

Efectividad de intervención de la enfermería en los niveles de ansiedad de familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca: ensayo clínico aleatorio

Letícia Hamester¹
Emiliane Nogueira de Souza²
Cibele Cielo³
Maria Antonieta Moraes⁴
Lúcia Campos Pellanda⁵

Objetivo: verificar la efectividad de las orientaciones de enfermería - dadas a familiares de pacientes en el posoperatorio inmediato de cirugía cardíaca, antes de la primera visita, en la sala de recuperación postanestésica - en los niveles de ansiedad, comparados con la orientación de rutina de la unidad. **Métodos:** ensayo clínico aleatorio, realizado con familiares abordados en la sala de espera, antes de la primera visita en el posoperatorio inmediato. Familiares designados para el grupo intervención recibieron orientaciones audiovisuales sobre las condiciones en que el paciente se encontraba en aquel momento, y el grupo control recibió las orientaciones de rutina de la unidad. El resultado ansiedad fue evaluado por el inventario IDATE. **Resultados:** fueron incluidos 210 sujetos, 105 en cada grupo, con edad promedio de 46,4±14,5 años, siendo 69% del sexo femenino y 41% eran hijos de los pacientes. En la evaluación de la ansiedad, el puntaje promedio para el grupo intervención fue de 41,3±8,6 puntos y, para el grupo control, 50,6±9,4 puntos ($p<0,001$). **Conclusión:** 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, contribuyendo para que se sientan más preparados para ese momento. Registro Brasileño de Ensayos Clínicos (ReBEC) y The Universal Trial Number (UTN), bajo el no U1111-1145-6172.

Descriptores: Orientación; Enfermería Perioperatoria; Relaciones Profesional-Familia; Cirugía Torácica.

¹ Estudiante del Curso de Residencia en Atención Primaria de Salud - Salud Pública, Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

² PhD, Profesor Doctor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Estudiante del Curso de Residencia en Multidisciplinar Integrado de Salud - Enfermagem em Cardiologia, Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Doctor, Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Doctor, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Cómo citar este artículo

Hamester L, Souza EM, Cielo C, Moraes MA, Pellanda LC. Effectiveness of a nursing intervention in decreasing the anxiety levels of family members of patients undergoing cardiac surgery: a randomized clinical trial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2729. [Access \uparrow \uparrow \uparrow]; Available in: \uparrow . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0208.2729>. mes día año URL

Introducción

El perioperatorio de cirugías cardíacas expone pacientes y familiares a diversos sentimientos y emociones, tornando la experiencia, sentida en ese período, estresante y causadora de ansiedad. La ansiedad es considerada un disturbio cognitivo, afectivo y comportamental, provocado por situaciones percibidas como amenazadoras⁽¹⁾. En instituciones hospitalarias, la espera por informaciones y por el momento de visitar el familiar hospitalizado puede agravar esas percepciones, entre miembros de la familia, independientemente del tipo de procedimiento quirúrgico al cual el paciente hubiese sido sometido.

En ese contexto, informaciones sobre el perioperatorio y la reducción de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos ha sido enfoque del cuidado de enfermería. Sin embargo, el cuidado a los familiares de esos pacientes también requiere atención. Para la familia, la hospitalización, el procedimiento quirúrgico y la recuperación en la unidad de terapia intensiva, también son considerados momentos generadores de ansiedad, una vez que se encuentran con una realidad desconocida y repleta de incertidumbres, en la cual su familiar se encuentra⁽²⁻³⁾. Se destaca que la ansiedad es más elevada en el momento en que los miembros de la familia están esperando informaciones sobre la intervención quirúrgica, la mayoría de las veces, en ambientes o salas de espera durante los procedimientos⁽¹⁾. El contacto con el ambiente hospitalario y la perspectiva del encuentro con el familiar en posoperatorio, envuelto en equipamientos de monitorización, generan dudas y ansiedad en los familiares⁽⁴⁾.

