


Evaluación enfermera de la ansiedad prequirúrgica pediátrica: estudio cualitativo*

Carmen Jerez Molina^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-2402-6785>

Laura Lahuerta Valls³

 <https://orcid.org/0000-0001-7916-2317>

Victoria Fernandez Villegas²

 <https://orcid.org/0000-0001-5534-7157>

Susana Santos Ruiz¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7491-5911>

Destacados: (1) Evaluación de la ansiedad preoperatoria pediátrica. (2) Manejo de la ansiedad preoperatoria pediátrica. (3) Información adecuada del proceso tanto a los padres como a los niños. (4) Escasa fiabilidad de la actual evaluación de la ansiedad preoperatoria pediátrica. (5) Necesaria implicación de los gestores quirúrgicos.

Objetivo: explorar y describir cómo las enfermeras perioperatorias evalúan e interpretan el comportamiento del niño antes de entrar a quirófano, identificando las estrategias que utilizan para minimizar la ansiedad y las propuestas de mejora. **Método:** estudio cualitativo descriptivo mediante entrevistas semiestructuradas y observación participante de las rutinas diarias. Análisis temático de los datos. El estudio sigue las recomendaciones de criterios para la publicación de artículos de metodología cualitativa *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*. **Resultados:** cuatro temas surgieron de los datos: a) evaluación de la ansiedad o comunicación estrecha con el niño y su familia; b) valorando lo observado; c) manejando la ansiedad y d) mejorando la evaluación o propuestas de mejora para la práctica diaria. **Conclusión:** enfermeras evalúan la ansiedad en su práctica diaria de forma observacional utilizando el juicio clínico. La experiencia de la enfermera es determinante en la adecuada evaluación de la ansiedad prequirúrgica del niño. La falta de tiempo entre la espera y el momento de entrar a quirófano, la mala información que tiene el niño y los padres sobre el proceso quirúrgico y la ansiedad de los padres dificultan la evaluación y el manejo correcto de la ansiedad.

Descriptor: Cuidados Preoperatorios; Enfermería Perioperatoria; Evaluación Preoperatoria; Ansiedad; Niño; Investigación Cualitativa.

* Apoyo financiero del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (PERIS) Registro: SLT006/17/00196, processo 22.355, España.





¹ Campus Docent Sant Joan de Déu, School of Nursing, Barcelona, España.

² Hospital Sant Joan de Déu, Nursing Department, Ambulatory Surgery, Barcelona, España.

³ Hospital Sant Joan de Déu, Nurse Research Department, Barcelona, España.

Como citar este artículo

Jerez-Molina C, Lahuerta-Valls L, Fernandez-Villegas V, Santos-Ruiz S. Nursing evaluation of pediatric preoperative anxiety: a qualitative study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3738.

[Access   ]; Available in:  . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6230.3738>

month day year

URL

Introducción

La ansiedad es una reacción psicológica que se puede observar en los usuarios de la salud que van a ser sometidos a una cirugía. Una intervención quirúrgica puede ser un acontecimiento muy estresante, sobre todo para los niños y sus familias, que puede provocar elevados niveles de ansiedad prequirúrgica y cambios conductuales posquirúrgicos⁽¹⁾. Estudios actuales reportan una prevalencia del 67-75% de ansiedad en niños de 2 a 12 años⁽²⁻³⁾. La edad, la personalidad, el estado de desarrollo y las experiencias previas pueden ser factores desencadenantes⁽²⁾, además una elevada ansiedad de los padres también puede influir en la ansiedad del niño⁽⁴⁾.

Se sabe que una efectiva disminución de la ansiedad prequirúrgica puede mejorar la cooperación del niño con el equipo asistencial⁽³⁾, promover una mejor respuesta en el postoperatorio⁽⁵⁾, aumentar la satisfacción de los padres con el proceso y mejorar la calidad asistencial⁽⁶⁾. En los niños, estrategias como la administración de medicación ansiolítica, utilización de videos, payasos de hospital, musicoterapia o la entrada de sus padres/cuidadores en la inducción de la anestesia son algunas de las intervenciones que tienen como objetivo disminuir la ansiedad y por tanto conseguir un niño más colaborador durante la inducción de la anestesia⁽⁷⁻⁹⁾. Sin embargo, no podemos solo centrarnos en disminuir la ansiedad el niño ya que los padres, como hemos comentado, también pueden ser causa de la ansiedad de sus hijos por lo que estrategias como la música, los payasos, los programas prequirúrgicos y los materiales educativos han demostrado reducir también la ansiedad de los padres⁽¹⁰⁾, contribuyendo con ello a un cuidado holístico e integral en el que el cuidado se centra en el niño y la familia.

Los cuidados centrados en el niño y la familia pueden ayudar a humanizar el proceso quirúrgico donde la mirada se debería centrar en el niño, también la familia y en la relación que se establece entre ellos y con el profesional de salud. En esta aproximación la familia forma parte activa del proceso quirúrgico y la necesidad de información es cada vez más demandada, los padres necesitan información sobre el proceso y los niños deben ser involucrados y responder a sus preguntas, considerar sus miedos, dirigir su atención a otra parte y hablar con ellos⁽¹¹⁻¹²⁾. Un estudio actual demuestra como un programa centrado en el niño y la familia disminuye la administración de sedación prequirúrgica, aumenta la satisfacción de los padres y de los profesionales de salud y disminuye la ansiedad de los padres y de los niños, además de no modificar los tiempos quirúrgicos⁽¹³⁾.

