



GMD Facultad Cs. Médicas  
Biblioteca  
PTE 2871

*UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO*

*FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS*

*ESCUELA DE ENFERMERIA*

**Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica  
con el que cuenta el personal de enfermería de un H° público  
de Rosario, pre- post Programa de Educación**

*Asignatura: Taller de Investigación*

*Docente: Lic. Celeste Ramírez*

*Autora: Enf. Profesional Natalí Rocha*

*Directora: Terapista Ocupacional Alicia Carrá.*

Rosario, 09 de febrero 2026

## Agradecimientos

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la persona que me ha guiado a lo largo de este camino. No solo se comprometió a orientarme, formar e impulsarme a ser una mejor profesional, sino que además compartió todos sus conocimientos conmigo, demostrando día a día su apoyo y motivándome a no rendirme y a superarme en el ámbito de la salud. Todo esto fue posible gracias a su dedicación, compromiso y liderazgo excepcionales.

Agradezco sinceramente a mi directora, la Lic. Alicia Carrá.

Cordialmente, Natalí Soledad Rocha.

## Resumen

El proyecto aborda la psicoprofilaxis quirúrgica en pediatría como estrategia para reducir la ansiedad preoperatoria y mejorar la atención de enfermería, proponiendo la capacitación del personal para aplicar técnicas de relajación y apoyo emocional que favorezcan una mejor recuperación.

El objetivo será analizar la relación que existe entre la implementación de un programa educativo sobre psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica para reducir la ansiedad y el nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería según formación académica y antigüedad en la profesión, de un hospital público de la ciudad de Rosario, durante las dos primeras semanas de febrero del año 2026.

Se aplicará un enfoque cuantitativo con un diseño cuasiexperimental, analítico, longitudinal (pretest y postest) y prospectivo. La población de estudio incluirá a todos los enfermeros asistenciales de Hospital de Día, Quirófano e Internación que se encuentren activamente trabajando y que no hayan realizado ni estén realizando capacitaciones relacionadas con el tema de investigación.

Los datos se recopilarán mediante un cuestionario autoadministrado que medirá el nivel de conocimiento del personal de enfermería antes y después de la intervención.

Para el análisis de los datos se utilizarán técnicas de estadística descriptiva, que facilitarán la organización y comprensión de la información, así como estadística inferencial para someter a prueba las hipótesis planteadas.

Los resultados se presentarán mediante gráficos de barras y torta, y se realizará un análisis univariado, bivariado y multivariado, lo cual permitirá explorar las relaciones entre las variables estudiadas.

**Palabras Clave:** Psicoprofilaxis Quirúrgica, Nivel de Conocimiento, Enfermeros asistenciales, Intervención educativa.

## Índice General

Agradecimientos .....	2
Resumen.....	3
Propósito .....	12
Formulación del problema de investigación .....	12
Hipótesis .....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos .....	13
Marco Teórico.....	14
Material y Método.....	29
Sitio y contexto de investigación .....	30
Población y muestra.....	31
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
Procedimiento de recolección de datos.....	34
Plan de análisis de datos .....	35
Consideraciones Éticas .....	37
Cronograma de Actividades y plan de trabajo: Año 2026 .....	40
Referencias bibliográficas.....	41
ANEXOS .....	45
Anexo 1: Aval Institucional .....	46
Anexo 2: Operacionalización de las variables, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado.....	48
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos Pre – Implementación del programa educativo .....	51
Anexo 4: Consentimiento informado .....	54
Anexo 5: Programa Educativo, Programa de Psicoprofilaxis Quirúrgica.....	56
Programa Educativo.....	56
Plan de Trabajo/ Recursos .....	56
Anexo 6: Programa de Psicoprofilaxis Quirúrgica: .....	59

## Introducción

El presente proyecto de investigación sobre psicoprofilaxis quirúrgica en pediatría, orientado a reducir la ansiedad, tiene como objetivo fomentar en el personal de enfermería un enfoque holístico al asistir a estos pacientes. Para ello, la primera medida consiste en brindar educación al personal de enfermería., destacando la importancia de intervenir para mejorar el bienestar emocional del sujeto de atención antes de la cirugía. La ansiedad, en el paciente pediátrico puede manifestarse mediante temores, alteraciones del sueño, síntomas físicos como agotamiento, cefalea, problemas gastrointestinales, e irritabilidad, impactando negativamente en el proceso quirúrgico y la recuperación. (Maroto García, et al., 2022)

La implementación de Programas de Psicoprofilaxis Quirúrgica, que incluyen técnicas de relajación, juegos terapéuticos y apoyo emocional para niños y familias, han demostrado reducir significativamente ansiedad, mejorar la disposición ante la cirugía y disminuir el requerimiento de analgésicos postoperatorios. Además, se observa una mejora en el comportamiento de los pacientes pediátricos, presentan menos insomnio, enojo y resistencia, lo que contribuye a una experiencia hospitalaria más positiva. Estos hallazgos respaldan la eficacia de la implementación de intervenciones educativas dirigidas a pacientes, familias y personal de enfermería, con el fin de humanizar la atención pediátrica hospitalaria. Por este motivo, resulta fundamental implementar un programa educativo dirigido al personal de enfermería, el cual proporciona estrategias preventivas y asistenciales esenciales para que los niños y niñas cuenten con las herramientas suficientes para afrontar el procedimiento quirúrgico de manera más tranquila y positiva, promoviendo así una recuperación más rápida y un bienestar integral mejorado. (Figuerola, et al.,2022)

Diversos estudios han analizado la ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos, destacando la importancia de intervenir para mejorar para mejorar su bienestar emocional antes de la cirugía. Esta ansiedad se manifiesta mediante temores, alteraciones del sueño e irritabilidad, impactando negativamente en el proceso quirúrgico y la recuperación.

