


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

Alejandra Fuentes-Ramirez¹

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

Olga Lucia Laverde-Contreras¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0851-0772>

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.

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

* 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.

Cómo citar este artículo

Fuentes-Ramírez A, Laverde-Contreras OL. Nursing intervention to meet the family members' needs during the surgery waiting time. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3483. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5028.3483>

Introducción

La cirugía es un evento estresante para el paciente y la familia debido al riesgo de perder la vida que esta implica, así como a las secuelas posteriores a la recuperación⁽¹⁾, por ende, es necesario atender las necesidades de la familia que surgen en ese proceso.

Durante la cirugía y el ingreso del paciente al quirófano, la familia pierde contacto con el paciente y experimenta una serie de preocupaciones que están fuertemente relacionadas con la escasa información suministrada en relación con lo que sucederá en el entorno quirúrgico. Esta falta de información desencadena ansiedad y miedo en los familiares del paciente⁽²⁾.

Durante el periodo de espera quirúrgico, los miembros de la familia deben estar informados sobre si el procedimiento está tomando más tiempo del esperado y deben tener la posibilidad de comunicarse con el cirujano después del procedimiento⁽³⁾. La situación de zozobra se convierte a la vez en una de las principales barreras para el aprendizaje, y a medida que el tiempo pasa⁽⁴⁾ y la familia no conoce lo que le sucede al paciente, estos temores aumentan, las necesidades de información de los familiares son elevadas⁽⁵⁾ y muchos familiares pueden sentirse insatisfechos con el apoyo y la información recibidos⁽⁶⁾.

El conocimiento sobre el entorno quirúrgico y la capacidad que tienen los pacientes para prevenir complicaciones postoperatorias⁽⁷⁾ es de gran interés para las enfermeras perioperatorias, ya que para ellas es fundamental llevar a cabo estrategias innovadoras de manera uniforme y estructurada para los pacientes y sus familiares⁽⁸⁾, pues estas conectan a los miembros de la familia y generan mayor satisfacción con el cuidado.

Es importante desarrollar intervenciones educativas desde la enfermería, capaces de abordar necesidades particulares de cada individuo y aplicarlas en el momento oportuno, con el fin de evitar información genérica que sature y confunda al paciente y su cuidado⁽⁹⁾. En este sentido, la educación multimedia, a través del formato de video, se ha aplicado cada vez más, ya que se trata de un medio ideal que tiene la ventaja de proporcionar una información relativamente rentable a los pacientes, puesto que ahorra tiempo y es fácil de entender⁽¹⁰⁾. Además, es ventajoso involucrar sistemáticamente a los miembros de la familia en el cuidado perioperatorio del paciente. No obstante, las intervenciones y el grado de implicación del miembro de la familia en el cuidado del paciente deben adaptarse al contexto cultural⁽¹¹⁾.

En ese sentido, el objetivo del estudio fue 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 con dos grupos, uno experimental y uno de comparación no aleatorio.

Población

La investigación fue realizada con familiares de pacientes que se encontraban en la sala de espera quirúrgica.

Lugar de recolección

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.

Tiempo

Durante diciembre de 2019 y enero y febrero de 2020.

Criterios de selección

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.

Muestra

Se utilizó la siguiente expresión algebraica para el cálculo del tamaño de la muestra de cada grupo, en la determinación del tamaño requerido para sustentar el juzgamiento de la hipótesis nula de igualdad de promedios, bajo la admisión de homocedasticidad y la condición de tamaño balanceado de las muestras⁽¹²⁾.

Esta expresión corresponde a:

$$n = 2 \left\{ \sqrt{\chi_{1-\alpha}^2 (k-1) - (k-2) + z_{1-\beta}} \right\}^2 \left(\frac{\sigma}{\Delta} \right)^2$$

Donde:

n = El tamaño de la muestra de cada grupo

α = La probabilidad de error tipo I

β = La probabilidad de error tipo II

k = El número de grupos $\chi_{1-\alpha}^2 (k-1)$

El percentil 100(1- α) de una distribución chi-cuadrado con (k-1) grados de libertad

$z_{1-\beta}$: El percentil 100(1- β) de una distribución normal estándar

σ : La desviación estándar de la variable de interés

Δ : Diferencia máxima entre promedios para la consideración de β .