Por un lado tenemos que las causas de la ansiedad prequirúrgica son múltiples y sus efectos pueden alcanzar hasta meses después de la intervención quirúrgica⁽¹⁴⁾, y

por otro tenemos una elevada prevalencia de niños con ansiedad prequirúrgica⁽¹⁵⁾. Ambas afirmaciones deben hacernos reflexionar sobre cómo estamos evaluando y cómo actuamos para minimizar la ansiedad y actuar en consecuencia. La evaluación de la ansiedad preoperatoria en la rutina diaria se sigue realizando mediante el juicio clínico de los profesionales⁽¹⁶⁾. Sin embargo, no hemos encontrado en la literatura cómo los profesionales de la salud interpretan los comportamientos y conductas del niño antes de entrar a quirófano. El objetivo de este estudio fue explorar y describir cómo las enfermeras perioperatorias evalúan e interpretan el comportamiento del niño antes de entrar a quirófano, identificando las estrategias que utilizan para minimizar la ansiedad y las propuestas de mejora.

Método

Diseño

Estudio cualitativo descriptivo. Se consideró el diseño cualitativo como el más apropiado para conocer cómo las enfermeras en su práctica diaria evalúan la ansiedad prequirúrgica del niño ya que proporcionaba a los investigadores un rico contenido descriptivo desde la perspectiva de los sujetos de estudio⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. El manuscrito se ha preparado de acuerdo a la lista de comprobación de los criterios COREQ (*Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research*)⁽¹⁹⁾.

Lugar de estudio

El estudio se llevó a cabo en la unidad de cirugía ambulatoria pediátrica de un hospital de Barcelona. Hospital Universitario de tercer nivel experto en la salud del niño y la embarazada y primer centro pediátrico de España que puso en marcha una Unidad de Cirugía Ambulatoria. La unidad consta de 23 sillones/camas individuales con espacio suficiente para que dos acompañantes (padre/madre) puedan estar durante la preparación y el posterior proceso quirúrgico con el niño. Se realizan cuatro sesiones quirúrgicas (dos por la mañana y dos por la tarde) que, según la programación quirúrgica, pueden ser de la especialidad de cirugía, oftalmología, traumatología, otorrinolaringología, dermatología y odontología.

Periodo

Las entrevistas y la observación participante se realizaron durante los meses de octubre 2018 a enero de 2019.

Población

Se propuso participar a todas las enfermeras perioperatorias de la unidad de cirugía ambulatoria de los

dos turnos, unas 15 enfermeras, todas ellas enfermeras referentes al cuidado de los niños que ingresaban en la unidad el día de su intervención quirúrgica. Las participantes fueron seleccionadas mediante muestreo de variabilidad máxima⁽²⁰⁾ que finalizó cuando se consiguió la saturación de los datos⁽²¹⁾. Dos evaluadores decidieron por consenso cuando los datos fueron saturados. Las participantes se escogieron teniendo en cuenta que trabajaran en la unidad como referentes del cuidado del niño/a y por tanto de la evaluación de la ansiedad antes de la intervención quirúrgica y que hubiera representación de enfermeras de los dos turnos (mañana y tarde). La muestra final incluyó nueve participantes. El primer autor invitó de manera personal e individual a todas las enfermeras de la unidad. Una enfermera de las seleccionadas que cumplía criterios de elegibilidad no accedió a ser entrevistada y/o observada en su práctica diaria por razones personales.

Recolección de datos

Se realizaron entrevistas semiestructuradas y observación participante. Las entrevistas, de unos treinta minutos de duración, se realizaron en un despacho libre de distracciones en la unidad quirúrgica por la autora principal que durante un año realizó tareas de enfermera de investigación. La investigadora tenía conocimientos en conducir entrevistas en estudios previos y por su trayectoria académica. Para introducir la entrevista se solicitó a las enfermeras que visualizaran el momento en el que tomaban contacto por primera vez en la sala de espera con el niño y sus padres. Una vez visualizado el evento, un niño o una niña en particular, se procedió a introducir la primera pregunta: ¿Qué observas en el niño que te hace pensar que tiene ansiedad prequirúrgica? A partir de esta primera pregunta se realizaron las siguientes teniendo en cuenta el objetivo principal, así, se hicieron preguntas relacionadas con la ansiedad y el modo en que cada enfermera evaluaba, utilizaba estrategias no farmacológicas para reducirla y proponía futuras estrategias para su manejo y evaluación (Figura 1).

¿Cuándo evalúas la ansiedad del niño?, ¿Cómo evalúas la ansiedad del niño que te hace pensar que está nervioso? (<i>Proceso de evaluación de la ansiedad del niño</i>)
¿Qué técnicas utilizas para disminuir la ansiedad prequirúrgica?, ¿En qué ocasiones has tenido que disminuir la ansiedad de los padres? (<i>Dificultades y barreras para disminuir la ansiedad en la práctica clínica</i>)
¿Qué crees se debería hacer para mejorar el manejo de la ansiedad del niño y cómo crees que se podría hacer? (<i>Mejoras para reducir la ansiedad del niño</i>)

Figura 1 - Guión para las entrevistas semiestructuradas

En las entrevistas se solicitó permiso para el registro en audio y se tomaron notas de campo que se utilizaron al finalizar las mismas para resumir la conversación, aclarar algunas respuestas y aportar información adicional. Como técnica adicional y para aumentar la calidad de los datos se realizó también observación participante. Se consideró necesario observar a las enfermeras durante la evaluación de la ansiedad por ser un fenómeno complejo de evaluar únicamente con las entrevistas personales⁽²²⁾. Se propuso una observación estructurada ya que esta es sólo posible cuando el investigador cuenta con suficiente información y conocimientos sobre el fenómeno que estudia y se llevaron a cabo mediante un muestreo de sucesos, que implicaba la selección de los acontecimientos que se deseaban observar⁽²³⁾. Así, se observó el primer contacto con el niño y los padres y la evaluación y manejo de la ansiedad por parte de la enfermera. Se realizaron las observaciones durante diez días no consecutivos en ambos turnos y en franjas horarias diferentes.