Por ejemplo, un estudio desarrollado por Maroto García, et al., (2022) cuyo objetivo principal fue constatar la efectividad de un programa de psicoprofilaxis quirúrgica basada en la magia y en la mejora de diversos indicadores de confort pre y postquirúrgicos, implementó un diseño cuasiexperimental con grupo control de corte cuantitativo y comparativo. Esta metodología permitió evaluar sistemáticamente la efectividad de la intervención psicoprofiláctica basada en la magia, comparando sus resultados con los de una

intervención control similar que no incorporaba elementos mágicos. Dónde su población de estudio estuvo constituida por pacientes pediátricos programados para intervenciones quirúrgicas de otorrinolaringología, con edades comprendidas entre 3 y 13 años de edad. con intervención quirúrgica programada para otorrinolaringología. La muestra final incluyó a 52 niños con sus correspondientes padres distribuidos equitativamente entre el grupo experimental y el grupo control.

Para analizar la ansiedad preoperatoria y postoperatoria, se administró un instrumento a los padres, el cuál contaba con la siguiente pregunta: Evalúe la ansiedad de su hijo/a en el momento de entrar al quirófano, siendo 0 nada de ansiedad y 10 el máximo nivel de ansiedad posible. Posteriormente, después de la cirugía, se utilizó como instrumento de medición la escala de caras de Wong y Baker<sup>31</sup> adaptada, preguntando al niño/a cómo se sentía antes de la intervención. En cuanto al nivel de satisfacción, fue la enfermera/o quien le solicitó al niño/a realizar un dibujo en donde pudiese expresar lo vivido, desde el ingreso hasta el momento del alta. Finalmente, para medir el dolor postquirúrgico, se aplicó nuevamente la escala de caras de Wong y Baker<sup>31</sup>.

Los resultados del estudio han demostrado evidencias consistentes de una menor presencia de ansiedad en los niños del grupo experimental, quienes han manifestado emociones positivas junto a sus padres durante el ingreso, en el transcurso de la cirugía, y en la etapa postoperatoria, y menor dolor en relación al grupo control. También ha destacado como resultado una estrecha relación entre la edad y el dolor en el postoperatorio inmediato, debido a que los niños de menor edad han presentado mayor dolor, y se ha detectado mayor ansiedad prequirúrgica en el sexo masculino, entre los parámetros de medio elevado a elevado.

De manera complementaria, un estudio realizado en Ambato, Ecuador, entre enero y diciembre 2023, tuvo como objetivo evaluar los efectos positivos de la psicoprofilaxis quirúrgica durante la etapa postoperatoria. Para ello, se implementó una metodología de tipo documental descriptiva, basada en la revisión de información actualizada y la aplicación de criterios de inclusión, exclusión y principios bioéticos. En total, se analizaron 22 documentos científicos., los cuales se clasificaron de la siguiente manera: 12 correspondieron a estudios de intervención, 4 a estudios observacionales, 5 a revisiones sistemáticas y 1 a una tesis doctoral.

En cuanto a los resultados y discusión, el estudio resaltó que el asesoramiento psicológico en la etapa preoperatoria, junto con el uso de técnicas psicoprofilácticas, se reduce significativamente las alteraciones emocionales que pueden afectar a los sujetos de atención. Asimismo, se concluyó que la psicoprofilaxis quirúrgica constituye una herramienta eficaz para mitigar los efectos negativos de la cirugía y favorecer una recuperación más rápida y efectiva,

ya centra la atención en el bienestar psicológico y emocional del paciente. Esto se traduce en una disminución de la ansiedad preoperatoria y una mejora en la percepción del dolor.

Por otra parte, se destacó que estos beneficios no solo mejoran la experiencia del paciente, sino que también inciden positivamente en el tiempo de recuperación y en los resultados postoperatorios, lo que conlleva una reducción en la estancia hospitalaria y, en consecuencia, en los costos asociados a la atención. En el caso de los pacientes pediátricos, se subrayó la importancia de las estrategias psicoprofilácticas, como el juego-cognitivo-conductual y la aromaterapia, las cuales desempeñaron un papel relevante en la reducción de la ansiedad preoperatoria, favoreciendo el buen descanso y mejorando a las manifestaciones clínicas generales. (Alarcón, et al., 2023)

De igual manera, se llevó a cabo un estudio de investigación basado en la metodología de revisión documental, realizado entre noviembre y diciembre del año 2022. El objetivo principal fue analizar las técnicas actuales y su efectividad para disminuir la ansiedad preoperatoria en niños, así como identificar los factores que influyen en su aparición. Para ello, se establecieron criterios de inclusión rigurosos, en donde se seleccionaron ensayos clínicos aleatorizados y/o controlados, con una población de niños que abarcaron edades desde los tres meses a 18 años sometidos a cirugías mayores programadas, y artículos publicados en los últimos cinco años en respecto al año 2022.

En total se seleccionaron 21 estudios que cumplieran con los requisitos metodológicos de la escala Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford (OCEMB) que presentaban un intervalo de confianza estrecho. El tamaño de la muestra de estos estudios era homogéneo, con una diferencia máxima de 8 participantes entre ellos, y todos establecían un grupo control y grupo experimental. Para la medición de la ansiedad, se emplearon diversos instrumentos validados, tales como la escala de Yale modificada (mYPAS), y su versión reducida (mYPAS-SF), Escala de medición de ansiedad infantil (CAM-S), la Escala de Ansiedad Estatal de Inventario de Ansiedad Estado y Rango (STAIC), y la Escala Visual Analógica de la Ansiedad (VAS-A). Además, en cinco estudios se consideró el control de signos vitales, como frecuencia cardíaca y tensión arterial.

Los resultados resaltaron la relevancia de las intervenciones de enfermería en la disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos, adaptando dichas intervenciones tanto al desarrollo madurativo como a la edad del niño/a, con el fin de generar un ambiente hospitalario más tranquilo y seguro. Entre las principales estrategias destacadas se encontraron las actividades lúdica y didácticas, las de información personalizada, el

acompañamiento familiar y profesional, el uso de realidad virtual, la musicoterapia, los videos informativos animados, los juegos didácticos, los juegos con muñecos y la aromaterapia.