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.

De igual manera, otro elemento de precisión para el análisis de los resultados consiste en asumir el valor delta como la cuarta parte de la desviación estándar ($\Delta = 0,25\sigma$). En consecuencia, el tamaño de muestra derivado de estos elementos y asumidos para la investigación es de 143 familiares en cada grupo (experimental y de comparación), es decir, 286 familiares. Sin embargo, los autores prefirieron exceder el tamaño de muestreo mínimo; por lo que finalmente formaron parte de la investigación 313 familiares.

La variable de satisfacción con el cuidado de enfermería se midió a través del instrumento "Cuestionario satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería" (PSNCQQ). Confiabilidad (Alfa de Cronbach 0.94, Validez de contenido: 0.9)⁽¹³⁾.

A partir de los resultados cualitativos de un estudio que tuvo por objetivo conocer la experiencia de los familiares de los pacientes intervenidos quirúrgicamente durante la espera quirúrgica⁽¹⁴⁾, se desarrolló la intervención siguiendo los lineamientos para el desarrollo de intervenciones en enfermería⁽¹⁵⁾.

Se establecieron como factores modificables: información entregada al familiar sobre el proceso quirúrgico de paciente, satisfacción con el cuidado de enfermería, contacto entre equipo de enfermería y familiar y restricción de ingreso a salas de cirugía.

Factores no modificables: condición clínica del paciente y tiempos quirúrgicos.

Elementos de la intervención: información sobre el proceso quirúrgico durante la espera quirúrgica y periodos pre, intra y postoperatorios, y encuentro familiar – paciente. Resultados esperados: familiar informado durante la espera quirúrgica, satisfacción con el cuidado de enfermería y aumento contacto entre enfermera y familiar. Estrategia de entrega: individual. Recursos: Video, televisor de sala de espera, *tablet* de ingreso de información traslado del paciente. Entorno o lugar de ejecución: sala de espera, área de recuperación postanestésica.

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". Se basa en presentar un video de tres minutos que describe las salas de cirugía y las etapas de preparación prequirúrgica, intraoperatoria y postoperatoria, así como los canales de información que tiene el familiar para conocer el inicio y fin de cirugía en el televisor disponible en la sala de espera y, luego, el encuentro con el paciente al terminar la recuperación postanestésica. Al finalizar se responden las preguntas que tengan los familiares. Duración: 6 minutos.

Momento 2, denominado "información inicio de la cirugía". Cuando el paciente ingresa a cirugía, se verifica que el personal de enfermería cargue la información sobre el inicio de la cirugía al sistema de información compartida con el familiar y, posterior a eso, se verifica que el familiar se haya enterado del momento de inicio de la cirugía por el televisor ubicado en sala de espera donde se encuentra la información. Duración: 2 minutos.

Momento 3, denominado "información fin de la cirugía". Cuando el paciente finaliza la cirugía se verifica que el personal de enfermería ingresó la información sobre el fin de la cirugía al sistema de información compartida con el familiar y, posteriormente, se verifica que el familiar se enteró del fin de la cirugía por el televisor ubicado en sala de espera. Duración: 2 minutos.

Momento 4, denominado "reencuentro familiar-paciente". Cuando el paciente termina la recuperación postanestésica y se encuentra en condiciones estables tras confirmarse con el personal de enfermería el momento adecuado para ingreso del familiar al área de recuperación postanestésica. Se le explican al familiar las condiciones para ingreso, especificando cómo va a encontrar al paciente (estado general, uso de dispositivos médicos, necesidad de reposo y hablar poco), así como la duración máxima del encuentro de cinco minutos. Se acompaña el ingreso y salida del familiar. Duración: 10 minutos. La Figura 1 ilustra las etapas de la intervención.