Análisis de datos

Siguiendo las recomendaciones del análisis temático propuesto⁽²⁴⁾, se llevó a cabo en seis fases: a) familiarización: se transcribieron las entrevistas y las notas de campo recogidas durante la observación. Se procedió después a una lectura y relectura de los datos y se fue redefiniendo la información teniendo en cuenta la cohesión semántica, b) generación de códigos: se codificaron las características de los datos más relevantes y se definió cada código de manera conceptual, c) búsqueda de temas: los códigos se recopilaban y surgieron los cuatro temas, d) revisión de los temas: los dos evaluadores revisaron los temas para consensuar y elaborar un mapa temático, e) definición de los temas: se generaron definiciones consensuadas de cada tema y por último, f) elaboración del informe: selección de ejemplos de extractos de la entrevista y de las observaciones. Análisis final de extractos seleccionados para su relación con la pregunta de investigación y la literatura.

Las observaciones recogidas en el diario de campo, la transcripción de las entrevistas y las notas que se desarrollaron a lo largo de la investigación fueron analizadas por pares.

Criterios de rigor y consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica del hospital (código 15-2018). Todos los participantes fueron informados de la participación voluntaria y firmaron consentimiento.

Para alcanzar el rigor metodológico se tuvieron en cuenta los criterios de confiabilidad recomendados⁽²⁵⁾. Se ofreció a los participantes las transcripciones y

posteriormente los resultados, no hubo modificaciones al respecto. Los verbatines de las entrevistas se han utilizado para ilustrar los resultados para asegurar la credibilidad. La observación de la práctica diaria y las notas de campo recogidas se han analizado para la triangulación de los datos. Para garantizar una mayor objetividad en el análisis de los datos, se realizó por pares, interviniendo el autor que no conocía ni a los participantes ni el entorno quirúrgico junto con el autor principal enfermera experta perioperatoria. Se ha realizado una descripción completa del contexto en el que se llevó a cabo la recogida de datos para posibilitar la transferibilidad de estos a otros contextos.

Se garantizó el anonimato total de las respuestas y de datos personales cumpliendo con la ley vigente de protección de datos de carácter personal.

Para ilustrar los resultados hallados se han elegido verbatines de las entrevistas o extractos de las notas de campo. Los nombres de los participantes se han sustituido por la letra "P" (participante), seguida de un número y la letra "O" que define una entrada del diario de campo durante la observación. Las entrevistas tuvieron una duración media de 30 minutos.

Resultados

La edad media de las enfermeras participantes fue de 36.6 años (Desviación estándar 10.9). Todas eran mujeres con una media de años de trabajo en la unidad de 9.8 años.

Las características de la muestra pueden observarse en la Tabla 1.

Tabla 1 - Características demográficas de los participantes. Barcelona, España, 2019

Participante	Edad (años)	Experiencia (años)
1	40	11
2	27	1
3	25	1
4	48	21
5	50	21
6	38	4
7	28	4
8	24	1
9	50	25

Nota: Todas las participantes eran mujeres. Años de experiencia refiere a los años en los que la enfermera llevaba prestando sus servicios en el Unidad de Cirugía Ambulatoria y por tanto evaluando la ansiedad preoperatoria de niño antes de entrar a quirófano.

Cuatro temas principales han surgido de los datos analizados: evaluación, valoración, manejo de la ansiedad y propuestas de mejora en la evaluación de la ansiedad (Figura 2).



Figura 2 - El cuidado centrado en el niño y la familia durante la evaluación de la ansiedad preoperatoria pediátrica

Tema 1: Comunicación y observación persistente del niño y su familia o evaluación de la ansiedad prequirúrgica pediátrica

La comunicación y observación persistente con el niño y su familia fueron identificadas como un componente fundamental en la evaluación de la ansiedad del niño antes de entrar a quirófano. Las enfermeras comienzan la evaluación de la ansiedad del niño durante el primer contacto con él y sus padres: Mientras la enfermera va ubicando en el entorno al niño y sus padres va observando los comportamientos y conductas. Esta observación persistente se continúa en el tiempo hasta que la enfermera se encuentra segura de su valoración: *Yo salgo y espero dos segundos para llamar al niño y miro como está afuera en la sala de espera entonces si veo ya que está dando bandazos o lo que sea y está muy inquieto... ya me preocupa claro si ya estoy en la sala de espera así dentro va ser.... más revolucionario. También si está muy quieto también me llama la atención entonces cuando lo entro por el pasillo también... Voy mirando cómo se comporta... Una vez dentro del box con las preguntas que le hago y todo... porque a veces he de preguntar, porque algunos no saben a lo que vienen no, no saben que vienen a operarse entonces los veo más nerviosos aún.* (P: 3)

Tema 2: Valorando lo observado

Mientras se observan los comportamientos, conductas y la comunicación verbal y no verbal del niño y de sus padres entre ellos o con el equipo sanitario, la enfermera

va haciéndose una idea de la ansiedad, los miedos y las preocupaciones ante la intervención quirúrgica de los niños y sus acompañantes.

