

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**REVISIÓN CRÍTICA: EFECTIVIDAD DE INTERVENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN LA DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD
DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN
QUIRÚRGICA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR: Cossio Rodriguez Aurora Del Carmen
Chiclayo, 01 de octubre del 2018

**REVISIÓN CRÍTICA: EFECTIVIDAD DE INTERVENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN LA DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE
ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES
SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

POR:

Cossio Rodriguez Aurora Del Carmen

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

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

APROBADO POR:

Mtra. Magaly del Rosario Chú Montenegro

PRESIDENTE

Mtra. Martha Luz Vásquez Torres

SECRETARIO

Mtra. Socorro Martina Guzmán Tello

ASESOR

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO	11
1.1 Tipo de investigación	11
1.2 Metodología EBE	11
1.3 Formulación de la Pregunta según esquema PIS	13
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	21
1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados.	23
CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	24
2.1 Artículo para Revisión	24
2.2 Comentario Crítico	26
2.3 Respuesta a la pregunta	35
2.4 Bibliografía	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	38

DEDICATORIA

A mi hija y mis padres quienes me han apoyado siempre, me brinda su amor y comprensión, fortaleciéndome en los momentos tristes, por sus consejos lo cuales me orientan a ser mejor persona. Todo ello con amor y sin pedir nunca nada a cambio.

Aurora del Carmen.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Virgen que son
y serán siempre mi guía y fuerza espiritual en mi vida

A mi esposo y a mi hija que cada día me demuestran su amor y su apoyo
incondicional para lograr mis objetivos.

A mis padres y familiares,
quienes han sido un apoyo moral para lograr este fin.

A mi asesora Mgtr.Enf. Socorro Guzmán Tello, por su ayuda y exigencia en
el desarrollo del presente trabajo y así poder continuar para llegar a cumplir nues
objetivo: ¡Ser especialista!

Aurora.

RESUMEN

El ingreso de un paciente a alguna intervención quirúrgica somete a los miembros de su familia a una situación de ansiedad, los profesionales de salud tienen la prioridad de atender y en algunos casos estabilizar al paciente, dejando de lado sin querer las atenciones continuas de la familia en una intervención quirúrgica. Por lo descrito anteriormente la investigadora consideró realizar una revisión crítica acerca de la "Efectividad de Intervención de Enfermería en la disminución de los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica", teniendo la siguiente pregunta clínica ¿Las intervenciones de enfermería son efectivas en la disminución de los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica? El objetivo fue determinar la efectividad de intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica. Se realizó una investigación secundaria, con metodología enfermería basada en evidencia (EBE). La búsqueda de información se realizó en las bases de datos de science direct, PubMed, BvS, encontrándose a artículos de investigación científica. La síntesis de evidencia se realizó con la guía de validez y utilidad de Gálvez Toro seleccionándose 4 artículos, se utilizó la planilla CASPe para comentario crítico y responder a la pregunta clínica ¿Existe evidencia respecto a que las intervenciones de enfermería son efectivas para la disminución de los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica? Presentó nivel de evidencia 1+ y recomendación moderada.

Palabras claves: intervención de enfermería, ansiedad, familiares.

ABSTRACT:

The admission of a patient to some surgical intervention subjects the members of his family to an anxiety situation, the health professionals have the priority to attend and in some cases stabilize the patient, leaving aside the unintentional attention of the family. in a surgical intervention. As described above, the researcher considered making a critical review about the "Effectiveness of Nursing Intervention in the reduction of anxiety levels of family members of patients undergoing surgical intervention", having the following clinical question: Are the nursing interventions effective in reducing anxiety levels of family members of patients undergoing surgery? The objective was to determine the effectiveness of nursing interventions to reduce the anxiety of family members of patients undergoing surgery. A secondary investigation was carried out, with an evidence-based nursing methodology (EBE). The search for information was made in the databases of science direct, PubMed, BvS, finding articles on scientific research. The synthesis of evidence was carried out with the guide of validity and utility of Gálvez Toro selecting 4 articles, the CASPe sheet was used for critical comment and answering the clinical question Is there evidence that nursing interventions are effective for the reduction of anxiety levels of relatives of patients undergoing surgery? He presented level of evidence 1+ and moderate recommendation.

Keywords: nursing intervention, anxiety, relatives.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día ha aumentado la práctica de intervenciones quirúrgicas en todo el mundo y en el Perú, estos resultan mucho menos complicados gracias al desarrollo de nuevas tecnologías, no por ello deja de ser un proceso complejo¹.

La intervención quirúrgica es la operación instrumental, total o parcial de un órgano interno o externo, de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas. Además estas intervenciones quirúrgicas desencadenan una serie de reacciones mentales, emocionales y físicas, antes, durante y después de la intervención quirúrgica; cualquier acto quirúrgico va precedido de alguna forma de una reacción mental, hablaremos de la ansiedad².

La ansiedad es el estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad, produce una vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica, la ansiedad provoca cambios psicológicos, fisiológicos y conductuales, se puede evidenciar porque inicia desde la inquietud hasta el pánico³, sentirse constantemente intranquilo, estar sentado y pararse varias veces, agarrarse las manos junto con la cabeza frecuentemente, sudoración de las manos, etc.

El ingreso de un paciente a sala de operaciones para una intervención quirúrgica, somete no solo al paciente a una situación difícil que provoca ansiedad, además de ellos están los miembros de la familia que acompañan al paciente, la experiencia de entrada del paciente al quirófano, puede provocar mayor situación de ansiedad para la familia que para el propio paciente, porque la familia se encuentra en un lugar impersonal, extraño y desconocido⁴ en el que necesitan información a tiempo, que sea honesta y entendible¹, ellos no saben qué hacer, a quién preguntar, cuándo verán a su familiar e incluso en qué estado lo encontrarán, no sabe lo que está pasando en el quirófano, que exactamente le están haciendo a su paciente, "no lo ven".

Mientras que los pacientes están en el quirófano, los familiares no los pueden ver, se puede observar en los familiares que cada vez que se abren las puertas del quirófano piensan que van a tener algún informe ya sea positiva o negativa de lo que le ocurre a

su paciente esto incrementa su ansiedad, ya que muchas veces ellos se acercan a preguntar, incluso cuando los familiares ven ingresar a otro paciente, estos asumen que ya terminó la cirugía, es decir son muchas preguntas que ellos a veces tienen, sin embargo muchas veces les contestan "esperen", hasta los ignoran por estar más pendientes en el paciente. En esta situación, los profesionales de salud que entran y salen del quirófano no parece preocuparles en absoluto los gestos ansiosos de algunos familiares que se asoman o se paran al frente de la puerta del quirófano, buscando una mirada por parte del personal de salud.

Con lo dicho anteriormente se puede decir, que los profesionales de salud tienen la consideración prioritaria de atender y en algunos casos estabilizar al paciente, dejando de lado sin querer las atenciones continuas o constantes de la familia en una intervención quirúrgica. De esto es importante establecer que no solo se debe brindar cuidados al paciente, se debe de incluir a la familia⁵. Esta familia, que están diariamente acompañando y participando en los cuidados de estos pacientes, el término 'familia' se define como la unidad básica de la sociedad, conformado por un grupo de individuos que obtienen el apoyo de unos a otros⁶.

La inclusión de miembros de la familia en las intervenciones quirúrgicos (a través de acciones para facilitar la comunicación, aclarar dudas, creencias erróneas; entre otros⁷ los prepara para que se sientan más seguros sobre la cirugía inminente o en la fase de recuperación postoperatorio, es decir son utilizados para reducir la ansiedad en los pacientes y familiares. Cuando son bien orientados, los familiares incentivan y transmiten tranquilidad al paciente, la familia a menudo proporciona la columna vertebral de apoyo físico y emocional para los pacientes en la fase postoperatoria⁶. Considerando que los cambios que afectan a uno de los miembros de la familia podrán afectar a los demás, las intervenciones dirigidas a la familia también repercutirán en el paciente⁸.

Por otra parte la investigadora ha observado en sus prácticas clínicas, a familiares intranquilos con múltiples preguntas sobre su paciente, además es frecuente apreciar que, ante el ingreso o salida de los diferentes miembros del equipo de salud, ellos se ponen de pie y se acercan tratando de averiguar algo sobre el estado del paciente; algunas veces se atreven a preguntar, sin embargo, solo obtienen respuestas breves y

en muchos casos incomprensibles, o en el peor de los casos solo obtienen la absoluta indiferencia, aumentando más su ansiedad.

Dentro de las investigaciones en los servicios peri operatorios se encontró estudios, de los cuales mencionaremos algunos, como por ejemplo el titulado "efecto de ver una película sobre el nivel de ansiedad de los miembros de la familia durante la cirugía" realizado por Mojdeh S, Zamani M, Kooshki AM, Jafari N, en el 2013, se utilizó un pre-test y post-test y tuvo como objetivo verificar el efecto de asistir películas en la sala de espera, tiene como conclusión que hay una reducción de los niveles de ansiedad de familiares de pacientes quirúrgicos.⁹

En otra publicación titulada el efecto de visitar pacientes quirúrgicos en el Unidad de cuidados pos anestésicos en familia la ansiedad de los miembros: una perspectiva estudio cuasi-experimental, realizado por Patelarou A, Evangelos M, Sgouraki M, Karatzi M, Souvatzis X, en el año 2014, tiene como objetivo determinar si visitar pacientes en la unidad de cuidados postanestesia (PACU) reduciría los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes, como conclusión indica que no es suficiente solo la visita en la sala de recuperación para la reducción significativa de la ansiedad de los familiares.¹⁰

Además se encontró otra investigación titulado el efecto de la música en los niveles de ansiedad de las personas que esperan en una sala de espera quirúrgica, realizado por Jarred J, en el 2010, tiene como objetivo determinar los efectos de la música en vivo en los niveles de ansiedad en personas que esperan en una sala de espera quirúrgica, como conclusión indica que a pesar de que los niveles ansiedad no disminuyeron significativamente, después de la intervención, los puntajes de relajamiento aumentaron¹¹.

Esta investigación es importante dado que conoceremos intervenciones y si son efectivas para disminuir la ansiedad de la familia que provoca la intervención quirúrgica de su paciente, además tomar conciencia en realizar intervenciones de forma holística, es decir que no solo se brinde cuidados al paciente intervenido quirúrgicamente sino también a la familia que se encuentra siempre en la espera de información del estado de salud del paciente. Además las intervenciones para

disminuir la ansiedad en familia han sido bien investigadas y explorado en un número de áreas de especialidad incluyendo cuidados intensivos y críticos, oncología entre otros. Este aspecto de las intervenciones es también de importancia en los servicios perioperatorias.

Por lo descrito anteriormente la investigadora se consideró realizar una revisión crítica acerca de la "Efectividad de Intervención de Enfermería en la disminución de los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica", teniendo como pregunta ¿Existe evidencia respecto a que las intervenciones de enfermería son efectivas para la disminución de los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica?, para lo cual se planteó como objetivo general: determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad en cuidadores de pacientes sometidos a intervención quirúrgica.

