, ya que se brinda un cuidado holístico, sin dejar de lado a los padres que son los cuidadores día a día de sus pequeños, buscando así él trabaja conjunto con un solo objetivo que es el bienestar de niño.
----------	--------------------------------	---

Anexo 02

Cuadro de validez de Gálvez Toro. ARTICULO N° 01		
Título de la investigación a validar: Un ensayo controlado aleatorio de la eficiencia de una intervención educativa sobre los resultados de los padres y sus hijos sometidos a cirugía electiva para pacientes hospitalizados.		
Metodología: Ensayo Controlado Aleatorio		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?		
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?		
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Debemos comunicar los hallazgos y evaluarlos en una comisión específica. Si puede ser aplicable dado que cuento con los recursos humanos, materiales necesarios y conocimiento	Puedo aplicarlo Bajo Cierta Condiciones
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras las evidencias, dado que se evidencia riesgo para la integridad del paciente.	Sí

¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los hallazgos proceden de un ensayo controlado aleatorio compuesto por 162 participantes compuesto por un padre e hijo. Hay consistencia en los estudio, el método es el más adecuado para el problema estudiado.	Sí
--	---	----

Cuadro de validez de Gálvez Toro		
Título de la investigación a validar: Un estudio de métodos mixtos de los efectos de una intervención terapéutica juego para los niños en ansiedad de los padres y las percepciones de la intervención de los padres.		
Metodología: Método mixto de ensayo controlado aleatorio		
Año: 2015		
Pregunta	Pregunta	Pregunta
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	¿Son seguras las evidencias para el paciente?	¿Son seguras las evidencias para el paciente?
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	¿Son válidos los resultados y los hallazgos?

Cuadro de validez de Gálvez Toro		
Título de la investigación a validar: El efecto de un DVD educativo Preoperatorio en los resultados de los padres y de los niños después de una cirugía en el mismo día: un ensayo controlado aleatorizado		
Metodología: Ensayo Controlado Aleatorio		
Año: 2016		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los padres en el grupo de intervención ganaron un mayor conocimiento y utilizan métodos de refuerzo y de distracción y relajación más positivas que los del grupo de control. El dolor postoperatorio de los niños en la unidad de cirugía de la guardería fue significativamente menor en el grupo de intervención en comparación con el grupo control.	Un DVD preoperatoria puede aumentar la participación de los padres en la sala de recuperación y disminuir el dolor postoperatorio de los niños
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil porque responde al problema formulado	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Debemos comunicar los hallazgos y evaluarlos en una comisión específica. Si puede ser aplicable dado que cuento con los recursos humanos, materiales necesarios y conocimiento	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No se evidencia riesgo para la integridad del paciente.	Sí
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los hallazgos proceden de un ensayo controlado aleatorio compuesto 123 padres e hijos en diadas. Hay consistencia en los estudio, el método es el más adecuado para el problema estudiado.	Sí

Cuadro de validez de Gálvez Toro		
Título de la investigación a validar: Una exploración de las experiencias de los padres de Singapur en el manejo de los niños en edad escolar dolor postoperatorio: un enfoque cualitativo descriptivo		
Metodología: Enfoque Descriptivo Cualitativo		
Año: 2012		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los padres usaron una gama de intervenciones no farmacológicas para aliviar el dolor de su hijo. Roles parentales y expectativas, vínculo entre padres e hijos, el apoyo de las enfermeras, familiares y creencias religiosas propias, así como de los niños la edad y la madurez son factores que promovieron los padres participación, mientras que los sentimientos negativos, déficit de conocimiento y enfermeras de los padres apretada agenda eran Factores obstaculizadores. Los padres expresaron su necesidad de involucrarse más en el cuidado de su hijo, el descanso adecuado y el apoyo informativo de las enfermeras.	Este estudio pone de relieve la importancia de la participación de los padres en la gestión del dolor postoperatorio de sus hijos. Se proporciona evidencia de profesionales de la salud para prestar atención a los factores que pueden influir en la participación de los padres y, por lo tanto, su práctica
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil porque responde al problema formulado	Si Resuelve el Problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Debemos comunicar los hallazgos y evaluarlos en una comisión específica. Si puede ser aplicable dado que cuento con los recursos humanos, materiales necesarios y conocimiento	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras las evidencias, dado que se evidencia riesgo para la integridad del paciente.	Sí

¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los hallazgos proceden de un estudio cualitativo descriptivo compuesto 14 padres de niños que fueron hospitalizados. Hay consistencia en los estudio, el método es el más adecuado para el problema estudiado.	Sí
--	--	----

Cuadro de validez de Gálvez Toro		
Título de la investigación a validar: ¿Qué información preoperatoria desean los padres de niños que serán operados?		
Metodología: Estadísticas Descriptivas		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Más del 80% de ellos quieren preoperatoria información acerca de la anestesia, cirugía, preoperatorio ayuno, las drogas y complicaciones de la anestesia, la vigilancia, gestión de la línea intravenosa, el tratamiento del dolor, la alimentación postoperatoria, control de la ansiedad, sala de hospitalización, sala de recuperación, y el entretenimiento en la sala de recuperación. La mayoría quiere ser informado verbalmente, una a dos semanas de antelación y no el mismo día de la cirugía. El informante debe ser el cirujano y en su oficina. Además, quieren información a través de folletos, videos y talleres de simulación, o visitas guiadas.	Los padres necesitan completa información preoperatoria acerca de la anestesia, la cirugía y los cuidados postoperatorios.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No es útil porque no responde al problema formulado	No Resuelve el Problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del	Debemos comunicar los hallazgos y evaluarlos en una comisión específica. Si puede ser aplicable dado que cuento con los recursos	Puedo aplicarlo

problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	humanos, materiales necesarios y conocimiento	
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No se evidencia riesgo para la integridad del paciente.	Sí
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los hallazgos proceden de un estudio de estadística descriptiva compuesto 1300 padres de niños sometidos a cirugía electiva. Hay consistencia en los estudio, el método es el más adecuado para el problema estudiado.	Sí

Cuadro de validez de Gálvez Toro

Título de la investigación a validar: Padres conocimiento, las actitudes, el uso de dolor de alivio de los métodos y la satisfacción relacionada a sus niños postoperatoria dolor de gestión: una descriptiva correlacional estudio.

Metodología: Estudio Descriptivo Correlacionar

Año: 2015

Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los padres muestran niveles moderados de los conocimientos, las actitudes y el uso de dolor de alivio de métodos en relación con sus niños postoperatorio del dolor y el dolor de gestión. En general, que estaban satisfechos con la gestión de la de su hijo postoperatorio del dolor. No hubo diferencia significativa en el uso de los Padres del Dolor Alivio puntuaciones de estrategias entre los padres con y sin experiencia previa en el cuidado de su hijo hospitalizado. Estadísticamente se encontraron correlaciones positivas significativas entre los padres el conocimiento y la actitud, el conocimiento y la satisfacción, la actitud y la	Este estudio indica la necesidad de proporcionar a los padres más información sobre el dolor postoperatorio de sus niños. Se necesita más estudios para desarrollar intervenciones educativas para los padres a mejorar sus conocimientos y actitudes, que con el tiempo mejorara el uso de estrategias para el

	satisfacción, el conocimiento y el dolor de alivio de estrategias, así como la actitud y el dolor de alivio de estrategias.	alivio del dolor de sus hijos.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No es útil porque no responde al problema formulado	No Resuelve el Problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Debemos comunicar los hallazgos y evaluarlos en una comisión específica. Si puede ser aplicable dado que cuento con los recursos humanos, materiales necesarios y conocimiento	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No se evidencia riesgo para la integridad del paciente.	Sí
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los hallazgos proceden de un estudio de estadística descriptiva compuesto por 60 padres que tenían niños de 6 a 14 años sometidos a cirugía electiva. Hay consistencia en los estudio, el método es el más adecuado para el problema estudiado.	Sí

Anexo 03

INVESTIGACION SELECCIONADA

Ensayo clínico el efecto de un DVD educativo del preoperatorio en los resultados de los padres y de los niños después de una cirugía en el mismo día: un ensayo controlado aleatorizado

Julie Chartrand, Jocelyne Tourigny & Johnna MacCormick

Citar como: CHARTRAND J., TOURIGNY J. & MACCORMICK J. (2017) The effect of an educational pre-operative DVD on parents' and children's outcomes after a sameday surgery: a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* 73(3), 599–611. doi: 10.1111/jan.13161

RESUMEN

Objetivos. Examinar el efecto de un DVD preoperatorio sobre el conocimiento, la participación y la ansiedad de los padres y sobre la angustia, el dolor, los requerimientos analgésicos y la duración de la recuperación después de la cirugía del mismo día.