Algunos de los comportamientos observados ponen en alerta a las enfermeras de que el niño está muy nervioso: *Se cogen a sus padres, lloran, se esconde, cómo te contestan cuando les preguntas, ves si está receptivo, si juega cuando le ofreces que pinten.* (P:2)

En niños más mayores, tímidos o muy movidos resulta muy difícil evaluar la ansiedad, ya que estos pueden ocultar su nerviosismo, ya sea porque no lo exteriorizan o porque son colaboradores y participan: *Es el nerviosismo que lo expresan así con mucha euforia...saltan, juega, la mascarilla que si, soplan y participan...luego llegan dentro les entra el pánico. Luego están los muy retraídos... esos también hay que tener cuidado...luego si es la primera vez o no, si saben a lo que van, claro hay muchos factores.* (P:5). En estos casos o cuando se tienen dudas de si el niño está manifestando con sus comportamientos ansiedad prequirúrgica, la enfermera opta por preguntar a los padres si ven a su hijo nervioso. En ocasiones la evaluación que hacen los padres de la ansiedad de sus hijos es equivocada pues observan a su hijo nervioso cómo en otras ocasiones. La enfermera entonces duda de su criterio lo que hace retrasar la valoración enfermera de la ansiedad. Extracto de nota de observación: *La enfermera ha preguntado a los padres si veían a su hijo nervioso. Los padres le han respondido que el <el niño es así>.* (O de un niño de cuatro años)

La falta de información que tienen los niños sobre el proceso quirúrgico y la falta de tiempo para poder preparar al niño se detectan en varias ocasiones como la causa de una ansiedad elevada durante la inducción de la anestesia: *Toda esa alegría y euforia se convierte en un miedo terrorífico (...) luego llegan dentro (inducción de la anestesia) y les entra el pánico.* (P:5)

Porque no han tenido una buena información de lo que le van a hacer, es decir que viene mal preparado desde casa, porque nosotras tampoco tenemos tanto tiempo, además, yo le puedo dar información, pero el niño también necesita de la que le hubieren proporcionado sus padres. (P:6)

Tema 3: Manejando la ansiedad prequirúrgica pediátrica

Esta categoría tiene que ver con aquellas estrategias que las enfermeras ponen en marcha a través de la comunicación y observación del niño y sus padres para disminuir la ansiedad de ambos. La enfermera una vez ha detectado que el niño tiene ansiedad procede inmediatamente a ir corrigiendo las carencias que observa: ofreciendo información sobre el proceso adaptada a la edad y nivel cognitivo del niño, planteando estrategias de distracción (cuentos, dibujos para colorear, juegos,

etc.) o apoyándose en otros profesionales (los payasos o los voluntarios). Puesto que, cuando el niño entre en el quirófano, se va a encontrar que debe soplar a través de la mascarilla, la enfermera además de información le insiste en practicar con ella para que se familiarice. En ocasiones se observó cómo la mascarilla facial era impregnada con esencia de fresa para evitar el rechazo del niño: *La enfermera ha pedido traer de quirófano una mascarilla facial (la que luego se llevará la niña). Le explica cómo ha de ponérsela en la cara y ante la negativa de la niña de colocarse la mascarilla, la enfermera opta por enseñarle el proceso a la muñeca que la niña tenía en sus manos. Al acercar la mascarilla a la muñeca la niña se da cuenta que la mascarilla tiene un olor que reconocía y no el olor que ella creía. La niña de ocho años se relajó y comenzó a entrenar cómo soplar a través de la mascarilla mientras la enfermera le decía que cuando fuera con mamá al quirófano la doctora pondría un tubo y que ella tendría que soplar para quedarse dormida mientras mamá estaría con ella mientras contaba.* (O de una niña de seis años)

Además, las enfermeras utilizan palabras adaptadas a la edad cognitiva del niño evitando otras que pudieran evocar más estrés, ansiedad o miedo. Las enfermeras involucran a los padres en este proceso instruyéndolos y explicándoles el proceso de la inducción de la anestesia. (...) *información, que tendrán que soplar con una máscara como la de los aviones, que se quedaran dormidos que lo curaremos y cuando se despierte ya estará curado. Y que será que luego ya si irá con papá y mamá cuando esté despierto que irá a una sala con una enfermera y luego volverá con papá y mamá. Según lo vea, voy a buscar una máscara (...) y yo les explico que pueden entrar con papá o con mamá (...). Nunca digo operar, digo curar. Depende del niño cuando ya veo que si le digo que se va a dormir ya tiene miedo, se lo digo de otra manera...* (P:4)

Durante las sesiones de observación se pudo apreciar que algunos padres también carecen de información sobre el proceso quirúrgico. La enfermera debe en esos casos dar información a los padres. En estos casos la enfermera debe encontrar un momento en el que quedarse a solas con el progenitor que vaya a acompañar a su hijo durante la inducción de la anestesia: *La enfermera le ha preguntado al niño si tenía ganas de ir al baño. El niño ha sido acompañado al baño con su padre y la enfermera ha aprovechado ese momento con la madre para explicarle a solas (sin el niño delante) con más detalle el momento de la entrada a quirófano: qué va a pasar, dónde se sentará el niño, cómo debe actuar en el quirófano o cuáles van a ser los movimientos que va a observar en el niño cuando éste pierda la consciencia.* (O de un niño de 6 años)

En ocasiones las estrategias que las enfermeras emplean para disminuir la ansiedad no ofrecen el resultado esperado y se debe optar por dar aviso al anestesiólogo. Esta opción resulta en ocasiones frustrante para la enfermera pues, los esfuerzos realizados y las acciones implantadas para reducir la ansiedad del niño,

han sido ineficaces y la última opción para conseguir un niño colaborador durante la inducción de la anestesia es proporcionar la sedación prequirúrgica. Esta alternativa de urgencia para manejar la ansiedad prequirúrgica cuando las alternativas no farmacológicas no han surgido efecto genera preocupación entre las enfermeras ya que el anestesiólogo no llega con tiempo suficiente para que la sedación haga el efecto deseado en el niño antes de entrar a quirófano o no desea que se le administre la sedación para evitar los efectos secundarios del fármaco: *Si, ya has hecho todo, pero algo te dice que cuando vaya a quirófano se va a poner más nervioso.... Entonces espero que venga el anestesista y ya le digo, que el niño necesita premedicación, que está muy nervioso, con ansiedad. (P:5). Hay algunos anestesiólogos que no quieren que los niños se les administre sedación prequirúrgica porque dicen que no da tiempo, o no sé. Los nuevos anestesiólogos son más receptivos. (P:1)*