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1.- Tipo de Investigación:

Las investigaciones secundarias son listas, resúmenes de referencia o fuentes primarias publicadas en un área del conocimiento en particular. Es decir reprocessan información de primera mano, comentan brevemente artículos, libros, tesis y otros documentos.¹² Estas investigaciones son textos basados en hechos reales, Una investigación secundaria es normalmente un comentario o análisis de una investigación primaria.¹³

1.2.- Metodología:

La metodología a seguir fue de Enfermería basada en evidencia (EBE), la cual es un instrumento transcendental, ya que aporta solidez al trabajo de enfermería.¹²

La EBE es una herramienta que permite al profesional de esta especialidad utilizar la mejor evidencia escrita después de una búsqueda sistemática y conjugarla con la experiencia para resolver algunas dudas de la práctica diaria y por ende brindar un cuidado óptimo. Si bien es cierto, es un proceso que nunca se termina de aprender; por

tanto, el enfermero debe mantener constancia, dedicación, evaluación y querer hacer sus actividades con excelencia para lograr que la enfermería basada en la evidencia sea un norte y no un fin. El propósito de este artículo es proporcionar a los enfermeros una aproximación a la utilización de la enfermería basada en la evidencia, explicando cada uno de los pasos básicos, como herramienta que justifica el plan de cuidados de enfermería.

Además el proceso de la EBE consta de cinco etapas o fases integradas: formulación de la pregunta, búsqueda de la mejor evidencia, evaluación de la validez y utilidad de los hallazgos, aplicación de los resultados y evaluación del rendimiento clínico, de las cuales las primeras tres se desarrollan, todas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente-enfermera que permite lograr la evidencia, considera el método científico como la mejor herramienta de que disponemos para conocer la realidad y expresarla de forma inteligible y sintética además reconoce la investigación científica como la actividad capaz de generar conocimiento válido y relevante para la moderna práctica profesional.¹³

Comencemos con la primera etapa, esta se constituye por la formulación del problema o pregunta clínica, en la práctica diaria, en la docencia y la gestión, surgen a menudo dudas y necesidades de información que identifican problemas o incertidumbre. La primera fase de la EBE consistió en reflexionar sobre la práctica enfermera con la finalidad de formular preguntas estructuradas y concretas que pueden responder a los problemas identificados¹⁴, en esta investigación la pregunta surge de la práctica clínica de la segunda especialidad ¿Existe evidencia respecto a que las intervenciones de enfermería son efectivas para la disminución de los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica?.

Continuamos con la segunda etapa, la cual consiste en la búsqueda bibliográfica, en esta fase se identificó la bibliografía existente y disponible para responder a la pregunta planteada. Para ello fue necesario disponer de un acceso a las fuentes de información como bases de datos: science direct, PubMed, BvS, International Journal of Evidence-Based Healthcare y otros. Así como publicaciones primarias y secundarias¹⁴. En la investigación la búsqueda de información se realizó en las bases de datos de science direct, PubMed, BvS, encontrándose a 9 artículos de investigación científica.

Luego se desarrolló la tercera etapa, denominada la evaluación de la validez y utilidad de los hallazgos, el gran incremento del número de publicaciones en las últimas décadas y la repercusión que pueden tener, la implementación en la práctica de resultados no evaluados hacen que sea indispensable la necesidad de un correcto análisis de la información científica; por lo tanto una vez identificados a los estudios es necesaria su lectura crítica. Mediante esta se valora la metodología y el diseño de estudios, lo que permite objetivar criterios de calidad para cada diseño. Así en un ensayo crítico se valora la validez interna, que se define como garantía de que el diseño de estudio, su ejecución, análisis y presentación de los resultados minimicen los sesgos¹⁴. En la investigación la síntesis de evidencia se realizó con la guía de validez y utilidad de Gálvez Toro seleccionándose 4 artículos, se utilizó la planilla CASPe para comentario crítico y responder a la pregunta clínica.

La cuarta etapa denominada la aplicación de los resultados a nuestra práctica, teniendo en consideración los riesgos y beneficios, las expectativas, preferencias de los pacientes y sus necesidades emocionales. En la investigación la aplicabilidad de estas intervenciones de enfermería en nuestro medio no es costoso sino que puede demorar los aspectos de gestión para aplicarlos en un hospital, no encontramos riesgos y dentro de los beneficios brindar orientaciones a la familia y no solo preocuparnos por el paciente, fortaleciendo el vínculo enfermera/paciente/familia, disminuyendo la ansiedad de los familiares y ayudar a la recuperación más rápida del paciente. Para finalizar tenemos la Evaluación del rendimiento clínico, cabe rescatar que el presente trabajo de investigación solo aplicara hasta la tercera fase.¹⁴

1.3. Formulación de la pregunta según esquema PIS:

Formular pregunta según esquema PIS: Cuadro N° 02.

Cuadro N° 01: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Población o problema	El ingreso de un paciente a alguna intervención quirúrgica somete a los miembros de su familia a una situación difícil, provocando ansiedad, los profesionales de salud pueden desatender las necesidades de los familiares, pues utilizan todos sus recursos para atender y en algunos casos estabilizar

		al paciente. De esto es importante establecer que no solo se debe brindar cuidados al paciente, es todo el entorno, es decir incluye a la familia. Esta familia, que están diariamente acompañando y participando en los cuidados de estos pacientes, los familiares incentivan, mejor aún trasmite tranquilidad al paciente ayudando en su recuperación.
I	Intervención	Intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad en familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica. En el artículo escogido la intervención fue realizada por los enfermeros y estuvo constituida por orientaciones audiovisuales realizada en grupo, en el período que antecedía a la visita en la UPOI, utilizando recursos audiovisuales, como imágenes ilustrativas de equipamientos/ dispositivos usados en el posoperatorio inmediato, además mencionan que el equipo de enfermería debe atender a las necesidades y establecer mayor interacción verbal y no verbal con los familiares (empatía), minimizando los estados ansiosos por medio de la confianza, cooperación, comprensión, aceptación del diagnóstico y de los procedimientos utilizados.
S	Situación	Sala de espera del centro quirúrgico

1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta:

La intervención de enfermería es una actividad que se realiza para aliviar un sentimiento de incomodidad leve o intensa que se desencadena frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos o percibidos como cargas de peligro, aunque solo sea por las circunstancias de parecer inciertas.

Es importante que la familia supere la ansiedad que genera el acto quirúrgico sometido a su paciente mediante intervenciones que los profesionales de enfermería pueden utilizar en esta situación, porque no solo es importante el paciente, es todo el entorno, es decir incluye la familia; de los pacientes se puede decir que tienen un periodo de ansiedad más corto que los mismos familiares porque ellos entran al quirófano y son sedados no sienten dolor y observan la situación igual en el posoperatorio, sin embargo

el familiar no sabe lo que está pasando en el quirófano, que le están haciendo a su paciente, "no lo ven".

La pregunta del presente trabajo surge a raíz de que en la práctica clínica se observa que en los familiares que están en sala de espera y que sus paciente están siendo intervenidos quirúrgica, se percibe en ellos sentimientos y conductas variados, mostrados a través de expresiones de preocupación, tristeza, nerviosismo, se les observa inquietos, intranquilos con múltiples preguntas sobre su paciente etc, además es frecuente apreciar que, ante el ingreso o salida de los diferentes miembros del equipo de salud, ellos se ponen de pie y se acercan tratando de averiguar algo sobre el estado del paciente; algunas veces se atreven a preguntar, sin embargo, solo obtienen respuestas breves y en muchos casos incomprensibles, o en el peor de los casos solo obtienen la absoluta y dolorosa indiferencia, aumentando más su ansiedad

Consideramos que es una pregunta interesante porque no solo consideran al paciente sino también a su entorno en este caso la familia, los familiares incentivan y transmiten tranquilidad al paciente, la familia a menudo proporciona la columna vertebral de apoyo físico y emocional para los pacientes en la fase perioperatoria.

Esta pregunta contribuye a la enfermería para conocer nuevas estrategias para el cuidado de la familia reduciendo la ansiedad que provoca el procedimiento quirúrgico de su paciente, además tomar conciencia en realizar intervenciones de forma holística, es decir que no solo se brinde cuidados al paciente intervenido quirúrgicamente sino también a la familia que se encuentra siempre en la espera de su paciente.

1.5.- Metodología de Búsqueda de Información:

La metodología de búsqueda que se utilizó fue de tipo bibliográfico por medio de la obtención de evidencias científicas, en un primer momento se realizó la elección del tema, se recopiló información, análisis e interpretación y redacción. La búsqueda electrónica se realizó en la base de datos: PubMed, Scielo, science direct, se utilizó las palabras claves intervención de enfermería, ansiedad y familiares, se tuvo como limitaciones la antigüedad de investigaciones interesantes y que tenían mucha relación con el tema, algunos trabajos en inglés algo complicados de traducirlos.

Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Intervención de enfermería	nursing intervention	intervenção de enfermagem	Acciones de enfermería Labor de enfermería
Ansiedad	Anxiety	ansiedade	Angustia, ansia
Familiares	Family	Parentes	

Cuadro N° 03: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	N° de artículos seleccionados
CUIDEN PLUS	09/09/2017	intervencion de enfermeria AND ansiedad de familiares	37	1
BVS	09/09/17	intervencion de enfermeria AND ansiedad de familiares	27	1
PUBMED	18/10/17	nursing intervention and family anxiety	1510	3
International Journal of Evidence-Based Healthcare	11/11/2017	anxiety in family members of surgery	525	1

Portal Regional de la BVS	21/10/17	anxiety in family members of surgery	252	1
science direct	21/11/17	anxiety and surgical intervention	348	1
sciencie direct	25/11/2017	intervention nurse and family anxiety and surgery	340	1

Cuadro N° 04: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volume n, año, número)	Link	Idiom a	Método
Letícia Hamester Emiliane Nogueira de Souza Cibele Cielo Maria Antonieta Moraes Lúcia Campos Pellanda	Efectividad de intervención de la enfermería en los niveles de ansiedad de familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca: ensayo	Rev. Latino-Am. Enfermage m 2016;24:e 2729	http://www.index-f.com/new/cuiden/ex-tendida.php?cdid=702508_1	Español e Ingles	Ensayo clinico aleatorio

	clínico aleatorio.				
Leske JS	Effects of intraoperative progress reports on anxiety levels of surgical patients' family members.	Universidad de Wisconsin - Milwaukee Volumen: 1 número: 3, página 1992	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-8489222	Ingles	Cuasiexperimental
Soheila Mojdeh, Mahmood Zamani, Ali Mehrabi Kooshki	Effect of watching a movie on family members' anxiety level during their relatives' surgery	Iran Journal of Nursing Midwifery Res.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872870/	Ingles	Ensayo clínico aleatorio
Munday, Judy RN, DipEd (Nurs), BA (Hons), MSc (AppSci) candidate; Kynoch, Kathryn RN	La efectividad de las intervenciones de intercambio de información para reducir la ansiedad	Base de datos de JBI (International Journal of Evidence-Based Healthcare)	https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=3525573&Journal_ID=3425880&Issue_ID=3425880	Ingles	revisión sistemática

	en las familias de espera para los pacientes quirúrgicos sometidos a una cirugía optaa: una revisión sistemática	revisiones sistemáticas e informes de implementación: marzo de 2014 - Volumen 12 - Edición 3 - p 234	e_ID=3524729		
Carme Ferré-Graua, María Sevilla-Casado Montserrat Boqué-Cavallé	Efectividad de la técnica de resolución de problemas aplicada por enfermeras: disminución de la ansiedad y la depresión en cuidadoras familiares	Atención Primaria	http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-efectividad-tecnica-resolucion-problemas-aplicada-S0212656712002089	Español	Ensayo clínico aleatorio
Trecartin K1, Carroll DL.	Nursing interventions for family members waiting during	Clin Nurs Res. 2011 Aug;20(3):263-75	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21498782	Ingles	Ensayo clínico aleatorio

	cardiac procedures				
Nurcan Ertuğ, Özge Ulusoylu, Ayça Bal, Hazal Özgür	Comparison of the effectiveness of two different interventions to reduce preoperative anxiety: A randomized controlled study	Nursing and Health Sciences	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28422388	Ingles	Ensayo clínico aleatorio
Mozhgan Rahnama, Hosien Shahdadi, Somyeh Bagheri, Mahdieh, Poodineh Moghadam	The Relationship between Anxiety and Coping Strategies in Family Caregivers of Patients with Trauma	Revista de Investigación Clínica y diagnóstico	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5449812/pdf/jcdr-11-ICo6.pdf	ingles	Ensayo clínico aleatorio
Michael Tagadaya, MS, RN, Rosana Macapobre,	The Impact of the Use of Paddle Pagers on Family Member	American Society of PeriAnesthesia Nurses	https://scihub.cc/10.1016/j.jopan.2012.10.009	ingles	Cuasi-experimental