Antecedentes. Muy pocos padres están preparados adecuadamente para participar en el cuidado de su hijo durante el mismo día de su cirugía. Un DVD educativo fue desarrollado para educar a los padres sobre cómo apoyar activamente a su hijo en la sala de recuperación.

Diseño. Ensayo controlado aleatorio simple ciego, post-prueba. El estudio está registrado en [ClinicalTrials.gov NCT02766452](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT02766452).

Métodos. Entre septiembre de 2011 y septiembre de 2012, se reclutaron en un hospital pediátrico canadiense el mismo día de la cirugía 123 díadas de padres e hijos, en las que el niño fue sometido a una cirugía de otorrinolaringología o dental. Las díadas se asignaron al azar a la intervención (DVD y preparación estándar) o grupo control (preparación estándar). Los padres y los niños fueron filmados en la sala de recuperación donde se midió la participación de los padres y la ansiedad y la angustia de los niños. Se midieron los datos sobre el conocimiento de los padres, el dolor postoperatorio de los niños, los requerimientos analgésicos y la duración de la recuperación.

-pruebas t independientes y relacionadas, chi cuadrado y ANOVA de medidas repetidas se utilizaron para analizar los datos.

Resultados. Los padres del grupo de intervención obtuvieron un mayor conocimiento y utilizaron métodos de refuerzo y distracción y relajación más positivos que los del grupo de control. El dolor postoperatorio infantil en la unidad de cirugía de guardería fue significativamente menor entre el grupo de intervención en comparación con el grupo de control.

Conclusión. Un DVD educativo en el preoperatorio puede aumentar la participación de los padres en la sala de recuperación y disminuir el dolor postoperatorio de los niños.

Palabras clave: niños, DVD, intervención educativa, educación para la salud, enfermería, participación de los padres, padres, evaluación del programa, ensayo controlado aleatorio, cirugía de un día

INTRODUCCIÓN

A medida que la filosofía de la atención centrada en la familia en la enfermería pediátrica se extiende, los padres están cada vez más involucrados en el cuidado de sus hijos (Chan & Molassiotis 2002, Espezel & Canam 2003, Ygge & Arnetz 2004, Miceli & Clark 2005, Tourigny et al. Et al., 2006). La participación de los padres durante la cirugía disminuye el dolor postoperatorio de los niños, los efectos secundarios relacionados con la anestesia, la ansiedad, la duración de la recuperación, la ansiedad de los padres y reduce significativamente los costos de operación de los departamentos quirúrgicos (Kain et al. 2006, Li et al. 2007, Wright et al. 2010).

Actualmente, se permite a los padres estar presentes en la mayoría de quirófanos o durante la inducción de la anestesia y en las salas de recuperación (RR) en el período post-anestésico inmediato de la cirugía de su hijo (Paice et al., 2009). La presencia de los padres durante la inducción de la anestesia, como un medio para reducir la ansiedad preoperatoria de los niños, ha sido ampliamente estudiada (Yip et al., 2010). Sin embargo, pocos estudios examinan el efecto de preparar a los padres para apoyar activamente a su hijo en las salas de recuperación. Este artículo aborda la participación de los padres

en el cuidado de sus hijos en las salas de recuperación, como un medio para aliviar la ansiedad y el dolor postoperatorios.

ANTECEDENTES

La participación de los padres durante la cirugía de un niño o una hospitalización se refiere a los comportamientos adoptados por los padres para proporcionarle a su hijo atención física, psicológica o emocional.

Los comportamientos de padres relacionados con el cuidado físico de sus hijos incluyen la comodidad física, la higiene, el reposicionamiento y la alimentación (Coty et al., 1989, Tourigny 1998, Kristensson-Hallström 2000, Tourigny et al., 2005), mientras que el refuerzo positivo, las explicaciones verbales / retroalimentación, el afecto, la relajación, la distracción, la visualización, la actitud positiva y la defensa de los intereses del niño representan comportamientos que aseguran el bienestar psicológico del niño durante una hospitalización.