La observación ratificó que el primer niño del programa quirúrgico es el más difícil de evaluar, valorar y elaborar un manejo eficiente de la ansiedad, ya que la intervención quirúrgica comienza cuando llega el anestesiólogo por lo que si el niño está muy nervioso y las estrategias no farmacológicas no surten el efecto deseado. Además, el problema se agrava pues son generalmente los primeros niños de la sesión los más pequeños y los menos receptivos a las intervenciones no farmacológicas: *Una enfermera dice que el ritmo de trabajo del turno de tarde es más acelerado los niños son citados con poco tiempo entre ellos y a veces no nos da tiempo a explicarles el proceso o enseñarles el uso de la mascarilla. (P:3)*

Tema 4: Mejorando la evaluación de la ansiedad prequirúrgica pediátrica o propuestas de futuro en el manejo de la ansiedad prequirúrgica pediátrica

En esta categoría se recogen aquellas propuestas que las enfermeras han observado en su práctica diaria que podrían mejorar la evaluación y manejo de la ansiedad prequirúrgica pediátrica. Las enfermeras proponen que los padres deben ayudar también en la preparación quirúrgica de su hijo, esto también les ayudaría a ellos a disminuir su ansiedad y por ende a disminuir la de sus hijos: *Antes de que venga el niño a quirófano pues dar la máxima información a los padres, a los niños para qué en casa, sea conjunto, ¿no? Que los padres les expliquen cómo será el proceso, que es lo que le van a hacer. (P:8). Además, sugieren que los padres deben ser instruidos en el proceso no sólo para ofrecerles información a ellos, sino para que con esa información puedan ayudar a sus hijos a afrontar el día de la intervención quirúrgica: *A veces los niños tienen ansiedad porque los padres tienen ansiedad. Hay niños que vienen sin saber a qué vienen, y eso también les influye. Además, a veces**

los padres no le han contado porque son ellos los que están nerviosos. (P:2)

Cuando el niño es muy pequeño, o por su edad o patología no es posible el entendimiento con él, las enfermeras verbalizan la necesidad de un protocolo que unifique las decisiones o que la medicación de sedación prequirúrgica ya viniera prescrita desde las consultas: *Un niño con problemas conductuales ingresó durante el periodo de observación, la madre afirmó que el niño ya había sido operado en otras ocasiones y que se ponía muy nervioso y que en alguna ocasión le habían dado una medicación para tranquilizarlo. (O niño de 4 años). Las enfermeras entrevistadas sugieren que la pauta de la sedación prequirúrgica debería estar protocolizada desde la consulta del anestesiólogo: *Valorar la ansiedad ya lo hacemos, así está bien, pero para la medicación deberíamos tener algo desde anestesia, o algo, o un papel que nos dieran la autoridad para premedicarlo (...) para hacer más o menos todas lo mismo... (P:5)**

Discusión

El objetivo de este estudio fue conocer cómo las enfermeras perioperatorias interpretan el comportamiento del niño y cómo actúan en consecuencia dentro de su práctica diaria.

En este estudio la evaluación de la ansiedad del niño antes de entrar a quirófano la realizan las enfermeras encargadas del cuidado preoperatorio mediante la observación de comportamientos y conductas. Otros estudios también han reportado que es el personal de quirófano quién, mediante el juicio clínico, evalúa e interpreta las conductas del niño⁽²⁶⁻²⁸⁾. Sin embargo, esta evaluación tiene un error subjetivo importante, pues depende de la pericia del observador para interpretar los comportamientos y del tiempo del que se dispone para observar⁽¹⁶⁾.

Nuestro estudio sugiere que las enfermeras interpretan los comportamientos del niño para evaluar la ansiedad y que, si hay dudas respecto a su interpretación, se pregunta a los padres. Sin embargo, se ha demostrado que la evaluación de la ansiedad preoperatoria en los niños por personal entrenado es más precisa que la informada por los padres⁽²⁸⁾, aunque esto no es suficiente para detectar a todos los niños con ansiedad prequirúrgica⁽¹⁶⁾.

En los servicios con un alto nivel de presión asistencial, cómo en las áreas de quirófano, existe una cantidad limitada de tiempo para preparar a los pacientes. Sin embargo, el tiempo necesario para la información preoperatoria que necesitan los niños y los padres sobre el dolor posquirúrgico, la anestesia, el inicio de la comida y los requisitos para el alta deberían ser tenidos en cuenta en este tiempo prequirúrgico tan restringido⁽²⁹⁾. Los padres necesitan información y se ha demostrado que

una alfabetización en salud disminuye la ansiedad para sentirse parte activa del proceso quirúrgico de sus hijos⁽³⁰⁾.

Todas las acciones que la enfermera realiza para disminuir la ansiedad prequirúrgica como la información adaptada a la edad o la utilización de palabras que pudieran evocar más estrés, ansiedad o miedo están encaminadas a conseguir un niño más colaborador durante la inducción de la anestesia. La implementación de estrategias no farmacológicas es eficaz para disminuir la ansiedad prequirúrgica del niño, como la información del procedimiento, el juego con la mascarilla facial y la distracción, pero a veces ellas resultan insuficientes para ayudar al niño a afrontar la situación⁽³¹⁾. En estas ocasiones es preciso avisar al anestesiólogo para administrar la sedación al niño. Sin embargo, al igual que en otros trabajos⁽³²⁾ este estudio muestra que las decisiones en torno a la administración de la sedación prequirúrgica se basan en criterios personales que ocasionan prácticas no unificadas.