Por otro lado, se observó que la distracción mediante Realidad Virtual (RV) fue especialmente eficaz durante la inducción anestésica y en la espera en la sala prequirúrgica. En cuanto a la musicoterapia, su efectividad varió según la edad ya que los niños mayores presentaron mayor frecuencia cardiaca en quirófano, mientras que en lactantes (menores de 4 años) no se demostró su eficacia. Sin embargo, la musicoterapia resultó particularmente útil en aquellos niños que inicialmente manifestaban mayor angustia, ansiedad y nerviosismo. Asimismo, el uso de un medio de transporte amigable hacia quirófano mostró ser más efectivo en niños menores de 5 años. La lectura repetitiva de libros y cómics informativos incrementó la efectividad de las intervenciones, mientras que las animaciones audiovisuales resultaron más beneficiosas cuando eran breves y se visualizaban tres veces durante la visita preanestésica. (Villena Ricco 2023).

Por otra parte, se llevó a cabo un estudio en un hospital privado de niños de Argentina, durante el período comprendido entre enero 2018 a agosto 2020. El objetivo principal fue implementar estrategias y tratamientos dirigidos a abordar los problemas emocionales y conductuales en los niños que iban a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas, involucrando tanto a los familiares o cuidadores como al personal de salud.

En este contexto, se atendió a un total de 85 pacientes con indicación de procedimiento quirúrgico debido a diversas patologías, de los cuales 66 eran niños y adolescentes, y 19 adultos. Como conclusión, el estudio destacó que la integración de un programa de psicoprofilaxis quirúrgica, permite abordar de manera más eficaz la complejidad de las situaciones clínicas no sólo en niños y adolescentes, sino también en adultos, sus familias y el equipo de salud. También resaltó la importancia de realizar una investigación continua basada en las prácticas y de fortalecer la integración de enfoques psicológicos para optimizar los resultados. (Figuroa, et al.,2022)

En la ciudad de Cali, Colombia, se llevó a cabo un estudio en la Unidad de Quemados de un hospital, cuyo objetivo fue determinar la eficacia de un programa basado en el acompañamiento prequirúrgico. La población seleccionada estuvo conformada por cinco pacientes pediátricos, de entre 6 y 12 años de edad, tres de género masculino y dos femeninos, todos ellos con quemaduras de segundo y tercer grado.

La metodología empleada fue de carácter experimental y cualitativo, utilizando un diseño pre y post test. Como instrumentos de medición se aplicaron una entrevista estructurada y el Test del dibujo de dos figuras humanas (T2F), ambos administrados antes de

implementación del programa de psicoprofilaxis, basado en el sociodrama “preparándonos para la cirugía” y nuevamente tras la intervención quirúrgica.

Los resultados de este estudio demostraron que las intervenciones lúdicas tienen un impacto positivo en los niños con quemaduras, tanto desde el punto de vista terapéutico como emocional. El enfoque lúdico se reveló como una estrategia eficaz para ayudar a los niños a afrontar su experiencia hospitalaria, ya que contribuye a reducir el dolor y la ansiedad, al tiempo que mejora su estado emocional. Además, permite que los niños recreen su realidad de manera más amena, ayudándoles a olvidar los aspectos traumáticos del tratamiento y fomentando un sentido de confianza y seguridad.

Por último, se destacó la importancia del acompañamiento del personal de salud y de la comunicación efectiva, factores que favorecen una mejor adaptación a los procedimientos y tratamientos, y contribuyen de manera significativa al bienestar físico y mental de los pacientes pediátricos (Cabezas, et al., 2022).

Otra investigación publicada en 2023 tuvo como propósito evaluar la efectividad de las intervenciones no medicamentosas para reducir la ansiedad preoperatoria. Para ello, se realizó una revisión sistemática con metaanálisis de diversas publicaciones entre 2012 y 2021, cuya calidad fue evaluada mediante la escala AMSTAR-2.

Se establecieron como criterios de inclusión las revisiones sistemáticas con metaanálisis que contenían estudios primarios con estrategias o intervenciones no farmacológicas para reducir la ansiedad preoperatoria, siempre que hayan presentado resultados cuantitativos sobre ansiedad. Además, se consideraron solo aquellas revisiones sistemáticas cuyos estudios primarios sean ensayos controlados, escritas en español o inglés, y publicadas en los últimos diez años.

Se incluyeron 17 revisiones seleccionadas que abarcaban población tanto adulta como pediátrica, con grupos de control e intervención. Los instrumentos más utilizados para medir la ansiedad fueron el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) y la escala de ansiedad preoperatoria de Yale modificada (mYPAS).

El personal de enfermería participó en las intervenciones en el 75% de los estudios primarios, que incluyeron técnicas como música, realidad virtual, imágenes guiadas por videos, payasos, juegos, reflexología y masajes.

Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos y favorables en el grupo de intervención, donde el uso de música representó el 49,42%, la realidad virtual o imágenes guiadas por video, web o aplicaciones el 24,13%, mientras que payasos, juegos y distracción, así como reflexología y masajes, representaron cada uno el 8,04%.

Como resultado, se observó una reducción significativa de la ansiedad preoperatoria en el grupo de intervención, encontrándose además una estrecha relación con la recuperación postoperatoria. Al controlar los niveles de ansiedad, se logró disminuir complicaciones como el uso excesivo de anestésicos y analgésicos, lo que favoreció una pronta recuperación de los pacientes.

Por último, se concluyó en destacar la importancia de las enfermeras en la implementación de las intervenciones para reducir la ansiedad preoperatoria y el estrés, ya que mantienen un contacto directo con los pacientes durante todo el proceso quirúrgico, desde la admisión hasta el alta. Además, al contar con formación académica específica para el abordaje integral de los pacientes, pueden aplicar diversas estrategias y prácticas orientadas a disminuir la ansiedad, favoreciendo que los pacientes se sientan más preparados y seguros, lo que a su vez mejora su bienestar emocional. (Agüero, et al., 2023)

Además, Ferreras Vega et al., (2024) tuvieron como propósito detallar el efecto del uso de realidad virtual durante la etapa perioperatoria en pacientes pediátricos hospitalizados para reducir la ansiedad.

