

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



**Revisión crítica: efectividad de la intervención de enfermería para
disminuir la 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

Kely Marita Bacalla Chavez

ASESOR

Yrma Lily Campos Bravo

<https://orcid.org/0000-0001-6432-7019>

Chiclayo, 2023

**Revisión crítica: efectividad de la intervención de enfermería para
disminuir la ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a
intervención quirúrgica**

PRESENTADA POR

Kely Marita Bacalla Chavez

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**

APROBADA POR:

Aurora Violeta Zapata Rueda
PRESIDENTE

María Olinda Vizconde Campos
SECRETARIO

Yrma Lily Campos Bravo
VOCAL

DEDICATORIA

A las personas más importantes de mi vida, a mi mami Doris y a mi papi Apolinar, quienes no dudan en brindarme su apoyo e impulsarme en cada reto o meta que me he planteado.

A mis hermanos, por el apoyo que día a día me brindan.

A Jonathan mi novio, quien día a día me impulsa a lograr mis objetivos.

Kely Marita

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su amor infinito y omnipotente que me brinda la energía y fuerza para continuar estudiando.

A mis hermanos Joel y James y a mis padres los pilares de mi vida quienes en el diario vivir me alientan a terminar la especialidad y continuar formándome profesionalmente.

A Jonathan, por el apoyo diario y amor constante para terminar la especialidad.

Kely Marita

REVISIÓN CRÍTICA: Efectividad de la intervención de enfermería para disminuir la ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	8%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Trabajo del estudiante	1%
3	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	es.wikipedia.org Fuente de Internet	<1%
6	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1%
7	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
8	www.medicalpress.es Fuente de Internet	<1%

Índice

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
MARCO METODOLÓGICO	12
1.1 Tipo de investigación	12
1.2 Metodología EBE	12
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	14
1.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	29
1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	30
DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	31
2.1 Artículo para Revisión	31
2.2 Comentario Crítico	32
2.3 Importancia de los resultados	37
2.4 Nivel de Evidencia	38
2.5 Respuesta a la pregunta	38
2.6 Recomendaciones	40
Referencias	41
ANEXOS	45

Lista de Cuadros

Cuadro N° 1 Formulación de la Pregunta y Viabilidad.....	13
Cuadro N° 2 Elecciones de las palabras clave.....	15
Cuadro N° 3 Registro escrito de la búsqueda.....	15
Cuadro N° 4 Cuadro de registro Bibliográfico	16
Cuadro N° 5 Síntesis de la Evidencia.....	29
Cuadro N° 6 Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia	30

RESUMEN

El proceso quirúrgico conlleva a que el profesional de enfermería se enfoque a la atención exclusiva de la persona dejando de lado en muchas oportunidades el contexto que le toca vivir al familiar, por tanto, la investigadora creyó conveniente desarrollar una investigación secundaria Formulándose la siguiente interrogante ¿Cuál es la efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad en familiares de pacientes intervenidos quirúrgicamente? con el objetivo de conocer que tan efectiva es la intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad de los familiares en un procedimiento quirúrgico. Para tal efecto se hizo uso de la metodología Enfermería Basada en Evidencia (EBE) con sus respectivos pasos, recabando información a través de los buscadores de BvS, PubMed, Science Direct, International Journal of Evidence-Based Health care, Scielo, virtual health library. Encontrando 122 artículos de los cuales se seleccionaron 10 para pasar la guía de utilidad de Gálvez Toro. Quedaron 3 artículos, se utilizó la lista de chequeo TREND para el comentario crítico obteniendo un nivel de evidencia II-3 y grado de recomendación C según Canadian Task Force. Demostrando que las intervenciones que realiza el personal de enfermería son claves en la disminución de la ansiedad de los familiares de pacientes intervenidos quirúrgicamente, que en este caso hizo uso de la tecnología multimedia como videos para brindar información que ayude a mitigar la ansiedad de los familiares.

Palabras clave: Ansiedad (D001007), Enfermería (D003152), Quirúrgico (D003422)

ABSTRACT

The surgical process requires the nursing professional to focus on care exclusive of the person, often leaving aside the context that concerns them live with the family member, therefore, the researcher believed it was convenient to develop a secondary research Asking the following question: ¿What is the effectiveness of nursing interventions to reduce anxiety in patients' relatives undergone surgery? with the aim of knowing how effective the nursing intervention to reduce anxiety of family members in a surgical procedure. For this purpose, the Nursing methodology was used. Evidence-Based (EBE) with its respective steps, collecting information through the BvS search engines, PubMed, Science Direct, International Journal of Evidence Based Health care, Scielo, virtual health library. Finding 122 articles of which 10 were selected to pass the Gálvez Toro usefulness guide. 3 items left, The TREND checklist was used for critical comment, obtaining a level of II-3 evidence and recommendation C according to the Canadian Task Force. Demonstrating that the Interventions carried out by nursing staff are key in reducing the anxiety of relatives of patients undergoing surgery, who in this case made use of multimedia technology such as videos to provide information that help alleviate family members' anxiety.

Keywords: Anxiety (D001007), Nursing (D003152), Surgical (D003422)

Introducción

Hoy en día se ha elevado la práctica de intervenciones quirúrgicas alrededor del mundo y el Perú no es ajeno a esta situación, estos resultan mucho menos complicadas gracias al desarrollo de nuevos procedimientos, pero no por ello deja de ser un proceso complicado¹. Por otro lado, las intervenciones quirúrgicas ocasionan estrés en el paciente y la familia debido al riesgo de perder la vida, así como a las consecuencias posteriores a la recuperación, por ende, es necesario tener en cuenta la angustia de los familiares durante la cirugía. Teniendo en cuenta que durante el proceso de cirugía la familia pierde contacto con el paciente ante lo cual presentan inquietudes relacionadas con la insuficiente información que manejan a cerca de lo que acontece en el quirófano².

Teniendo en cuenta que la ansiedad es un proceso emocional que las personas pueden sentir o percibir en alguna etapa de la vida tornándose algunas veces un sentimiento desagradable. También considerado como parte del ser humano que debe de ser experimentado en todo el mundo como una reacción emocional ante diferentes circunstancias de la vida actual; provocando cambios psicológicos, fisiológicos y conductuales que puede iniciar con inquietud, recelo, miedo, desconfianza y nerviosismo³.

Es así que conocer sobre el entorno quirúrgico es importante ya que el paciente ingresará a sala de operaciones para su intervención quirúrgica, esto hace aún más complicada la situación debido a que no solo el paciente se somete a una circunstancia difícil sino también la familia, surgiendo ansiedad por desconocimiento del procedimiento con su familiar; por lo tanto es vital que los enfermeros realicen intervenciones con la familia de forma holística con la participación de la familia para evitar confusión y ansiedad que la cirugía genera en los familiares de pacientes. Es por ello que se consideró el uso de videos que día a día se va utilizando más ya que es útil y provechoso en beneficio de los pacientes del mismo modo ayuda al profesional de enfermería mientras ellos desarrollan otras actividades.

Teniendo en cuenta que existen estudios de los cuidados del profesional de enfermería al paciente para disminuir la ansiedad durante el perioperatorio, sin embargo, son muy pocos los cuidados brindados a la familia ya que estos se centran en el paciente dejando de lado la familia y que muchos de ellos desconocen los procedimientos que se realizaran en un quirófano y lo que esto implica acentuándose más la ansiedad por una realidad desconocida. El solo hecho de

encontrarse en un hospital les genera incertidumbre y congoja a los familiares que están a la espera de una respuesta del personal de salud quien está tratando a su familiar en un quirófano para su reencuentro posterior.⁴

En efecto el hacer partícipe a la familia del proceso quirúrgico hace que ellos se sientan seguros y confíen en los profesionales de la salud ya que apoyaran brindando seguridad al paciente y fomentaran su recuperación del mismo apoyando en el post operatorio y con ello harán que su estadía hospitalaria sea menor días sintiéndose cómodos con menos angustia y siendo parte del proceso.⁵ Teniendo en cuenta que no siempre es suficiente la visita de los familiares es sala de recuperación para mitigar la ansiedad que sienten ya que aún existe el riesgo de posibles complicaciones⁵ sin embargo el poder estar con ellos antes de ingresar a quirófano es de gran apoyo tanto para el familiar como para el paciente⁶.

Dado que los y las enfermeras se encargan de proporcionar el cuidado integral al paciente en forma holística involucrando a la familia con el fin de mitigar responder las dudas y ansiedad que genera la intervención quirúrgica. Es por ello que, mientras realizaba la práctica la investigadora logró evidenciar preocupación, incertidumbre con interrogantes no resueltos en los familiares de pacientes ya que observan el tránsito de profesionales a quirófano sin emitir ninguna respuesta a ellos. Sin embargo, se encontró investigaciones que abarca el peri operatorio, tales como "efecto de ver una película sobre el nivel de ansiedad de los miembros de la familia durante la cirugía⁷, se utilizó un pretest y post test y tuvo como conclusión que hay una reducción de los niveles de ansiedad de familiares de pacientes quirúrgicos.

De la misma forma investigaciones referidas a disminuir la ansiedad del entorno familiar en el procedimiento quirúrgico han sido realizadas con la intervención de musicoterapia para determinar los efectos que produce la misma en los estados ansiosos de los familiares⁸. Ante lo expuesto la investigadora plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad en familiares de pacientes intervenidos quirúrgicamente?

Para concluir durante el proceso perioperatorio las intervenciones son consideradas la participación del paciente y su entorno familiar más cercano, dado que en la actualidad de existir

intervención para reducir estados ansiosos estos están enfocados única y exclusivamente en el paciente. Este efecto multiplicador debería también considerarse a otras áreas críticas de Cuidados Intensivos, Hospitalización y centro Quirúrgico²¹.

MARCO METODOLÓGICO

1.1 Tipo de investigación

Se hizo uso de la investigación secundaria, que no es otra cosa que el uso de fuentes primarias o trabajos de investigación con criterios de rigurosidad altos que son tomados de primera mano, procesados, analizados y publicados en libros, artículos entre otras fuentes⁹.

1.2 Metodología EBE

Se hizo uso de la Enfermería basada en evidencia (EBE), que constituye una herramienta que aporta criterios sólidos a la investigación en Enfermería, permitiendo a los profesionales de enfermería encontrar la mejor evidencia en las bases de datos de probada credibilidad y con esta evidencia escrita resolver dudas de su práctica profesional. Este proceso es sistemático y le permite al usuario mantenerse vigente en el tiempo⁹. La EBE está formado por cinco etapas bien diferenciadas, las cuales de manera sistemática permiten llegar a una conclusión de la interrogante planteada generando un conocimiento científico nuevo para aplicarlo en el desarrollo de actividades propias de la profesión¹⁰.

En cuanto a la primera etapa: Formulación del problema, también llamada pregunta clínica surge de la práctica del día a día y de las necesidades del conocimiento del investigador¹¹, para el desarrollo de esta pregunta se usó la estrategia de PIS, la cual va a permitir estructurar la búsqueda de una respuesta a una problemática identificada.

Respecto a la segunda etapa: Búsqueda bibliográfica, se identificó las palabras claves construyendo la ecuación de búsqueda haciendo uso de los operadores booleanos “OR”, “AND” “NOT” para posteriormente ingresar la ecuación en las bases de datos de reconocido prestigio como son BvS, Science Direct, International Journal of Evidence Based Health care y PubMed¹¹ obteniéndose 10 artículos con la temática de interés.

En la lectura crítica que corresponde a la tercera etapa, se hizo uso de la validez de Gálvez Toro y la validez específica con los 3 artículos seleccionados y para responder la pregunta clínica se utilizó la plantilla TREND que tiene 22 Items agrupado en 5 partes.

La investigadora desarrollo las tres primeras etapas quedando la cuarta y quinta como un compromiso de posibles cambios para su implementación a futuro, consistiendo en lo siguiente: En cuanto a la implementación y después de analizar los resultados se pretende realizar una reingeniería en la sala de espera de centro quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol para su implementación colocando una pantalla donde se proyecten videos relacionados a las cirugías más comunes donde la familia forme parte de los cuidados de los profesionales de enfermería.