En los resultados se observa que no existe en el hospital estudiado un protocolo o programa de preparación para los padres y niños que van a ser intervenidos de forma ambulatoria. Estos programas de preparación, sugeridos por las enfermeras estudiadas, ya han sido señalados por la literatura como uno de los aspectos que mejorarían el nivel de ansiedad de padres y niños el día de la intervención quirúrgica⁽³³⁾ y ahorrarían tiempo en el proceso quirúrgico⁽³⁴⁾.

Practicar la mascarilla facial en casa y la enseñanza a los padres de técnicas de distracción son dos de los componentes del programa de preparación preoperatoria que se observan como más eficaces para mantener la ansiedad del niño estable en todas las fases del preoperatorio el día de la intervención quirúrgica⁽³⁵⁾. Además, unos niños conocedores del proceso es facilitador y beneficioso para el profesional de salud ya que el niño puede participar activamente si tiene información⁽³⁶⁾ y unos padres informados sobre el qué pasará y qué se espera de ellos cómo padres los hace sentirse implicados en el cuidado de su hijo y no sentirse como espectadores como por ejemplo durante la inducción de la anestesia⁽³⁷⁾. La preparación preoperatoria de niños y padres podría disminuir los niveles de ansiedad, mejorar el afrontamiento y promover la recuperación postoperatoria⁽³⁸⁾. Las enfermeras de este estudio han afirmado que es necesario que niños y padres estén preparados antes de ir a quirófano⁽³⁹⁾.

A pesar de contar con intervenciones no farmacológicas para disminuir la ansiedad prequirúrgica pediátrica seguimos en la actualidad teniendo carencias⁽¹⁴⁾. Puesto que los tiempos quirúrgicos para preparar a niños y padres es tan escaso el día de la intervención quirúrgica, se podrían proponer otras estrategias no relacionadas

con el juego terapéutico, que ya han demostrado su efectividad⁽⁴⁰⁾, sino complementar con otras estrategias como informar del proceso por personal entrenado en atención emocional⁽⁴¹⁾ y apoyar con información escrita⁽⁴²⁾.

Una de las limitaciones de este estudio es que solo se ha evaluado en una unidad quirúrgica ambulatoria pediátrica de un hospital en concreto. Sin embargo, la triangulación de técnicas como la observación sistemática y las entrevistas realizadas tanto a enfermeras noveles como expertas hacen que los resultados, aunque no puedan generalizarse puedan ser tenidos en cuenta en contextos parecidos para mejorar la práctica diaria en la evaluación de la ansiedad quirúrgica pediátrica.

Este estudio contribuye al conocimiento de la importancia que tienen las enfermeras perioperatorias en el cuidado de la ansiedad prequirúrgica pediátrica. El cuidado enfermero en el niño hace que todas las estrategias que se emplean estén dirigidas con un solo objetivo: minimizar la ansiedad prequirúrgica del niño, puesto que, un niño con elevados niveles de ansiedad prequirúrgica puede tener consecuencias posquirúrgicas que van más allá de su paso por el hospital. Los supervisores de estas unidades deben tener en cuenta de la necesidad de centrar los cuidados enfermeros preoperatorios en el niño y su familia, ya sea empoderando a los padres para que sean facilitadores en el proceso quirúrgico de sus hijos, ya sea dando información al niño adaptada a su edad y etapa del desarrollo.

Conclusión

Los resultados principales revelan que la determinación de la ansiedad prequirúrgica pediátrica se basa en el juicio clínico mediante la observación de los comportamientos y conductas del niño. La falta de tiempo, el nivel de ansiedad de los padres y la falta de información sobre el proceso quirúrgico son las principales dificultades que las enfermeras encuentran en su práctica diaria. Las estrategias que se utilizan para disminuir la ansiedad son varias entre las que hay la distracción, la explicación del proceso quirúrgico o la comunicación adaptada a la edad.

La falta de tiempo es la principal barrera para que las estrategias como la escucha activa, el juego terapéutico y la información adaptada a la edad puedan conseguir disminuir la ansiedad del niño antes de la intervención quirúrgica. Un facilitador sería orientar y empoderar a los padres antes de la intervención quirúrgica de sus hijos para que fueran parte activa del proceso, así como, proporcionar a los niños información adaptada a su edad a través de la instauración de programas de preparación prequirúrgica y a los padres instruirlos en todo el proceso quirúrgico para que puedan ser parte activa del proceso.

Aunque existe la necesidad de evaluar la ansiedad preoperatoria con instrumentos validados que unificarían los cuidados y las estrategias a utilizar bajo la evaluación objetiva de la ansiedad quirúrgica, las enfermeras consideran que los cuidados perioperatorios deben centrarse en el niño y su familia por lo que la valoración de la ansiedad debe hacerse teniendo en cuenta la relación que se establece niño-padres, niño-enfermera.

Partiendo de los hallazgos encontrados, se recomiendan futuros estudios que evalúen si la información preoperatoria instruida por personal formado en atención emocional pediátrica disminuye la ansiedad del niño el día de la intervención quirúrgica, así como, estudiar si la variabilidad y dificultad de la evaluación de la ansiedad quirúrgica en la práctica diaria se homogenizan al utilizar protocolos de evaluación de la ansiedad quirúrgica que estuvieran unificados por todos los profesionales de salud implicados en el proceso perioperatorio.