Para ello, el estudio se basó en una revisión bibliográfica realizada en las bases de datos EMBASE, Medline, PubMed y el motor de búsqueda Google Scholar, donde se seleccionaron estudios publicados entre 1996 y 2022 que incluyeran pacientes menores de 18 años. En cuanto a los criterios de inclusión, se consideraron metaanálisis y ensayos controlados aleatorizados, mientras que quedaron excluidos los trabajos basados en reportes de casos, estudios controlados no aleatorizados, resúmenes de artículos, protocolos médicos y guías de actuación hospitalaria propias.

Los resultados concluyeron que la ansiedad preoperatoria es común en niños, y que la realidad virtual (RV) emerge como una herramienta eficaz dentro del ehealth para combatirla. En este sentido, el uso de RV resultó ser más efectivo en pacientes pediátricos que en adultos. Asimismo, su aplicación fue eficaz durante todo el periodo perioperatorio, tanto para focalizar aspectos pedagógicos como para funcionar como una herramienta de distracción, ambas con eficacia comprobada en la reducción de la ansiedad.

Cabe destacar que la sedación digital, como técnica distractora, requirió el uso de un dispositivo médico. Aunque un metaanálisis de 2020 no encontró evidencia clara de aumento en la satisfacción del paciente, estudios posteriores demostraron impactos positivos tanto en pacientes como en sus familiares.

Por otro lado, no se han reportado efectos adversos severos; la edad y el momento óptimo para su uso quedan a criterio del especialista, aunque se sugiere que la aplicación justo antes de la inducción anestésica es la más efectiva.

Por último, se concluyó que la implementación de la RV enfrenta retos significativos debido a costos y cambios en las prácticas tradicionales, y la integración de inteligencia artificial representa un prometedor siguiente paso para estos dispositivos médicos.

Finalmente, otra investigación realizada en niños de 5 a 10 años, tuvo como objetivo evaluar los efectos de intervención quirúrgica no medicamentosa sobre los niveles de ansiedad. La muestra estuvo compuesta por 62 pacientes pediátricos, seleccionados mediante un diseño aleatorio, simple ciego y controlado, y divididos en grupo control y grupo experimental. Este estudio se llevó a cabo en un hospital infantil, durante el período comprendido entre octubre 2019 y octubre 2022.

Como instrumento de medición se utilizó la escala Induction Compliance Checklist para evaluar la ansiedad. Los resultados concluyeron que existen diversas intervenciones no farmacológicas efectivas para disminuir la ansiedad tanto en los niños como en cuidadores. Entre estas estrategias, destacaron el uso de tecnología, elementos de distracción, juegos con muñecos, videojuegos y el acompañamiento de un ser querido, los cuales influyen positivamente en la reducción del nivel de ansiedad.

Además, la investigación enfatizó un enfoque centrado en el cuidado emocional y a la empatía, con el propósito de normalizar el proceso quirúrgico, a través de la educación, mediante talleres previos a la cirugía. En este sentido siendo la enfermera o el enfermero desempeñan un papel fundamental al brindar herramientas de afrontamiento que contribuyen a disminuir la ansiedad en pacientes pediátricos. (Alonso, et al., 2024)

## Propósito

El propósito de esta investigación es presentar el proyecto a las autoridades de gestión de un Hospital Público Pediátrico, cuyo objetivo principal es implementar un programa educativo sobre psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica para reducir la ansiedad. Además, se busca evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto a la psicoprofilaxis quirúrgica, tanto antes como después de la capacitación. A través de este proyecto, se pretende planificar una atención integral del niño en la etapa quirúrgica, trascendiendo el enfoque exclusivamente biológico para abordar al paciente desde una perspectiva holística. Mediante la formación del personal de enfermería, se aspira a garantizar cuidados en equipo que sean de calidad, eficientes y eficaces, protegiendo la salud mental del niño y fomentando un entorno seguro.

## Formulación del problema de investigación

¿Qué relación existe entre la implementación de un programa educativo sobre psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica para reducir la ansiedad y el nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería según formación académica y antigüedad en la profesión, de un hospital público de la ciudad de Rosario, durante las dos primeras semanas de febrero 2026?

## Hipótesis

En base a esta problemática se plantean la siguiente hipótesis:

La aplicación del programa educativo sobre psicoprofilaxis quirúrgica mejorará el nivel de conocimientos del personal de enfermería; este efecto será más marcado en quienes posean mayor formación académica; mientras que la antigüedad laboral no influirá de manera significativa en dicho nivel.

## Objetivo general

Analizar la relación que existe entre la implementación de un programa educativo sobre psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica para reducir la ansiedad y el nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería según formación académica y antigüedad en la profesión, de un hospital público de la ciudad de Rosario, durante las dos primeras semanas de febrero del año 2026.

## Objetivos específicos

- Caracterizar a la población según formación académica y antigüedad en la profesión.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis quirúrgica en relación a la técnica psicoterapéutica y estrategia de regulación emocional, pre aplicación del programa educativo.
- Evaluar en el personal de salud como impacta la intervención educativa sobre psicoprofilaxis quirúrgica en pediatría para reducir la ansiedad en relación a las dimensiones estrategias de regulación emocional y técnicas psicoterapéuticas.
- Identificar si la antigüedad en la profesión se relaciona con el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica para reducir la ansiedad en el paciente.
- Determinar si la formación académica y antigüedad en la profesión influyen en el nivel de conocimientos sobre la psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica para reducir la ansiedad en el paciente.
- Analizar si la intervención educativa modifica el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica para reducir la ansiedad en el paciente.

## Marco Teórico

La psicoprofilaxis quirúrgica representa una evolución invaluable en la atención sanitaria, reflejando la constante adaptación a las necesidades y creencias cambiantes de la sociedad. Desde sus orígenes vinculados a la prevención del sufrimiento emocional en contextos quirúrgicos, hasta convertirse en una práctica interdisciplinaria fundamental, esta técnica ha transformado la experiencia de pacientes y profesionales al integrar aspectos físicos, psicológicos y sociales para mejorar los resultados y humanizar la cirugía. Sin embargo, estos conceptos han sido abordados principalmente desde la Psicología, pero es indispensable destacar la importancia del rol de la enfermería en la atención integral del paciente pediátrico. Mediante intervenciones psicoemocionales y educativas, la enfermería integra la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau, fortaleciendo así la relación terapéutica y facilitando un cuidado holístico que responde a las necesidades individuales del paciente.