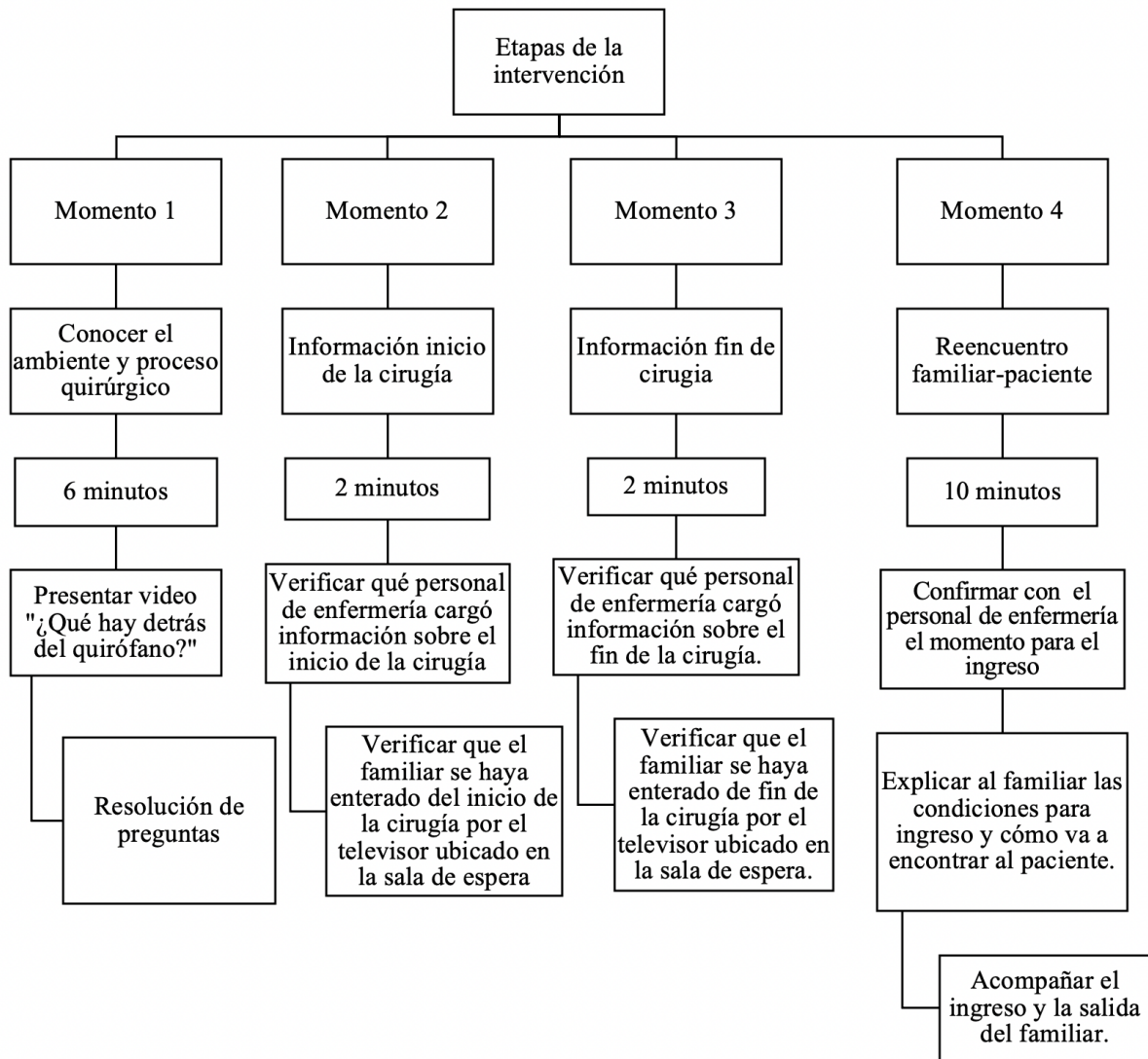


Figura 1 – Etapas de la intervención

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 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.