La inclusión de miembros de la familia en las orientaciones perioperatorias puede prepararlos para que se sientan más seguros sobre la cirugía inminente. Cuando son bien orientados, los familiares incentivan al enfermo y auxilian en su recuperación. Considerando que los cambios que afectan a uno de los miembros de la familia podrán afectar a los demás, las intervenciones dirigidas a la familia también repercutirán en el paciente⁽⁵⁾. Por eso, la consolidación de un relacionamiento efectivo entre el equipo de la salud y los familiares minimizan sentimientos de inseguridad y aflicción, contribuyendo para la superación de dificultades^(2,4).

Algunos datos de la literatura indican que solamente la visita en la sala de recuperación no es suficiente para la reducción significativa de la ansiedad de los familiares⁽⁶⁾. Las intervenciones en el momento de espera por la visita en el Posoperatorio Inmediato (POI) han sido comprobadas que reducen los niveles de ansiedad de

los familiares. Un estudio, del tipo antes y después, realizado con el objetivo de verificar el efecto de asistir películas en la sala de espera, evidenció una reducción de los niveles de ansiedad de familiares de pacientes quirúrgicos (de $46 \pm 9,2$ para $39,1 \pm 11,8$ puntos; $p=0,003$)⁽⁷⁾. Otro estudio realizado con el objetivo de verificar la diferencia en los niveles de ansiedad, estrés y relajamiento de familiares que aguardaban en la sala de espera del centro quirúrgico, después de escuchar música al vivo por veinte minutos, mostró que, a pesar de que los niveles de los resultados no hubiesen disminuido significativamente, después de la intervención, los puntajes de relajamiento aumentaron ($p=0,0008$)⁽⁸⁾. Sin embargo, las estrategias de interacción entre miembros de la enfermería y familiares en sala de espera, por medio de grupos comparados, no fueron comprobadas.

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

Métodos

Se trata de un ensayo clínico aleatorio, no ciego, registrado en el Registro Brasileño de Ensayos Clínicos (ReBEC) y en el *The Universal Trial Number* (UTN), bajo el n° U1111-1145-6172, realizado en un hospital de referencia cardiológica del sur de Brasil, en el período de marzo a junio de 2013.

La muestra estuvo constituida por familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca de revascularización del miocardio o valvular, que aguardaban en la sala de espera, frente al centro quirúrgico, el término de la cirugía y la primera visita en la Unidad de Posoperatorio Inmediato (UPOI). Los criterios de inclusión fueron: sujetos de los dos sexos; con edad ≥ 18 años; ser familiar/cuidador del paciente; y aceptar participar del estudio. Fueron excluidos aquellos que ya habían acompañado al paciente en realización de cirugía cardíaca previa. El cálculo de la muestra fue basado en un estudio previo⁽⁵⁾, considerando que, en promedio, 52,5% de los acompañantes presentaban niveles promedios de ansiedad, se estimó que, para una diferencia de 20% en el nivel promedio de ansiedad, con poder de 80% y nivel de confianza de 95%, considerando 8% de pérdida, sería necesario estudiar 105 familiares en cada grupo.

Los familiares fueron abordados en la sala de espera de la UPOI y, después de invitarlos a participar del estudio, de esclarecer y firmar el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI), fueron designados para el Grupo Intervención (GI) o al Grupo Control (GC), conforme procedimiento aleatorio simple, en el *site* <http://www.randomizer.org>, definido por semana: semana 1, los familiares eran designados para el GI y, semana 2, para el GC. El procedimiento aleatorio fue hecho por profesional externo a la investigación. Los dos grupos respondieron un cuestionario estructurado con variables sociodemográficas y relacionadas a la preparación para visitar al paciente en la UPOI.

La intervención del estudio fue realizada por uno de los investigadores, enfermero con experiencia en POI de cirugía cardíaca, y estuvo constituida por orientaciones audiovisuales realizada en grupo, en el período que antecedía a la visita en la UPOI. Los familiares fueron orientados, en el ambiente de espera, sobre las posibles condiciones en que el paciente se encontraría en la postcirugía cardíaca, utilizando recursos audiovisuales, como imágenes ilustrativas de equipamientos/dispositivos usados en el posoperatorio inmediato. La duración de la intervención fue de, aproximadamente, 20 minutos. Después, los familiares fueron incentivados a esclarecer las dudas. El GC recibió las orientaciones usuales de la unidad, las cuales incluyeron aspectos relacionados a las rutinas del sector, como horarios de visita, lavado de las manos, número máximo de visitantes por vez, y el hecho de que el equipo médico daría informaciones sobre el estado del paciente, después de la visita en la UPOI. Esas informaciones pueden ser dadas por el técnico de enfermería, enfermero o miembros del equipo quirúrgico.