La psicoprofilaxis quirúrgica ha evolucionado a lo largo de la historia, adaptándose constantemente a las necesidades y creencias de cada época. Así como las sociedades han cambiado, también ha ido transformándose el concepto de psicoprofilaxis quirúrgica.

El término “profilaxis” es definido por la Real Academia Española como la prevención de la enfermedad, y “quirúrgico” hace referencia a lo relativo a la cirugía.

Según Mucci (2004), la Psicoprofilaxis Quirúrgica se analiza desde dos perspectivas complementarias: la social y cultural, y la psicológica. En el enfoque social y cultural, Mardarás Plata (1980) identifica cinco etapas históricas que reflejan la evolución del cuidado médico. La primera, el período “brujeril”, domina en sociedades primitivas, donde la medicina se entrelaza inextricablemente con la magia y los rituales de hechiceros. Posteriormente, emerge el período religioso, fundamentado en la fe y las creencias divinas como principal fuente de alivio ante el sufrimiento. A continuación, en el período de las relaciones humanas del siglo XIX, la ciencia natural toma predominio y se fortalece el vínculo terapéutico mediante el modelo del “médico de familia”, priorizando la conexión humana. No obstante, este avance da paso al período de relaciones humanas deterioradas, caracterizado por la fragmentación y deshumanización de la atención médica, impulsadas por

el auge de la tecnociencia y la hiperespecialización. Finalmente, en el período psicologista, la enfermedad se reduce a lo psíquico, con la psicología actuando como herramienta auxiliar sin una integración plena, lo que genera resultados limitados y estimula la búsqueda de intervenciones más integrales y efectivas.

En Argentina el desarrollo de la psicoprofilaxis surgió a partir de tres hechos clave ocurridos desde finales de la década de 1950. Primero, se impulsó un movimiento médico que integraba el enfoque biopsicosocial, considerando al paciente en su dimensión emocional. Segundo, el campo psiquiátrico occidental se reorientó hacia la salud mental, incorporando el psicoanálisis y un enfoque preventivo y sociocomunitario. Por último, la aparición del psicólogo como nuevo profesional de salud mental permitió su incorporación en hospitales públicos, donde aplicaron técnicas específicas que les otorgaron un rol reconocido sin contradecir la prohibición de ejercer psicoterapia.

Entre 1961 y 1971, la psicoprofilaxis quirúrgica se enfocó inicialmente en el desarrollo de diversos dispositivos dirigidos al área de salud, especialmente para los sectores de obstetricia y pediatría. Las instituciones seleccionadas para implementar estas estrategias fueron el Hospital de Niños de Buenos Aires (Salas XVII y XVIII), así como maternidades de distintos hospitales y sanatorios privados.

Los dispositivos psicoprofilácticos aplicados en cirugías y parto-puerperio surgieron del concepto de “crisis vital” que representan estos eventos, implicando múltiples procesos de adaptación para el sujeto. La psicoprofilaxis quirúrgica se definía como una técnica psicológica orientada a evitar que el sufrimiento propio de la operación se vea agravado por ansiedad y angustia intensas, reduciendo así el riesgo de desarrollar una neurosis quirúrgica futura. Esta práctica se enmarcaba dentro de acciones para promover la salud mental comunitaria al disminuir el riesgo de enfermedad psicológica (Glasserman, 1969).

En ambos dispositivos predominó el trabajo grupal, ya que permitía atender a más pacientes y aprovechar la experiencia de quienes ya habían pasado por el proceso, como un niño operado o una mujer que ya había dado a luz. Esto aportaba realismo, reducía fantasías de muerte y aliviaba la ansiedad de los demás participantes. Briolotti, A. S. (2020).

No obstante, Mucci, María (2004) en su libro “la psicoprofilaxis quirúrgica es una práctica en convergencia interdisciplinaria” describe como este concepto ha ido modificándose con el tiempo, siempre con el objetivo de mejorar la relación con los pacientes y adaptarse a los avances científicos y tecnológicos.

En sus palabras, “la psicoprofilaxis quirúrgica es un proceso psicoterapéutico con objetivos preventivos, enfocado en la situación quirúrgica, y planificado para promover el funcionamiento afectivo, cognitivo, interaccional y comportamental del enfermo; recursos que le permiten afrontar el proceso quirúrgico, reducir efectos adversos eventualmente sobre su psiquismo y facilitar su recuperación biopsicosocial”.

Esta autora describe cómo la práctica de la psicoprofilaxis quirúrgica se originó y evolucionó dentro de la psicología clínica en Argentina, donde ha tenido un desarrollo significativo, especialmente en el ámbito de la psicología clínica y su posterior expansión hacia la psicología de la salud. Se considera una práctica clínica que se desarrolla "en, desde y para la salud", lo que implica un enfoque holístico en la atención del paciente.

Asimismo, tiene como objetivo preparar psicológicamente a las personas, brindándoles las herramientas necesarias para enfrentar intervenciones quirúrgicas, reducir la ansiedad y favorecer una mejor recuperación. De este modo, busca integrar aspectos de bienestar físico, mental y emocional, contribuyendo a una atención integral del sujeto.

En su libro, se abordan distintos conceptos de psicoprofilaxis quirúrgica a lo largo del siglo XX. María Rosa Glasserman (1969) destaca la importancia de administrar información a los pacientes, tanto niños como adultos, adaptándola a la comprensión individual de cada uno. También, enfatiza la inclusión de detalles específicos relacionados con el procedimiento quirúrgico, como sus objetivos, características y la familiarización con el quirófano y sus materiales.