Por consiguiente, los resultados que es la quinta etapa en esta investigación no se logró medir debido a que no se ejecutó quedando el compromiso de su implementación en un futuro.

1.3 Formulación de la Pregunta según esquema PIS

Oxford-Centre of Evidence Based Medicine.		
Cuadro N° 1 Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Población	El hecho de saber que una persona va a ser intervenida quirúrgicamente esto le conlleva a un estrés y le somete a ansiedad junto con su familia y los profesionales de enfermería descuidan esta esfera en la familia. Esto demuestra que los profesionales de enfermería deben de integrar a la familia en su plan de cuidados absolviendo sus inquietudes ya que son ellos quienes están más cerca al paciente.
I	(o problema)	Intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad en familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica. 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, ambiente considerado como desconocido ya que desconocen lo que sucederá con su familiar que se encuentra en quirófano en procedimientos quirúrgicos y la escasa información que recibe el familiar ante tal circunstancia. Por lo que los profesionales de enfermería deberían de incluir a la familia en su plan de cuidados, brindando información adecuada que aminore la ansiedad y estrés que presentan los familiares.
DiCenso, Guyatt y Ciliska, desarrollado 2005.		

Pregunta clínica: ¿Cuál es la efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad en familiares de pacientes intervenidos quirúrgicamente?

1.4 Viabilidad y pertinencia de la Pregunta

Los profesionales de enfermería en su actuar diario desarrollan actividades en beneficio de los pacientes involucrando todas las esferas que demanden cuidado, así como a su entorno más cercano como es la familia con el fin de dar la comodidad, bienestar y seguridad del procedimiento que se realizará al paciente, así como absolver sus dudas e inquietudes que presenten manteniéndolos calmados a través de un televisor donde se proyectara el inicio y término de la cirugía.

Ante lo cual, la investigadora seleccionó un artículo en el que las actividades que desarrollan los enfermeros están basadas en proyectar video e imágenes del perioperatorio que pueden hacer uso los familiares en sala de espera que muchas veces se encuentran nerviosos, tristes y preocupados por el mismo entorno en el que se encuentran siendo este un espacio desconocido para ellos y mediante la proyección de información relevante de la cirugía los familiares mantendrán la calma y les servirá de apoyo para la recuperación de su familiar al tener los conocimientos de lo que implica la recuperación posanestésica, además de ellos se logra mantener la mente ocupada y olvidar por un instante la circunstancia en la que se encuentran.

Por todo lo antes mencionado es viable este trabajo ya que las actividades que se necesita realizar no demandan de costo adicional además es fácil de aplicar consiguiendo la logística necesaria y se ganaría mucho en esta esfera de cuidado teniendo así más personas satisfechas con la atención brindada durante su estadía hospitalaria, buscando una adecuada información con lenguaje claro y sencillo respecto al perioperatorio para poder proyectar en sala de espera de centro quirúrgico.

1.5 Metodología de Búsqueda de Información

Identificada las palabras claves se construyó la ecuación de búsqueda haciendo uso de los operadores booleanos “OR”, “AND” “NOT” para posteriormente ingresar la ecuación en las bases de datos de reconocido prestigio como son BvS, Science Direct, International Journal of Evidence Based Healthcare y PubMed¹¹, los artículos que se encontró estuvieron en los idiomas de inglés, portugués y español.

Donde se revisó 122 artículos, eligiendo solo 10 artículos relacionados con el tema a investigar, área de investigación de centro quirúrgico y temporalidad para luego pasar la guía de utilidad de Gálvez Toro, quedando 3 artículos seleccionados, se utilizó la lista de chequeo TREND para los tres artículos seleccionados por el tipo de investigación.

Cuadro N° 2 Elecciones de las palabras clave			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo en español
Intervención de enfermería	Nursing intervention	Intervencao de enfermagem	Acciones de enfermería Labor de enfermería
Familiares	Family	Parentes	
Ansiedad	Anxiety	Ansiedada	Angustia, ansia

Cuadro N° 3 Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N.º de artículos encontrados	% de artículos seleccionados
PUBMED	29/06/2022	nursing intervention and family anxiety	71	5
VIRTUAL HEALTH LIBRARY - vhl	30_06_2022	Evaluation of Results of Therapeutic Interventions / Needs Assessment / Critical Care / Family Relations	44	2
EPISTEMONIKOS	30_6_2022	Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico	2	1
BVS	30_06_2022	Perioperative Care	3	1
COCHRANE	08_07_2022	Intervenciones con música para la ansiedad preoperatoria	2	1

Cuadro N° 4 Cuadro de registro Bibliográfico									
País, año	Título del artículo	Autor (es)	Revista (Volumen, año, número)	Link	Objetivo	Participantes	Metodología y tipo de investigación y abordaje	Principales resultados	Conclusión
Brasil 2016	Efectividad de intervención de la enfermería en los niveles de ansiedad de familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca: ensayo clínico aleatorio	Leticia Hamesterr1 Emiliane Nogueira de Souza2 Cibele Cielo3 Maria Antonietta Moraes4 Lúcia Campos Pellanda	Rev. Latino-Am. Enfermería	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27533263/	verificar la efectividad de la orientación de enfermería brindada a familiares de pacientes en el postoperatorio inmediato tras cirugía cardíaca antes de la primera visita a la post anestesia unidad de cuidados, en la disminución de los niveles de ansiedad, en comparación	Familiares de los pacientes	Método: abierto ensayo clínico aleatorizado dirigido a familiares en la sala de espera antes de la primera visita en el postoperatorio inmediato. Los familiares asignados al grupo de intervención recibió orientación audiovisual sobre las condiciones de los pacientes en ese momento y el control grupo recibió la orientación de rutina de la unidad. La ansiedad por los resultados se evaluó	Se incluyeron 210 individuos, 105 en cada grupo, con una edad promedio de 46,4 años. ($\pm 14,5$); El 69% eran mujeres y el 41% eran hijos de los pacientes. La puntuación media obtenida en la valoración de la ansiedad en el grupo de intervención fue de $41,3 \pm 8,6$, mientras que el grupo control puntuó $50,6 \pm 9,4$ ($p < 0,001$)	una intervención de enfermería enfocada en brindar orientación a las familias antes de su primera visita a pacientes en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca ayuda a disminuir los niveles de ansiedad de los acompañantes, haciéndolos sentir mejor preparados para el momento.

					con la orientación habitual de la unidad.		mediante el estado STAI.		
Bucarama, 2021	Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico	Guáqueta Parada, Sandra Roció, Henao Castaño, Ángela María, Motta Robayo, Claudia Lorena, Triana Restrepo, Martha Cecilia, Burgos Herrera, Juan David, Neira Fernández, Karen Daniela	Rev Cuid. May - Ago 2021; 12(2): e1775	https://www.epistemikos.org/es/documentos/8f3510f2cb4083149808cf73d0272b95ef2074b0#	Integrar los resultados de investigación sobre las intervenciones llevadas a cabo para satisfacer la necesidad de información de las familias de los pacientes en la unidad de cuidado intensivo.	Familia de pacientes	Se realizó una revisión integrativa de estudios en bases de datos Science direct, PubMed, Biblioteca Virtual en Salud y Scielo, con la estrategia de búsqueda [Critical care] and [Needs assessment] and [Family] con criterios de inclusión	Después de la lectura analítica de 41 estudios seleccionados se organizaron en 5 temas; uso de folletos de información, sesiones educativas, llamadas telefónicas, uso de tecnologías de la información y comunicación y reuniones familiares	Las intervenciones de enfermería que se han utilizado en la satisfacción de la necesidad de información de la familia son muy variadas e incluyen entre otras los folletos o el uso de TICs, sin embargo, la intervención que responde en mayor medida a esta necesidad son las reuniones formales con la familia.

Finlandia 2021	the evidence base of nurse-led family interventions for improving family outcomes in adult critical care settings: A mixed method systematic review	Frank Kiwanukaa, Natalia Sak-Dankoski, Yisak Hagos Alemayehu, Rose Clarke Nanyonga d, Tarja Kvist	Revista Internacional de Estudios de Enfermería	The evidence base of nurse-led family interventions for improving family outcomes in adult critical care settings: A mixed method systematic review – Science Direct	Proporcionar evidencia de las intervenciones familiares dirigidas por enfermeras y sus resultados en cuidados críticos para adultos Configuración.	Familiares de los pacientes	Una revisión sistemática de método mixto de acuerdo con la lista de verificación de Elementos de Informe Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Meta-Análisis.	Las intervenciones familiares interprofesionales dirigidas por enfermeras se basan en diversos enfoques y mejoran los resultados familiares en entornos de cuidados críticos para adultos	Las diferencias en los elementos, herramientas y resultados de intervención evaluados en esta revisión reflejan la diversidad de las necesidades familiares, y que ya se han desarrollado numerosas intervenciones para promover la salud de la familia en entornos de cuidados críticos. La evidencia indica que las intervenciones familiares interdisciplinarias dirigidas por
----------------	---	---	---	--	--	-----------------------------	---	---	---

									enfermeras pueden mejorar los resultados familiares.
Australia, 2016	The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update	Kate Kynoch, Anne Chang, Fiona Coyer, Annie McArdle	BI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports DOI: 10.11124/JBISRI R-2016-247	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532144/	Esta revisión sistemática tiene como objetivo establecer las mejores prácticas recientes para abordar las necesidades de los familiares con un pariente o un ser querido ingresados en una unidad de cuidados críticos para adultos.	familiares (incluidos niños) de pacientes adultos en una UCI. Se incluyeron pacientes con cualquier condición clínica, duración de la estancia o resultado. Los escenarios fueron UCI en	Revisión sistemática ensayo controlado aleatorio	Originalmente, 14 estudios y una tesis cumplían los criterios de inclusión y se incluyeron en la revisión. De estos, 12 eran estudios cuasi-experimentales y tres eran ensayos aleatorios prospectivos. En esta actualización actual, se identificaron 14 nuevos artículos para su inclusión: un ECA, 10 estudios cuasiexperiment	Esta revisión sistemática ha hecho varias recomendaciones para la práctica con respecto a la adecuada intervención para satisfacer las necesidades familiares de los enfermos graves en una UCI de adultos. La revisión también ha destacado la necesidad de más

						Suecia, EE. UU., Reino Unido, Países Bajos, Francia, Hong Kong, Arabia Saudita e Irán.		ales y tres estudios observacionales. Los escenarios fueron UCI en Suecia, EE. UU., Reino Unido, Países Bajos, Francia, Hong Kong, Arabia Saudita e Irán	estudios de intervención en esta área
Mexico 2021	Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	Ruiz-Aguilar CA, Urdapilleta-Herrera EC, Lara-Rivas G.	Neumología y Cirugía de Tórax. 2021; 80(2): 100-104. https://doi.org/10.35366/100990	https://doi.org/10.35366/100990	Conocer los síntomas de ansiedad en los parientes de contagiados hospitalizados por COVID-19	Pacientes y parientes	Estudio exploratorio en familiares responsables de enfermos internados por tal enfermedad en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México, entrevistados mediante el GAD-7, entre el 15 de	Se analizó una muestra de 234 familiares, con una media de edad de 42 años, puntuación media de indicadores de ansiedad de siete (leve). Reportó sintomatología leve 73.5% y moderada-severa 26.5%.	La sintomatología de ansiedad moderada y severa corresponde a casi 30% de los parientes de internados con diagnóstico de COVID, éste es un dato importante pues

			Abril-junio 2021				mayo y 30 de septiembre del 2020.	Proporcionalmente, las mujeres presentan más sintomatología moderada-severa en comparación con los hombres ($p < 0.05$).	podría interferir en su toma de decisiones o repercutir en su salud física. Estos datos permiten conocer su sentir y diseñar mejores estrategias de intervención para este grupo de pacientes.
Anti-oquia, 2020	anxiety in Relatives of Patients Admitted to Cardiac Care Units and its Relationship with Spiritual Health and Religious Coping/ ansiedad en	Fereshteh Dehghanrad Marjan Mosallanejad Marzieh Momennasab	Nursing research and education Vol. 38 No.3, September-December 2020 • ISSN:	https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/	Este trabajo buscó determinar el nivel de ansiedad en familiares de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Cardíacos - y su relación con	Familiares de Pacientes Ingresados en Unidades de Cuidados Cardíacos	Este estudio transversal se llevó a cabo en 300 familiares de pacientes hospitalizados en UCC en Jahrom, Irán. Los datos requeridos se recopilaron utilizando el Inventario de Ansiedad - Estado -	Los mostraron que tanto los niveles de ansiedad del estado como de los rasgos eran moderados y el nivel de salud espiritual total era alto. La puntuación de ansiedad tuvo una relación inversa	De acuerdo con los hallazgos del estudio, se sugiere prestar atención al refuerzo de las actitudes espirituales, creencias y estrategias de afrontamiento religiosas para