Aunque la participación de los padres en la atención, especialmente el apoyo emocional, se utiliza a menudo para reducir la ansiedad perioperatoria de los niños, se han desarrollado y evaluado muy pocos programas de intervención educativa que apoyen la participación de los padres en la atención de sus hijos durante una cirugía o una hospitalización. El formato de estos programas incluye información verbal (sesión de información, presentación, visita guiada) (Kristensson-Hallström et al., 1997) o información escrita (Kristensson-Hallström et al. 1997, Tourigny 1998, Bailey et al., 2015) Y videos (Kain et al., 2007, Lardner et al., 2010, McCarthy et al., 2010a, b).

La preparación de los padres en el preoperatorio les provee de información básica acerca del tratamiento postoperatorio de su hijo, la comida, bebidas, analgesia y habilidades de afrontamiento. Estas preparaciones también educan a los padres sobre las reacciones esperadas del niño a la cirugía, los procedimientos hospitalarios relacionados con el mismo día de la cirugía (SDS) y cómo preparar a su hijo para la cirugía y participar en el cuidado del niño (Kristensson-Hallström, Tourigny 1998, Chan & Molassiotis 2002, McCarthy et al., 2010a, b, Bailey et al., 2015). Las intervenciones educativas también

incluyen imágenes de los padres y sus hijos durante la inducción de la anestesia, mostrando a los padres cómo participar en el cuarto de operaciones (Kain et al., 2007).

Se sabe que los preparativos preoperatorios centrados en la participación de los padres durante la SDS o la hospitalización de sus hijos tienen un efecto sobre el dolor, la ansiedad, la duración de la recuperación postoperatoria y la cantidad de analgésicos que reciben los niños. Por ejemplo, los niños austríacos que leyeron un libro de cuentos con su padre sobre un conejo hospitalizado por una adenoidectomía y una amigdalectomía antes de la cirugía demostraron menos dolor postoperatorio que los niños que no lo hicieron (Felder-Puig et al., 2003). Sin embargo, una breve preparación de la presencia parental entregada electrónicamente no dio lugar a menos dolor postoperatorio, o menos ansiedad en la inducción de anestesia para niños canadienses (Bailey et al., 2015).

Los niños canadienses cuyos padres leyeron un folleto educativo preoperatorio mostraron significativamente menos ansiedad postoperatoria que los hijos de padres que no leyeron el folleto (Tourigny 1998). Los niveles de cortisol salivar (respuesta biológica a la ansiedad) fueron mayores en los niños estadounidenses de padres que no recibieron una intervención centrada en diferentes técnicas de distracción que en los hijos de padres que lo hicieron (McCarthy et al., 2010b). Además, los resultados mostraron que los niños cuyos padres usaron más técnicas de distracción estaban menos ansiosos durante un procedimiento médico (McCarthy et al., 2010b). Se desarrolló una preparación multifacética preoperatoria, llamada ADVANCE, para preparar a los padres estadounidenses para participar en la sala de operaciones durante la inducción de la anestesia de sus hijos (Kain et al., 2007). El programa de preparación fue fundamental para reducir significativamente la ansiedad preoperatoria de los niños, las necesidades de fentanilo y la duración de la estancia en el RR (Kain et al., 2007). Un estudio estadounidense de seguimiento del desmontaje operatorio reveló que el manejo de la máscara de anestesia en casa antes de la cirugía y el uso parental de técnicas de distracción en la sala de espera (ambos componentes del programa ADVANCE) merecen

ser incluidos en futuras preparaciones para aliviar la ansiedad preoperatoria Al., 2011).

Los efectos de la preparación preoperatoria para la participación de los padres también se han examinado en relación con la autoeficacia de los padres, la adquisición de conocimientos, los comportamientos de participación y la ansiedad. Los padres canadienses que recibieron información escrita y narrada en una tablet acerca de cómo ayudar a su hijo en la sala de cirugía reportaron un aumento significativo en la autoestima con respecto a su rol en la sala de operaciones (Bailey et al., 2015). Un investigador canadiense encontró que los padres que leen un folleto educativo adquirieron mayor conocimiento que aquellos que no lo hicieron, pero no demostraron un mayor número de comportamientos de participación en la unidad de cirugía de cuidado de día (Tourigny 1998).