La intervención se realizó, en su totalidad, de manera personalizada con cada familiar. Al finalizar la intervención, y luego del reencuentro entre el paciente y el familiar, ambos diligenciaron en papel el cuestionario de satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería (PSNCQQ)⁽¹³⁾.

El grupo de comparación recibió el cuidado convencional de la institución, consistente en una información con el médico al finalizar la cirugía. El equipo de la investigación, en compensación, al finalizar la medición, entregó al familiar un folleto con información sobre los cuidados postoperatorios del paciente en el hogar, además generó un espacio para resolver dudas con respecto a este tema.

Análisis de datos

Para la evaluación general de las respuestas obtenidas, estas se consolidaron en una base de datos

en un archivo de Excel. Los datos fueron analizados por medio del programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versión 24. En el análisis estadístico, las variables categóricas fueron expresadas por medio de las frecuencias absoluta y relativa y, las variables cuantitativas, por la media y la desviación estándar. Los presupuestos de normalidad de los datos fueron evaluados por el test de Shapiro-Wilk. Para comparar el desempeño entre grupos, se utilizó la prueba de la U de Mann-Whitney. Se adoptó el nivel de significación estándar con valor p de 0,05 e intervalo de confianza de 95%.

Aspectos éticos

La investigación fue iniciada después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad de La Sabana y de la institución de salud donde se realizó la investigación. La investigación

fue conducida teniendo en cuenta los preceptos éticos exigidos para las investigaciones con seres humanos

Resultados

El grupo de comparación (GC) 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 fue 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%).

Tabla 1 – Datos sociodemográficos (n = 313) de los familiares. Chía, Cundinamarca, Colombia, 2020

Variable	Comparación		Intervención		Total Estudio	
	N (164)	%	N (149)	%	N (313)	%
Sexo						
Femenino	110	67,1	96	64,4	206	65,8
Masculino	54	32,9	53	35,6	107	34,2
Nivel educativo						
Sabe leer/ escribir	2	1,2	0	0	2	0,6
Primaria	22	13,4	10	6,7	32	10,2
Bachillerato	56	34,1	43	28,9	99	31,6
Técnico/ tecnológico	33	20,1	39	26,2	72	23
Universitario	34	20,7	36	24,2	70	22,4
Posgrados	17	10,4	21	14,1	38	12,1
Primaria	17	10,4	21	14,1	38	12,1
Bachillerato	87	53	67	45	154	49,2
Ocupación						
Desempleados	3	1,8	10	6,7	13	4,2
Hogar	39	23,8	25	16,8	64	20,4
Jubilado	8	4,9	10	6,7	18	5,8
Otro	27	16,5	37	24,8	64	20,4
Estado civil						
Soltero	36	22	44	29,5	80	25,6
Casado	80	48,8	70	47	150	47,9
Unión libre	35	21,3	28	18,8	63	20,1
Separado	7	4,3	6	4	13	4,2
Viudo	6	3,7	1	0,7	7	2,2
Tipo de relación con la persona operada						
Hermano/a	9	5,5	14	9,4	23	7,3
Hija/o	50	30,5	39	26,2	89	28,4
Madre/ Padre	35	21,3	25	16,8	60	19,2
Cónyuge	58	35,4	54	36,2	112	35,8
Otro	12	7,3	17	11,4	29	9,3

(continúa en la página siguiente...)

Variable	Comparación		Intervención		Total Estudio	
	N (164)	%	N (149)	%	N (313)	%
Acompañó a familiar a consulta prequirúrgica						
Si	96	58,5	77	51,7	173	55,3
No	68	41,5	72	48,3	140	44,7
Ha tenido la experiencia de acompañar al familiar						
Si	96	58,5	77	51,7	173	55,3
No	68	41,5	72	48,3	140	44,7

Con relación al objetivo del estudio de 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, se encontró que, a nivel global, fue evidente una mayor satisfacción

de los familiares que recibieron la intervención, en comparación con el grupo que no recibió la intervención, con un aumento de 11,35 puntos ($p = 0,000$). En la Tabla 2 se presenta la comparación de las dimensiones de la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería entre los grupos de comparación e intervención.