	Anxiety During the Intraoperati ve Period				
--	---	--	--	--	--

1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro: (cuadros anexos)

Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1.- Efectividad de intervención de la enfermería en los niveles de ansiedad de familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca: ensayo clínico aleatorio.	Ensayo clínico aleatorio	Responde todas las preguntas	Para pasar lista.
2.- Effects of intraoperative progress reports on anxiety levels of surgical patients' family members.	Cuantitativo- Experimental	Responde todas las preguntas	Para pasar lista.
3.- Effect of watching a movie on family members' anxiety level during their relatives' surgery	Cuantitativo- ensayo clínico aleatorio	Responde todas las preguntas	Para pasar lista.

4.- La efectividad de las intervenciones de intercambio de información para reducir la ansiedad en familias que esperan pacientes quirúrgicos sometidos a un procedimiento quirúrgico electivo: una revisión sistemática	Cuantitativo-revisión sistemática	Responde todas las preguntas	Para pasar lista.
5.-: Efectividad de la técnica de resolución de problemas aplicada por enfermeras: disminución de la ansiedad y la depresión en cuidadoras familiares	Ensayo clínico aleatorio	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear
6.- Intervenciones de enfermería para familiares que esperan durante procedimientos cardíacos	Ensayo clínico aleatorio	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear
7.- Comparison of the effectiveness of two different interventions to reduce preoperative anxiety: A randomized controlled study	Ensayo clínico aleatorio	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear

8.- The Relationship between Anxiety and Coping Strategies in Family Caregivers of Patients with Trauma	ensayo clínico aleatorio	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear
9.- El impacto del uso de la paleta Buscapersonas Ansiedad en Miembro de la familia Durante el período intraoperatorio	Cuasiexperimental	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear

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

Cuadro N° 07 : Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista empleada	Nivel de evidencia
1.- Efectividad de intervención de la enfermería en los niveles de ansiedad de familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca: ensayo clínico aleatorio.	Cuantitativo- ensayo clínico aleatorio	ASTETE	1+
2 Efectos de los informes de progreso intraoperatorio sobre la ansiedad de los miembros de la familia de pacientes quirúrgicos electivos	Cuantitativo- experimental		1-
3.- Effect of watching a movie on family members' anxiety level during their relatives' surgery	Cuantitativo- ensayo clínico aleatorio	ASTETE	1+

4. La efectividad de las intervenciones de intercambio de información para reducir la ansiedad en familias que esperan pacientes quirúrgicos sometidos a un procedimiento quirúrgico electivo: una revisión sistemática	Cuantitativo-revisión sistemática	PRISMA	1-
---	-----------------------------------	--------	----

CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1. El Artículo para Revisión: Se compone de las siguientes partes:

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará:

Revisión crítica: Efectividad de Intervención de Enfermería en la disminución de los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica

b. Revisor(es): Aurora del Carmen Cossio Rodríguez.

c. Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque, Chiclayo.

d. Dirección para correspondencia: Santo Toribio N° 758 - Zaña , la dirección electrónica: aurora_coro@hotmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Letícia Hamester L, Nogueira de Souza E, Cibele C, Moraes M, Campos Pellanda L. Efectividad de intervención de la enfermería en los niveles de ansiedad de familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca: ensayo clínico aleatorio. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016; 24:e2729. [Access 14 de diciembre del 2017]; Disponible en: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=702508_1. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0208.2729>.

f. Resumen del artículo original:

El perioperatorio de cirugías cardíacas expone pacientes y familiares a diversos sentimientos y emociones, que pueden provocar ansiedad. La reducción de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos ha sido enfoque del cuidado de enfermería. Sin embargo, el cuidado a los familiares de esos pacientes también requiere atención. La inclusión de miembros de la familia en las orientaciones perioperatorias puede prepararlos para que se sientan más seguros por tanto incentivan al paciente y apoyan en su recuperación.

Frente a lo expuesto, el objetivo de este estudio fue verificar la efectividad de las orientaciones de enfermería (a familiares de pacientes en el posoperatorio inmediato de cirugía cardíaca, antes de la primera visita en la sala de recuperación postanestésica) de reducir los niveles de ansiedad, comparados con la orientación de rutina de la unidad.

En cuanto a su metodología se trata de un ensayo clínico aleatorio. La muestra estuvo constituida por 210 familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca, que aguardaban en la sala de espera, el término de la cirugía y la primera visita en la Unidad de Posoperatorio Inmediato (UPOI). El estudio fue realizado en un hospital de referencia cardiológica del sur de Brasil. Los familiares fueron designados para el Grupo Intervención o al Grupo Control, conforme procedimiento aleatorio simple, definido por semana: semana 1, los familiares eran designados para el GI y, semana 2, para el GC.

La intervención del estudio fue realizada por uno de los investigadores, enfermero con experiencia en posoperatorio inmediato de cirugía cardíaca, y estuvo constituida por orientaciones audiovisuales realizada en grupo, en el período que antecedía a la visita en la UPOI. La duración de la intervención fue de 20 minutos. Después, los familiares fueron incentivados a esclarecer las dudas.

En cuanto a los resultados encontramos que ansiedad fue verificado por medio del inventario IDATE-Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, antes de la primera visita a la UPOI, después de la intervención. Se trata de un instrumento de autorrelato, compuesto por 20 ítems, para los cuales los participantes indican la intensidad del estado ansioso por medio de una escala tipo Likert. Los datos fueron analizados en el software Statistical Package for the Social Sciences, versión 18.0; el test t de Student no pareado, el test chi-cuadrado; el test de Mann-Whitney.

En cuanto a los resultados: fueron incluidos 210 sujetos, 105 en cada grupo, en la evaluación de la ansiedad, el puntaje promedio para el grupo intervención fue de $41,3 \pm 8,6$ puntos y, para el grupo control, $50,6 \pm 9,4$ puntos ($p < 0,001$).

En conclusión La intervención de enfermería dirigida a la orientación de familiares, en el momento que antecede a la primera visita en el POI de cirugía cardíaca, contribuye para la posible reducción de la ansiedad de los acompañantes, de forma a que se sientan más preparados para ese momento, tornando la visita más provechosa y benéfica para la familia y el paciente. No se declara ninguna fuente de financiamiento. Palabras claves: Intervención de enfermería, ansiedad de familiares.

2.2. Comentario Crítico:

En la presente investigación titulada "Efectividad de Intervención de Enfermería en la disminución de los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica", se seleccionó el artículo titulado "Efectividad de intervención de la enfermería en los niveles de ansiedad de familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca: ensayo clínico aleatorio" se utilizó la planilla CASPe (Programa de lectura crítica entendiendo la evidencia sobre la eficacia clínica) teniendo en cuenta el ensayo clínico aleatorio. La planilla CASPe consiste en 11 preguntas: las 3 primeras de eliminación y las 8 restantes preguntas de detalles 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 los secundarios (diseño ciego, seguimiento, similitud de características basales de los grupos e igualdad de tratamientos), y la validez externa.¹⁶

A modo de profundizar un poco el comentario crítico del artículo seleccionado empezaremos por el título del artículo, este contiene 22 palabras, expresa claramente el tema principal y la problemática que se trata de resolver, engloba las palabras claves como intervención en enfermería, niveles de ansiedad, familiares, además está escrito gramáticamente correcto, si especifican los sujetos a los cuales se realiza el estudio, además indican el diseño que se utilizó en este caso ensayo clínico aleatorio.

Debemos estar seguros de enfocar correctamente el tema, al que queremos dar respuesta, identificando a los sujetos de estudio y la condición de interés que queremos estudiar. No siempre es fácil formular adecuadamente el título: el ser específicos en este primer paso, puede originar que se pierda pruebas relevantes. Por el contrario, el no ser lo suficientemente específicos, conllevaría a que se recojan todas la evidencias que afectan a las diferentes variedades de esa misma situación y perder un valioso tiempo evaluando elementos que no brinden mucha utilidad¹⁵.

Por otro lado el resumen; no presenta un párrafo introductorio del tema, el objetivo es largo, no tiene una coherencia con el título de la investigación, se tiene que leer varias veces para poder entenderlo, se debe mejorar la redacción; además se detalla el diseño, la muestra, la principal conclusión estos puntos son comprensibles, fáciles de entender

no hay faltas ortográfica y concisos; en cuanto al instrumento que se utiliza, este se observa en siglas, pero no explica que significa por ser la primera vez que lo mencionan; en cuanto a los resultados están los principales.

De lo anterior es importante saber según el autor ¹², el resumen constituye el contenido esencial del reporte de investigación y usualmente incluye el planteamiento del problema e hipótesis, el método (diseño, instrumento y muestra), los resultados más importantes y las principales conclusiones. Deben ser comprensibles, sencillo, informativo, preciso, completo, conciso y específico.

La planilla de CASPe como se mencionó en el primer párrafo con respecto a la validez de los resultados mencionan a la primera pregunta: ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?, en el artículo solo se observa el título de la investigación, en ningún párrafo del artículo formulan alguna pregunta o problema, sin embargo se puede observar que plantean una problemática.

La formulación del problema debe expresar una relación entre dos o más conceptos. El problema debe de estar formulado como pregunta, claramente y sin ambigüedad. Debe implicar la posibilidad de realizar una prueba empírica, es decir factibilidad de observarse en la realidad única y objetiva. Además los elementos para plantear una problemática son cinco y están relacionados entre sí: los objetivos que persigue la investigación, las preguntas de investigación, la justificación y la viabilidad del estudio, así como la evaluación de las deficiencias en el conocimiento del problema.¹² En artículo se observa en la introducción los objetivos, la justificación, la evaluación de las deficiencias en el conocimiento del problema; pero no se encuentra la pregunta de investigación, la viabilidad del estudio.

Sin embargo CASPe menciona que una pregunta debe definirse en términos de: la población de estudio, la intervención realizada y los resultados considerados. En el artículo principal si se evidencia la población de estudio 210 familiares, la intervención realizada estuvo constituida por orientaciones audiovisuales realizada en grupo, en el período que antecedió a la visita en la Unidad Posoperatoria inmediata (UPOI), los familiares fueron orientados, en el ambiente de espera, sobre las posibles condiciones en que el paciente se encontraría en la postcirugía cardíaca, utilizando recursos audiovisuales, como imágenes ilustrativas de equipamientos/ dispositivos usados en el

posoperatorio inmediato. La duración de la intervención fue de, aproximadamente, 20 minutos; además mencionan los resultados de los cuales el más importante en cuanto a la evaluación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDATE) fue posible identificar disminución significativa de los niveles de ansiedad en el Grupo Intervención (GI) cuando comparados con el Grupo Control (GC).