Otro aspecto fundamental que se incorpora es el uso de técnicas diversas, como el empleo de material verbal y no verbal, actividades lúdicas y gráficas, entre otras, que permiten al individuo expresar sus preocupaciones, fantasías y ansiedades vinculadas a la cirugía. Estas técnicas facilitan que los pacientes exploren sus sentimientos en un entorno seguro y controlado. De esta forma, la psicoprofilaxis no solo prepara a los pacientes para la cirugía, sino que también reduce la ansiedad y mejora la experiencia global del proceso quirúrgico, promoviendo así un enfoque integral en la atención de la salud.

Más adelante, junto con Carlos Sluzki (1969), se definió la psicoprofilaxis quirúrgica como “un procedimiento cuyo objetivo es la reducción de los concomitantes psicológicos traumáticos de las intervenciones quirúrgicas”, considerándola así un método capaz de disminuir los efectos traumáticos que generan dichas intervenciones.

Por su parte, Arminda Aberastury (1978) amplió estos conceptos, destacando la importancia de explicar al niño y a su familia los detalles relacionados con la anestesia y el acto quirúrgico, dado que la falta de información puede aumentar significativamente la ansiedad.

En tanto, Eduardo Mardarás Platas (1980) enfatizó que el objetivo de la psicoprofilaxis debe centrarse en proporcionar las estrategias necesarias para que el individuo pueda afrontar la intervención quirúrgica de la mejor manera posible y colaborar activamente para contribuir al éxito del procedimiento. Por tal motivo, este proceso psicoterapéutico tiene como propósito ofrecer recursos que permitan afrontar la operación, minimizar posibles efectos adversos en el psiquismo y facilitar la recuperación biopsicosocial.

En este marco, la psicoprofilaxis quirúrgica se presenta como una técnica psicoterapéutica destinada a mitigar el impacto emocional inherente a una intervención quirúrgica, cuya intensidad varía según la realidad particular de cada paciente. Se implementa desde el momento en que se indica la cirugía, preparando emocionalmente tanto al paciente como a su familia para atravesar la experiencia quirúrgica en las condiciones psicoemocionales más favorables. Esta labor implica proporcionar información clara por parte del equipo de salud, favorecer la comprensión del sujeto de atención y brindar contención, así como esclarecer todos aquellos sentimientos y emociones que emergen ante una operación. Por lo tanto, la ansiedad en niños ante la hospitalización es un fenómeno común que puede ser desencadenado por diversos factores, como la enfermedad en sí misma, el ambiente hospitalario, intervenciones quirúrgicas o invasivas, y lo desconocido. (Figuroa et al., 2022).

En este contexto, la Real Academia Española define la ansiedad como una angustia o inquietud causada por la anticipación de un hecho que va a suceder o que se teme que ocurra.

La ansiedad, objeto de estudio fundamental en psiquiatría y psicología, ha sido abordada desde múltiples perspectivas teóricas, lo que ha enriquecido su comprensión, pero también generada confusión debido a la diversidad terminológica y conceptual, especialmente en su distinción con emociones cercanas como miedo, angustia y estrés.

El término ansiedad proviene del latín *anxietas*, que significa estado de inquietud, y comparte raíces con “angustia”. Esta confusión se acentuó con la traducción del alemán *Angst* por Freud, que en español y francés usualmente se divide entre términos para distinguir aspectos fisiológicos y psicológicos. A pesar de esta distinción histórica, ambos términos suelen usarse como sinónimos, siendo la diferencia más una cuestión de enfoque teórico que de fenómeno separado.

La ansiedad y el miedo se diferencian clásicamente por la presencia o ausencia de un estímulo concreto, los síntomas predominantes (lucha/huida en el miedo, paralización e incapacidad en la ansiedad) y la proporcionalidad de la respuesta al estímulo. Sin embargo, dichos criterios resultan insuficientes, por lo que se propusieron modelos más precisos: el miedo se entiende como alarma inmediata frente a un peligro real, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria, desproporcionada y con percepción de incontrolabilidad ante amenazas vagas o potenciales.

Finalmente, el estrés, aunque relacionado, se define principalmente como la respuesta del organismo a demandas externas que alteran su equilibrio, implicando un proceso adaptativo. Se distingue de la ansiedad en que el estrés es el resultado de la incapacidad para afrontar dichas demandas, mientras la ansiedad es una reacción emocional ante una amenaza cognitiva percibida.

Según la teoría cognitiva (Barlow & Durand, 2001; Clark & Beck, 2012), la ansiedad es una condición humana desarrollada evolutivamente que ofrece ventajas adaptativas frente a otras especies.

La ansiedad, desde la teoría cognitiva, se considera una condición humana evolutiva adaptativa que permite evaluar situaciones anticipadas como aversivas, facilitando respuestas estratégicas para enfrentar desafíos. Esta respuesta emocional compleja involucra procesos cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos, que conjuntamente preparan al individuo para actuar y adaptarse.

La ansiedad normal se manifiesta mediante mecanismos cognitivos como aprensión y dificultad de concentración, respuestas fisiológicas como taquicardia y tensión muscular, comportamientos de evitación o cautela, y afectos negativos como nerviosismo y malestar subjetivo. Aunque la teoría cognitiva no considera la ansiedad como un rasgo de personalidad, reconoce diferencias individuales estables que predisponen al desarrollo de trastornos emocionales (Barlow & Durand, 2001; Clark & Beck, 2012).

Investigadores contemporáneos han comenzado a explorar en profundidad la relación entre la ansiedad y el acto quirúrgico en pediatría, resaltando la importancia de comprender cómo las intervenciones invasivas, los tratamientos farmacológicos, la hospitalización y el temor a lo desconocido pueden afectar el bienestar mental del paciente.

Según la revisión bibliográfica realizada por Mucci (2004), durante la etapa prequirúrgica, es común que los pacientes experimenten ansiedad, la cual, cuando alcanza niveles elevados, se considera un factor predictivo de complicaciones postoperatorias. Debido a que el estrés en esta fase es mayor en comparación con otros procedimientos clínicos, se han desarrollado métodos específicos de preparación para disminuir dichas complicaciones (Munford et al., 1982; Mathews y Ridgeway, 1984; Johnston y Vogele, 1993; Contrada et al., 1994).