Tabla 2 – Comparación entre grupos satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería (n = 313). Chía, Cundinamarca, Colombia, 2020

	Comparación n=164			Intervención n=149		
	Media (DE)	Min	Máx	Media (DE)	Min	Máx
Preocupación y cuidado	26,85 (6,4)	7	35	31,09 (3,86)	14	35
Información	23,01 (5,7)	7	30	26,83 (3,4)	12	30
Calidad general	17,01 (2,9)	6	20	18,71 (1,6)	11	20
Coordinación del cuidado	3,91 (1,1)	1	5	4,50 (0,7)	1	5
Instrucciones del alta	3,73 (1,1)	1	5	4,42(0,6)	1	5
Privacidad	4,20 (1)	1	5	4,52(0,6)	1	5
Resultados Total	78,72 (16,38)	31	100	90,07 (9,8)	44	100

En la dimensión "Preocupación y cuidado", el GI presentó un incremento de 4,24 puntos que le permite calificar el cuidado como excelente, con diferencias significativas ($p = 0,000$).

En la dimensión "Información", el grupo que recibió la intervención considera la calidad del cuidado excelente, frente al grupo de comparación, que lo considera bueno ($p = 0,000$).

En la dimensión "Calidad general", en ambos grupos se considera bueno. El grupo que recibió la intervención no tuvo diferencias significativas con el grupo de comparación, solo se observó un aumento 1,70 puntos ($p = 0,000$).

Las preguntas relacionadas con el aspecto "Coordinación del cuidado e instrucciones para el alta" fueron significativamente mejores en el grupo de intervención, en comparación con el grupo que no recibió intervención. Estas pasaron de ser consideradas con un puntaje bueno a tener puntaje excelente.

Los resultados sugieren que una intervención basada en informar a la familia sobre lo que sucede al paciente durante el tiempo de espera quirúrgica influye en la mejora de la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado

de enfermería. En este aspecto, el equipo de enfermería cumple un papel fundamental para su desarrollo.

Discusión

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. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, la preocupación y el cuidado de enfermería es la dimensión con mayor cambio luego de la intervención, 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⁽¹⁶⁾.

Asimismo, la información sobre la situación del paciente es reconocida como una dimensión importante para los familiares. Estudios demuestran cómo la familia tiene la necesidad de saber sobre la situación del paciente⁽¹⁷⁾, por este motivo, las intervenciones que proporcionen información acerca de lo que el paciente

oirá, olerá, verá, gustará o sentirá durante el proceso quirúrgico⁽¹⁸⁾ son valoradas como positivas. En este sentido, el cuidado de enfermería es un factor efectivo en la consecución de la calidad en el servicio de salud⁽¹⁹⁾.

Con relación a la dimensión "Instrucciones para el alta", la síntesis de la evidencia disponible hasta la fecha sugiere que los profesionales de la salud deberían centrarse en la educación del paciente y el intercambio de información para apoyar tanto a los pacientes como a los cuidadores⁽²⁰⁾. La literatura señala que el cuidado de la salud durante esta etapa es tema de interés y debe continuar su desarrollo, pues si bien los pacientes refieren haber recibido instrucciones de alta, esta es poco detallada y ciertamente limitada en lo que concierne a las acciones de seguimiento en caso de presentarse problemas. Se necesita más atención para involucrar proactivamente a los cuidadores informales que pueden facilitar la implementación de planes de alta para mejorar los resultados de los pacientes. 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⁽²¹⁾. Ayudar a los pacientes a conocer mejor su condición y brindarles habilidades básicas para manejar su enfermedad a diario, puede resultar en beneficios físicos y psicológicos para el paciente y, en algunos casos, reducir su dependencia sobre el uso del servicio⁽²²⁾.