En cuanto a la segunda pregunta ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? Sí, La asignación de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica fue aleatoria simple, La aleatorización es uno de los aspectos clave del ECA (ensayo clínico aleatorio), asignar los participantes al azar es la única manera de controlar las variables confusoras que puedan existir, ya sean conocidas o, lo más importante, desconocidas para el investigador, en el artículo principal se utilizó una página de internet <https://www.randomizer.org/> la cual menciona que el Research Randomizer es un recurso gratuito para investigadores y estudiantes que necesitan una forma rápida de generar números aleatorios o asignar a los participantes condiciones experimentales. Este sitio se puede utilizar para una variedad de propósitos, incluidos los experimentos de psicología, los ensayos médicos y la investigación de encuestas, esta página tiene un formulario de 6 preguntas.¹⁷

Además mencionan en la investigación seleccionada en la parte de métodos que los familiares fueron abordados en la sala de espera de la UPOI y, después de invitarlos a participar del estudio, fueron designados para el GI o al GC, definido por semana: semana 1, los familiares eran designados para el GI y, semana 2, para el GC. El procedimiento aleatorio fue hecho por profesional externo a la investigación.

En cuanto a la tercera pregunta ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él? no se mencionan de forma detallada y adecuada si los sujetos de la investigación en este caso familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica son considerados hasta el final del estudio, además no describen ninguna interrupción precoz de estudio, mencionan 8% de pérdida, Sí se analizan a los familiares en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados GI semana 1, GC semana 2. En el artículo reporta el número total de familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica al inicio de estudio, tiene como muestra 105 familiares en cada grupo, mencionan que los familiares fueron abordados en la sala de espera de la UPOI y, después de invitarlos a participar del

estudio, de esclarecer y firmar el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI), fueron designados para GI o al GC. Además se le aplica el instrumento a cada familiar para que el mismo lo llenase y, después, lo entregase al investigador, con esto puede entenderse que los investigadores establecen algún seguimiento porque ellos mismos aplican el instrumento, solo lo aplican a los familiares que fueron abordados en la sala de espera del hospital de referencia cardiológica del sur de Brasil y esclarecen dudas después de las intervenciones.

El siguiente punto a considerar es que el seguimiento haya sido completo, de forma que todos los participantes sean tenidos en cuenta al final del estudio. Suele considerarse que más de un 20% de pérdidas puede comprometer la validez de los resultados, por lo que habría que analizar las pérdidas. Además, todos los participantes deben ser analizados dentro del grupo al que fueron asignados (análisis por “intención de tratar”) ya que, de otro modo, se perderían todos los efectos ganados con la aleatorización.¹⁸

A continuación hablaremos sobre la cuarta pregunta de la planilla de CASPe, ¿Se mantuvieron ciegos al tratamiento los pacientes, los clínicos y el personal del estudio? El artículo principal declara que se trata de un ensayo clínico aleatorio, no ciego, registrado en el Registro Brasileño de Ensayos Clínicos (ReBEC) y en el The Universal Trial Number (UTN).

En un ECA se realizan técnicas de enmascaramiento, el enmascaramiento o cegamiento del tratamiento consiste una serie de medidas o precauciones que se toman con el fin de que a lo largo del estudio, bien el paciente, el investigador o ambos, desconozcan el tratamiento que se está aplicando, existen tipos según su grado de enmascaramiento de los cuales tenemos: el abierto o no ciego, son aquellos ensayos en los que tanto el sujeto como el investigador conocen el grupo de tratamiento al que ha sido asignado; Simple ciego, son aquellos ensayos en los que el sujeto desconoce el grupo de tratamiento al que pertenece (es decir no saben si serán parte del GC O GI); doble ciego, son aquellos ensayos en los que tanto el sujeto como el investigador desconocen la asignación a los grupos de tratamiento; por ultimo evaluación ciega por terceros, en estos ensayos clínicos se recurre, para evaluar la respuesta, a una tercera persona que desconoce el tratamiento que está recibiendo cada sujeto¹⁹. Así mismo

describen que el cegamiento previene determinados sesgos en las diversas etapas del ensayo clínico y protege la secuencia después de la asignación al grupo de tratamiento²⁰, sin embargo en el artículo elegido utilizaron la técnica no ciego, que tiene mayor riesgo de sesgo.

Siguiendo con lo que respecta a la planilla de CASPe tenemos la quinta pregunta ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?, Sí, en el artículo principal mencionan en una tabla de caracterización de la muestra de familiares y pacientes la cual tiene como resultados que ninguna de las variables de la Tabla hubo diferencia significativa cuando son comparadas entre los grupos ($p > 0,05$). En un ECA al inicio del estudio, antes de la asignación de los tratamientos o intervenciones, debe realizarse una medición basal de las variables de interés con la finalidad de asegurar que no existen diferencias entre los grupos al inicio del estudio, por ejemplo, edad, sexo, gravedad clínica de la enfermedad, etcétera¹⁸, esto se puede evidenciar en artículo principal. Además menciona los criterios de inclusión fueron: sujetos de los dos sexos; con edad ≥ 18 años; ser familiar/cuidador del paciente; y aceptar participar del estudio. Fueron excluidos aquellos que ya habían acompañado al paciente en realización de cirugía cardíaca previa. Además después de invitarlos a participar del estudio, de esclarecer y firmar el TCLI, fueron designados para el GI o GC.

En un ECA la población de sujetos de estudio debe estratificarse en subgrupos, por diversos factores, como edad, sexo, grupo étnico y severidad de la condición clínica estudiada; esto con el fin de restringir las comparaciones a los sujetos que forman parte del mismo subgrupo.²⁰

Siguiendo con la sexta pregunta según la planilla CASPe ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo? No mencionan de forma clara y detallada este punto, pero a los dos grupos tanto GI Y GC se les invita a participar del estudio, de esclarecer dudas y firmar el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI).

En el ECA comprobaremos que los grupos de intervención y tratamiento fueron tratados y controlados de forma idéntica durante todo el seguimiento, a excepción, claro está, de la intervención en estudio.¹⁸ Si los pacientes de alguno de los grupos

recibieron mayor atención, fueron visitados con mayor frecuencia, o recibieron distintos tratamientos complementarios, los resultados pueden verse sesgados.¹⁹

En cuanto a la séptima pregunta ¿Es muy grande el efecto del tratamiento? ¿Qué resultados se midieron? Aquí hay que determinar qué variables se han medido y comprobar que los autores expresan de forma adecuada la magnitud de los resultados. En casos de variables de resultado continuas (como el peso, la talla, la supervivencia...) lo habitual es expresar la magnitud de los resultados como diferencias de medias o medianas, dependiendo de la medida de centralización más adecuada a la distribución de la variable¹⁸. En el artículo mencionan que las variables continuas fueron presentadas por medio del promedio y desviación estándar, conforme fuese distribución normal o no, aquí solo mencionan eso pero no describen cuales fueron las variables continuas o cuales fueron su media o mediana o la desviación estándar, lo describen de manera muy superficial y no mencionan el análisis estadístico. Por otro lado, en casos de variables dicotómicas (hombre o mujer, vivo o muerto...) se utilizarán el riesgo relativo, las diferencias absoluta y relativa del riesgo y el número necesario a tratar¹⁸. El artículo principal solo menciona que las variables categóricas fueron expresadas por medio de frecuencias absolutas y relativas, pero no las describen, no está completo.

Es importante saber que si los autores no proporcionan estos indicadores, al menos el trabajo debe contener los datos que nos permitan calcularlos por nosotros mismos.¹⁸

A modo de complementar este punto trato de mencionar las variables que presenta el artículo principal; tenemos variables cualitativas nominales son las que no importan el orden en que se encuentren, estas pueden ser dicotómica (2 respuestas) o politómicas (varias respuestas) (en artículo tenemos la variable sexo, parentesco con el paciente: hijo, compañero, hermano, nuera/yerno, otros); asimismo tenemos cualitativas ordinales son las que les importa el orden en que se encuentren (tenemos la variable niveles de ansiedad: nivel bajo, nivel intermedio, nivel alto; Escolaridad: enseñanza fundamental, enseñanza media, enseñanza superior, y con respecto a tabla 2 Comparación entre los grupos en relación a las respuestas sobre cómo se sentían para ver a su familiar en el posoperatorio: Preparado y seguro, Preparado, pero con temor, No preparado, pero seguro, No preparado y con temor) en estas variables no se pueden obtener resúmenes numéricos como la media, la mediana la moda, la desviación estándar, se realiza análisis estadístico con la prueba chi cuadrado ²¹, en el artículo

mencionan que para comprobar las asociaciones entre las variables cualitativas y la variable grupo fue utilizado el test chi-cuadrado, así mismo se utilizó el test de Mann-Whitney para comparar los grupos en relación a la variable resultado (ansiedad), cuando esta fue tratada como variable cualitativa ordinal.

Por otro lado están las variables cuantitativas continuas se pueden obtener resúmenes estadísticos y hay escalas de medición, en el artículo no describen cuales son las variables cuantitativas continuas, pero utilizan el test t de Student no pareado para comparaciones entre los grupos en relación a la variable 'nivel de ansiedad' (numérica) y las demás variables cuantitativas.

Finalmente se observa con respecto a si las intervenciones de enfermería disminuye la ansiedad en los familiares se observa que la evaluación del inventario IDATE-estado fue posible identificar disminución significativa de los niveles de ansiedad en el GI (grupo a quien se le realizas las intervenciones de enfermería) cuando comparados con el GC.

En cuanto a la octava pregunta ¿Cuál es la precisión de este efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza? En un ensayo clínico la precisión de los resultados se expresa mediante los intervalos de confianza de los estimadores calculados ¹⁸. El artículo tiene un nivel de confianza de 95%. En un ensayo clínico con una muestra de pacientes determinada obtiene una estimación puntual de cuál es el efecto del tratamiento en esos pacientes concretos. En el artículo principal el efecto del tratamiento es determinar si la intervención de enfermería disminuye la ansiedad en familiares con pacientes sometidos a intervención quirúrgica.

De lo anterior interesa conocer cuál será la estimación del efecto del tratamiento en la población general, por ello además de conocer la magnitud del efecto, es necesario conocer la precisión de esa estimación a través de los intervalos de confianza. El Intervalo de confianza es el intervalo dentro del que se encuentra la verdadera magnitud del efecto con un grado prefijado de seguridad. El grado de seguridad que se emplea habitualmente es el 95 %. Cuanto más estrecho sea el intervalo de confianza, mayor es la precisión con la que se estima el efecto¹⁹.

Siguiendo con la planilla de CASPe tenemos la novena pregunta *¿Pueden aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en*

el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes? Si puedo aplicarlo, en nuestro medio se puede aplicar en todas las cirugías de especialidades realizadas ese día, y que sean de larga duración, para obtener mayor número de muestra en cuanto a familiares.

Una forma de valorar la aplicabilidad de los resultados de un ensayo al paciente individual es comprobar si sus características se ajustan a las de los pacientes incluidos en el estudio. Si nuestro paciente hubiera podido formar parte del ensayo clínico. Si cumple todos los criterios de inclusión y ninguno de los de exclusión y si sus características son similares a las que se muestran en la tabla de características basales de los pacientes analizados en el ensayo clínico¹⁸. Según los criterios de inclusión del artículo principal son suficientemente parecidos a los familiares de nuestro medio.