			2216-0280	la salud espiritual y el afrontamiento religioso		Rasgos (STAI) de Spielberger, la Escala de Bienestar Espiritual de Paloutzian-Ellison (SWBS) y el cuestionario RCOPE en versión breve de Pargament	con la salud espiritual ($r=-0.52$) y una relación directa con la puntuación de afrontamiento religioso negativo ($r=0.25$). Sin embargo, no hallazgos se encontró una relación significativa entre la puntuación total de ansiedad y el afrontamiento religioso positivo ($p>0.05$). Hubo una relación directa entre la salud espiritual y el afrontamiento religioso	reducir su ansiedad en los pacientes con CCU
--	--	--	-----------	--	--	--	--	--

								positivo (r=0.19), y una relación inversa entre la salud espiritual y el afrontamiento religioso negativo (r = -0.36)	
Australia, 2016	La efectividad de las intervenciones para satisfacer las necesidades familiares de los pacientes en estado crítico en una unidad de cuidados intensivos	Kate Kynoch, Anne Chang Fiona Coyer y Annie McArdle	centro de Investigación de Enfermería y Centro de Queensland para Enfermería y Obstetricia Basadas en Evidencia	https://scihub.st/10.11124/JPISRI R-2016-2477	Esta revisión sistemática tiene como objetivo establecer las mejores prácticas recientes para abordar las necesidades de los familiares con un ser querido ingresados en	Los estudios que incluyeron familiares (incluidos niños) de pacientes adultos en una UCI se consideraron para su inclusión	Dos revisores independientes evaluaron la validez metodológica de los artículos cuantitativos seleccionados para su recuperación antes de su inclusión en la revisión. Los desacuerdos que surgieron entre los revisores se resolvieron mediante discusión o con un tercer revisor.	Originalmente, 14 estudios y una disertación cumplieron con los criterios de inclusión y se incluyeron en la revisión. De estos, 12 eran estudios cuasi-experimentales y tres eran ensayos aleatorios prospectivos. En esta actualización actual, se	Esta actualización actual de la revisión original hace varias recomendaciones reiterativas y nuevas para la práctica clínica para abordar las necesidades familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos; sin

	para adultos: una revisión sistemática actualizada				una unidad de cuidados críticos para adultos.	en esta revisión. Se incluyeron pacientes con cualquier condición clínica, duración de la estancia o resultado.		identificaron 14 nuevos artículos para su inclusión: un ECA, 10 estudios cuasiexperimentales y tres estudios observacionales. Los escenarios fueron UCI en Suecia, EE. UU., Reino Unido, Países Bajos, Francia, Hong Kong, Arabia Saudita e Irán. La evidencia identificada de todos los estudios en la revisión incluye el uso de grupos de apoyo para familiares de pacientes ingresados en	embargo, se destaca nuevamente la necesidad de una mayor investigación en esta área. Los futuros estudios de intervención centrados en las necesidades familiares podrían incluir el uso de tecnología como DVD (Digital Versatile Discs) y SMS (Short Message Service) para informar a las familias e intervenciones diseñadas específicamente para mejorar
--	---	--	--	--	---	---	--	---	--

								una UCI, comunicación estructurada y/o programas de educación para familiares, el uso de folletos o folletos para satisfacer las necesidades de información familiar, uso de un diario, cambios en el entorno físico y horarios de visita abiertos o más flexibles.	la comodidad familiar.
Iran, 2021	Effectiveness of an “Information Card” in Reducing Family Members’ Anxiety in the Waiting	Mahtab Babaei, MS; Rajaie Cardiovascular, Medical, and Research	Iranian heart Journal 2018; 19(2): 65-70)	https://www.researchgate.net/publication/351713584	El objetivo de esta encuesta fue evaluar la ansiedad estado entre los miembros de la familia de pacientes sometidos a	Los familiares de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos	El presente estudio cuasiexperimental se llevó a cabo en un hospital cardíaco universitario en Teherán. (Irán) en 2016. Los participantes fueron seleccionados entre	La tarjeta informativa disminuyó el nivel de ansiedad de los familiares (P=0,016). El significado	Nuestros resultados mostraron que la implementación de una tarjeta de información disminuyó el nivel de

	Room During Heart Surgery and Angiographic Procedures	Center, Iran University of Medical Sciences , Vali- Asr Street, Tehran, IR Iran			cirugía o procedimientos angiográficos después de recibir la tarjeta de información durante el procedimiento o cardíaco	os o intervencionistas son propensos a la ansiedad mientras se espera el resultado	familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca o intervención angiográfica. La población de estudio se dividió en un grupo de control (n=59) y un grupo de intervención (n=59). Sólo se entregó una tarjeta de información al grupo de intervención en la sala de espera. Los datos recopilados incluían datos demográficos variables y el cuestionario Inventario de Ansiedad Estado de Spielberger.	la puntuación de ansiedad fue de 51,7±13,4 en el grupo control y de 45,9±12,2 en el grupo de intervención	ansiedad entre los familiares en la sala de espera a la espera del resultado de su procedimientos quirúrgicos o angiográficos de los pacientes
--	--	--	--	--	--	---	--	---	---

Autumn 2017	Structured communication intervention to reduce anxiety of family members waiting for relatives undergoing surgical procedures / Intervención de comunicación estructurada para reducir ansiedad de los miembros de la familia que esperan a los parientes	Kate Kynoch PhD, MN, RN Mater Health Services / Queensland Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery (A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence), Brisbane, Queensland	Journal of Perioperative Nursing in Australia Volume 30 Number	https://www.journal.aorn.org.au/jpn/vol30/iss1/3	El objetivo de este estudio fue establecer el efecto de una estructura programa de comunicación sobre la ansiedad de los familiares en espera de los miembros de la familia someterse a procedimientos quirúrgicos.	familiares de los pacientes sometidos a cirugía procedimientos en un hospital de tercer nivel en Brisbane, Australia	Se utilizó un diseño cuasiexperimental con una muestra de 129 familiares de los pacientes sometidos a cirugía procedimientos en un hospital de tercer nivel en Brisbane, Australia.	Los resultados del estudio sugieren que la comunicación estructurada redujo la ansiedad familiar; sin embargo, los resultados no fueron estadísticamente importante	se concluyó que más intervenciones de enfermería diseñado para reducir los miembros de la familia ansiedad durante la espera operatoria se necesita periodo
-------------	--	---	--	---	---	--	---	---	---

	someterse a procedimientos quirúrgicos								
Colombia 2021	Intervención de enfermería para satisfacer las necesidades de los familiares durante la espera quirúrgica	Fuentes-Ramírez A, Laverde-Contreras OL.	Rev. Latino-Am. Enfermería 2021;29:e3483	http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5028.3483	evaluar el efecto de una intervención de cuidado centrada en satisfacer las necesidades de familiares de pacientes intervenidos quirúrgicamente durante la espera quirúrgica en comparación con el cuidado convencional.	Familiares de los pacientes durante la espera quirúrgica	Diseño cuasi experimental que se desarrolló durante los meses de diciembre de 2019 a febrero de 2020 que incluyó 313 familiares (grupo de intervención = 149 y grupo de control = 164) de un hospital privado.	Los familiares del grupo de intervención presentaron una mayor satisfacción con el cuidado de enfermería 90,07 (9,8) comparado con el grupo de comparación 78,72 (16,38), con un aumento de 11,35 puntos (p = 0,000)	los resultados demostraron que las familias que recibieron la intervención sobre el estado del paciente durante el tiempo de espera quirúrgico tuvieron una mayor satisfacción con la calidad del cuidado de enfermería en comparación con la intervención convencional.

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

Cuadro N° 5 Síntesis de la Evidencia			
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.	Sólo responde 2 de las 5	No se puede emplear
2. Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico	revisión integrativa mediante el uso de la herramienta CASPe	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear
3. The evidence base of nurse-led family interventions for improving family outcomes in adult critical care settings: A mixed method systematic review	Método mixto revisión sistemática.	Sólo responde 2 de las 5	No se puede emplear
4. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update	Revisión sistemática	Sólo responde 2 de las 5	No se puede emplear
5. Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	Estudio descriptivo, exploratorio y ambispectivo, con muestreo por cuota	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear
6. Ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados cardíacos y su relación con la salud espiritual y el afrontamiento religioso	Descriptivo, correlacional	Sólo responde 1 de las 5	No se puede emplear
7. La efectividad de las intervenciones para satisfacer las necesidades familiares de los pacientes en estado crítico en una unidad de cuidados intensivos para adultos:	Revisión sistemática	Sólo responde 2 de las 5	No se puede emplear
8. Effectiveness of an “Information Card” in Reducing Family Members’ Anxiety in the Waiting Room During Heart Surgery and Angiographic Procedures.	Cuasiexperimental	Responde todas las preguntas	Para pasar lista...

9. Structured communication intervention to reduce anxiety of family members waiting for relatives undergoing surgical procedures.	Cuasiexperimental	Responde todas las preguntas	Para pasar lista...
10. Intervención de enfermería para satisfacer las necesidades de los familiares durante la espera quirúrgica	Cuasi experimental	Responde todas las preguntas	Para pasar lista...

1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Cuadro N° 6 Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista empleada	Nivel de evidencia y grado de recomendación
Effectiveness of an “Information Card” in Reducing Family Members’ Anxiety in the Waiting Room During Heart Surgery and Angiographic Procedures.	Cuasi experimental	TREND	Nivel de Evidencia: II-3 Grado de recomendación: C
Structured communication intervention to reduce anxiety of family members waiting for relatives undergoing surgical procedures.	Cuasi experimental	TREND	Nivel de Evidencia: II-3 Grado de recomendación: C
Intervención de enfermería para satisfacer las necesidades de los familiares durante la espera quirúrgica	Cuasi experimental	TREND	Nivel de Evidencia: II-3 Grado de recomendación: C

DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1 Artículo para Revisión

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará.

Revisión crítica: Efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad en familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica.

b. Revisor(es): Kely Marita Bacalla Chavez

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

d. Dirección para correspondencia: Bagua Grande – Amazonas, dirección electrónica: avril_kely@hotmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Alejandra Fuentes-Ramírez, Olga Lucia Laverde-Contreras.

Intervención de enfermería para satisfacer las necesidades de los familiares durante la espera quirúrgica. Estudio cuasi experimental. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2021;29: e3483. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5028.3483>

f. Resumen del artículo original:

El procedimiento quirúrgico origina en el paciente y su entorno ansiedad, estrés y angustia que estos deben de ser resueltos por los profesionales de enfermería involucrando en su plan de cuidados a los familiares ya que ellos desconocen el procedimiento generándoles incertidumbre. Frente a esto se plantea el objetivo de este trabajo que es conocer el efecto de las intervenciones brindadas por los profesionales de enfermería a los familiares de pacientes mientras esperan a sus pacientes comparado con las intervenciones que usualmente se brindan.

En cuanto a la metodología se trata diseño cuasi experimental que se desarrolló durante los meses de diciembre de 2019 a febrero de 2020 que incluyó 313 familiares (grupo de intervención = 149 y grupo de control = 164) de un hospital privado. La intervención

estuvo compuesta por cuatro momentos: “conocer el ambiente y proceso quirúrgicos”, “información sobre el inicio de la cirugía”, “información sobre el fin de la cirugía”, “reencuentro familia paciente”. La variable de satisfacción se midió a través del instrumento “Cuestionario satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería”. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva y analítica. El estudio tuvo en cuenta los principios éticos en investigación.