Agradecimientos

Agradecemos a todas las enfermeras de la Unidad de Cirugía Ambulatoria por el tiempo prestado durante la realización de las entrevistas, así mismo, también agradecemos a las personas que ayudaron a mejorar el manuscrito de manera desinteresada.

Referencias

- Adler AC, Leung S, Lee BH, Dubow SR. Preparing your pediatric patients and their families for the operating room : Reducing Fear of the Unknown. *Pediatr Rev*. 2018;39(1):13-26. <https://doi.org/10.1542/pir.2017-0011>
- Getahun AB, Endalew NS, Mersha AT, Admass BA. Magnitude and Factors Associated with Preoperative Anxiety Among Pediatric Patients: Cross-Sectional Study. *Pediatr Heal Med Ther*. 2020;11:485-94. <https://doi.org/10.2147/phmt.s288077>
- Liang Y, Huang W, Hu X, Jiang M, Liu T, Yue H, et al. Preoperative anxiety in children aged 2–7 years old: a cross-sectional analysis of the associated risk factors. *Transl Pediatr*. 2021;10(8):2024-34. <https://doi.org/10.21037/tp-21-215>
- Aynew NT, Endalew NS, Agegnehu AF, Bizuneh YB. Prevalence and factors associated with preoperative parental anxiety among parents of children undergoing anesthesia and surgery: A cross-sectional study. *Int J Surg Open*. 2020;24:18-26. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.03.004>
- Banchs RJ, Lerman J. Preoperative anxiety management, emergence delirium, and postoperative behavior. *Anesthesiol Clin*. 2014;32(1):1-23. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2013.10.011>
- Shafer JS, Jenkins BN, Fortier MA, Stevenson RS, Hikita N, Zuk J, et al. Parental satisfaction of child's perioperative care. *Pediatr Anesth*. 2018;28(11):955-62. <https://doi.org/10.1111/pan.13496>
- Heikal S, Stuart G. Anxiolytic premedication for children. *BJA Educ*. 2020;20(7):220-5. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2020.02.006>
- Hashimoto Y, Chaki T, Hirata N, Tokinaga Y, Yoshikawa Y, Yamakage M. Video Glasses Reduce Preoperative Anxiety Compared With Portable Multimedia Player in Children: A Randomized Controlled Trial. *J Perianesthesia Nurs*. 2020;35(3):321-5. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.10.001>
- Lopes-Júnior LC, Bomfim E, Olson K, Neves ET, Sayuri D, Silveira C, et al. Effectiveness of hospital clowns for symptom management in paediatrics : systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *BMJ*. 2020;371:m4290. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4290>
- Santapuram P, Stone AL, Walden RL, Alexander L. Interventions for parental anxiety in preparation for pediatric surgery: A narrative review. *Children*. 2021;8(11):1-9. <https://doi.org/10.3390/children8111069>
- Pomicino L, Maccacari E, Buchini S. Levels of anxiety in parents in the 24 hr before and after their child's surgery: A descriptive study. *J Clin Nurs*. 2018;27(1-2):278-87. <https://doi.org/10.1111/jocn.13895>
- Huntington C, Lioffi C, Donaldson AN, Newton JT, Reynolds PA, Alharatani R, et al. On-line preparatory information for children and their families undergoing dental extractions under general anesthesia: A phase III randomized controlled trial. *Paediatr Anaesth*. 2018;28(2):157-66. <https://doi.org/10.1111/pan.13307>
- Luehmann NC, Staubach ME, Akay B, Collier PJ, Han RE, Riggs TW, et al. Benefits of a family-centered approach to pediatric induction of anesthesia. *J Pediatr Surg*. 2019;54(1):189-93. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2018.10.015>
- Fronk E, Billick SB. Pre-operative Anxiety in Pediatric Surgery Patients: Multiple Case Study Analysis with Literature Review. *Psychiatr Q*. 2020;91:1439-51. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09780-z>
- Vieco-García A, Amanda Lopez Picado A, Joyanes B, Francisco-González L, Fuentes M, Soto C, et al. Comparison of different scales to assess preoperative anxiety in children and adolescent undergoing major outpatient surgery. *Res Sq*. 2020;1-20. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-34072/v1>
- Jerez C, Ullán AM, Lázaro JJ, Moreno E, Guillén L, Fuster E, et al. Evaluación enfermera de la ansiedad quirúrgica pediátrica en una Unidad de Cirugía Ambulatoria. *Cirugía Mayor Ambulatoria [Internet]*. 2016 [cited 2022 May 5];21:10-5. Available from: <http://www.>