La visita del familiar ocurría en horarios preestablecidos por la unidad, con duración de hasta 30 minutos, siendo permitida la entrada de un familiar por vez. El resultado *ansiedad* fue verificado por medio del inventario IDATE-Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, antes de la primera visita a la UPOI, después de la intervención.

El IDATE es un cuestionario de autoevaluación, ampliamente utilizado en la monitorización de los estados ansiosos, compuesto por dos escalas distintas, elaboradas para medir dos conceptos de ansiedad, estado ansioso y rasgo ansioso, traducido y validado para la población brasileña, con satisfactorias propiedades psicométricas⁽⁹⁾. En este estudio, fue utilizada apenas la escala de estado ansioso (IDATE-estado), ya que la ansiedad fue verificada en el momento que antecedía a la visita posoperatoria, cuando era entregado el

instrumento al familiar para que el mismo lo llenase y, después, lo entregase al investigador.

El concepto de *ansiedad estado* es definido como un estado emocional transitorio, o como, también, una condición del organismo humano, caracterizada por sentimientos desagradables de tensión y aprensión conscientemente percibidos, y acompañados de aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Se trata de un instrumento de autorrelato, compuesto por 20 ítems, para los cuales los participantes indican la intensidad del estado ansioso por medio de una escala tipo Likert, que varía de 1 (absolutamente no) a 4 (muchísimo). El puntaje total varía de 20 a 80, siendo que los valores más altos indican mayores niveles de ansiedad. Los puntajes para preguntas de carácter positivo son invertidos, o sea, si el paciente responde 4 será atribuido el valor 1 en la codificación, si responde 3 se atribuye el valor 2, si responde 2 se atribuye el valor 3 y si responde 1 se atribuye el valor 4. Para fines de analizar, los niveles de ansiedad fueron categorizados⁽⁵⁾: de 19 a 40 como bajo, de 41 a 60 como medio y de 61 a 76 como alto.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigaciones del Instituto de Cardiología de Porto Alegre, RS, bajo el nº del CAAE 09904012.0.0000.5333.

Los datos fueron analizados en el *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 18.0. Las variables categóricas fueron expresadas por medio de frecuencias absolutas y relativas, y las variables continuas fueron presentadas por medio del promedio y desviación estándar, conforme fuese distribución normal o no. El test t de Student no pareado fue utilizado para comparaciones entre los grupos en relación a la variable 'nivel de ansiedad' (numérica) y las demás variables cuantitativas. Para comprobar las asociaciones entre las variables cualitativas y la variable grupo fue utilizado el test chi-cuadrado. El test de Mann-Whitney fue utilizado para comparar los grupos en relación a la variable resultado (ansiedad), cuando esta fue tratada como variable cualitativa ordinal. Fue considerado nivel un de significación de 5%.

Resultados

La Figura 1 ilustra la distribución de los sujetos en el estudio.

Participaron del estudio 210 familiares de pacientes en POI de cirugía cardíaca. La caracterización de los familiares y de los pacientes se describe en la Tabla 1. En ninguna de las variables de la Tabla 1, hubo diferencia significativa cuando comparadas entre los grupos ($p > 0,05$).