En cuanto a la décima pregunta según CASPe *¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica? En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?* No están todos los resultados, sin embargo si se puede trabajar el comentario crítico debido a que los resultados que tenemos en el artículo principal evidencian o dan respuesta al objetivo de nuestro artículo, por lo tanto lo que nos interesa saber, el cual es conocer la efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad en cuidadores de pacientes sometidos a intervención quirúrgica.

En el artículo principal observamos que es posible identificar disminución significativa de los niveles de ansiedad en el GI cuando comparados con el GC.

Se debe considerar si el ensayo analizada todos los resultados clínicamente importantes incluidos los efectos secundarios. El ensayo clínico debe medir los resultados utilizando variables clínicamente importantes.¹⁸

Finalmente tenemos la onceava pregunta según CASPe *¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? Es improbable que pueda deducirse del ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?* Sí, porque es importante no solo centrarse en el paciente sino en la familia y que bueno sería que encontraremos la manera de disminuir la ansiedad a través de intervenciones de enfermería, observamos siempre familiares intranquilos con múltiples preguntas sobre su paciente y solo obtienen respuestas breves y en muchos casos incomprensibles, o en el peor de los casos solo se obtiene el silencio, por eso creo que los beneficios justifican los riesgos y costes.

Para decidir la aplicabilidad de los resultados de un ensayo clínico debe realizarse un análisis final de los beneficios que aporta el tratamiento frente a los perjuicios y costes¹⁸. La aplicabilidad de estas intervenciones de enfermería en nuestro medio no es costoso sino que puede demorar los aspectos de gestión para aplicar este ensayo clínico en un hospital.

2.3. Importancia de los resultados.

Las intervenciones de enfermería estuvo constituida por orientaciones audiovisuales realizadas en grupos, en el período que antecedió a la visita en la UPOI, utilizando recursos audiovisuales, como imágenes ilustrativas de equipamientos/ dispositivos usados en el posoperatorio inmediato, estas son efectivas para la disminución de los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica, será un beneficio para los familiares puesto que los profesionales de salud tienen la consideración prioritaria de atender y en algunos casos estabilizar al paciente, dejando de lado sin querer las atenciones continuas o constantes de la familia en una intervención quirúrgica. De esto es importante establecer que no solo se debe brindar cuidados al paciente, se debe de incluir a la familia.

Además la revisión será importante para enfermería ya que servirá de guía o base para futuras investigaciones de pre y pos grado y para el equipo de salud, asimismo poder conocer nuevas estrategias (intervenciones de enfermería) dirigidas a los familiares de los pacientes en el posoperatorio inmediato reduciendo la ansiedad, bajo la perspectiva de promover la mejoría de la relación enfermero/paciente/familiar, es decir de forma holística.

2.4. Nivel de evidencia.

El nivel de evidencia de este trabajo es de 1(+) según la lista empleada de la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SING), porque se realizó revisiones sistemáticas de ensayo clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgo de sesgo. Existe evidencia para afirmar que las intervenciones de enfermería son efectivas para disminución de los niveles de ansiedad en los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica.

2.5. Respuesta a la pregunta:

¿Existe evidencia respecto a que las intervenciones de enfermería son efectivas para la disminución de los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica?

Existe evidencia respecto a que las intervenciones de enfermería son efectivas para la disminución de los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica.

Según los resultados del artículo seleccionado se evidencia que después de las intervenciones de enfermería las cuales estuvieron constituida por orientaciones audiovisuales realizada en grupo, en el período que antecedió a la visita en la UPOI, utilizando recursos audiovisuales, como imágenes ilustrativas de equipamientos/dispositivos usados en el posoperatorio inmediato, el 82;78% (es decir la mayor parte de los familiares) GI responde que está más preparados y seguros antes de la primera visita en el POI, al contrario del GC con un 48,6%; además se observa que el nivel de ansiedad bajo es mayor GI 71.4% y el GC es de 37.1 % y en el nivel ansiedad alto es mayor el GC 60% Y el GI es de 17.1% del total de la muestra (105).

Con esto fue posible identificar disminución significativa de los niveles de ansiedad en el GI cuando comparados con el GC.

2.6. Recomendaciones:

Luego de la revisión crítica de la presenta investigación se sugiere:

- * Desarrollar programas de intervención de cuidados con ambientes que alberguen a los familiares de los pacientes intervenidos quirúrgicamente con el fin de resolver dudas, resolver preocupaciones, que el familiar se sienta acogido y seguro por el servicio, estandarizar la información, obtener mayor información sobre la cirugía: equipos y la recuperación de su paciente; y que la enfermeras del servicio tengan una comunicación verbal y no verbal (empatía) con los familiares, fortaleciendo el vínculo enfermera/paciente /familia, disminuyendo la ansiedad de los familiares.

- * Sugerir la conformación y capacitación de un equipo de salud quirúrgico encargado de evaluar la ansiedad en los familiares de pacientes sometidos a cirugía tomándolo como parte de enfermería; además este personal debe orientar, dar información sobre la cirugía: equipos y la recuperación del paciente, resolver dudas, preocupaciones, este personal debe hacerlo con palabras claras, prudentes, dándole al paciente acogida y seguridad en el servicio.

* Elaborar la propuesta de la participación activa de los familiares en todo el proceso quirúrgico, que promuevan el acompañamiento desde el inicio de la cirugía hasta la recuperación del paciente.

* Se recomienda la realización de nuevos estudios experimental con medidas de pre y pos intervención con el objetivo de confirmar los hallazgos de este estudio, o con el fin de esclarecer el problema que existe y se orienten nuevas y mayores recomendaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cerna Córdor J, Timias García J. Nivel de información y grado de ansiedad del familiar del adulto sometido a cirugía abdominal. hospital belén de Trujillo – 2016. (tesis en Internet). Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego-Facultad de ciencias de la salud; 2016 (Fecha de consulta 10 de noviembre del 2017). Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2443/1/RE_ENFE_JESUS.CERNA_JORGE.TIMIAS_NIVEL.DE.INFORMACION.Y.GRADO.DE.ANSIEDAD.DEL.FAMILIAR.DEL.ADULTO_DATOS.PDF
2. Quintero A, Yasnó D, Riveros O, Castillo J, Borráez B. Ansiedad en el paciente pre quirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir [Internet]. 2017 (fecha de consulta 10 de noviembre del 2017); 32:115-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
3. Nanda I. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 3ra edic. Edit; 2016.
4. Esquivel, M. Ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados Med Int Mex [Internet].2013 (fecha de consulta 05 de octubre del 2017); 23(6): 512-516. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=54023&id_seccion=1479&id_ejemplar=5454&id_revista=47
5. Rojas Maritza J, Azevedo Pérez Doris. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela. Scielo [Internet]. 2013 Sep [citado 2017 Dic 07]; 25(3): 273-278. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006&lng=es
6. Munday J, Kynoch K, Hines S. The effectiveness of information-sharing interventions to reduce anxiety in families waiting for surgical patients undergoing an elective surgical procedure: a systematic review. JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports [Internet]. 2014 (fecha de consulta 11 de Noviembre del 2017); 12(3) 234 – 273. Disponible en: https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=3525573&Journal_ID=3425880&Issue_ID=3524729
7. Amezcua M. El participante invisible. Index de enfermería [Internet]. 2012 (fecha de consulta 02 de enero del 2018); 40-41. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41_articulo_66-67.php
8. Molina Martínez, S; Martín Aguilar, MM. Afrontamiento y vivencias de los familiares en el tiempo de espera quirúrgico. Biblioteca Las casas [Internet]. 2013

(fecha de consulta 06 de diciembre del 2017); 3(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0220.php>

9. Mojdeh S, Zamani M, Kooshki AM, Jafari N. Efecto de ver una película sobre el nivel de ansiedad de los miembros de la familia durante la cirugía de sus familiares. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013; 18(4):329-32.

10. Patelarou A, Melidoniotis E, Sgouraki M, Karatzi M, Souvatzis X. El efecto de visitar pacientes quirúrgicos en la unidad de cuidados postanestésicos sobre la ansiedad de los miembros de la familia: un estudio cuasiexperimental prospectivo. *J Perianesth Nurs* 2014; 29(3):221-9.

11. Jarred, Jennifer D. El efecto de la música en los niveles de ansiedad de las personas que esperan en una sala de espera quirúrgica [Tesis] La Florida: The Florida State University; 2003 [citado 05 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <http://diginole.lib.fsu.edu/islandora/object/fsu%3A181834>

12. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 4ta ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2006.

13. Franco Yaquelín. Metodología de la investigación. Chile [citado 2017 Dic 2018]; 2013. Disponible en <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/fuentes-primarias-y-secundarias.html>

14. Coello P, Ezquerro O, Fargues I, García J, Marzo M, Navarra et al. Enfermería Basada en la evidencia: Hacia la excelencia de los cuidados. España: 2004.

15. Aibar S, Celano C, Chambi M. Manual de enfermería Oncológica. Instituto Nacional de Cáncer. [citado 2017 Dic 05]. Disponible en http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf

16. Cabello JBpC. Plantilla para ayudarte a entender un ensayo clínico. Cuaderno I. Alicante: en CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica; 2005.

17. Urbaniak, GC, y Plous, S. Research Randomizer (Versión 4.0) [Software de computadora]. 22 de junio de 2013 [citado 20 de junio del 2018] disponible en <http://www.randomizer.org/>

18. Molina Arias M. El ensayo clínico aleatorizado. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2013 [Consultado 05 de julio del 2018]; vol 15: 60. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000500021

19. Tello Royloa C. Lectura crítica de un ensayo clínico [Internet] [Consultado 05 de julio del 2018]. Disponible en https://www.aepap.org/sites/default/files/lectura_critica_de_un_ensayo_clinico.pdf

20. Lazcano-Ponce E, et al. Ensayos clínicos aleatorizados: variantes, métodos de aleatorización, análisis, consideraciones éticas y regulación. *salud pública de México* [Internet]. 2004 [consultado 05 de julio del 2018]; vol 46 no 6. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/spm/v46n6/22570.pdf>

21. Análisis estadístico variables cualitativas nominales [vídeo en Internet]. YouTube. 15 de agosto de 2015. [citado 26 de Febrero del 2018]. Disponible en : <https://www.youtube.com/watch?v=H8F-PSa45Bk>

ANEXOS.