- asecma.org/Documentos/Articulos/3_1.%20OR2%20Jerez_1.pdf
17. Sandelowski M. What's in a name? Qualitative description revisited. *Res Nurs Health*. 2010;33(1):77-84. <https://doi.org/10.1002/nur.20362>
 18. Colorafi KJ, Evans B. Qualitative Descriptive Methods in Health Science Research. *Heal Environ Res Des J*. 2016;9(4):16-25. <https://doi.org/10.1177/1937586715614171>
 19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
 20. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9. ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health; Lippincott Williams & Wilkins; 2012. 802 p.
 21. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code Saturation Versus Meaning Saturation : How Many Interviews Are Enough ? *Qual Health Res*. 2017;27(4):591-608. <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>
 22. Carnevale FA, Macdonald ME, Bluebond-Langner M, McKeever P. Using participant observation in pediatric health care settings: Ethical challenges and solutions. *J Child Heal Care*. 2008;12(1):18-32. <https://doi.org/10.1177/1367493507085616>
 23. Polit DF, Hungler BP. *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6. ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. 715 p.
 24. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
 25. Guba EG. Criterios de credibilidad en la investigación naturalista. In: Gimeno Sacristan J, Pérez Gómez A, editors. *La enseñanza: su teoría y su práctica*. 3. ed. Madrid: Akal; 1989. p. 148-65.
 26. Ashbury T, Milne B, McVicar J, Holden RR, Phelan R, Sudenis T, et al. A clinical tool to predict adverse behaviour in children at the induction of anesthesia. *Can J Anaesth*. 2014;61(6):543-50. <https://doi.org/10.1007/s12630-014-0139-4>
 27. Beringer RM, Segar P, Pearson A, Greampet M, Kilpatrick N. Observational study of perioperative behavior changes in children having teeth extracted under general anesthesia. *Paediatr Anaesth*. 2014;24(5):499-504. <https://doi.org/10.1111/pan.12362>
 28. MacLaren JE, Thompson C, Weinberg M, Fortier MA, Morrison DE, Perret D, et al. Prediction of preoperative anxiety in children: who is most accurate? *Anesth Analg*. 2009;108(6):1777-82. <https://doi.org/10.1213/ane.0b013e31819e74de>
 29. Tulloch I, Rubin JS. Assessment and Management of Preoperative Anxiety. *J Voice*. 2019;33(5):691-6. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.02.008>
 30. Kampouroglou G, Velonaki VS, Pavlopoulou I, Drakou E, Kosmopoulos M, Kouvas N, et al. Parental anxiety in pediatric surgery consultations: the role of health literacy and need for information. *J Pediatr Surg*. 2020;55(4):590-6. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2019.07.016>
 31. St-Onge AR. Reducing paediatric anxiety preoperatively: strategies for nurses. *ORNAC J*. 2012;30(4):14-9.
 32. Wolf AR. The place of premedication in pediatric practice. *Paediatr Anaesth*. 2009;19(9):817-28. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2009.03114.x>
 33. Sjöberg C, Nygren JM, Svedberg P, Carlsson IM. Participation in paediatric perioperative care: "what it means for parents". *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):4246-54. <https://doi.org/10.1111/jocn.13747>
 34. Zainal Abidin H, Che Omar S, Zulfakar Mazlan M, Hasyizan Hassan M, Isa R, Ali S, et al. Postoperative Maladaptive Behavior, Preoperative Anxiety and Emergence Delirium in Children Undergone General Anesthesia: A Narrative Review. *Glob Pediatr Heal*. 2021;8:1-9. <https://doi.org/10.1177/2333794X211007975>
 35. Fortier MA, Blount RL, Wang SM, Mayes L, Kain Z. Analysing a family-centred preoperative intervention programme: a dismantling approach. *Br J Anaesth*. 2011;106(5):713-8. <https://doi.org/10.1093/bja/aer010>
 36. Quaye AA, Coyne I, Söderbäck M, Hallström IK. Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study. *J Clin Nurs*. 2019;28(23-24):4525-37. <https://doi.org/10.1111/jocn.15042>
 37. Chang ME, Baker SJ, Marques ICS, Liwo AN, Chung SK, Richman JS, et al. Health Literacy in Surgery. *Health Lit Res Pract*. 2020;4(1):e46-65. <https://doi.org/10.3928/24748307-20191121-01>
 38. Al-sagarat AY. Preparing the Family and Children for Surgery. *Crit Care Nurs Q*. 2017;40(2):99-107. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000146>
 39. Roy M, Corkum JP, Urbach DR, Novak CB, von Schroeder HP, McCabe SJ, et al. Health Literacy Among Surgical Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *World J Surg*. 2019;43(1):96-106. <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4754-z>
 40. Díaz-Rodríguez M, Alcántara-Rubio L, Aguilar-García D, Pérez-Muñoz C, Carretero-Bravo J, Puertas-Cristóbal E. The Effect of Play on Pain and Anxiety in Children in the Field of Nursing: A Systematic Review. *J Pediatr Nurs*. 2021;61:15-22. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.022>
 41. West N, Christopher N, Stratton K, Gorges M, Brown Z. Reducing preoperative anxiety with Child Life preparation

prior to intravenous induction of anesthesia: A randomized controlled trial. *Paediatr Anaesth.* 2020;30(2):168-80. <https://doi.org/10.1111/pan.13802>

42. Landier M, Villemagne T, Le Touze A, Braïk K, Meignan P, Cook AR, et al. The position of a written document in preoperative information for pediatric surgery: A randomized controlled trial on parental anxiety, knowledge, and satisfaction. *J Pediatr Surg.* 2018;53(3):375-80. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2017.04.009>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Carmen Jerez Molina, Laura Lahuerta Valls, Victoria Fernandez Villegas.

Obtención de datos: Carmen Jerez Molina, Victoria Fernandez Villegas. **Análisis e interpretación de los**

datos ados: Carmen Jerez Molina, Laura Lahuerta Valls, Victoria Fernandez Villegas, Susana Santos Ruiz. **Análisis estadístico:** Laura Lahuerta Valls, Susana Santos Ruiz.

Obtención de financiación: Carmen Jerez Molina.

Redacción del manuscrito: Carmen Jerez Molina, Laura Lahuerta Valls, Victoria Fernandez Villegas, Susana Santos Ruiz. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al**

contenido intelectual importante: Carmen Jerez Molina, Susana Santos Ruiz.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

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

Recibido: 21.05.2022
Aceptado: 15.07.2022

Editora Asociada:
Lorena Chaparro-Díaz

Copyright © 2023 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:

Carmen Jerez Molina

E-mail: carmen.jerez@sjd.edu.es

 <https://orcid.org/0000-0003-2402-6785>