Los padres de niños chinos reportaron una ansiedad postoperatoria significativamente menor después de recibir información escrita y verbal sobre la importancia de su papel en la sala de operaciones (Chan & Molassiotis 2002). Sin embargo, un libro de cuentos para niños no tuvo un efecto significativo en el nivel de ansiedad postoperatoria de los padres austriacos (Felder-Puig et al., 2003). Además, una breve aplicación de video que proveía información sensorial y de procedimiento no resultó en la reducción de la ansiedad preoperatoria para padres canadienses (Bailey et al., 2015). El amplio programa ADVANCE, que mostró a los padres estadounidenses cómo enseñar a sus hijos a usar una máscara de anestesia y cómo comunicarse eficazmente con su hijo, tuvo un efecto estadísticamente significativo en la disminución de la ansiedad preoperatoria de los padres (Kain et al., 2007).

Dado que las extensas preparaciones preoperatorias requieren recursos significativos para desarrollarse, evaluarse y mantenerse, una breve intervención educativa centrada en el uso parental de la distracción y otros comportamientos de participación podría ser un excelente vehículo para aumentar la participación de los padres y reducir la ansiedad y el dolor durante una SDS. Dado que un folleto educativo que describe cómo apoyar a su hijo en el postoperatorio no fue eficaz para cambiar el comportamiento de los padres

(Tourigny 1998), se desarrolló un DVD educativo en el preoperatorio basado en las capacidades y condiciones aprendidas del modelo de aprendizaje (Gagne 1985), para mostrar a los padres cómo apoyar a su hijo en la sala de recuperación (Chartrand 2014). Este estudio es el primero en explorar los efectos de un DVD educativo en el preoperatorio acerca de la participación de los padres y su impacto en los resultados de padres y niños durante una cirugía del mismo día.

EL ESTUDIO

Objetivos

Se realizó un ensayo controlado aleatorio para determinar la efectividad de un DVD preoperatorio educativo sobre los resultados de los padres y del niño. Se consideraron las siguientes hipótesis:

Resultado primario

Hipótesis 1 Los padres del grupo experimental demostrarán comportamientos de participación significativamente mayores en el RR en comparación con los padres del grupo control.

Resultados secundarios

Hipótesis 2 Los padres del grupo experimental demostrarán una adquisición de conocimiento significativamente mayor (de nociones y comportamientos relacionados con la participación en la atención en el RR) que los padres en el grupo control. Hipótesis 3 Los padres del grupo experimental informarán significativamente menos ansiedad antes, durante y después de participar en el cuidado de su hijo en el RR en comparación con los padres del grupo de control.

Hipótesis 4 Los niños en el grupo experimental mostrarán significativamente menos angustia postanestésica que los niños del grupo de control.

Hipótesis 5 Los niños del grupo experimental mostrarán significativamente menos dolor postoperatorio en comparación con los niños del grupo de control.

Hipótesis 6 Los niños del grupo experimental necesitarán significativamente menos dosis de analgésicos durante el período postoperatorio que los niños del grupo de control.

Hipótesis 7 Los niños del grupo experimental tendrán un período de recuperación significativamente más corto en comparación con los niños del grupo de control.

Diseño

Este estudio fue un ensayo simple, ciego, aleatorizado y controlado con un grupo control.

Participantes

Entre septiembre de 2011 y septiembre de 2012, díadas de padres e hijos, con niños entre las edades de 3 y 10 años que estaban programados para una cirugía electiva ambulatoria de otorrinolaringología o cirugía dental, se reclutaron en la pre evaluación clínica (PAC). Los padres fueron excluidos si no podían hablar o leer inglés o francés. También fueron excluidos los niños que tenían una complicación quirúrgica o postanestésica (por ejemplo, angustia cardiorrespiratoria, sangrado, angustia emocional grave, etc.), debido a que fueron ingresados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos después de la cirugía, lo que hizo que la recolección de datos ya no fuera posible.

Aleatorización

Las Diadas fueron asignadas aleatoriamente al grupo de intervención (DVD) o al grupo de control de acuerdo con los grupos que representan su día de cita para la pre evaluación clínica, para limitar el riesgo de contaminación entre grupos en el momento de la preparación preoperatoria realizada en la biblioteca familiar del hospital. Para lograr el reclutamiento equilibrado entre los grupos, se utilizó la aleatorización en bloques con longitudes de bloque variable aleatoria de 4 y 6. Un tercero utilizó una lista de números aleatorios generada por ordenador para generar la asignación. Los números aleatorios se

ocultaron en los sobres de seguridad, que se abrieron solamente en el momento en que los asistentes de investigación inscribieron la primera diada del día para determinar la naturaleza de la preparación preoperatoria.