Cuadro N° 01 : Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	Sala de espera del centro quirúrgico
2	Personal de Salud	Enfermeras de centro quirúrgico.
3	Paciente	Familiar de paciente intervenido quirúrgicamente
4	Problema	El ingreso de un paciente a sala de operaciones, provoca ansiedad a la familia, los profesionales de salud pueden desatender las necesidades de los familiares, por estabilizar al paciente, por eso es importante realizar intervenciones de enfermería de forma holística, de esta manera la familia transmitirá tranquilidad al paciente ayudando en su recuperación.
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	Los profesionales de salud pueden desatender las necesidades de los familiares, pues utilizan todos sus recursos para atender y estabilizar al paciente en la intervención quirúrgica; muchas veces el personal de salud solo brinda respuestas breves, incomprensibles o los ignoran. La familia incentiva y transmite apoyo emocional y tranquilidad al paciente, mejorando la recuperación de este.
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	Poder determinar si las intervenciones de enfermería son efectivas para disminuir la ansiedad de la familia que provoca la intervención quirúrgica, además tomar conciencia en realizar intervenciones de forma holística, es decir que no solo se brinde cuidados al paciente intervenido quirúrgicamente sino también a la familia que se encuentra siempre en la espera de información del estado de salud del paciente.
5	Motivación del problema	Con la poca experiencia laboral, lo observado en las prácticas clínicas y por la experiencia de la espera que eh vivido en primera persona mientras intervenían a un familiar, se percibe a los familiares intranquilos con múltiples preguntas sobre su

	paciente y ante el ingreso o salida del equipo de salud, ellos se acercan para averiguar sobre su paciente, sin embargo, solo obtienen respuestas breves y en muchos casos incomprensibles, o en el peor de los casos solo obtienen la absoluta indiferencia, aumentando más su ansiedad.
--	---

1.3. Formulación de la pregunta según esquema PIS: Formular pregunta según esquema PIS: Cuadro N° 02. Este cuadro debe ir en esta parte

Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Problema	El ingreso de un paciente a algún procedimiento quirúrgico somete a los miembros de su familia a una situación difícil, provocando ansiedad, los profesionales de salud pueden desatender las necesidades de los familiares, pues utilizan todos sus recursos para atender y en algunos casos estabilizar al paciente. De esto es importante establecer que no solo se debe brindar cuidados al paciente, es todo el entorno, es decir incluye a la familia. Esta familia, que están diariamente acompañando y participando en los cuidados de estos pacientes, los familiares incentivan, mejor aún trasmite tranquilidad al paciente ayudando en su recuperación.
I	Intervención	Intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad en familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica. En el artículo escogido la intervención fue realizada por los enfermeros y estuvo constituida por

		orientaciones audiovisuales realizada en grupo, en el período que antecedió a la visita en la UPOI, utilizando recursos audiovisuales, como imágenes ilustrativas de equipamientos/ dispositivos usados en el posoperatorio inmediato, además mencionan que el equipo de enfermería debe atender a las necesidades y establecer mayor interacción con los familiares (empatía), minimizando los estados ansiosos por medio de la confianza, cooperación, comprensión, aceptación del diagnóstico y de los procedimientos utilizados
S	Situación	Sala de espera centro quirúrgico

Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves

Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Intervención de enfermería	nursing intervention	intervenção de enfermagem	Acciones de enfermería Labor de enfermería
Ansiedad	Anxiety	ansiedade	Angustia, ansia
familiares	family	parentes	

Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	N° de artículos seleccionados
CUIDEN PLUS	09/09/2017	intervención de enfermería AND ansiedad de familiares	37	1
BVS	09/09/17	intervención de enfermería AND ansiedad de familiares	27	1
PUBMED	18/10/17	nursing intervention and family anxiety	1510	3
International Journal of Evidence-Based Healthcare	11/11/2017	anxiety in family members of surgery	525	1
Portal Regional de la BVS	21/10/17	anxiety in family members of surgery	252	1

science direct	21/11/17	anxiety and surgical intervention	348	1
sciencie direct	25/11/2017	intervention nurse and family anxiety and surgery	340	1

Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Letícia Hamester Emiliane Nogueira de Souza Cibele Cielo Maria Antonieta Moraes Lúcia Campos Pellanda	Efectividad de intervención de la enfermería en los niveles de ansiedad de familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca:	Rev. Latino-Am. Enfermag em 2016;24:e 2729	http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=702508_1	Español e Ingles	Ensayo clinico aleatorio
<u>Leske JS</u>	Effects of intraoperative progress	Universidad de Wisconsin	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource	Ingles	Cuasiexperimental

	reports on anxiety levels of surgical patients' family members.	n-Milwaukee Volumen: 1 número: 3, página 1992	e/es/mdl-8489222		
Soheila Mojdeh, Mahmood Zamani, Ali Mehrabi Kooshki	Effect of watching a movie on family members' anxiety level during their relatives' surgery	<u>Iran Journal Nursing Midwifery Res.</u>	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872870/	ingles	Descriptivo
Munday, Judy RN, DipEd (Nurs), BA (Hons), MSc (AppSci) candidate ; Kynoch, Kathryn RN	La efectividad de las intervenciones de intercambio de información para reducir la ansiedad en familias que esperan pacientes quirúrgicos	Base de datos de JBI de revisiones sistemáticas e informes de implementación: <u>marzo de 2014 - Volumen 12 -</u>	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27532144	ingles	

	sometidos a un procedimiento quirúrgico electivo	<u>Edición 3</u> - p 234			
Carme Ferré-Graua, María Sevilla-Casadob Montserrat Boqué-Cavalléc	Efectividad de la técnica de resolución de problemas aplicada por enfermeras: disminución de la ansiedad y la depresión en cuidadoras familiares	Atención Primaria	http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-efectividad-tecnica-resolucion-problemas-aplicada-S0212656712002089	español	Ensayo clínico
<u>Trecartin K¹, Carrol DL.</u>	Nursing interventions for family members waiting during cardiac procedures	<u>Clin Nurs Res.</u> 2011 Aug;20(3):263-75	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21498782	Ingles	Ensayo clínico aleatorio
Nurcan Ertuğ, Özge	Comparison of the effectiveness	Nursing and	https://www.ncbi.nlm.nih.gov	Ingles	Ensayo clínico

Ulusoylu, Ayça Bal, Hazal Özgür	s of two different interventions to reduce preoperative anxiety: A randomized controlled study	Health Sciences	v/pubmed/28422388		
Mozhgan Rahnama, Hosien Shahdadi, Somyeh Bagheri, Mahdieh, Poodineh Moghadam	The Relationship between Anxiety and Coping Strategies in Family Caregivers of Patients with Trauma	Revista de Investigación Clínica y diagnóstico	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5449812/pdf/jcdr-11-IC06.pdf	ingles	Descriptivo correlacional
Michael Tagadaya, MS, RN, Rosana Macapobre,	The Impact of the Use of Paddle Pagers on Family Member Anxiety During the Intraoperative Period	American Society of PeriAnesthesia Nurses	https://scihub.cc/10.1016/j.jopan.2012.10.009	ingles	Cuasiexperimental

Cuadro N° 01: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar:		
Efectividad de intervención de la enfermería en los niveles de ansiedad de familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca: ensayo clínico aleatorio		
Metodología: Ensayo clínico aleatorio		
Año: 2016		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<p>En la evaluación del inventario IDATE–estado fue posible identificar disminución significativa de los niveles de ansiedad en el GI cuando comparados con el GC. La mayoría de los familiares del GC presentó niveles elevados de ansiedad, en cuanto los del GI se mantuvieron en niveles intermedios.</p> <p>A la pregunta realizada después de la intervención “¿Cómo se siente, en este momento, para realizar la visita a su familiar en el posoperatorio?”, 63,3% de la sujetos se sentían preparados y seguro. Sin embargo, una proporción significativamente mayor de familiares del GI se sintieron preparados y seguros antes de la primera visita en el POI (GI 82;78,1% vs GC 51;48,6%; $p < 0,001$)</p>	<p>Gracias a las orientaciones de enfermería (intervenciones de enfermería) hay reducción de la ansiedad a los familiares, y así se sientan preparados para la realización de la visita a la UPOI, contribuyendo para que se sientan más preparados para ese momento</p>
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Tiene resultados útiles para este estudio y además estos datos dan respuesta al problema.	Resuelve el problema Lo resuelve

Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?		
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Se destaca que esa es una intervención de bajo costo, que puede ser aplicada en otros escenarios de sala de espera de pacientes quirúrgicos.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No existe riesgos para en los resultados para ser aplicados	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Es válido debido a que el artículo se encuentra publicado en portales reconocidos, además su diseño fue un ensayo clínico aleatorio.	Si

Cuadro N° 02: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Efectos de los informes de progreso intraoperatorio sobre la ansiedad de los miembros de la familia de pacientes quirúrgicos electivos		
Metodología: <i>Estudio experimental</i>		
Año: 1992		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?</p> <p>Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta</p>	<p>Los familiares en el grupo experimental informaron puntuaciones más bajas de STAI S-Ansiedad ($p < .001$), y tuvo MAP y frecuencias cardíacas significativamente más bajas que el grupo de control ($p < .001$).</p>	<p>Los informes de progreso parecen ser una intervención de enfermería beneficiosa para reducir la ansiedad en los miembros de la familia durante el período operatorio</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?</p> <p>Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?</p>	<p>Tiene resultados útiles para este estudio y además estos datos dan respuesta al problema.</p>	<p>Resuelve el problema Lo resuelve</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> <p>¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>Se destaca que esa es una intervención de bajo costo, que puede ser</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>

	aplicada en otros escenarios de sala de espera de pacientes quirúrgicos.	
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No existe riesgos para en los resultados para ser aplicados	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Es válido debido a que el artículo se encuentra publicado en portales reconocidos	Si

Cuadro N° 3: Validez y utilidad aparentes

Título de la investigación a validar: Effect of watching a movie on family members' anxiety level during their relatives' surgery

Metodología: ENSAYO CLINICO

Año: 2013

Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El puntaje promedio m en el STAI Antes del estudio FUE de 46,06 (DE: 9,26) y Después del Estudio FUE de 39,15 (DE: 11,81) y la diferencia fue estadísticamente Significativa (P = 0,003)	Los resultados de este estudio indicaron que ver películas podría reducir la ansiedad de los miembros de la familia durante la cirugía. Los hallazgos sugieren que la película podría ser una

		herramienta simple y rentable para ayudar a los miembros de la familia a controlar la ansiedad durante la cirugía de sus familiares.
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?</p> <p>Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?</p>	<p>Si es útil dado que ver una película ayuda a reducir la ansiedad de los miembros de la familia en una cirugía, y nuestra investigación quiere determinar intervenciones de enfermería para reducir ansiedad en los familiares de pacientes en una cirugía.</p>	Si aplica
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> <p>¿Podemos implantar el cambio?.</p>	<p>Si se puede aplicar ya que se pueden financiar, no es muy costo.</p>	Puedo aplicarlo
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>No se evidencia ningún riesgo para las personas en el estudio, no ponen en riesgo su vida ni su seguridad, El diseño del estudio FUE Aprobado en el Comité de Ética del Vicerrector de Investigación de la Universidad de Isfahan de Ciencias Médicas. Todos los Participantes recibieron Información de prueba y</p>	Si

	<p>proporcionaron ONU Consentimiento Informado por escrito. : Además, los Investigadores manejaron la confidencialidad de Toda La Información Cuidadosamente.</p>	
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>Son válidos es una investigación ensayo clínico, las ansiedad se evalúa Mediante el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Se usaron Chicuadrado y Análisis de varianza (ANOVA). La prueba t de pares se utilizó para comparar la media del puntaje de ansiedad los antes y despues de la Intervención. El Nivel de significancia estadística FUE considerado Como 0,05. Los Datos de los Participantes were analizados por el Paquete Estadístico de Ciencias Sociales (SPSS, versión 14) para Microsoft Windows</p>	<p>Si</p>