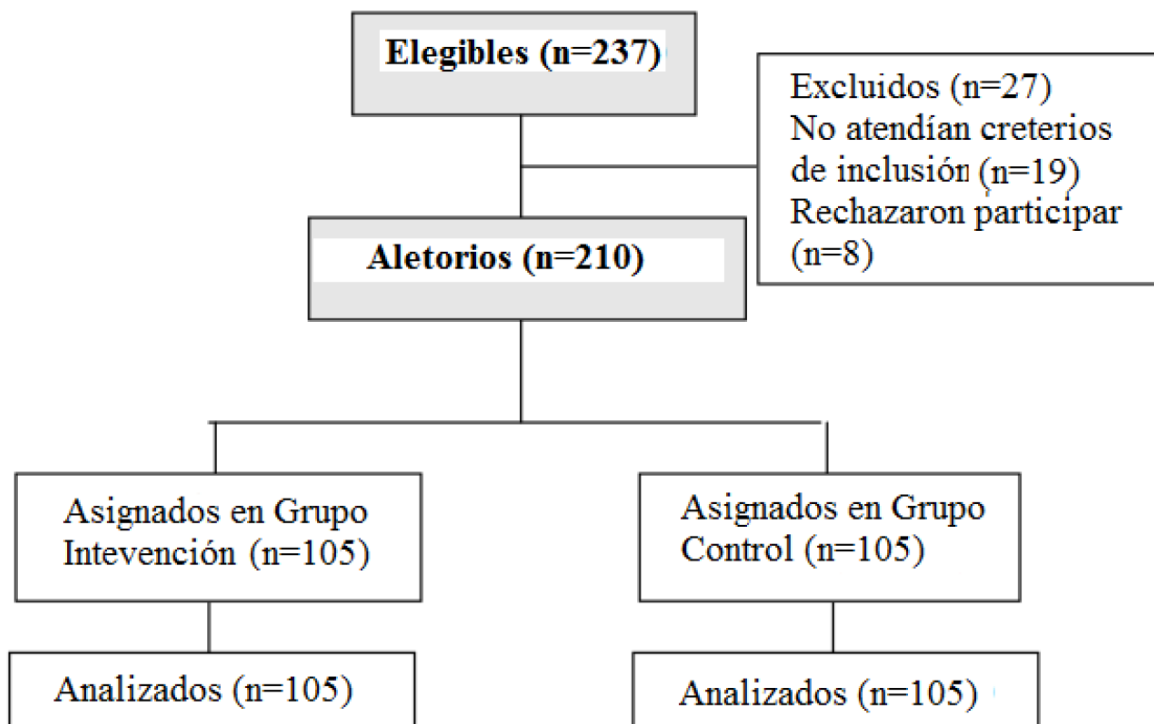


Figura 1 - Diagrama CONSORT. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013

Tabla 1 - Caracterización de la muestra de familiares y pacientes. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013

Variables	Todos (n=210)	GI* (n=105)	GC† (n=105)
Familiares			
Edad‡	46,4 (±14,5)	46,58 (±14,6)	46,2 (±14,5)
Sexo, mujeres	145 (69,0)	74 (70,5)	71 (67,6)
Escolaridad			
Analfabetos	9 (4,3)	6 (5,7)	3 (2,9)
Hasta enseñanza fundamental	66 (31,4)	35 (33,3)	31 (29,5)
Hasta enseñanza media	59 (28,1)	30 (28,6)	29 (27,6)
Hasta enseñanza superior	76 (36,2)	34 (32,4)	42 (40,0)
Parentesco con el paciente			
Hijo	86 (41,0)	39 (37,1)	47 (44,8)
Compañeros	51 (24,3)	29 (27,6)	22 (21,0)
Hermano	14 (6,7)	8 (7,6)	6 (5,7)
Yerno/nuera	14 (6,7)	7 (6,6)	7 (6,6)
Otros	45 (21,4)	22 (20,9)	23 (21,9)
Informaciones previas sobre la visita en el POI§	46 (21,9)	26 (24,7)	20 (19,0)
Pacientes			
Edad‡	62,1 (±11,5)	60,8 (±11,4)	63,5 (±11,6)
Sexo, masculino	117 (55,7)	59 (56,1)	58 (55,2)
Tipo de cirugía			
CRM	134 (63,8)	61 (58,1)	73 (69,5)
Valvulopatía	76 (36,2)	44 (41,9)	32 (30,4)

*GI: Grupo Intervención; †GC: Grupo Control; ‡Variable expresada en promedio y desviación estándar; §POI: Posoperatorio Inmediato; ||CRM: Cirugía de Revascularización del Miocardio

A la pregunta realizada después de la intervención "¿Cómo se siente, en este momento, para realizar la visita a su familiar en el posoperatorio?", 63,3% de la sujetos se sentían preparados y seguro. Sin embargo,

una proporción significativamente mayor de familiares del GI se sintieron preparados y seguros antes de la primera visita en el POI (GI 82;78,1% vs GC 51;48,6%; $p < 0,001$), conforme puede ser observado en la Tabla 2.