Respecto a los resultados se evidencia mayor satisfacción en el grupo que recibió las intervenciones de los profesionales de enfermería con 90,07 (9,8), a diferencia del grupo que solo recibió la intervención convencional 78,72 (16,38), teniendo una diferencia significativa del 11,35 punto ($p = 0,000$). En conclusión. Con las intervenciones de enfermería se demuestra mayor satisfacción en los familiares de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Palabras claves: Familia; Enfermería. Quirófano; Cuidados Preoperatorios, Enfermería; Satisfacción del Paciente, Investigación en Enfermería Clínica.

2.2 Comentario Crítico

La investigación que sirvió como base para el comentario crítico fue “Intervención de enfermería para satisfacer las necesidades de los familiares durante la espera quirúrgica” se utilizó la lista de chequeo de TREND (Transparent Reporting of Evaluations with Non-Randomized Designs) es una lista de comprobación con 22 ítems distribuidos en 5 partes que a continuación se explica.

En el título y resumen del artículo seleccionado, se evidencia que el título expresa claramente el tema principal y abarca las palabras claves ansiedad, familia, intervenciones de enfermería, cumpliendo con el criterio referido a los grupos. Al respecto Hernández Sampieri¹⁷, el título de una investigación surge de una vivencia que debe captar la atención del lector y su contenido deberá tener palabras claves, breve, viable y conciso que facilite la búsqueda¹⁷, en relación al título cumple con los criterios de Hernández, así como de TREND.

En cuanto al resumen debe de ser legible, coherente con los objetivos de investigación planteados, que contenga un panorama de lo que fue el trabajo de investigación además de ello se limitará a narrar sin emitir juicios.¹⁷ El resumen de esta investigación cumple con los requisitos planteados de TREND.

Con respecto a la Introducción, cuenta con un párrafo donde hace mención los antecedentes, así como también de la ansiedad que origina una intervención quirúrgica en los familiares de pacientes. Para Hernández Sampieri¹⁷, es la descripción del problema a investigar narrando a grandes rasgos la variable además de expresar donde se llevará a cabo la investigación.¹⁷ Por lo tanto cumple con los criterios establecidos para TREND y para Hernández en esta investigación.

Por otro lado, el artículo seleccionado tiene como método el diseño cuasi – experimental, que a su vez tiene dos grupos donde uno es de intervención y otro grupo de control, donde los participantes fueron personas mayores de 18 años, personas que no sufran ningún retraso mental y que deseen participar de forma voluntaria considerando el anonimato de su participación siempre y cuando tengan a un familiar en centro quirúrgico.

Al mismo tiempo las intervenciones ejecutadas por los enfermeros estuvieron divididas en cuatro momentos el primer momento con una duración de 6 minutos, el segundo momento 2 minutos, el tercer momento 2 minutos y el cuarto momento 10 minutos, con una duración total de 20 minutos los cuales son suficientes para reducir la ansiedad en los familiares de los pacientes intervenidos debido a que estos se mantienen con la mente ocupada y distraídos al estar pendiente del televisor ya que les proporciona información relevante de su familiar.

Por otro lado, la investigación cuenta con un objetivo claro y medible por consiguiente la variable en investigación mide la respuesta a la interrogante planteada y en cuanto al tamaño de la muestra es de 313 familias para el grupo de estudio con 2 grupos 1 de comparación con 164 personas que son familiares y otro grupo de intervención con 149 personas que son familiares, y la asignación de la muestra se hizo a través de una fórmula con criterio de balanceado de muestras y con ello se obtuvo los grupos 1 de intervención y otro de comparación.

Por otro lado el enmascaramiento de las familias del grupo de intervención recibieron la información sobre el procedimiento a realizarse con su familiar en una sala de esperas, manteniendo el anonimato ya que no registraban datos personales ni DNI, teniendo en cuenta que la unidad de análisis fue familia y el análisis estadístico fue mediante el Statistical Package for the social Sciences SPSS versión 24 y para comparar el desempeño de los grupos se usó el test de Shapiro Wilk que se usa para contrastar la normalidad de un conjunto de datos.

De acuerdo con Hernández Sampieri¹⁷, el método es camino por el cual se va a desarrollar ciertas estrategias y con ello responder a la pregunta de investigación analizando cada paso a seguir.¹⁷ En ese sentido la investigación cumple con los criterios de exclusión de la muestra y para concluir la evaluación de datos de la normalidad se hizo uso del test de Shapiro Wilk y es usado para contrastar la normalidad de un conjunto de datos y dar como nula a la hipótesis y con ello la respuesta de que si existe diferencia significativa entre las muestras.

Y para la comparación de los grupos de desempeño se utilizó la prueba de U de Mann Whitney que es una prueba no paramétrica y se utiliza para comparar dos medias muestrales que provienen de la misma población, así como para probar si dos medias muestrales son iguales o no y se utiliza comúnmente cuando nuestros datos no cumplen ciertos requisitos para ser evaluados a través de una prueba paramétrica y que además se aplica a una misma población.

Para Tamayo y Tamayo²⁶, se refiere al método como el desarrollo de actividades que se puedan medir y evaluar para dar respuesta a la interrogante. Por otro lado, Kaplan 1964, científico reconocido de la investigación, se refiere a la metodología como la secuencia de pasos y técnicas para obtener un fin, en ese contexto en esta investigación la hospitalización es previa a una intervención quirúrgica y la larga recuperación en salas especiales pueden generar altos niveles de estrés y ansiedad entre sus familiares, ya que en muchos casos se trataría de un contexto complicado y desconocido para los familiares²².

Los resultados del estudio revelaron que las personas que participaron fueron elegidos por criterios de selección de la investigación y la asignación aleatoria para el reclutamiento considerando la igualdad de los grupos. Cabe mencionar que el reclutamiento para la

aplicación de estas intervenciones fue diciembre 2019, enero y febrero del 2020 considerando datos sociodemográficos de los participantes de investigación.

Con respecto a los datos basales de los grupos de comparación se utiliza el test de Shapiro Wilk que se usa para contrastar la normalidad de un conjunto de datos y se plantea como hipótesis nula que una muestra x proviene de una población normalmente distribuida. Además de utilizar la prueba de la U de Mann Whitney prueba no paramétrica y se utiliza para comparar dos medias muestrales que provienen de la misma población.

En cuanto a los resultados de esta investigación reflejan cifras absolutas considerando que el análisis de los datos para la variable es cuantitativo aumentando la satisfacción de los familiares con la intervención de los profesionales de enfermería en 11,35%. Y por último en el resumen se incluye el análisis de resultados con los datos obtenidos que fueron los esperados para la investigación, obtenidos de ambos grupos de intervención.

Por otro lado, Hernández Sampieri, es el fruto del trabajo realizado en una investigación, que puede expresarse en afirmaciones o frases,¹⁷ por otro lado, la Asociación Americana de Psicología recomienda describir a grandes rasgos la idea central que resume los resultados obtenidos, aquí no se considera las conclusiones ni discusiones ni sugerencias. Sin embargo, Tashakkori y Teddlie, refiere que los resultados deben de ser congruentes con los objetivos y contener el análisis de datos obtenidos.

En la discusión para este estudio se aprecia la necesidad de obtener información de los familiares del estado de paciente por los profesionales de enfermería quedando demostrado la importancia de las intervenciones de enfermería y la validez de esta investigación está dada con una confiabilidad de alfa de Cronbach 0.94, medida utilizada para la evaluación de la confiabilidad de un cuestionario y validez de 0.9. Por otro lado, la investigación revela el resultado con las evidencias recabadas.

Sin embargo, para Hernández Sampieri, hace referencia que la discusión proporciona ayuda a la hora de tomar decisiones en el problema de investigación.¹⁷, es por eso que Zakerimoghadam et al, buscando evaluar los efectos de las intervenciones del profesional de enfermero para reducir la ansiedad y estrés que sufren el entorno cercano como es

familia de pacientes intervenidos quirúrgicamente, realizaron un estudio semi empírico en 52 familiares divididos en 2 grupos diferentes.

Ante lo cual el grupo de prueba recibió apoyo emocional e informativo del departamento de enfermería, mientras que el grupo de control experimentó los procedimientos habituales. Cuyos resultados revelan que los niveles de ansiedad y estrés, evaluados con base en el cuestionario DASS (Escala de depresión, ansiedad y estrés) que además presenta dos grupos 1 grupo de intervención y otro grupo de control que entre ellos presentan diferencias significativas.

Mientras que para Blum y Cunningham²³ percibieron que, en el período postoperatorio inmediato, incluso fragmentos o fragmentos de información dada a los familiares sobre su familiar disminuye su ansiedad y aumenta su satisfacción. Estos hallazgos son consistentes con el enfoque de atención centrada en la familia que defiende que la comunicación abierta y la reciprocidad oportuna de la misma son fundamentales para familia y el paciente¹⁰. Un concepto diferente donde se involucre al entorno cercano en el plan de cuidados perioperatoria ya que puede ser útil para las enfermeras y tener beneficios de mayor alcance que simplemente en el período postoperatorio inmediato²³.

Resultados similares se obtuvo en la investigación Effectiveness of an “Information Card” in Reducing Family Members’ Anxiety in the Waiting Room During Heart Surgery and Angiographic Procedures, cuyo resultado fue que el índice de satisfacción con el uso de la ficha informativa entre los encuestados fue del 71.2% en la medida en que la encontraron compatible con lo que esperaban exactamente para aliviar su nivel de ansiedad.²⁴

Se coincide con los resultados de la investigación Structured communication intervention to reduce anxiety of family members waiting for relatives undergoing surgical procedures: Ha contribuido a la base de conocimientos sobre la ansiedad familiar y los resultados sugieren que la información proporcionada de manera oportuna a los familiares de los pacientes quirúrgicos durante el período intraoperatorio disminuirá los niveles de ansiedad y aumentará la comunicación. Puede que sea necesario un cambio en las actitudes y enfoques hacia los familiares para implementar cambios en la práctica en el entorno perioperatorio y, por lo tanto, mejorar la salud integral de los pacientes quirúrgicos y sus familias. Esto requiere que las organizaciones reconozcan el importante papel que

desempeñan las familias en la atención y recuperación de los pacientes en el sistema de atención sanitaria aguda.²⁵

2.3 Importancia de los resultados

Contribuye con los familiares de pacientes que están siendo intervenidos quirúrgicamente debido a que estas intervenciones de los profesionales enfermeros son proyectadas a través de un televisor y consta de cuatro momentos claramente definidos que se desarrollan en 20 minutos en las salas de espera a través de la proyección de videos e imágenes de gran realce en las intervenciones quirúrgicas en beneficio de los familiares quienes se encuentran en estos ambientes.

Por lo que se observa la necesidad de seguir trabajando en investigaciones donde sus cuidados estén centrados en las familias y entorno del paciente durante el perioperatorio, teniendo en cuenta que estas intervenciones de enfermería ayudan significativamente a disminuir la ansiedad a causa procedimientos quirúrgicos ya que reciben la información necesaria según el avance del procedimiento en centro quirúrgico. Además, los hallazgos pueden ayudar a generar conciencia sobre la importancia de estos aspectos en la atención de enfermería.

Destacan además la importancia de la tecnología y su uso como es la multimedia ya que facilita y potencia la transmisión de la información relevante, fácil difusión y enriquece la comunicación considerando que la proyección de imagen causa emoción, se visualiza representación creativa así como ambientación mediante la proyección de videos y con ello se logra disminuir la ansiedad en los familiares considerando el mayor impacto en el post operatorio debido a que muchos de ellos servirán de apoyo emocional en su recuperación y retorno a su actividad diaria.

En resumen, los videos también sirven para que los familiares se apacigüen y alivien la mente durante el proceso quirúrgico y con esto queda demostrado que la enfermería es innovación y estratégica que día a día se actualiza creando nuevos formatos de atención donde incluye a la familia sin descuidar al paciente que además se aprovecha de guía y orientación para nuevas investigaciones.

2.4 Nivel de Evidencia

La investigación presenta un nivel de evidencia según Canadian Task Force de II-3, evidencia a partir de comparaciones en el tiempo o entre áreas o espacios, con o sin la intervención; podrían incluirse resultados espectaculares provenientes de estudios sin asignación aleatoria, y la información es obtenida por estudios de comparación de lugar o tiempo que puede o no tener intervención, con grado de recomendación C esta clasificación es porque tiene evidencia insuficiente para poder ser considerada para su uso, es por ello que se debería de considerar con otros criterios, dado que la evidencia obtenida es un artículo original con la metodología de aleatorizados cuasi experimentales que tengan bajo riesgo de sesgo según la lista de Canadian Task Force.