Cuadro N° 04: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar:		
La efectividad de las intervenciones de intercambio de información para reducir la ansiedad en familias que esperan pacientes quirúrgicos sometidos a un procedimiento quirúrgico electivo: una revisión sistemática		
Metodología: Ensayo clínico aleatorio		
Año: 2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?</p> <p>Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta</p>	<p>Se incluyeron tres estudios con un total de 357 participantes en la revisión. El informe en persona a los miembros de la familia resultó ser efectivo en comparación con la atención habitual en la que no se proporcionaron informes. Los informes telefónicos también resultaron ser efectivos para reducir la ansiedad, en comparación con la atención habitual, aunque no tan efectivos como los informes en persona. Se</p>	<p>Debido a la falta de investigación de alta calidad en esta área, la fortaleza de las conclusiones es limitada. Parece que los informes en persona y por teléfono a los miembros de la familia disminuyen la ansiedad, sin embargo, el uso de dispositivos de búsqueda aumenta la ansiedad.</p>

	descubrió que el uso de dispositivos de búsqueda para mantener a los miembros de la familia informados aumenta, en lugar de disminuir la ansiedad.	
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Tiene resultados útiles para este estudio y además estos datos dan respuesta al problema.	Resuelve el problema Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Se destaca que esa es una intervención de bajo costo, que puede ser aplicada en otros escenarios de sala de espera de pacientes quirúrgicos.	Puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No existe riesgos para en los resultados para ser aplicados.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Es válido debido a que el artículo se encuentra publicado en portales	Si

	reconocidos, además su diseño fue un ensayo clínico aleatorio.	
--	---	--

Cuadro N° 05: Validez y utilidad aparentes

Título de la investigación a validar: Efectividad de la técnica de resolución de problemas aplicada por enfermeras: disminución de la ansiedad y la depresión en cuidadoras familiares

Metodología: Ensayo clínico

Año: 2012

Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Las cuidadoras presentaban al inicio del estudio síntomas de ansiedad en el 62,3% y de depresión en un porcentaje que alcanza el 72,1%. En relación con el bienestar emocional percibido. Observan valores inferiores en el grupo intervención para cada uno de dichos parámetros, siendo estos estadísticamente significativos en la disminución de la ansiedad, la depresión y el bienestar emocional percibido..	El estudio concluye que la técnica de resolución de problemas aplicada por enfermeras disminuye significativamente la ansiedad, la depresión y el bienestar emocional percibido.

<p>¿Parecen útiles los hallazgos para el problema? Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?</p>	<p>No es útil dado que la muestra es sobre las cuidadoras familiares de pacientes incluidos en programa de atención domiciliaria, y nuestro trabajo es sobre familiares de pacientes en cirugía</p>	<p>No lo resuelve</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?.</p>	<p>Si se puede aplicar ya que son sesiones educativas que se pueden financiar.</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>No se evidencia ningún riesgo para las personas en el estudio, no ponen en riesgo su vida ni su seguridad, sin embargo no menciona en el estudio al comité de ética o criterios éticos del estudio</p>	<p>Si</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>Son válidos es un ensayo clínico evidencia valores significativos con p valores, se midieron mediante la escala Goldberg, la escala de salud emocional del cuidador principal. Siendo estos estadísticamente significativos en la disminución de la ansiedad ($p < 0,05$), la depresión ($p < 0,01$) y el bienestar emocional percibido ($p < 0,05$). Encontramos significación estadística para el OR ($p < 0,05$).</p>	<p>Se puede considerar.</p>

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Intervenciones de enfermería para familiares que esperan durante procedimientos cardíacos		
Metodología: cuasiexperimental		
Año: 2011		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Hubo una reducción significativa en la ansiedad, desde el inicio hasta el VPP en el Grupo 3 ($F = 10.1; p < .000$).	Una visita posprocedimiento tuvo un impacto en Familiares y un PPV se debe incorporar como una intervención de enfermería durante procedimientos cardíacos invasivos.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si porque las estrategias utilizadas por las enfermeras redujeron los niveles de ansiedad	Resuelve el problema Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	No son aplicables debido a que los resultados están orientados a procedimientos cardiacos y no a una intervención quirúrgica.	Puedo aplicarlo No Puede aplicarse
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No existe riesgos para en los resultados para ser aplicados	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Es válido debido a que el artículo se encuentra publicado en portales reconocidos	Si

Cuadro N° 07: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Comparison of the effectiveness of two different interventions to reduce preoperative anxiety: A randomized controlled study		
Metodología: ENSAYO CLINICO		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se utilizó un diseño de ensayo controlado aleatorizado medidas repetidas. Dividimos a 159 pacientes preoperatorios en tres grupos: sonidos de la naturaleza (para n = 53), ejercicios de relajación (n = 53), y los grupos de control (n = 53). Se evaluó la ansiedad utilizando las puntuaciones del inventario de ansiedad escala analógica visual y estado inmediatamente antes, inmediatamente después y 30 minutos después de las intervenciones en la naturaleza sonidos y ejercicios de relajación y descanso, grupos silencio en el control. No se encontraron diferencias entre los valores de medida en los grupos de intervención, pero sí se observó una diferencia entre los grupos de intervención y control.	Sonidos de la naturaleza y no se encontraron ejercicios de relajación para reducir efectivamente la ansiedad preoperatoria en los grupos de intervención en comparación con el control en este estudio aleatorizado y controlado. Tanto los sonidos de la naturaleza y grupos de ejercicios de relajación sostenido EVA y Sai nsimilares, y ambos experimentado un nivel desimilar de reducción de la ansiedad preoperatorio.

<p>¿Parecen útiles los hallazgos para el problema? Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?</p>	<p>No es útil dado que es dirigido a disminuir niveles de ansiedad pero a pacientes en cirugía y nuestra investigación es sobre disminuir niveles de ansiedad en familiares con pacientes en cirugía</p>	<p>No resuelve</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?.</p>	<p>Si se puede aplicar ya que se pueden financiar, no es muy costo.</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>No se evidencia ningún riesgo para las personas en el estudio, no ponen en riesgo su vida ni su seguridad,</p>	<p>Si</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>Son válidos es una investigación ensayo clínico. Se utilizó el programa SPSS versión 21.0 (IBM Corporation, Armonk, Nueva York, EE.UU.) para el análisis de datos. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para evaluar la homogeneidad de los pacientes en los grupos. La estadística descriptiva se presentan con la media aritmética y la desviación estándar. Se realizó un análisis unidireccional de varianza (ANOVA) para comparar las puntuaciones de ansiedad</p>	<p>Si</p>

	de los grupos por tiempo de medición. El independiente t- prueba y un modelo lineal se utiliza para especificar los efectos de las variables independientes. Puntuaciones de ansiedad dentro de un grupo se compararon con	
--	--	--

Cuadro N° 08: Validez y utilidad aparentes

Título de la investigación a validar: The Relationship between Anxiety and Coping Strategies in Family Caregivers of Patients with Trauma

Metodología: descriptiva correlacional

Año: 2017

Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Con base en los resultados, el 89,9% de los cuidadores familiares sufren de leve a severa ansiedad. El tipo más común de la estrategia de afrontamiento utilizadas por los encuestados fue centrada en la emoción. Los resultados no mostraron relación entre la ansiedad y emotioncentrism, pero no se encontró una relación inversa entre la solución de centrismo y la ansiedad.	La mayoría de los cuidadores de la familia tenía ansiedad. Dada la relación inversa entre el nivel de ansiedad y el uso de la estrategia de afrontamiento basado en problemas, además de identificar y reducir las causas de la ansiedad en los cuidadores. Se recomienda que las estrategias de afrontamiento adecuadas deben estar capacitados para ellos.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No es útil dado que es dirigido a familiares con pacientes con traumatismo	No resuelve

Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?		
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?.	Si se puede aplicar ya que se pueden financiar, no es muy costo.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No se evidencia ningún riesgo para ellas personas en el estudio, no ponen en riesgo su vida ni su seguridad,	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Son válidos es una investigación descriptiva correlacional. Se seleccionaron los encuestados basado en el método de muestreo de conveniencia. cuestionario de datos demográficos, DASS-21, y las estrategias de afrontamiento cuestionario se utilizaron para la recolección de datos. Los datos obtenidos se analizaron estadísticamente utilizando estadística descriptiva, análisis de varianza(ANOVA) , t-test, y el coeficiente de correlación de Pearson en paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 21.0.	Si

Cuadro N° 09: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: El impacto del uso de la paleta Buscapersonas Ansiedad en Miembro de la familia Durante el período intraoperatorio		
Metodología: Cuasiexperimental		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	<p>Los datos de los dos grupos: el grupo experimental, aquellos con PP, y el grupo de control, los que no buscapersonas de paletas (NPP), Cada grupo contenía 60 miembros de la familia.</p> <p>Para ambos grupos, la puntuación media ansiedad postoperatoria fue mayor que la media de puntuación de la ansiedad preoperatoria, Los cambios en las puntuaciones de ansiedad preoperatoria dentro del grupo PP y el grupo NPP fueron revisados en detalle como algunas puntuaciones aumentaron en la medición thepostoperative, algunos disminuido, y otros sigue siendo el mismo o casi el mismo.</p> <p>Los grupos experimentales y de control mostraron resultados similares.</p> <p>El grupo experimental (PP) mostró un porcentaje mayor con muy mínimo o ningún cambio (0 a 6 1) en comparación con el grupo control (NPP). El grupo de control mostró un</p>	<p>Esta modalidad puede ser útil para las personas en espera de noticias sobre sus cirugías de sus miembros de la familia.</p>

	mayor porcentaje de sujetos con un aumento en la ansiedad de 2 o más puntos en comparación con los aumentos en el grupo experimental.	
¿Parecen útiles los hallazgos para el problema? Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	No es útil dado que en los resultados no muestran una diferencia significativa entre los niveles de ansiedad entre los grupos	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si se puede aplicar ya que se pueden financiar.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No se evidencia ningún riesgo para las personas en el estudio, no ponen en riesgo su vida ni su seguridad, sin embargo no menciona en el estudio al comité de ética o criterios éticos del estudio	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Son válidos es una investigación cuasiexperimental, pasan los datos en SSPS.	Se puede considerar.