Tabla 2 – Comparación entre los grupos en relación a las respuestas sobre cómo se sentían para ver a su familiar en el posoperatorio. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013

Respuestas	Todos (n=210)	GI* (n=105)	GC† (n=105)	p‡
Preparado y seguro	133 (63,3%)	82 (78,1%)	51 (48,6%)	<0,001
Preparado, pero con temor	42 (20%)	17 (16,2%)	25 (23,8%)	
No preparado, pero seguro	28 (13,3%)	3 (2,9%)	25 (23,8%)	
No preparado y con temor	7 (3,3%)	3 (2,9%)	4 (3,8%)	

*GI: Grupo Intervención; †GC: Grupo Control; ‡Test de Mann Whitney para comparación entre los grupos.

Tabla 3 – Comparación de los niveles de ansiedad entre los grupos por la escala IDATE ansiedad-estado. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013

Nivel de ansiedad	Total (n=210)	GI* (n=105)	GC† (n=105)	p‡
Nivel bajo	15 (7,1%)	12 (11,4%)	3 (2,9%)	<0,001
Nivel intermedio	114 (54,3%)	75 (71,4%)	39 (37,1%)	
Nivel alto	81 (38,6%)	18 (17,1%)	63 (60%)	

*GI: Grupo Intervención; †GC: Grupo Control; ‡Test de Mann Whitney para comparación entre los grupos.

En la evaluación de la ansiedad, el puntaje promedio para el GI fue de $41,3 \pm 8,6$ puntos y para el GC $50,6 \pm 9,4$ puntos ($p < 0,001$). La distribución de la muestra entre los niveles de ansiedad se demuestra en la Tabla 3.

Después de la intervención, en espacio abierto para esclarecimiento de dudas, las preguntas que surgieron fueron esclarecidas por las investigadoras. Entre las principales dudas en relación al POI, se destacaron: rutinas de la unidad, tiempo de permanencia en el sector y en el hospital, que podría suceder si el paciente quedase muy emocionado al ver a sus familiares y asuntos relativos al retorno del paciente a las actividades habituales de lo cotidiano.

Discusión

Este ensayo clínico aleatorio, realizado con familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca, evidenció que las orientaciones de enfermería en el momento que antecede a la primera visita en el posoperatorio inmediato, contribuyen para una posible reducción de la ansiedad de esos familiares y para que se sientan preparados para la realización de la visita a la UPOI.

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. Es posible afirmar que el momento que antecede a la primera visita en el posoperatorio inmediato es generador de ansiedad, y que no se puede eliminarla completamente delante de una situación desconocida, en la cual participa un familiar; sin embargo, se puede confortar y aliviar la tensión de aquellos que experimentan el momento de espera.

Un estudio realizado con familiares y pacientes sometidos a cineangiografía, por la primera vez, con el objetivo de identificar el nivel de ansiedad en el período de espera del examen, mostró que el puntaje promedio IDATE-estado para la ansiedad de los acompañantes fue de $42,8 \pm 9,9$, y que hubo predominancia del nivel intermedio de ansiedad en la mayoría de los acompañantes (52,5%)⁽⁵⁾. En el presente estudio, después de la intervención, el promedio del IDATE-estado fue semejante en el GI, en cuanto que en el GC fue mayor ($41,3 \pm 8,6$ versus $50,6 \pm 9,4$; $p < 0,001$).