Del mismo modo, la privacidad del paciente es fundamental para el cuidado, ya que la falta de ésta puede ser interpretada como falta de humanización del servicio de enfermería⁽²³⁾. Puede haber una simplificación excesiva de la perspectiva del paciente sobre este tema y su impacto, dada la escasez de investigación en el área⁽²⁴⁾. La evidencia sugiere que si bien en este estudio las percepciones de los familiares sobre la atención fue buena y el valor fue alto, se requiere revisar el impacto del uso de tecnología en salud para mitigar las preocupaciones sobre la privacidad.

Debido a que los familiares de los pacientes de cirugía desempeñan un papel importante en su recuperación, se deben atender sus necesidades durante la hospitalización y después del alta⁽²⁵⁾. Por este motivo, es necesario seguir desarrollando 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. Puesto que este estudio solo se limitó al tiempo de espera quirúrgico y abordó una única institución, se requieren

estudios de mayor magnitud que incorporen varias instituciones a mayor escala.

Por otra parte, la presente investigación contribuye al avance del conocimiento científico mediante la descripción y prueba de una intervención de enfermería que aborda la familia durante la espera quirúrgica. De ese modo, cumplir con la intervención recomendada contribuye con la atención integral de las familias que tienen un paciente en cirugía. Estos resultados pueden estimular el desarrollo de estrategias con esta población y fomentar nuevas investigaciones para apoyar la práctica basada en evidencia.

Conclusión

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. En este sentido, los resultados demostraron la efectividad de la intervención con la mejora de la satisfacción del grupo de intervención, en relación con el de comparación. Los resultados resaltan la labor del equipo de enfermería en el cuidado de los miembros de la familia durante la cirugía.

El desarrollo de la intervención de enfermería tuvo cuatro momentos: conocer el ambiente y proceso quirúrgico a través de un video, recibir información al inicio, recibir información al finalizar la cirugía y propiciar el reencuentro familiar-paciente. Dicha intervención demostró tener una gran relevancia, por lo que se requiere dar continuidad en el proceso de cuidar a la familia en el periodo postoperatorio.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los familiares de pacientes de cirugía que participaron en este estudio, y a la institución que nos ayudó en la recolección de los datos. Los autores también agradecen el apoyo en el reclutamiento de datos a los profesionales de salas de cirugía. Además, los autores desean agradecer a la Universidad de La Sabana por el apoyo económico proporcionado para llevar a cabo este estudio.