Con ello se demuestra que si hay evidencia de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería y que además estas son efectivas en la disminución de la ansiedad en los familiares de pacientes intervenidos quirúrgicamente ya que se concentran en mirar los videos y las imágenes que se proyectan en el televisor en sala de esperas que de esta forma mantienen la mente ocupada disminuyendo su ansiedad por su familiar.

2.5 Respuesta a la pregunta

La interrogante planteada en esta investigación es ¿Cuál es la efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad en familiares de pacientes intervenidos quirúrgicamente?

Respecto a los resultados del artículo elegido para esta investigación se demostró mayor satisfacción en las familias que recibieron las intervenciones de enfermería durante la espera de su familiar en sala de espera 11,35% mayor satisfacción en este grupo en relación a los cuidados convencionales y esto es gracias a la aplicación de la proyección de videos donde se brinda información comprensible para los familiares de lo que implica una cirugía¹¹ es de fácil aplicación y no le demanda mucho tiempo al personal de salud. Además, servirá de gran ayuda para los profesionales ya que al formar parte de estos videos los familiares apoyaran al personal en los cuidados que este demande y en su pronta recuperación logrando menor estadía hospitalaria.

Con ello se podría afirmar que el uso de la proyección de multimedia relaja y ayuda a despejar la ansiedad, captando la atención de los familiares haciendo más tolerable este tiempo de espera a su familiar¹⁵ siendo efectivo en la disminución de ansiedad de los familiares lo que repercute en el paciente porque como personal de salud tendremos más aliados en los familiares para su cuidado y apoyo emocional en su recuperación y re inserción a su vida cotidiana del mismo modo en el cuidado diario de la herida post operatoria.

Por lo que se concluye que si existe evidencia de las intervenciones realizadas por los enfermeros y enfermeras y estas a su vez se aplican para minimizar y reducir en los familiares los niveles de ansiedad.

2.6 Recomendaciones

Se recomienda desarrollar más temas de investigación de atención a la familia ya que en su mayoría los estudios están orientados al paciente dejando de lado el entorno familiar con la finalidad de absolver inquietudes y dudas que los familiares de pacientes presenten ante la inminente cirugía con empatía y fortaleciendo el vínculo paciente/familia/enfermera con el objetivo de hacerles sentir en confianza y disminuir la ansiedad.

En los centros quirúrgicos se cuida y protege al paciente; sin embargo; se debe de considerar como parte del cuidado a la familia del paciente a la hora de elaborar el plan de cuidados debiendo ser holístico que abarque el perioperatorio.

También se recomienda realizar una reingeniería en las salas de espera con la finalidad de mejorar e implementar nuevos enfoques y cuidados de enfermería involucrando a los familiares de pacientes que se encuentran en el quirófano.

Referencias

1. Cerna Cóndor 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: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2443/1/RE_ENFE_JESUS.CERNA_JORGE.TIMIAS_NIVEL.DE.INFORMACION.Y.GRADO.DE.ANSIEDAD.DEL.FAMILIAR.DEL.ADULTO_DATOS.PDF
2. Yesilyurt S, Findik Y. Effect of Preoperative Video Information on Anxiety and Satisfaction in Patients Undergoing Abdominal Surgery. *Comput Inform Nurs*. 2019;37(8):430-6. doi: <http://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000505>
3. Carlos Sierra J, Virgilio Ortega, Ihab ZUbeidat. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferencia. ISSN 1518-6148versión On-line ISSN 2175-3644.
Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
4. Maestri E, Nascimento ERP, Bertencello KCG, Martins JJ. Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):75-81.
Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FBpGqQYJMsVFnf7q3KG4bfM/?format=pdf&lang=pt>
5. 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=3%20425880&Issue_ID=3524729

6. Molina Martínez, S; Martín Aguilar, MM. Afrontamiento y vivencias de los familiares en el tiempo de espera quirúrgico. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0220.php> Consultado el 22 de junio del 2023
7. 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. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/259631960_Effect_of_watching_a_movie_on_family_members'_anxiety_level_during_their_relatives'_surgery
8. 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>
9. Mustelier Y. Intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorectales. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 14];34(1). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1463>
10. Cobo E. González, J. y Marta Vilaró. Revisión sistemática y meta-análisis. Universidad politécnica de Catalunya.2014. Disponible en: https://www.academia.edu/39186375/Tema_15_Revisi%C3%B3n_sistem%C3%A1tica_y_meta_an%C3%A1lisis
11. Shao J, Xiao T, Shi M, Zhou X, Wang Z, Lin T, et al. Effect of multimedia based nursing visit on perioperative anxiety in esophageal squamous cell carcinoma patients undergoing video assisted thoracoscopic surgery. *Psychol Health Med*. 2019;24(10):1198-206. doi: disponible en: <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1595687>
12. Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27: e3142. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2646.3142>

13. Regaira Martínez E, García Vivar C. El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: una revisión narrativa. *Enferm Intensiva*. 2021;32(1):18-36. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.11.004>
14. Alsabban W, Alhadithi A, Alhumaidi FS, Khudhair AM, Altheeb S, Badri AS. Assessing needs of patients and families during the perioperative period at King Abdullah Medical City. *Perioper Med*. 2020;9(1):1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/s13741-020-00141-9>
15. 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=S131501622013000300006&lng=es
16. 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.
17. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 4ta ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2006
18. 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
19. Klaiber U, Paulsen LM, Bruckner T, Müller G, Auer S, Farrenkopf I, et al. Impact of preoperative patient education on the prevention of postoperative complications after major visceral surgery: the cluster randomized controlled PEDUCAT trial. *BMC Nurs*. 2018;19:288. doi: <http://doi.org/10.1186/s13063-018-2676-6>

20. Corrales de León F, Stefani Vinaccia, Japcy Quiceno y Blanca Montoya. Preparación psicológica para la intervención quirúrgica: Revisión Sistemática de Colombia 2016. ISSN 1900-2386 Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
21. Beuter M, Brondani CM, Szarecki C, Cordeiro FR, Castro C. Sentimientos de familiares acompañantes de adultos face ao processo de hospitalização. Esc Anna Nery. 2012;16(1):134-40. Disponible en: <file:///D:/QX/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION/CON%20ESTO%20SE%20TRABAJO/1%20%20%20LEUCIA%20HAMESTER.pdf>
22. Kkodayarifard M, CD de Spielberger, Gholamali Lavasani M, Akbari Zardkhaneh S. Propiedades psicométricas de la versión farsi del Inventario de expresión de ira de rasgos de estado-2 de Spielberger (FSTAXI-2). Ciencias Sociales y del Comportamiento 2013 julio; 82(3): 325-329.
23. Blum E, Burns S. Perioperatorio comunicación y el nivel percibido de ansiedad y satisfacción de los miembros de la familia. ORNAC J 2013;31(3):14–16.
24. Rasoul Azarfarin¹, MD; Ziae Totonchi², MD; Mahtab Babaei^{3*}, MS; Azin Alizadehasl⁴, MD; Behshid Ghadroost³, MS; Mohamadali Najafikhah³, MD; Amirreza Ehsani⁵, MD. Effectiveness of an “Information Card” in Reducing Family Members’ Anxiety in the Waiting Room During Heart Surgery and Angiographic Procedures. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/351713584>
25. Kathryn Kynoch, Linda Crowe, Annie McArdle, Judy Munday, CJ Cabilan: Structured communication intervention to reduce anxiety of family members waiting for relatives undergoing surgical procedures. Disponible en: <https://www.journal.acorn.org.au/jpn>
26. Tamayo y Tamayo, Mario - El Proceso de La Investigación Científica, 4ta ed. México: Limusa Noriega Editores; 2003.

ANEXOS

ANEEXO 01

Descripción del problema

Cuadro N° 01: Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	Sala de espera del Hospital Santiago Apóstol. Bagua Grande - Amazonas
2	Personal de Salud	Enfermeras y enfermeros de centro quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol de Bagua Grande.
3	Paciente	Familiares del paciente a ser intervenido quirúrgicamente.
4	Problema	El ingreso de un paciente a sala de operaciones ocasiona ansiedad en la familia, esto debido a que el personal de enfermería descuida las necesidades de comunicación e información a la familia quizá por atender al paciente que ingresara a sala de operaciones, pero como profesionales de enfermería se debe de atender al paciente de forma holística y de esta manera la familia transmitirá tranquilidad al paciente ayudando en su recuperación.
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	El personal de enfermería descuida la parte emocional de los familiares del paciente a ser intervenido quirúrgicamente.
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	Intervenciones de enfermería para con la familia del paciente intervenido quirúrgicamente. Ya que esto ayudara a disminuir la ansiedad en los familiares y ayudaran en su recuperación post operatorio. A más información mayor apoyo de los familiares en el cuidado del paciente.
5	Motivación del problema	Por experiencia vivida con familiares ya que pasaron momentos de zozobra, angustia y estrés de no saber que estaba pasando y si la cirugía saldría bien o no con múltiples preguntas ya que la cirugía tardo más de 3 horas por complicaciones en el intra operatorio y si salía un personal de sala no brindaba una información satisfactoria respuestas cortas o incomprensibles lo cual hacía que aumente la ansiedad en ellos.

ANEXO 02

Cuadros de Validez de Gálvez Toro

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, realizado con familiares abordados en la sala de espera, antes de la primera visita en el posoperatorio inmediato		
Año: 2016		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<p>El ensayo clínico es aleatorizado dirigido a familiares en la sala de espera antes de la primera visita en el postoperatorio inmediato.</p> <p>Una intervención de enfermería enfocada en brindar orientación a las familias antes de su primera visita a pacientes en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca ayuda a disminuir los niveles de ansiedad de los acompañantes, haciéndolos sentir mejor preparados para el momento. y 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. 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 las</p>	<p>El estudio concluye que, ante la intervención de enfermería dirigida a orientar a familiares, en el momento que antecede a la primera visita en el posoperatorio inmediato de cirugía cardíaca, induce una posible reducción de la ansiedad de los acompañantes.</p>

	<p>personas se sentían preparados y seguros. 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>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?</p>	<p>Se presentó resultado de los hallazgos, pero lamentablemente por antigüedad ya no puede ser considerado</p>	<p>No resuelve</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>Las intervenciones de enfermería son de bajo costo que se puede aplicar en otros escenarios de sala de espera de pacientes quirúrgicos.</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>No existe ningún riesgo para su aplicación.</p>	<p>Si</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>No es válido por la antigüedad</p>	<p>No</p>

Cuadro N° 02: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico		
Metodología: Se realizó una revisión integrativa de estudios en bases de datos Science direct, PubMed, Biblioteca Virtual en Salud y Scielo, con la estrategia de búsqueda [Critical care] and [Needs assessment] and [Family] con criterios de inclusión de estudios publicados entre el año 2009 y el 2019 en idioma inglés, español y portugués.		
Año: 2021		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Después de la lectura analítica de 41 estudios seleccionados se organizaron en 5 temas; uso de folletos de información, sesiones educativas, llamadas telefónicas, uso de tecnologías de la información y comunicación y reuniones familiares.	Las intervenciones de enfermería que se han utilizado en la satisfacción de la necesidad de información de la familia son muy variadas e incluyen entre otras los folletos o el uso de TICs, sin embargo, la intervención que responde en mayor medida a esta necesidad son las reuniones formales con la familia. Las intervenciones reportadas en los resultados de investigación para responder a la necesidad de información son herramientas clave para que el personal de enfermería las utilice según los recursos con los cuales dispone en su entorno laboral como salas de información para la familia
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No es útil el estudio para mi trabajo por la antigüedad que tienen en sus criterios de inclusión que tomo estudios del año 2009.	Resuelve el problema No resuelve

<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>Las intervenciones de enfermería son de bajo costo que se puede aplicar en otros escenarios de sala de espera de pacientes quirúrgicos.</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>No existe ningún riesgo para su aplicación.</p>	<p>Si</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>No es válido por la antigüedad de su muestra</p>	<p>No</p>