En otro estudio previo⁽¹⁰⁾, realizado con 41 familiares, fue verificada la percepción de los sujetos en cuanto a la visita en la unidad de terapia intensiva y se constató que el sentimiento más citado en la hora de la visita fue la ansiedad, seguido por angustia y tristeza. Se sabe que la visita en el posoperatorio inmediato contribuye para la reducción de la ansiedad de familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca⁽¹¹⁾. Sin embargo, el miedo y la inseguridad, en virtud de cómo el paciente quirúrgico será encontrado, puede ser intensificado si los familiares no reciben informaciones adecuadas y pertinentes a aquella situación. Ese hecho puede explicar los hallazgos de un estudio realizado en Grecia, con familiares de pacientes quirúrgicos, con el objetivo de determinar si la visita al paciente en la unidad de recuperación anestésica, en el posoperatorio, reduciría la ansiedad de los familiares. Sus resultados mostraron que los puntajes del IDATE-estado fueron más elevados antes de que después de la visita (57 [23-80] versus 51 [21-77]; $p=0,000008$). Sin embargo, la visita no redujo significativamente el nivel de ansiedad medido antes y después de la visita (de 76 para 58%, respectivamente)⁽⁶⁾.

Esas percepciones se vuelven más intensas cuando se trata de una cirugía cardíaca, que provoca gran impacto, no solo en los pacientes, pero, también, en sus familiares. Así, es necesario ofrecer atención y soporte a esos familiares, una vez que conviven íntimamente con el sufrimiento que produce el perioperatorio⁽¹²⁾. Además de la oferta de informativos impresos que contengan el tiempo de duración aproximado del procedimiento, los datos relativos a las rutinas de la sala de recuperación y teléfonos útiles, y la interacción verbal con la enfermera del sector en que el paciente se va a recuperar, pueden minimizar todavía más la ansiedad de quien espera por noticias y por la oportunidad de ver a su familiar⁽¹³⁾. Además de eso, el simple hecho de que el familiar se sienta acogido por el servicio, ya minimiza el sentimiento de desamparo y, consecuentemente, de la ansiedad.

Cuando se les preguntó cómo se sentían para realizar la primera visita al paciente, la mayoría de los familiares del GI respondió "preparado y seguro", en cuanto que menos de la mitad del GC respondió afirmativamente. Ese hallazgo demuestra que las orientaciones suministradas en la intervención de este estudio contribuyeron para que los familiares se sintiesen más preparados para ese momento, sea por miedo de las orientaciones de enfermería o por el acogimiento que recibieron. El apareamiento de una enfermedad grave y la angustia experimentada en el núcleo familiar no pueden ser eliminados. Sin embargo, conocer las necesidades de esos familiares y posibilitar la planificación de intervenciones que atiendan a las

reales demandas del binomio paciente/familia son fundamentales en el trabajo del equipo de enfermería⁽³⁾.

Las orientaciones transmitidas a los familiares, antes de la primera visita en el posoperatorio inmediato, son todavía escasas, lo que los deja sin preparación en relación al comportamiento delante del familiar, a los cuidados ofrecidos y a la propia dinámica del sector. Ese hecho puede provocar estrés emocional que influenciará negativamente el momento de la visita. La interacción del profesional con el familiar, antes de la visita, permite reducir el estrés tan común en ese período, propiciando mayor seguridad al familiar^(10,14). Un estudio que tuvo por objetivo determinar las necesidades y experiencias de pacientes y familiares en el perioperatorio mostró que, entre los familiares investigados, los mayores puntajes estuvieron relacionados a: necesidad de comunicación con el cirujano después del procedimiento; oportunidad de hacer preguntas; resolución de las preocupaciones con el equipo del hospital; y, recibir informaciones sobre el procedimiento quirúrgico en sí⁽¹⁵⁾. La intervención realizada en este presente estudio se constituyó en una de las estrategias para atender esas necesidades, ya que posibilita la interacción entre familiares y enfermeros de la UPOI.