Referencias

1. Petersen JJ, Rosenstock SJ, Østergaard B, Svavarsdóttir EK, Brødsgaard A. A challenging journey: The experience of elderly patients and their close family members after major emergency abdominal surgery. *Scand J Caring Sci*. 2020. doi: <http://doi.org/10.1111/scs.12907>
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. 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>
4. Gezer D, Arslan S. The Effect of Education on the Anxiety Level of Patients Before Thyroidectomy. *J Perianesth Nurs*. 2019;34(2):265-71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.05.017>
5. Weissheimer G, Santana JM, Ruthes VBTNM, Mazza VA. Necessary Information for the Families of Children with Autism Spectrum Disorder: An Integrative Review. *Aquichan*. 2020;20(2):e2028. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.2.8>
6. Lavallée JF, Grogan S, Austin CA. Cancer Patients' Family Members' Experiences of the Information and Support Provided by Healthcare Professionals. *Health Educ J*. 2019;78(4):416-27. doi: <https://doi.org/10.1177/0017896918812511>
7. 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>
8. Liu J, Zheng X, Chai S, Lei M, Feng Z, Zhang X, et al. Effects of using WeChat-assisted perioperative care instructions for parents of pediatric patients undergoing day surgery for herniorrhaphy. *PEC*. 2018;101(8):1433-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.02.010>
9. Smith AB, Mueller D, Garren B, Tan HJ, Wallen E, Woods M, et al. Using qualitative research to reduce readmissions and optimize perioperative cystectomy care. *Cancer*. 2019;125(20):3545-53. doi: <https://doi.org/10.1002/cncr.32362>
10. 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: <http://doi.org/10.1080/13548506.2019.1595687>
11. Alsabban W, Alhadithi A, Alhumaidi FS, Al Khudhair AM, Altheeb S, Badri AS. Assessing needs of patients and families during the perioperative period at King Abdullah Medical City. *Perioperative Med*. 2020;9(1):1-8. doi: <http://doi.org/10.1186/s13741-020-00141-9>
12. Carreño SP, Mayorga H. Estadística básica para la ciencia del cuidado humano. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020.
13. Cepeda AP. Validez y confiabilidad del PSNCQQ cuestionario que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería. [Master's Thesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012 [cited 2020 Nov 14]. Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/10569/>
14. Laverde O, Fuentes A. Experiencia de los familiares de los pacientes intervenidos quirúrgicamente durante la espera quirúrgica. In: XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería [Internet]; 2018 Nov 5-9; La Habana, Cuba. Available from: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/1024>
15. Whittemore R, Grey M. The systematic development of nursing interventions. *J Nurs Scholarship*. 2002;34(2):115-20. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2002.00115.x>
16. 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>
17. Regaira-Martínez E, Garcia-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>
18. 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>
19. Akbas M. Patient satisfaction on nursing care: the case of gynecology and obstetrics clinics. *Acta Bioeth*. 2019;25(1):127-36. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000100127>
20. DeRosa AP, Baltich Nelson B, Delgado D, Mages KC. Involvement of information professionals in patient-and family-centered care initiatives: a scoping review. *J Med Libr Association*. 2019;107(3):314-22. doi: <http://doi.org/10.5195/jmla.2019.652>
21. Markle-Reid M, Valaitis R, Bartholomew A, Fisher K, Fleck R, Ploeg J, et al. Feasibility and preliminary effects of an integrated hospital-to-home transitional care intervention for older adults with stroke and multimorbidity: A study protocol. *J Comorb*. 2019;7;9:2235042X19828241. doi: <http://doi.org/10.1177/2235042X19828241>
22. Coster S, Li Y, Norman IJ. Cochrane reviews of educational and self-management interventions to guide nursing practice: A review. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(4):508-28. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.09.009.0>
23. Joven ZM, Guáqueta Parada SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances Enferm*.

2019;19;37(1):65-74. doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>

24. Shen N, Bernier T, Sequeira L, Strauss J, Silver MP, Carter-Langford A, et al. Understanding the patient privacy perspective on health information exchange: A systematic review. *Int J Med Inform.* 2019;125:1-12. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.01.014>

25. Shoushi F, Janati Y, Mousavinasab N, Kamali M, Shafipour V. The impact of family support program on depression, anxiety, stress, and satisfaction in the family members of open-heart surgery patients. *J Nurs Midwifery Sci.* 2020;7(2):69-77. doi: http://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_21_19

Contribución de los autores:

Concepción y dibujo de la pesquisa: Alejandra Fuentes-Ramirez, Olga Lucia Laverde-Contreras. **Obtención de datos:** Alejandra Fuentes- Ramirez, Olga Lucia Laverde-Contreras. **Análisis e interpretación de los datos:** Alejandra Fuentes- Ramirez, Olga Lucia Laverde-Contreras. **Análisis estadístico:** Alejandra Fuentes-Ramirez. **Obtención de financiación:** Alejandra Fuentes-Ramirez, Olga Lucia Laverde-Contreras. **Redacción del manuscrito:** Alejandra Fuentes- Ramirez, Olga Lucia Laverde-Contreras. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Alejandra Fuentes- Ramirez, Olga Lucia Laverde-Contreras.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.


Recibido: 14.11.2020

Aceptado: 03.05.2021

Editora Asociada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Alejandra Fuentes Ramírez
E-mail: alejandra.fuentes@unisabana.edu.co
 <https://orcid.org/0000-0003-3311-9211>