Cuadro N° 03: Validez y utilidad aparentes		
<p>Título de la investigación a validar: The evidence base of nurse-led family interventions for improving family outcomes in adult critical care settings: A mixed method systematic review</p> <p>La base de evidencia de las intervenciones familiares dirigidas por enfermeras para mejorar resultados familiares en entornos de cuidados críticos para adultos: un método mixto revisión sistemática.</p>		
<p>Metodología: Revisión sistemática de método mixto de acuerdo con los elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y meta análisis (PRISMA)</p>		
<p>Año: 2021</p>		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?</p>	<p>Un total de 15 estudios: dos ensayos, ocho estudios cuasiexperimentales, cuatro cualitativos y un método mixto cumplieron con los criterios de inclusión. Las intervenciones descritas se organizaron en cinco categorías:</p> <p>educativa/informativa; participación de la familia en el cuidado; diario; comunicación; e intervenciones agrupadas. Estas categorías variaron en términos de elementos, entrega y resultados familiares. Las intervenciones dirigidas por enfermeras que dieron como resultado mejoras pequeñas a medianas en los resultados familiares incluyeron intervenciones educativas con narración digital, un enfoque combinado, intervenciones de enfermería informativas y apoyo emocional impulsado por enfermeras. Los estudios incluidos (n = 2) que investigaron las rondas familiares en la UCI informaron que este enfoque no influyó notablemente en los resultados familiares.</p>	<p>Las diferencias en los elementos, las herramientas y los resultados de la intervención evaluados en esta revisión reflejan la diversidad de las necesidades familiares y que ya se han desarrollado numerosas intervenciones para promover la salud familiar en entornos de cuidados intensivos. La evidencia sugiere que las intervenciones familiares interdisciplinarias dirigidas por enfermeras pueden mejorar los resultados familiares.</p>

	Las intervenciones familiares interprofesionales dirigidas por enfermeras se basan en diversos enfoques y mejoran los resultados familiares en el entorno de cuidados críticos para adultos	
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Se presentó resultado de los hallazgos, sin embargo, la investigación es limitada ya que está dirigida solo a adultos.	Resuelve el problema No resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Las intervenciones de enfermería son de bajo costo que se puede aplicar en otros escenarios.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No existe ningún riesgo para su aplicación.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	No es válido debido a que es limitado en un solo grupo de personas.	No

Cuadro N° 04: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update.		
La efectividad de las intervenciones para satisfacer las necesidades familiares de los pacientes en estado crítico en una unidad de cuidados intensivos para adultos: una revisión sistemática actualizada.		
Metodología: Dos revisores independientes evaluaron la validez metodológica de los artículos cuantitativos seleccionados para la recuperación antes de su inclusión en la revisión. Los desacuerdos que surgieron entre los revisores se resolvieron mediante discusión o con un tercer revisor		
Año: 2016		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Originalmente, 14 estudios y una tesis cumplían los criterios de inclusión y se incluyeron en la revisión. De estos, 12 eran estudios cuasiexperimentales y tres eran ensayos aleatorios prospectivos. En esta actualización actual, se identificaron 14 nuevos artículos para su inclusión: un ECA, 10 estudios cuasiexperimentales y tres estudios observacionales. Los escenarios fueron UCI en Suecia, EE. UU., Reino Unido, Países Bajos, Francia, Hong Kong, Arabia Saudita e Irán. La evidencia identificada de todos los estudios en la revisión incluye el uso de grupos de apoyo para familiares de pacientes ingresados en una UCI, comunicación estructurada y/o programas de educación para familiares, el uso de folletos o folletos para satisfacer las necesidades de información familiar, uso de un diario, cambios en el entorno físico y horarios de visita abiertos o más flexibles.	hace varias recomendaciones reiterativas y nuevas para la práctica clínica para abordar las necesidades familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Los futuros estudios de intervención centrados en las necesidades familiares podrían incluir el uso de tecnología como DVD (Digital Versátiles Discs) y SMS (Short Message Service) para informar a las familias e intervenciones diseñadas específicamente para mejorar la comodidad familiar. Las intervenciones de comunicación ayudan a promover la participación de la familia en el cuidado de su ser querido y facilitan su capacidad de toma de decisiones, además de mejorar la interacción entre el

		médico y la familia, la comprensión familiar de la condición de su ser querido y también reducen el desarrollo de síntomas relacionados con el estrés postraumático (Grado A). La satisfacción familiar puede aumentar con la provisión de entornos físicos cómodos con medidas de reducción de ruido (Grado B).
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil el estudio para mi trabajo	Resuelve el problema Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Las intervenciones de enfermería son de bajo costo que se puede aplicar en otros escenarios.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No existe ningún riesgo para su aplicación.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	No es válido por antigüedad	No

Cuadro N° 05: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias		
Metodología: Estudio exploratorio en familiares responsables de enfermos internados por tal enfermedad en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México, entrevistados mediante el GAD-7, entre el 15 de mayo y 30 de septiembre del 2020		
Año: 2021		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<p>Se analizó una muestra de 234 familiares, con una media de edad de 42 años, puntuación media de indicadores de ansiedad de siete (leve). Reportó sintomatología leve 73.5% y moderada-severa 26.5%. Proporcionalmente, las mujeres presentan más sintomatología moderada-severa en comparación con los hombres ($p < 0.05$).</p> <p>Los síntomas de ansiedad «Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme quieto» fueron reportados por 118 (50.4%) de los familiares de los pacientes hospitalizados; «Me enoja fácilmente o me siento irritable» fue reportado por 116 (49.6%). Otros, como «Me siento nervioso o ansioso al límite», 91% de los familiares reportaron tenerlo por lo menos de la mitad de los días del período evaluado, lo cual</p>	<p>La sintomatología de ansiedad moderada y severa corresponde a casi 30% de los parientes de internados con diagnóstico de COVID, éste es un dato importante pues podría interferir en su toma de decisiones o repercutir en su salud física. Estos datos permiten conocer su sentir y diseñar mejores estrategias de intervención para este grupo de pacientes.</p> <p>En esta muestra, los familiares entrevistados fueron adultos en edad madura y productiva, algunos padres de familia y sostén económico de su casa, la mayoría de</p>

	<p>equivale a cuatro días de 14 (últimas dos semanas). De la gente evaluada, 128 (51.6%) reportaron sentir que no eran capaces de controlar la preocupación. Para el reactivo «Me preocupo demasiado sobre diferentes cosas», 171 (73.1%) reportaron haberlo tenido con frecuencia los días previos. «Tengo problemas para relajarme» fueron 133 (56.8%), y lo reportaron también como frecuentemente. Por último, «Siento miedo como si algo horrible fuera a suceder», 176 (75.3%) dijeron haberlo sentido durante el período evaluado. «No soy capaz de parar o controlar la preocupación» fue expresado por 128 (54.6%)</p>	<p>ellos reportaron ser hermanos o hermanas. Esto hace que sea una selección muy particular porque refiere a familias enteras afectadas por el diagnóstico y el estado del paciente hospitalizado.</p> <p>El principal resultado que ofrece este trabajo es que los familiares se encuentran con síntomas de ansiedad leves a moderados. Esta sintomatología es común en cuidadores primarios, pero se hace especialmente relevante en un momento en el que el distanciamiento de su paciente, es decir, la lejanía respecto al paciente hospitalizado del cual son responsables, les limita la posibilidad de ser testigos de su evolución.</p>
--	---	--

¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No es útil el estudio para mi trabajo ya que solo se centra en pacientes COVID y en este tiempo de pandemia la misma enfermedad ocasionaba ansiedad en todos.	Resuelve el problema No resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Las intervenciones de enfermería son de bajo costo que se puede aplicar en otros escenarios.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No existe ningún riesgo para su aplicación.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Si es válido ya que el artículo se encuentra publicado en la revista Cuidarte.	Si

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados cardíacos y su relación con la salud espiritual y el afrontamiento religioso		
Metodología: Este estudio transversal se llevó a cabo en 300 familiares de pacientes hospitalizados en UCC en Jahrom, Irán. Los datos requeridos se recopilaron utilizando el Inventario de Ansiedad – Estado - Rasgos (STAI) de Spielberger, la Escala de Bienestar Espiritual de Paloutzian-Ellison (SWBS) y el cuestionario RCOPE en versión breve de Pargament		
Año: 2020		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los hallazgos mostraron que tanto los niveles de ansiedad del estado como de los rasgos eran moderados y el nivel de salud espiritual total era alto. La puntuación de ansiedad tuvo una relación inversa con la salud espiritual ($r=-0.52$) y una relación directa con la puntuación de afrontamiento religioso negativo ($r=0.25$). Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la puntuación total de ansiedad y el afrontamiento religioso positivo ($p>0.05$). Hubo una relación directa entre la salud espiritual y el afrontamiento religioso positivo ($r=0.19$), y una relación inversa entre la salud espiritual y el afrontamiento religioso negativo ($r=-0.36$).	De acuerdo con los hallazgos del estudio, se sugiere prestar atención al refuerzo de las actitudes espirituales, creencias y estrategias de afrontamiento religiosas para reducir su ansiedad en los pacientes con CCU. Un familiar suele acompañar al paciente en su ingreso a la CCU. Acompañante actúa como enlace entre la familia y el equipo de tratamiento y es tan importante como el paciente en cuanto a la atención. Los resultados del presente estudio mostraron que el puntaje de ansiedad de los familiares de pacientes ingresados en CCU fue muy alto.

		El cuestionario demográfico datos recopilados sobre los familiares de los pacientes (edad, sexo, ocupación, educación, relación con el paciente, estado civil, número de hijos) y el paciente (estado civil, número de hijos, edad, género, ocupación, diagnóstico médico, fecha de ingreso a UCC, fecha de hospitalización e historial médico
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No es útil el estudio para mi trabajo ya que en el estudio se enfoca más en el aspecto religioso y no en las intervenciones de enfermería.	Resuelve el problema No resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Es aplicable, pero en otro contexto y reorganizado.	No
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No existe ningún riesgo para su aplicación.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	No es válido ya que el artículo no muestra resultados contundentes.	No

Cuadro N° 07: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: La efectividad de las intervenciones para satisfacer las necesidades familiares de los pacientes en estado crítico en una unidad de cuidados intensivos para adultos: una revisión sistemática actualizada		
Metodología: Ensayo controlado aleatorio (ECA) que evaluara la efectividad de las intervenciones para abordar las necesidades familiares de los pacientes en estado crítico en una UCI de adultos. En ausencia de ECA, se consideraron otros diseños de investigación, como cuasiexperimentales, así como estudios previos y posteriores, para incluirlos en el resumen narrativo a fin de permitir la identificación de enfoques actuales y posibles estrategias futuras para abordar las necesidades familiares de los pacientes en estado crítico.		
Año: 2016		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Originalmente, 14 estudios y una disertación cumplieron con los criterios de inclusión y se incluyeron en la revisión. De estos, 12 eran estudios cuasiexperimentales y tres eran ensayos aleatorios prospectivos. En esta actualización actual, se identificaron 14 nuevos artículos para su inclusión: un ECA, 10 estudios cuasiexperimentales y tres estudios observacionales. Los escenarios fueron UCI en Suecia, EE. UU., Reino Unido, Países Bajos, Francia, Hong Kong, Arabia Saudita e Irán. La evidencia identificada de todos los estudios en la revisión incluye el uso de grupos de apoyo para familiares de pacientes ingresados en una UCI,	la revisión original hace varias recomendaciones reiterativas y nuevas para la práctica clínica para abordar las necesidades familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos; sin embargo, se destaca nuevamente la necesidad de una mayor investigación en esta área. Los futuros estudios de intervención centrados en las necesidades familiares podrían