Otro estudio que tuvo por objetivo identificar las orientaciones de los enfermeros, dirigidas a los familiares de los pacientes internados en UTI, en el momento de la visita, mostró que 52,6% de los enfermeros afirmaron ofrecer orientaciones en la primera visita, 36,8% dijeron que no orientaban y 10,5% afirmaron que dependía de la situación⁽¹⁶⁾. Se nota que existe la preocupación, por parte de los enfermeros, en orientar al familiar en la primera visita, identificando las normas y rutinas y la situación en que el paciente se encuentra, como siendo las principales necesidades de orientación. Sin embargo, existen diferentes demandas de orientaciones que necesitan ser realizadas por los profesionales que acompañan al paciente y sus familiares, para que se establezca una relación de confianza desde la llegada a la institución. Las orientaciones, como siendo una estrategia, promueven el aumento del vínculo del paciente con la institución y con los profesionales, consecuentemente, provocan la reducción de la ansiedad relacionada al período de internación, cirugía, anestesia, rutinas hospitalarias, entre otras dudas comunes⁽¹⁷⁾.

El proceso de comunicación es esencial en el cuidado de los familiares. Las actitudes de los familiares pueden cambiar después de orientados, una vez que la familia se torna más colaborativa y confía en la asistencia recibida. El equipo de enfermería debe atender a las necesidades y establecer mayor interacción con los familiares, percibirlos, también, como clientes que precisan ser asistidos, a fin de posibilitar una asistencia

completa, minimizando los estados ansiosos por medio de la confianza, cooperación, comprensión, aceptación del diagnóstico y de los procedimientos utilizados, mejorando la relación de entendimiento y de empatía, tornándolos copartícipes de las decisiones relacionadas al cuidado⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Se debe acoger, además de al paciente, a aquellos que lo acompañan. No se puede apenas permitir la entrada del familiar, después de una cirugía, para ver a su familiar, es preciso prepararlo para ese momento. Se sabe que el momento de espera es tenso y angustiante. Pequeñas actitudes del equipo pueden transformarse en grandes acontecimientos. Situaciones que, para los profesionales de la salud, son ordinarias - como la monitorización de los pacientes con equipamientos de alarmas sonoras y otros dispositivos - para el acompañante, que enfrentó horas de espera y está preocupado, son amenazadoras. El no tener informaciones, puede ser interpretado como más grave de lo que realmente es, en aquel momento. Un familiar preparado y que se siente seguro, para realizar la primera visita en el POI, comprende mejor el proceso de trabajo del equipo en el sector y no se asusta al ver la manipulación de equipamientos; por el contrario, comprende las reales necesidades, muchas de ellas temporarias, y siente que está colaborando con el cuidado.

Como limitaciones del estudio, se puede mencionar la no evaluación de la ansiedad en los grupos en el período preintervención (*baseline*), una vez que los familiares llegaban a la sala de espera aproximadamente 30 minutos antes del horario de la visita; además de eso, el hecho de que los familiares hubiesen estado acompañando al paciente por la primera vez, no fue analizado comparando con aquellos que ya habían tenido esa experiencia. De esa forma, se destaca la necesidad de aplicar un modelo estadístico considerando posibles variables de confusión.

Conclusión

La intervención de enfermería dirigida a la orientación de familiares, en el momento que antecede a la primera visita en el POI de cirugía cardíaca, contribuye para la posible reducción de la ansiedad de los acompañantes, de forma a que se sientan más preparados para ese momento, tornando la visita más provechosa y benéfica para la familia y el paciente.

Se destaca que esa es una intervención de bajo costo, que puede ser aplicada en otros escenarios de sala de espera de pacientes quirúrgicos. Sin embargo, se recomienda la realización de nuevos estudios con delineamiento experimental con medidas pre y

posintervención con el objetivo de ratificar los hallazgos de este estudio.

La implementación de intervenciones de enfermería, dirigidas a los familiares, en los servicios de salud, humaniza el cuidado, fortalece el vínculo entre los profesionales y familiares, y contribuye para la recuperación del paciente. Como no siempre existen profesionales disponibles, y algunos no están preparados para ofrecer informaciones e interactuar con familiares, se sugiere, como estrategia complementaria, la elaboración y distribución de carpetas que contengan explicaciones para el esclarecimiento de dudas.

Este estudio contribuye con informaciones para la implementación de estrategias de comunicación dirigidas a los familiares de los pacientes en el posoperatorio inmediato, bajo la perspectiva de promover la mejoría de la relación enfermero/paciente/familiar, en consonancia con el proceso de recuperación de los pacientes.

