

La ansiedad: un enemigo del niño ante la cirugía.

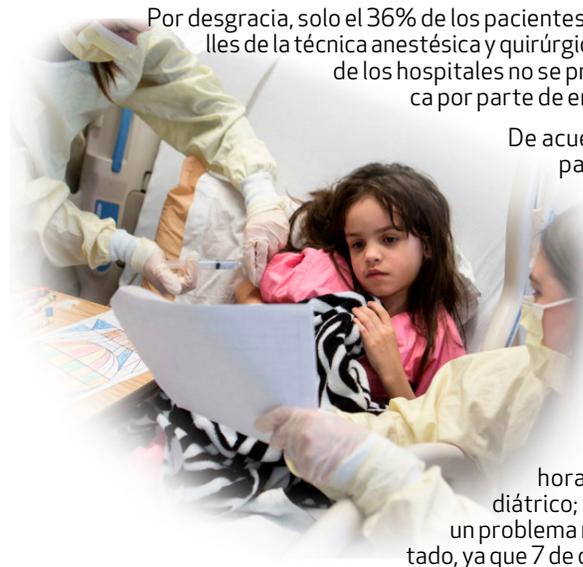
La ansiedad genera una serie de complicaciones prequirúrgicas y posquirúrgicas que pueden afectar a cualquier paciente hospitalizado de forma transitoria o crónica con una prevalencia que va del 50 al 70%; sin embargo, se presenta con mayor frecuencia en niños menores de 5 años.^{1,2,3}

La ansiedad, puede ser definida como una alteración psicofísica que va de leve a intensa, y es secundaria a la sensación de peligro inminente. Esta se caracteriza por un gran sentimiento de tensión, aprensión, nerviosismo, temor, pánico e hiperactividad del sistema nervioso autónomo. En la mayoría de los casos se deriva de objetos o situaciones específicas, como es el caso de la anestesia y la cirugía.^{1,3,4,5}

Es importante señalar que la capacidad adaptativa del paciente pediátrico, aún en desarrollo, muestra alteraciones emocionales y desde luego, desconocimiento natural de su enfermedad y de su tratamiento, lo que deriva en pensamientos confusos acerca del proceso por el que va a transitar.^{2,4}

A los ojos del paciente pediátrico que sufre un periodo de ansiedad, la cirugía puede ser una amenaza para su vida; ya que constituye indudablemente un suceso estresante, alrededor del cual existe preocupación sobre las condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación, así como, la separación de la familia y el hogar, aunada a la propia estancia hospitalaria.⁵

Por desgracia, solo el 36% de los pacientes hospitalizados reciben detalles de la técnica anestésica y quirúrgica, así mismo, en más del 60% de los hospitales no se proporciona visita prequirúrgica por parte de enfermería y anestesiología.^{1,6}



De acuerdo con Moix, la atención al paciente pediátrico sometido a cirugía que sufre ansiedad, habla de la calidad asistencial en los hospitales, donde el equipo interprofesional debe tomar acciones específicas para la detección oportuna y tratamiento de esta patología, destacando el papel del profesional de enfermería quien esta las 24 horas del día con el paciente pediátrico; por desgracia, la ansiedad es un problema mal diagnosticado y poco tratado, ya que 7 de cada 10 pacientes pediátricos sufren ansiedad sin recibir alguna intervención, pero

¿qué se debe hacer para prevenir y tratar la ansiedad en el paciente pediátrico sometido a cirugía?^{4,6}

A partir de este cuestionamiento, se realizó una revisión sistematizada de la evidencia científica disponible en las bases de datos SciELO, LILACS, CUIDEN y PubMed con una delimitación de 5 años en los idiomas español, inglés y portugués. Dicha búsqueda permitió constituir 4 categorías: 1) tipos de ansiedad, 2) manifestaciones clínicas 3) valoración e 4) intervenciones.

Referencias bibliográficas

1. Jerez CA, Ullán AM, Lázaro JJ, Moreno E, Guillén L, Fuster E, et al. Evaluación enfermera de la ansiedad prequirúrgica pediátrica en una Unidad de Cirugía Ambulatoria. *Cir May Amb.* 2016; 21:10-15.
2. Álvarez N, Gómez V, Siles A, Gracia J. Psicoprofilaxis quirúrgica audiovisual en cirugía general pediátrica: ¿podemos disminuir la ansiedad del niño y de su familia? *Cir Pediatr.* 2017; 30(4): 216-220.
3. Rojas MJ, Azevedo D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario antonio patricio de alcala, cubana, venezuela. *RITI-UDO [Internet].* 2013;25(3):273-278. Disponible en: <http://bit.ly/2LliuUl>
4. Gordillo F, Arana JM, Mestas L. Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos. *Rev Clin Med Fam.* 2011; 4 (3): 228-233.