	<p>comunicación estructurada y/o programas de educación para familiares, el uso de folletos o folletos para satisfacer las necesidades de información familiar, uso de un diario, cambios en el entorno físico y horarios de visita abiertos o más flexibles.</p>	<p>incluir el uso de tecnología como DVD (Digital Versatile Discs) y SMS (Short Message Service) para informar a las familias e intervenciones diseñadas específicamente para mejorar la comodidad familiar.</p> <p>Hubo una mejora en la satisfacción familiar con la atención y la comunicación de los miembros del equipo de la UCI, principalmente de la comunicación de los médicos ($P = 0,003$), la atención de los terapeutas respiratorios ($P = 0,004$) y los trabajadores sociales ' comunicación ($P = 0,006$). También hubo un aumento en la satisfacción familiar con el cuidado de enfermería, aunque esto no fue estadísticamente</p>
--	---	--

		significativo ($P = \frac{1}{4}$ 0.05).
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil el estudio, pero para mi trabajo no cumple los hallazgos por la antigüedad que es mayor a 5 años	Resuelve el problema No resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Las intervenciones de enfermería son de bajo costo que se puede aplicar en otros escenarios.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No existe ningún riesgo para su aplicación.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	No es válido por la antigüedad del estudio	No

Cuadro N° 08: Validez y utilidad aparentes		
<p>Título de la investigación a validar: Effectiveness of an “Information Card” in Reducing Family Members’ Anxiety in the Waiting Room During Heart Surgery and Angiographic Procedures</p> <p>Efectividad de una “Tarjeta Informativa” para Reducir la Ansiedad de los Familiares en la Sala de Espera Durante Cirugía Cardíaca y Procedimientos Angiográficos.</p>		
<p>Metodología: El presente estudio cuasiexperimental se llevó a cabo en un hospital cardíaco universitario en Teherán. (Irán). Los participantes fueron seleccionados entre familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca o intervención angiográfica. La población de estudio se dividió en un grupo de control (n=59) y un grupo de intervención (n=59). Sólo se entregó una tarjeta de información al grupo de intervención en la sala de espera. Los datos recopilados incluían datos demográficos variables y el cuestionario Inventario de Ansiedad Estado de Spielberger.</p>		
Año: 2021		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La tarjeta informativa disminuyó el nivel de ansiedad de los familiares (P=0,016). El significado la puntuación de ansiedad fue de 51,7±13,4 en el grupo control y de 45,9±12,2 en el grupo de intervención.	Nuestros resultados mostraron que la implementación de una tarjeta de información disminuyó el nivel de ansiedad entre los familiares en la sala de espera a la espera del resultado de su procedimientos quirúrgicos o angiográficos de los pacientes.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil el estudio para mi trabajo aplicado en otro contexto.	Resuelve el problema Lo resuelve

<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> <p>¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>Las intervenciones de enfermería son de bajo costo que se puede aplicar en otros escenarios.</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>No existe ningún riesgo para su aplicación.</p>	<p>Si</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>Si es válido ya que el artículo se encuentra publicado en la revista Cuidarte.</p>	<p>Si</p>

Cuadro N° 09: Validez y utilidad aparentes		
<p>Título de la investigación a validar: Structured communication intervention to reduce anxiety of family members waiting for relatives undergoing surgical procedures.</p> <p>Intervención de comunicación estructurada para reducir la ansiedad de los familiares que esperan a parientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.</p>		
<p>Metodología: diseño cuasiexperimental utilizado, usando un no aleatorizado muestra de conveniencia, con datos recopilados en dos secuencias distintas fases (control e intervención), para reducir el riesgo de exposición cruzada entre grupos. el sitio de estudio eran los quirófanos en un gran hospital terciario en el sureste Queensland. La aprobación ética fue obtenido del humano del hospital Comité de Ética de la Investigación.</p>		
Año: 2017		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<p>Después de una búsqueda bibliográfica detallada, una comunicación estructurada se desarrolló la intervención y compuesto:</p> <p>1. una tarjeta de información dada a familias antes de la llegada del paciente. procedimiento programado. La tarjeta incluido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un esquema general de cirugía proceso • la duración probable de la cirugía (aproximado) 	<p>Intervenciones que son capaz de involucrar y apoyar a las familias, la intervención en este presente estudio es ideal porque se entrega como el comienzo la recuperación del paciente y el la intervención es presencial. Estudios han demostrado que las familias prefieren estar información dada que es específica para</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • información sobre las zonas de espera y comodidades. <p>2. una actualización en persona para las familias cuando el paciente llega al PACU, incluido el plan de enfermería para el paciente.</p>	<p>su familiar y para la información para ser entregado en persona, particularmente si la cirugía está tomando más de lo esperado.</p> <p>fragmentos de información dada a familiares sobre su familiar intervenido disminuye su ansiedad y aumenta su satisfacción.</p> <p>Un enfoque centrado en la familia al cuidado perioperatorio puede ser útil para las enfermeras y tienen beneficios de mayor alcance que simplemente en el postoperatorio inmediato.</p> <p>Este proyecto ha contribuido a la base de conocimiento que rodea a la familia</p>
--	--	--

		ansiedad, y los resultados sugieren que información dada en tiempo y forma a familiares de pacientes quirúrgicos durante el período intraoperatorio se disminuir los niveles de ansiedad y aumentar comunicación.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil el estudio para mi trabajo aplicado en otro contexto.	Resuelve el problema Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Las intervenciones de enfermería son de bajo costo que se puede aplicar en otros escenarios.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No existe ningún riesgo para su aplicación.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Si es válido ya que el artículo se encuentra publicado en la revista Cuidarte.	Si

Cuadro N° 10: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Intervención de enfermería para satisfacer las necesidades de los familiares durante la espera quirúrgica		
Metodología: diseño cuasi experimental que se desarrolló durante los meses de diciembre de 2019 a febrero de 2020 que incluyó 313 familiares (grupo de intervención = 149 y grupo de control = 164) de un hospital privado. La intervención estuvo compuesta por cuatro momentos: “conocer el ambiente y proceso quirúrgicos”, “información sobre el inicio de la cirugía”, “información sobre el fin de la cirugía”, “reencuentro familia-paciente”. La variable de satisfacción se midió a través del instrumento “Cuestionario satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería”. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva y analítica. El estudio tuvo en cuenta los principios éticos en investigación.		
Año: 2021		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	los familiares del grupo de intervención presentaron una mayor satisfacción con el cuidado de enfermería 90,07 (9,8) comparado con el grupo de comparación 78,72 (16,38), con un aumento de 11,35 puntos ($p = 0,000$).	los resultados demostraron que las familias que recibieron la intervención sobre el estado del paciente durante el tiempo de espera quirúrgico tuvieron una mayor satisfacción con la calidad del cuidado de enfermería en comparación con la intervención convencional. los resultados demostraron la efectividad de la intervención con la mejora de la

		satisfacción del grupo de intervención, en relación con el de comparación.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil el estudio para mi trabajo aplicado en otro contexto.	Resuelve el problema Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Las intervenciones de enfermería son de bajo costo que se puede aplicar en otros escenarios.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No existe ningún riesgo para su aplicación.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Si es válido ya que el artículo se encuentra publicado en la revista Cuidarte.	Si

ANEXO 03

Lista de validez avanzada para el artículo elegido: TREND

DESCRIPCIÓN ITEM	ITEM	DESCRIPCION DEL ITEM
Título y Resumen	1	Información sobre el procedimiento de asignación de las intervenciones Intervención de enfermería para satisfacer las necesidades de los familiares durante la espera quirúrgica
Introducción	2	Antecedentes/fundamentos: Teorías en las que se basa el diseño de intervenciones sobre el comportamiento Por medio de una intervención de cuidado, la investigación buscó evaluar la satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes intervenidos quirúrgicamente durante la espera quirúrgica.
Métodos	3	Participantes: a. criterios de selección de participantes, incluidos criterios de inclusión. b. Métodos de reclutamiento, muestreo. C. lugares e instalaciones en que se efectuó el registro de datos. La investigación fue realizada con familiares de pacientes que se encontraban en la sala de espera quirúrgica. La selección se hizo por conveniencia, con base en los siguientes prerrequisitos: personas mayores de 18 años que acompañaron al familiar durante la realización de la cirugía, permanecieron en la sala de espera de la institución hospitalaria durante la realización de la intervención quirúrgica de su familiar y para quienes las cirugías fueron programadas. Se excluyó a familiares de pacientes intervenidos quirúrgicamente que eran menores de 18 años, que se encontraran previamente hospitalizados en unidades de cuidado especializadas (intensivos, intermedios, coronarios) y familiares con alteraciones mentales.
	4	intervenciones: a. detalles de las intervenciones propuestas para cada alternativa en estudio, como y cuando se las administró, quien administro la intervención. B. instalaciones donde e intervino. C. cantidad y duración de la exposición. D. cronología: ¿cuánto tiempo se consideró necesario para administrar la intervención? e. medidas propuestas para mejorar el cumplimiento de la adhesión al estudio Institución de salud de Chía, del Departamento de Cundinamarca, Colombia. La institución cuenta con cuatro quirófanos dotados con equipos modernos que están adaptados para cirugías complejas y cirugías mínimamente invasivas (desde laparoscópica, hasta microcirugía y cirugía láser). La institución se especializa en cirugía general, cirugía de ortopedia y cirugía de tórax. Durante diciembre de 2019 y enero y febrero de 2020.

5	<p>Objetivos, objetivos específicos e hipótesis</p> <p>evaluar el efecto de una intervención de cuidado centrada en satisfacer las necesidades de los familiares de pacientes intervenidos quirúrgicamente durante la espera quirúrgica en comparación con el cuidado convencional.</p>
6	<p>VARIABLES: principales y secundarias que miden la respuesta. Métodos utilizados para registrar los datos y utilizados para registrar los datos y todos los métodos utilizados para mejorar la calidad de las determinaciones.</p> <p>La variable de satisfacción se midió a través del instrumento “Cuestionario satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería”. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva y analítica</p>
7	<p>Tamaño muestral: forma de determinar el tamaño muestral y cuando resulte adecuado, descripción de los análisis intermedios y de las reglas de parada del estudio.</p> <p>Incluyó 313 familiares (grupo de intervención = 149 y grupo de control = 164) de un hospital privado. La selección se hizo por conveniencia, con base en los siguientes prerrequisitos: personas mayores de 18 años que acompañaron al familiar durante la realización de la cirugía, permanecieron en la sala de espera de la institución hospitalaria durante la realización de la intervención quirúrgica de su familiar y para quienes las cirugías fueron programadas. Se excluyó a familiares de pacientes intervenidos quirúrgicamente que eran menores de 18 años.</p>
8	<p>Método de asignación: Unidad de asignación (si la unidad que se asigna a cada alternativa en comparación es un individuo, un grupo o una comunidad). Procedimiento usado para asignar las unidades, incluida la información sobre criterio de exclusión (ejemplo formación de bloques, estratificación, minimización). inclusión de los métodos utilizados para reducir los sesgos.</p> <p>Incluyó 313 familiares (grupo de intervención = 149 y grupo de control = 164) de un hospital privado. La selección se hizo por conveniencia, con base en los siguientes prerrequisitos: personas mayores de 18 años que acompañaron al familiar durante la realización de la cirugía, permanecieron en la sala de espera de la institución hospitalaria durante la realización de la intervención quirúrgica de su familiar y para quienes las cirugías fueron programadas. Se excluyó a familiares de pacientes intervenidos quirúrgicamente que eran menores de 18 años.</p>
9	<p>Enmascaramiento: especificación de si los participantes, los que administraron la intervención y los que valoraron los resultados desconocían o no la asignación de los participantes a las alternativas estudiadas. En caso afirmativo, información acerca de cómo se cumplió el anonimato y las medidas utilizadas para verificarlo.</p> <p>Para recopilar los datos, se identificaron los pacientes a través de la programación de cirugía diaria de la institución; se contactó a los familiares al momento del ingreso del paciente a cirugía, luego de comprobar que se cumplieran los criterios de inclusión. Se contactó al paciente, se presentó el investigador y se explicaron los objetivos del estudio y los beneficios</p>