Tamaño de la muestra

El resultado primario de este estudio fueron los comportamientos de participación de los padres, medidos por el Inventaire des conduites parentales (ICP) (Inventario de comportamientos parentales) (Tourigny et al., 2005). El tamaño de la muestra se calculó utilizando el análisis de potencia para las muestras independientes t-test. Para detectar una diferencia promedio de tres comportamientos de participación entre grupos, con un error de tipo I de 0.05, una potencia del 80% y una desviación estándar de 5.31, era necesario un tamaño de muestra de 50 díadas padre-niño por grupo. La contabilización de alguna correlación intra-grupo debido al plan de muestreo del estudio llevó a un tamaño de muestra de 52 díadas por grupo. Se esperaba una tasa de deserción del 20% considerando estudios similares (Tourigny et al., 2005, Tourigny & Chartrand 2009), por lo que se reclutó un total de 125 díadas.

Cegamiento:

Las enfermeras de cabecera, los asistentes de investigación responsables de codificar los segmentos de video y los investigadores estaban cegados a la asignación de grupos de estudio.

Intervención.

Los padres del grupo de intervención también vieron el DVD de 12 minutos titulado "Usted y su hijo en la sala de recuperación" en la biblioteca familiar del hospital después de su cita de pre evaluación clínica (PAC) (ver Apéndice 2). Esta herramienta educativa preoperatoria fue desarrollada y probada en un estudio piloto (Chartrand 2014). Fue diseñado para proporcionar a los padres conocimiento sobre el equipo y los procedimientos en el cuarto de recuperación y sobre las funciones de las enfermeras y los padres para dar apoyo a su hijo. El DVD también se centró en las reacciones potenciales de los niños al

despertar después de una anestesia general y las estrategias que los padres podrían utilizar para apoyar a su hijo en el cuarto de recuperación. El DVD incluía imágenes del equipo del cuarto de recuperación e interacciones positivas entre enfermera, familia y padre e hijo.

Anexo 04

DESARROLLO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE ACUERDO A LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe

Leyenda críticamente la evidencia clínica

11 preguntas para entender un ensayo clínico

Comentarios generales

Para valorar un ensayo hay que considerar tres grandes epígrafes:

¿Son válidos los resultados del ensayo?

¿Cuáles son los resultados?

¿Pueden ayudarnos estos resultados?

Las 11 preguntas de las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a centrarte en esos aspectos de modo sistemático.

Las primeras tres preguntas son de eliminación y pueden ser respondidas rápidamente. Si la respuesta a las tres es "sí", entonces vale la pena continuar con las preguntas restantes.

Puede haber cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.

En *itálica* y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las mismas. Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es

importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!

A. ¿Son válidos los resultados del ensayo?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</p> <p>Una pregunta debe definirse en términos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados considerados. 	<p>SI NO SE NO</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <p>- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</p>	<p>SI NO SE NO</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿El seguimiento fue completo? - ¿Se interrumpió precozmente el estudio? - ¿analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados? 	<p>SI NO SE NO</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>

Preguntas de detalle

<p>4 ¿Se mantuvo el cegamiento a:</p> <p>Los pacientes.</p> <p>Los clínicos.</p> <p>El personal del estudio.</p>	<p>SI NO SE NO</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?</p> <p>- En términos de otros factores que pudieran tener efecto sobre el resultado: edad, sexo, etc.</p>	<p>SI NO SE NO</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?</p>	<p>SI NO SE NO</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>

B. ¿Cuáles son los resultados?

<p>7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?</p> <p>- ¿Qué desenlaces se midieron?</p> <p>¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?</p>	
<p>8 ¿Cuáles la precisión de este efecto?</p> <p>- ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</p>	

C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados

<p>9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?</p> <p>- ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes?</p>	<p>SI</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>NO SE</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>NO</p> <p><input type="radio"/></p>
<p>10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?</p> <p>- En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?</p>	<p>SI</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>NO SE</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>NO</p> <p><input type="radio"/></p>
<p>11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?</p> <p>- Es improbable que pueda deducirse del ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?</p>	<p>SI</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>NO SE</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>NO</p> <p><input type="radio"/></p>