Para el resto de las referencias escanea el código QR



Tipos de ansiedad

La ansiedad puede clasificarse en dos tipos: la ansiedad-rasgo, que se vincula con la personalidad y características del sujeto, donde se encuentran los subtipos de ansiedad de pánico, desórdenes por ansiedad generalizada y trastornos mixtos ansioso-depresivos; y la ansiedad-estado, relacionada con el contexto anestésico-quirúrgico, esta se manifiesta como una alteración psíquica y física que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico, y llegar a convertirse en una característica constitucional de la personalidad del paciente, que se presenta en ocasiones hasta una semana antes del procedimiento quirúrgico.^{1,3,6}

Manifestaciones clínicas de la ansiedad-estado.

En caso de no identificar de manera oportuna o ser tratada inadecuadamente, la ansiedad-estado, puede aumentar la sensibilidad al dolor posquirúrgico en el paciente pediátrico, condicionando un aumento de requerimiento de analgésicos; por otra parte, el riesgo de sufrir una infección se incrementa; referente al aspecto conductual el paciente pediátrico puede mostrar rechazo, agresión, irritabilidad y llanto durante el periodo prequirúrgico y transquirúrgico (instalación en la sala quirúrgica e inducción de la anestesia). Por desgracia, si la ansiedad-estado continúa puede presentarse delirio, agitación, enuresis, trastornos del sueño, temores nocturnos y falta de apetito en el postoperatorio, en algunos casos las alteraciones se pueden manifestar incluso después del alta hospitalaria.^{1,3,4,6}

Valoración de la ansiedad-estado en el periodo prequirúrgico y postquirúrgico.

La valoración de la ansiedad prequirúrgica y posquirúrgica es un aspecto complicado de medir, ya sea por la dificultad del paciente pediátrico para expresar sus emociones y sentimientos, o que el profesional de la salud que la evalúa, lo hace desde su propio juicio, habilidades y experiencia, lo que limita el diagnóstico oportuno y adecuado. Es por esto, que se recomienda el uso de escalas validadas, tales como, la escala DASS (Depression, Anxiety and Stress Scale), el STAI (State-Trait Anxiety Inventory Questionnaire), la escala visual análoga de ansiedad, y finalmente, la escala mYPAS (modified Yale Preoperative Anxiety Scale). Esta última ha mostrado mayor sensibilidad y especificidad en el paciente pediátrico al medir 5 categorías: actividad, vocalización, expresividad emocional, estado de excitación aparente y relación con los padres.^{1,3,6,7}

Intervenciones de los profesionales de la salud para reducir y evitar la ansiedad-estado.

Cada uno de los integrantes del equipo interprofesional debe ser partícipe en la detección oportuna y el tratamiento adecuado de la ansiedad-estado; por lo tanto, se deben seguir las siguientes recomendaciones:^{2,3,5,7,8,9}

- Explicarle al paciente pediátrico y su familiar, en qué consiste la cirugía y lo que experimentará después de la misma, utilizando un lenguaje acorde con la edad del paciente pediátrico o en determinado caso con el familiar.
- Realizar terapias con juegos, videojuegos, juguetes, televisión y marionetas, para minimizar la ansiedad-estado en el paciente pediátrico e indirectamente en el familiar.
- Apoyarse en voluntarios y psicólogos para proporcionarles terapias de adaptación psicoconductual, técnicas de relajación y musicoterapia.
- Explicar y practicar, en conjunto con el paciente pediátrico y su familiar, el uso de la mascarilla para anestesia, cateteres, sondas y tubos que se utilizarán durante y después de la intervención quirúrgica.
- Utilizar videos informativos acorde a la edad del paciente pediátrico, donde se explique lo que experimentará durante su estancia hospitalaria, la cirugía y al alta.
- Hacer partícipes a los padres durante el traslado a cirugía con objetos que generen un vínculo afectuoso y seguridad (muñecos, peluches y autos).
- Incluir al familiar en la inducción anestésica, lo que propiciará una disminución de la ansiedad-estado en ellos y en el paciente pediátrico.
- Administrar un ansiolítico la noche antes de la operación y 2 horas antes del traslado hacia la sala de operaciones. Los agentes más utilizados son el midazolam, la ketamina y los opiáceos, por vía oral, nasal o intramuscular. Se debe tomar en cuenta el protocolo establecido por cada institución.
- La eficacia de estas intervenciones radica en el hecho de realizarlas en el paciente pediátrico y su familiar desde la hospitalización.

En conclusión, se debe incidir en el uso de escalas para su valoración, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, donde no solo el equipo interprofesional, sino el paciente y el familiar, deben ser partícipes y evitar complicaciones graves como muerte, lesiones e infecciones.

¿Tienes algún comentario sobre la nota, requieres de mayor información o quieres proponer algún tema? Escríbenos al siguiente correo: investigacioninc@cardiologia.org.mx