		de participar en la intervención. Igualmente, se le explicó al paciente que se mantendría el anonimato, que la participación era libre y voluntaria y que aceptar o no participar no tendría consecuencias negativas en la atención recibida por él o su familiar. El diligenciamiento del consentimiento informado fue realizado en una sala con el fin de conservar la privacidad y la comodidad; el tiempo utilizado para la explicación del consentimiento fue de aproximadamente 10 minutos. Finalmente, el proceso culminó con la firma del documento de consentimiento informado por parte del participante.
	10	<p>unidad de análisis: descripción de la unidad más pequeña analizada para valorar los efectos de la intervención (ejemplo individuo, grupo o comunidad). Si la unidad analizada difiere de la unidad asignada en el estudio, que método analítico se ha usado para controlar esta diferencia (ejem. ajustando las estimaciones del error estándar mediante el efecto de diseño o utilizando análisis multivariante).</p> <p>Dentro del diseño de las muestras relativas a la valoración del efecto de la intervención, esta investigación asume las probabilidades de errores tipo I y II, como $\alpha = 0,01$, $\beta = 0,05$, puesto que se requiere controlar con mayor rigor el error tipo I, por las repercusiones en la práctica de cuidado.</p>
	11	<p>Métodos estadísticos: métodos estadísticos empleados para analizar las variables principales, incluidas las técnicas más sofisticadas de análisis adicionales, análisis de subgrupos y ajustados. Métodos para gestionar los valores faltantes y si se incluyen, determinar sus valores. programas estadísticos utilizados.</p> <p>diseño cuasi experimental que se desarrolló durante los meses de diciembre de 2019 a febrero de 2020 que incluyó 313 familiares (grupo de intervención = 149 y grupo de control = 164) de un hospital privado. La intervención estuvo compuesta por cuatro momentos: “conocer el ambiente y proceso quirúrgicos”, “información sobre el inicio de la cirugía”, “información sobre el fin de la cirugía”, “reencuentro familia-paciente”. La variable de satisfacción se midió a través del instrumento “Cuestionario satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería”. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva y analítica. El estudio tuvo en cuenta los principios éticos en investigación.</p>
Resultados	12	<p>Flujo de pacientes: A. flujo de participantes en las diferentes etapas del estudio: reclutamiento, asignación, inclusión y exposición a la intervención, seguimiento y análisis. (se recomienda utilizar diagrama). B. reclutamiento: número de participantes cribados, elegibles, no elegibles, que rechazaron la inclusión, e incluidos en el estudio. C. Asignación: número de participantes asignados de acuerdo con las condiciones del estudio. D. Inclusión y exposición a la intervención: número de participantes asignados a cada alternativa del estudio y número de participantes que recibieron estas alternativas. E. Seguimiento: número de participantes en cada alternativa de estudio; # de los que completaron y no completaron el seguimiento (pérdidas de seguimiento). F. Análisis: # de participantes incluidos y excluidos del análisis principal, para cada alternativa estudiada. G. Descripción de las desviaciones</p>

	<p>Detalle de los momentos de la intervención: se definieron cuatro momentos, los cuales en conjunto suman 20 minutos: Momento 1, denominado “conocer el ambiente y proceso quirúrgico”. Momento 2, denominado “información inicio de la cirugía” Momento 3, denominado “información fin de la cirugía” Momento 3, denominado “información fin de la cirugía” La selección se hizo por conveniencia, con base en los siguientes prerrequisitos: personas mayores de 18 años que acompañaron al familiar durante la realización de la cirugía, permanecieron en la sala de espera de la institución hospitalaria durante la realización de la intervención quirúrgica de su familiar y para quienes las cirugías fueron programadas. Se excluyó a familiares de pacientes intervenidos quirúrgicamente que eran menores de 18 años, que se encontraran previamente hospitalizados en unidades de cuidado especializadas (intensivos, intermedios, coronarios) y familiares con alteraciones mentales.</p>
13	<p>Reclutamiento: fechas correspondientes a los periodos de reclutamiento y seguimiento y de seguimiento.</p> <p>Durante diciembre de 2019 y enero y febrero de 2020.</p>
14	<p>Datos basales: datos demográficos basales y características clínicas de los participantes según cada alternativa del estudio. Comparación de los datos basales de las pérdidas de seguimiento y de los participantes que completaron el estudio, en conjunto y según las alternativas estudiadas. comparaciones entre los datos basales de la población estudiada y de la población diana.</p> <p>La satisfacción de las necesidades de los familiares durante la espera de cirugía debe ser tomada en cuenta como un atributo de calidad y, por lo tanto, deben desarrollarse las intervenciones que mejoren este proceso.</p>
15	<p>datos basales, equivalencia: información sobre la equivalencia basal de los grupos estudiados y métodos estadísticos utilizados para controlar las diferencias basales.</p> <p>La satisfacción de las necesidades de los familiares durante la espera de cirugía debe ser tomada en cuenta como un atributo de calidad y, por lo tanto, deben desarrollarse las intervenciones que mejoren este proceso.</p>
16	<p>Análisis Cuantitativo: A. Número de participantes (denominador) incluidos en el análisis de cada alternativa del estudio, especialmente cuando los denominadores cambian en diferentes resultados; exposición de los resultados en cifras absolutas cuando sea posible. B. indicación de si la estrategia del análisis se basa en la intención de tratar o en caso contrario, descripción de cómo se analiza a los participantes que no cumplen con el protocolo.</p> <p>estuvo integrado por 164 familiares y el grupo de intervención (GI) por 149 familiares. La Tabla 1 muestra los datos sociodemográficos. La edad media del GC fue de $43 \pm 14,17$ años, con un mínimo de 18 y un máximo de 77 años; en el GI, la media que de $43 \pm 14,25$ con un mínimo de 18 y un máximo de 78 años. La mayoría fueron mujeres (65.8%), con estudios secundarios (31.6%) empleados (53%), casados (48%), el tipo de relación con la persona operada fue cónyuge (36%), que</p>

		acompañaron al familiar a la consulta prequirúrgica (55%) y que habían tenido la experiencia de haber acompañado al familiar durante la espera quirúrgica (55%)
	17	<p>Resultados y tendencias: A. para cada variable principal y secundaria, un resumen de los resultados de cada alternativa del estudio, junto con la estimación del efecto y un intervalo de confianza para indicar la precisión de su estimación. B. Inclusión de los resultados no modificados o negativos. C. Inclusión de los resultados obtenidos en la comprobación de los mecanismos causales que se supone que explican el efecto de la intervención, en caso de que existan.</p> <p>estuvo integrado por 164 familiares y el grupo de intervención (GI) por 149 familiares. La Tabla 1 muestra los datos sociodemográficos. La edad media del GC fue de $43 \pm 14,17$ años, con un mínimo de 18 y un máximo de 77 años; en el GI, la media que de $43 \pm 14,25$ con un mínimo de 18 y un máximo de 78 años. La mayoría fueron mujeres (65.8%), con estudios secundarios (31.6%) empleados (53%), casados (48%), el tipo de relación con la persona operada fue cónyuge (36%), que acompañaron al familiar a la consulta prequirúrgica (55%) y que habían tenido la experiencia de haber acompañado al familiar durante la espera quirúrgica (55%)</p>
	18	<p>análisis secundarios: Resumen de otros análisis efectuados, incluidos análisis de subgrupos o restringidos, indicando si estaban previstos y si son de carácter exploratorio.</p> <p>resultados que son coherentes con estudios previos que resaltan cómo para los usuarios del área perioperatoria son prioritarias las acciones que realiza el personal de enfermería.</p>
	19	<p>Acontecimientos adversos: Resumen de todos los acontecimientos adversos importantes o de los efectos no esperados en cada alternativa del estudio (medidas adoptadas, estimación del tamaño del efecto e intervalos de confianza).</p> <p>Asimismo, hay un enfoque limitado en la literatura sobre el estudio de intervenciones de cuidados de transición hospital-hogar; esto es especialmente relevante ya que las intervenciones de atención de transición dependen en gran medida de numerosos factores a nivel macro, como la infraestructura y los recursos de atención médica</p>
Discusión	20	<p>Interpretación: A. Interpretación de los resultados, teniendo en cuenta las hipótesis del estudio, las fuentes potenciales de sesgos, impresión de las determinaciones, análisis repetitivos y otras limitaciones o debilidades del estudio. B. Discusión de los resultados, considerando los mecanismos mediante los que actúa la intervención (vías causativas) o los mecanismos o explicaciones alternativas, problemas para ponerlos en práctica y para implementarlos. C. Discusión de la investigación: programática, o implicaciones prácticas.</p> <p>Hay un enfoque limitado en la literatura sobre el estudio de intervenciones de cuidados de transición hospital-hogar; esto es especialmente relevante ya que las intervenciones de atención de transición dependen en gran medida de numerosos factores a nivel macro, como la infraestructura y los recursos de atención médica. Por este motivo, es necesario seguir desarrollando</p>

	investigaciones en esta área que permitan cuidar al familiar desde el ingreso al proceso quirúrgico, la espera quirúrgica, el tiempo de hospitalización y el alta, a través de un equipo que pueda dar respuesta a las necesidades que se generen durante este periodo.
21	<p>Extrapolación: (validez externa) de los resultados del ensayo, considerando: población estudiada, características de la intervención, duración del seguimiento, incentivos, proporción de cumplimiento, lugares e instalaciones específicas que han participado en el estudio y otros aspectos relacionados con este contexto.</p> <p>La investigación fue realizada con familiares de pacientes que se encontraban en la sala de espera quirúrgica. Institución de salud de Chía, del Departamento de Cundinamarca, Colombia. La institución cuenta con cuatro quirófanos dotados con equipos modernos que están adaptados para cirugías complejas y cirugías mínimamente invasivas (desde laparoscópica, hasta microcirugía y cirugía láser). La institución se especializa en cirugía general, cirugía de ortopedia y cirugía de tórax. Los pacientes que acceden al servicio son de la región cercana a la institución y pertenecen al régimen contributivo de salud, al cual se vinculan a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado.</p>
22	<p>Evidencias en conjunto: interpretación general de los resultados en el marco de la información aportada y de las teorías aceptadas en general.</p> <p>los familiares del grupo de intervención presentaron una mayor satisfacción con el cuidado de enfermería 90,07 (9,8) comparado con el grupo de comparación 78,72 (16,38), con un aumento de 11,35 puntos ($p = 0,000$). los resultados demostraron que las familias que recibieron la intervención sobre el estado del paciente durante el tiempo de espera quirúrgico tuvieron una mayor satisfacción con la calidad del cuidado de enfermería en comparación con la intervención convencional.</p>

ANEXO 04

Artículo Original

Rev. Latino-Am. Enfermagem
2021;29:e3483
DOI: 10.1590/1518-8345.0303.2483
www.eerp.usp.br/rlae



Artículo Original

Intervención de enfermería para satisfacer las necesidades de los familiares durante la espera quirúrgica*

Alejandra Fuentes-Ramírez¹

<https://orcid.org/0000-0003-3311-9211>

Olga Lucía Laverde-Contreras¹

<https://orcid.org/0000-0002-0801-0772>

Objetivo: evaluar el efecto de una intervención de cuidado centrada en satisfacer las necesidades de los familiares de pacientes intervenidos quirúrgicamente durante la espera quirúrgica en comparación con el cuidado convencional.

Método: diseño cuasi experimental que se desarrolló durante los meses de diciembre de 2019 a febrero de 2020 que incluyó 313 familiares (grupo de intervención = 149 y grupo de control = 164) de un hospital privado. La intervención estuvo compuesta por cuatro momentos: "conocer el ambiente y proceso quirúrgicos", "información sobre el inicio de la cirugía", "información sobre el fin de la cirugía", "reencuentro familia-paciente". La variable de satisfacción se midió a través del instrumento "Cuestionario satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería". Los datos fueron analizados con estadística descriptiva y analítica. El estudio tuvo en cuenta los principios éticos en investigación. **Resultados:** los familiares del grupo de intervención presentaron una mayor satisfacción con el cuidado de enfermería 90,07 (9,8) comparado con el grupo de comparación 78,72 (16,38), con un aumento de 11,35 puntos ($p = 0,000$). **Conclusión:** los resultados demostraron que las familias que recibieron la intervención sobre el estado del paciente durante el tiempo de espera quirúrgico tuvieron una mayor satisfacción con la calidad del cuidado de enfermería en comparación con la intervención convencional.

Descriptor: Cuidados Preoperatorios; Quirófano; Enfermería; Familia; Investigación en Enfermería Clínica; Satisfacción del Paciente.

¹ Apoyo financiero de la Universidad de La Sabana al proyecto de investigación ENF-18-2016, Colombia.

¹ Universidad de La Sabana, Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Chía, Cundinamarca, Colombia.