Referencias

1. Munday J, Kynoch K, Hines S. The effectiveness of information-sharing interventions as a means to reduce anxiety in families waiting for surgical patients undergoing an elective surgical procedure: a systematic review protocol. JBI Library. [Internet]. 2013 [citado 10 jan 14]; 1(7). Available from: <http://www.joannabriggslibrary.org/jbilibrary/index.php/jbisrir/article/view/899/1329>
2. Beuter M, Brondani CM, Szarecki C, Cordeiro FR, Castro C. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. Esc Anna Nery. 2012;16(1):134-40.
3. Freitas KS, Kimura M, Ferreira KASL. Family members' needs at intensive care units: comparative analysis between a public and a private hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007;15(1):84-92.
4. Maestri E, Nascimento ERP, Bertoncetto KCG, Martins JJ. Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(1):75-81.
5. Grazziano ES, Bianchi ERF. Caregivers and patient's anxiety level during cardiac catheterization. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004;12(2):168-74.
6. Patelarou A, Melidoniotis E, Sgouraki M, Karatzi M, Souvatzis X. The effect of visiting surgical patients in the postanesthesia care unit on family members' anxiety: a prospective quasi-experimental study. J Perianesth Nurs. 2014;29(3):221-9.
7. Mojdeh S, Zamani M, Kooshki AM, Jafari N. Effect of watching a movie on family members' anxiety level during their relatives' surgery. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013;18(4):329-32.

8. Jarred, Jennifer D. The effect of live music on anxiety levels of persons waiting in a surgical waiting room as measured by self-report. *Electronic Theses, Treatises and Dissertations*. 2003. Disponível em: <http://diginole.lib.fsu.edu/etd/3550>. Acesso 27 out 2014.
9. Biaggio AMB, Natalcio L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do IDATE. *Arq Bras Psicol*. 1977;29:33-44.
10. Beccaria LM, Ribeiro R, Souza GL, Scarpetti N, Contrin LM, Pereira RAM, et al. Visita em unidades de terapia intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. *Arq Ciênc Saúde*. 2008;2(15):65-9.
11. Trecartin K, Carroll DL. Nursing information for family members waiting during cardiac procedurs. *Clin Nurs Res*. 2011;20(3):263-75.
12. Palmeira CG, Peralva ELM, Batista FQ. A importância da oferta de suporte psicológico aos familiares de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Bras Cardiol*. 2007;20(Suplemento A):102.
13. Muldoon M, Cheng D, Vish N, Dejong S, Adams J. Implementation of an informational card to reduce family members' anxiety. *AORN J*. 2011;94(3):246-53.
14. Mélo DC, Rodrigues BMRD. O acompanhante de criança submetida à cirurgia cardíaca: contribuição para a enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2008;2(12):237-42.
15. Davis Y, Perham M, Hurd AM, Jagersky R, Gorman WJ, Lynch-Carlson D, et al. Patient and family member needs during the perioperative period. *J Perianesth Nurs*. 2014;29(2):119-28.
16. Silva ND, Cotrin LM. Orientações do enfermeiro dirigidas aos familiares dos pacientes internados na UTI no momento da visita. *Arq Ciênc Saúde*. 2007;3(14):148-52.
17. Carvalho ACS, Lacerda AC. A Enfermagem atuando na educação de pacientes e familiares: uma visão ampliada. *Rev Pesq Cuid Fundam* 2010;2(Supl.):445-8.
18. Filho WDL, Nunes AC, Pauletti G, Lunardi VL. As manifestações de ansiedade em familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva gerais. *Fam Saúde Desenv*. 2004;6(2):100-9.
19. Soares M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007;19(4):481-4.

Recibido: 1.7.2014

Aceptado: 28.9.2015

Correspondencia:

Lúcia Pellanda
Instituto de Cardiologia. Fundação Universitária de Cardiologia
Av. Princesa Isabel, 370,
Bairro: Santana
CEP: 90.620-000, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: pellanda.pesquisa@gmail.com

Copyright © 2016 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.