2.6. Comentario Crítico.

<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"> - <i>La población de estudio.</i> - <i>La intervención realizada.</i> - <i>Los resultados considerados.</i> 	<p>SÍ</p>	<p>En el artículo solo se observa el título de la investigación, en ningún párrafo del artículo formulan alguna pregunta o problema, sin embargo se puede observar que plantean una problemática pero no mencionan ninguna pregunta.</p> <p>Debe implicar la posibilidad de realizar una prueba empírica, es decir factibilidad de observarse en la realidad única y objetiva. Además los elementos para plantear una problemática son cinco y están relacionados entre sí: los objetivos que persigue la investigación, las preguntas de investigación, la justificación y la viabilidad del estudio, así como la evaluación de las deficiencias en el conocimiento del problema.¹²</p> <p>En el artículo en la parte que se podría decir el planteamiento del problema (introducción), se observa algunos elementos para formar la problemática sin embargo otros elementos no, como es la pregunta de investigación, según la planilla de CASPe en su esta primera interrogante nos dice que una pregunta debe definirse en términos de: La población de estudio, La intervención realizada, los resultados considerados. En el artículo principal si se evidencia la población de estudio 210 familiares, la intervención realizada estuvo constituida por orientaciones audiovisuales realizada en grupo, en el período que antecedió a la visita en la Unidad Posoperatoria inmediata(UPOI), los familiares fueron orientados, en el ambiente de espera, sobre</p>
--	-----------	---

		<p>las posibles condiciones en que el paciente se encontraría en la postcirugía cardíaca, utilizando recursos audiovisuales, como imágenes ilustrativas de equipamientos/ dispositivos usados en el posoperatorio inmediato. La duración de la intervención fue de, aproximadamente, 20 minutos; además mencionan los resultados.</p>
<p>2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</p>	<p>SI</p>	<p>Sí, La asignación de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica fue aleatoria simple, La aleatorización es uno de los aspectos clave del ECA (ensayo clínico aleatorio), asignar los participantes al azar es la única manera de controlar las variables confusoras que puedan existir, ya sean conocidas o, lo más importante, desconocidas para el investigador., en el artículo principal se utilizó una página de internet https://www.randomizer.org/ la cual menciona que el Research Randomizer es un recurso gratuito para investigadores y estudiantes que necesitan una forma rápida de generar números aleatorios o asignar a los participantes condiciones experimentales. Este sitio se puede utilizar para una variedad de propósitos, incluidos los experimentos de psicología, los ensayos médicos y la investigación de encuestas, esta página tiene un formulario de 6 preguntas.¹⁷</p> <p>Además mencionan en la investigación seleccionada en la parte de métodos que los familiares fueron abordados en la sala de espera de la UPOI y, después de invitarlos a participar del estudio, fueron designados para el Grupo Intervención (GI) o al Grupo Control (GC), definido por semana: semana 1, los familiares eran</p>

		designados para el GI y, semana 2, para el GC. El procedimiento aleatorio fue hecho por profesional externo a la investigación.
<p>¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?</p> <p>¿El seguimiento fue completo?</p> <p>- ¿Se interrumpió precozmente el estudio?</p> <p>¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados?</p>	NOSE	<p>No sé, no mencionan de forma detallada y adecuada si los sujetos de la investigación en este caso familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica son considerados hasta el final del estudio, además no describen ninguna interrupción precoz de estudio, mencionan 8% de pérdida, Sí se analizan a los familiares en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados GI semana 1, GC semana 2. En artículo reporta el número total de familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica al inicio de estudio, tiene como muestra 105 familiares en cada grupo, mencionan que los familiares fueron abordados en la sala de espera de la UPOI y, después de invitarlos a participar del estudio, de esclarecer y firmar el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI), fueron designados para GI o al GC. Además se le aplica el instrumento a cada familiar para que el mismo lo llenase y, después, lo entregase al investigador, con esto puede entenderse que los investigadores establecen algún seguimiento porque ellos mismos aplican el instrumento, solo lo aplican a los familiares que fueron abordados en la sala de espera del hospital de referencia cardiológica del sur de Brasil y esclarecen dudas después de las intervenciones.</p> <p>El siguiente punto a considerar es que el seguimiento haya sido completo, de forma que todos los participantes sean tenidos en cuenta al final del estudio. Suele considerarse que más de un</p>

		<p>20% de pérdidas puede comprometer la validez de los resultados, por lo que habría que analizar las pérdidas. Además, todos los participantes deben ser analizados dentro del grupo al que fueron asignados (análisis por “intención de tratar”) ya que, de otro modo, se perderían todos los efectos ganados con la aleatorización.¹⁸</p>
<p>4. ¿Se mantuvieron ciegos al tratamiento los pacientes, los clínicos y el personal del estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio. 	<p>NO</p>	<p>El artículo principal declara que se trata de un ensayo clínico aleatorio, no ciego, registrado en el Registro Brasileño de Ensayos Clínicos (ReBEC) y en el The Universal Trial Number (UTN).</p> <p>En un ECA nos fijaremos si se realizaron técnicas de enmascaramiento, el enmascaramiento o cegamiento del tratamiento consiste una serie de medidas o precauciones que se toman con el fin de que a lo largo del estudio, bien el paciente, el investigador o ambos, desconozcan el tratamiento que se está aplicando, existen tipos según su grado de enmascaramiento de los cuales tenemos: el abierto o no ciego, son aquellos ensayos en los que tanto el sujeto como el investigador conocen el grupo de tratamiento al que aquél ha sido asignado; Simple ciego, son aquellos ensayos en los que el sujeto desconoce el grupo de tratamiento al que pertenece; Doble ciego, son aquellos ensayos en los que tanto el sujeto como el investigador desconocen la asignación a los grupos de tratamiento; por ultimo evaluación ciega por terceros, en estos ensayos clínicos se recurre, para evaluar la respuesta, a una tercera persona que desconoce el tratamiento que está recibiendo cada sujeto¹⁸.</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>	SI	<p>En el artículo principal mencionan en una tabla de caracterización de la muestra de familiares y pacientes la cual tiene como resultados que ninguna de las variables de la Tabla hubo diferencia significativa cuando son comparadas entre los grupos ($p>0,05$). En un ECA al inicio del estudio, antes de la asignación de los tratamientos o intervenciones, debe realizarse una medición basal de las variables de interés con la finalidad de asegurar que no existen diferencias entre los grupos al inicio del estudio, por ejemplo, edad, sexo, gravedad clínica de la enfermedad, etcétera.¹⁸ , esto se puede evidenciar en artículo principal, . Además menciona los criterios de inclusión fueron: sujetos de los dos sexos; con edad ≥ 18 años; ser familiar/cuidador del paciente; y aceptar participar del estudio. Fueron excluidos aquellos que ya habían acompañado al paciente en realización de cirugía cardíaca previa. Además después de invitarlos a participar del estudio, de esclarecer y firmar el TCLI, fueron designados para el GI o GC.</p> <p>En un ECA la población de sujetos de estudio debe estratificarse en subgrupos, por diversos factores, como edad, sexo, grupo étnico y severidad de la condición clínica estudiada; esto con el fin de restringir las comparaciones a los sujetos que forman parte del mismo subgrupo.</p>
<p>6. ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?</p>	SI	<p>No mencionan de forma clara y detallada este punto, pero a los dos grupos tanto GI Y GC se les invita a participar del estudio, firmar el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI).</p>

	<p>En el ECA comprobaremos que los grupos de intervención y tratamiento fueron tratados y controlados de forma idéntica durante todo el seguimiento, a excepción, claro está, de la intervención en estudio.¹⁸ Si los pacientes de alguno de los grupos recibieron mayor atención, fueron visitados con mayor frecuencia, o recibieron distintos tratamientos complementarios, los resultados pueden verse sesgados.</p>
<p>7.¿Es muy grande el efecto del tratamiento? ¿Qué resultados se midieron?</p>	<p>En el artículo principal la evaluación del inventario IDATE–estado fue posible identificar disminución significativa de los niveles de ansiedad en el GI cuando comparados con el GC. La mayoría de los familiares del GC presentó niveles elevados de ansiedad, en cuanto los del GI se mantuvieron en niveles intermedios. Además se observan tres tablas las cuales mencionamos a continuación: tabla 1.caracterización de la muestra de familiares y pacientes tiene como resultados: en ninguna de las variables hubo diferencia significativa cuando son comparadas entre los grupos ($p > 0,05$); en la tabla 2 comparación entre los grupos en relación a las respuestas sobre cómo se sentían para ver a su familiar en el posoperatorio se obtiene que el 63,3% de la sujetos se sentían preparados y seguro. Sin embargo, una proporción significativamente mayor de familiares del GI se sintieron preparados y seguros antes de la primera visita en el POI (GI 82;78,1% vs GC 51;48,6%; $p < 0,001$); tabla 3 comparación de los niveles de ansiedad entre los grupos por la escala IDATE ansiedad-estado resultados En la evaluación de la ansiedad, el</p>

		<p>puntaje promedio para el GI fue de $41,3 \pm 8,6$ puntos y para el GC $50,6 \pm 9,4$ puntos ($p < 0,001$).</p> <p>La importancia clínica de un tratamiento se valora mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la magnitud del efecto hallado - y la precisión de los resultados .
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?		<p>En un ensayo clínico la precisión de los resultados se expresa mediante los intervalos de confianza de los estimadores calculados¹⁸. El artículo tiene un nivel de confianza de 95%. En un ensayo clínico con una muestra de pacientes determinada obtiene una estimación puntual de cuál es el efecto del tratamiento en esos pacientes concretos. En el artículo principal el efecto del tratamiento es determinar si la intervención de enfermería disminuye la ansiedad en familiares con pacientes sometidos a intervención quirúrgica.</p> <p>De lo anterior interesa conocer cuál será la estimación del efecto del tratamiento en la población general, por ello además de conocer la magnitud del efecto, es necesario conocer la precisión de esa estimación a través de los intervalos de confianza. El Intervalo de confianza es el intervalo dentro del que se encuentra la verdadera magnitud del efecto con un grado prefijado de seguridad. El grado de seguridad que se emplea habitualmente es el 95 %. Cuanto más estrecho sea el intervalo de confianza, mayor es la precisión con la que se estima el efecto.</p>
9. ¿Pueden aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los	SI	<p>Si puedo aplicarlo, pero no con una enfermedad específica ya sea cirugía cardiaca, neurocirugía, cirugía general, cirugía oncológica etc, porque en Chiclayo no hay un hospital de cirugías específicas,</p>

<p>pacientes incluidos en el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes?</p>		<p>existen hospitales que tienen operaciones de todas las especialidades, pudiéndose aplicar en todas las cirugías de especialidades realizadas ese día, y que sean de larga duración. Para obtener mayor número de muestra en cuanto a familiares y si lo queremos aplicar u una especialidad específica tenemos en Lima el hospitales de estas características como el INEI (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas).</p> <p>Una forma de valorar la aplicabilidad de los resultados de un ensayo al paciente individual es comprobar si sus características se ajustan a las de los pacientes incluidos en el estudio. Si nuestro paciente hubiera podido formar parte del ensayo clínico. Si cumple todos los criterios de inclusión y ninguno de los de exclusión y si sus características son similares a las que se muestran en la tabla de características basales de los pacientes analizados en el ensayo clínico¹⁸. Según los criterios de inclusión del artículo principal son suficientemente parecidos a los familiares de nuestro de nuestro medio.</p>
<p>10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica? ¿En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?</p>	<p>SI</p>	<p>No están todos los resultados, sin embargo si se puede trabajar el comentario crítico debido a que los resultados que tenemos en el artículo principal evidencian o dan respuesta al objetivo de nuestro artículo, por lo tanto lo que nos interesa saber, el cual es conocer la efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad en cuidadores de pacientes sometidos a intervención quirúrgica.</p> <p>En el artículo principal observamos que es posible identificar disminución significativa de los niveles</p>

		<p>de ansiedad en el GI cuando comparados con el GC.</p> <p>Se debe considerar si el ensayo analiza todos los resultados clínicamente importantes incluidos los efectos secundarios. El ensayo clínico debe medir los resultados utilizando variables clínicamente importantes.¹⁸</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>	SI	<p>porque es importante no solo centrarse en el paciente sino en la familia y que bueno sería que encontráramos la manera de disminuir la ansiedad a través de intervenciones de enfermería, observamos siempre familiares intranquilos con múltiples preguntas sobre su paciente y solo obtienen respuestas breves y en muchos casos incomprensibles, o en el peor de los casos solo se obtiene el silencio, por eso creo que los beneficios justifican los riesgos y costes.</p> <p>Para decidir la aplicabilidad de los resultados de un ensayo clínico debe realizarse un análisis final de los beneficios que aporta el tratamiento frente a los perjuicios y costes¹⁸. La aplicabilidad de estas intervenciones de enfermería en nuestro medio no es costoso sino que puede demorar los aspectos de gestión para aplicar este ensayo clínico en un hospital.</p>