En este contexto, López Roig, Pastor y Rodríguez Martín (1993), tras analizar múltiples estudios, demostraron los efectos positivos de las técnicas psicológicas aplicadas antes de la cirugía, destacando sus beneficios tanto en la recuperación física como emocional. Además, resaltan la relevancia de las técnicas preparatorias basadas en la información, estrategias conductuales y mecanismos de afrontamiento cognitivo.

Investigaciones en psiconeuroinmunología han demostrado que el estrés en niveles elevados provoca trastornos del sueño, lo cual afecta la producción de la hormona del crecimiento, responsable de facilitar el proceso de cicatrización. Además, este estrés altera la homeostasis neuroendocrina, lo que a su vez retrasa la reparación de los tejidos (Kiecott-Glaser, 1998).

Devine (1992), Kulik y Kols (1996), y Cánovas Puertas y colaboradores (1998) señalaron que la implementación de estrategias conductuales y técnicas de afrontamiento produce beneficios evidentes, como la reducción de los días de

hospitalización, disminución de los niveles de ansiedad, menor uso de fármacos para el dolor, mejor manejo del mismo, recuperación más rápida y mayor satisfacción con la calidad de la atención recibida.

Según el Ministerio de Salud de Argentina, Moreno et al. (2022), en el manual de Psicooncología Pediátrica, explican que el niño afrontará la cirugía considerando su edad, antecedentes personales, entorno familiar, miedos e imaginaciones, el nivel de información y entendimiento sobre el procedimiento, la zona del cuerpo afectada, las particularidades de la operación, el proceso postoperatorio y el respaldo y confianza proporcionados por el equipo de salud. Este enfoque pretende desarrollar estrategias efectivas para mitigar los efectos negativos que pueden producir sobre la salud mental del paciente pediátrico. Su propósito consiste en minimizar el impacto traumático y la ansiedad generados por la cirugía, llevándolos a niveles tolerables y manejables, anticipando la situación para que el paciente pueda activar sus mecanismos de afrontamiento más adaptativos.

La psicoprofilaxis quirúrgica emplea diversos recursos y técnicas para la intervención terapéutica con el paciente, entre los que destacan el juego, la música, entrega de obsequios, la relajación y la imaginación, así como la entrega de información a través de cuentos, historietas y videos. Además, el acompañamiento de un familiar o ser querido, el reconocimiento del personal de salud y la entrega de obsequios constituyen intervenciones complementarias que contribuyen a minimizar los efectos negativos de la cirugía.

El rol de la Información es esencial en la psicoprofilaxis quirúrgica. Esta debe presentarse de forma clara, progresiva y adaptada a la edad y capacidad cognitiva del paciente. La ausencia de información suele aumentar la ansiedad y la incertidumbre, llenando ese vacío con fantasías que a menudo son más aterradoras que la realidad misma. Por ello, la información debe ser integral, abarcando diversos aspectos del proceso quirúrgico. Para abordar la información se encuentran la dramatización mediante títeres, la narración de cuentos y el uso de videos o fotografías de la institución y de las diferentes etapas que deberán enfrentar. También se puede facilitar el contacto entre el niño o adolescente y otro que haya vivido una experiencia similar.

El juego es una herramienta terapéutica efectiva para favorecer el desarrollo integral del niño, ya que le permite procesar experiencias traumáticas y activar lo que vive pasivamente. Como se cita en el manual de Psicooncología Pediátrica (2020), según

Winnicott, a través del juego el niño puede expresar sus relaciones y angustias internas, así como sentimientos de enojo, tristeza, miedos y malentendidos sobre la cirugía, los cuales pueden derivar en alteraciones psicológicas, cognitivas y conductuales. Los espacios de juego aceleran la recuperación, mejoran la comunicación con el equipo de salud y la cooperación del niño, además de prepararlo para procedimientos invasivos, disminuyendo su angustia y ansiedad, promoviendo el control, la autonomía y facilitando la adhesión al tratamiento.

El juego del “doctor” es especialmente valioso porque ayuda a familiarizarlo con elementos quirúrgicos (batas, barbijos, jeringas) y es la principal herramienta terapéutica para niños pequeños.

La presencia constante de cuidadores, mantener el contacto físico, la participación activa del niño en su cuidado siempre que sea posible, y el uso de medidas de confort durante los procedimientos en la etapa preoperatoria, ayuda a disminuir la ansiedad, angustia y dolor, contribuyendo así a un mejor manejo del dolor y bienestar del paciente pediátrico.

Escuchar música, especialmente una canción conocida que el niño pueda asociar con momentos placenteros o divertidos, puede ayudar a disminuir el dolor. Asimismo, como señala Villena Rico (2023) citando a Huang et al. (2021), la música ayuda a reducir la ansiedad, la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, principalmente en los momentos más difíciles para el paciente pediátrico, como durante la separación de sus padres y la inducción anestésica.

Los videojuegos y la realidad virtual se emplean específicamente como estrategias de distracción para disminuir la percepción del dolor durante procedimientos invasivos, reducir miedos y ansiedades, y mejorar el afrontamiento. La realidad virtual puede ser inmersiva o presencial, que ofrece distintos niveles de interacción y complejidad visual mediante auriculares y cascos que aíslan al paciente del entorno hospitalario; y la realidad virtual no inmersiva, se realiza a través de la pantalla de una computadora, permitiendo la conexión al mundo virtual sin desconectarse completamente del ambiente real.

Revisiones bibliográficas realizadas por Ferreras Vega et al. (2024) indican que su uso puede aplicarse durante todo el periodo perioperatorio, tanto para focalizar aspectos pedagógicos como para servir de herramienta de distracción. Ambos enfoques han

demostrado ser efectivos para lograr la reducción de ansiedad. Además, se ha evidenciado que la aplicación justo antes de la inducción anestésica, incluso en el quirófano, resulta más eficaz que la exposición con varios días de anticipación a la intervención.

Agüero et al. (2023), al citar a Mazzi NR y Tonhom SFR (2014), destacan que la Visita Preoperatoria de enfermería tiene como objetivo principal establecer una relación de confianza sólida entre el paciente, su familia y los profesionales de salud. De esta manera, contribuye a reducir la ansiedad y a fortalecer el vínculo entre el centro quirúrgico, la unidad de hospitalización y el apoyo emocional familiar. Además, permite identificar riesgos, proporcionar información clara y precisa sobre la cirugía y los cuidados previos, y brindar apoyo emocional, lo que en conjunto asegura la seguridad y el bienestar del paciente pediátrico, facilitando un mejor cuidado durante la cirugía y disminuyendo el riesgo de complicaciones posteriores.

Para ello, el personal de salud, al aplicar estas técnicas de intervención, debe considerar las necesidades y cuidados psicosociales según la etapa evolutiva del paciente pediátrico.

De 0 a 2 años, el bebé no se reconoce separado del entorno y depende de los adultos para regular su bienestar. El vínculo con los cuidadores equilibra la exploración del ambiente y la búsqueda de consuelo. El desarrollo cognitivo y motor es básico y se basa en la acción, por lo que es fundamental que el cuidado sea continuo por una persona de confianza, estimulando el desarrollo mediante el juego creativo y una comunicación sencilla sobre tratamientos y procedimientos.

Entre 2 y 6 años, los niños adquieren autonomía y capacidad de autorregulación, aunque necesitan claridad en las normas y límites firmes para favorecer su desarrollo emocional y social. El juego sigue siendo esencial, y ellos comienzan a comprender y colaborar en el tratamiento mediante técnicas adecuadas, lo que requiere explicaciones adaptadas y repetidas para superar miedos y creencias erróneas.

De 7 a 11 años, se fortalece su sentido de sí mismos y las relaciones sociales, junto con avances en motricidad fina e intelecto. Al estar escolarizados, comprenden mejor el tratamiento y pueden utilizar diversas técnicas cognitivas para enfrentar situaciones

difíciles. Es clave promover la comunicación emocional a través de actividades lúdicas y estructuradas.

De 12 a 17 años, los adolescentes suelen experimentar cambios frecuentes de opinión, por lo que el acompañamiento debe evitar infantilizarlos o acelerar su madurez. Aunque requieren libertad, necesitan supervisión adulta, y es fundamental fomentar la participación activa del paciente en su proceso.

En este contexto, la organización panamericana de salud, en el libro Educación permanente en Salud (1995), exponen las razones más comunes para desarrollar programas de educación permanente en salud, incluyen la actualización profesional, respuesta a nuevas demandas sociales y cambios en políticas sanitarias y condiciones epidemiológicas. Enfoques más integrales consideran la educación permanente en salud como un proceso continuo orientado al desarrollo integral del personal de salud, fomentando la reflexión crítica, el compromiso profesional y la integración entre teoría y práctica. Por tal motivo, es de fundamental implementar programas educativos institucionales destinados a incrementar el nivel de conocimiento del personal de salud, para llevar a cabo procedimientos seguros, eficaces, eficientes y de calidad.

Para justificar la variable de formación académica, se analizará desde los postulados de la filosofía de Patricia Benner (2013), quien profundiza en el cuidado de enfermería, las competencias y las etapas progresivas hacia la experticia. En efecto, Benner se basa en los supuestos fundamentales de la disciplina (enfermería, persona, salud y entorno), adaptando el modelo de adquisición de habilidades de los hermanos Dreyfus e integrando los patrones de conocimiento de Carper junto con el enfoque sociopolítico de White. Así, su perspectiva resalta el desarrollo contextual e intuitivo del profesional, donde la ética se consolida como un saber práctico forjado mediante la experiencia acumulada.

Según esta autora, la enfermera en el ámbito asistencial genera aprendizaje continuo a través de la transformación de situaciones o su repetición, lo que forja habilidades exclusivas de la práctica clínica. Para ello, organiza el entorno de manera óptima, garantizando una actuación plena, exitosa y con liderazgo efectivo. No obstante, la profesión demanda no solo capacidad cognitiva y resolución de problemas, sino también una sólida interrelación humana; además, su responsabilidad fundamental reside en sustentar la teoría que guía la práctica garantizando así decisiones acertadas y sólidamente ancladas en la ética. La práctica clínica integra conocimientos científicos del

pregrado con destrezas ejecutivas, centrándose en el paciente como justificación profesional y en cuidados de excelencia. El profesional actúa con autonomía, agilidad y eficiencia, liderando servicios según el tipo de paciente y situación.

En el ámbito del cuidado, esta autora lo destaca como la acción primordial de enfermería, centrada en el acompañamiento al paciente durante sus experiencias vitales, lo que evita su cosificación y fomenta la satisfacción en todos los contextos. Así, implica dedicación plena, atención cautelosa y devoción comprometida, permitiendo respuestas emocionales, fisiológicas y oportunas a las necesidades intrahospitalarias.

Por su parte, la formación integral engloba el "ser", el "saber" y el "saber hacer", impulsando una maduración personal, social y cognitiva que asegura cuidados preventivos, curativos o paliativos de alta calidad.

En cuanto a la práctica holística, esta conceptualiza el "ser" como un todo irrepetible e indivisible en sus dimensiones, demandando una atención integral frente al proceso salud-enfermedad. De este modo, la enfermera promueve armonía y equilibrio, fundamentando su actuar en la teoría para definir estrategias biopsicosociales efectivas.

Las etapas de adquisición de habilidades según el modelo de Benner se desarrollan de forma progresiva y secuencial, comenzando con la etapa de novata, en la que la enfermera sigue reglas rígidas sin considerar el contexto específico. Posteriormente, en la fase avanzada, avanza hacia un análisis guiado por normas institucionales, lo que marca una mayor estructuración de su práctica.

Ya en el nivel competente, valora plenamente la formación integral como pilar esencial de su desempeño. Esto evoluciona en la etapa proficiente, caracterizada por una implicación total y el surgimiento de la intuición en la toma de decisiones. Finalmente, la enfermera alcanza la etapa experta, donde actúa con fluidez autónoma, pensamiento crítico y liderazgo efectivo ante situaciones de alta complejidad, consolidando así una práctica autónoma y ética.

A su vez, esta autora destaca los perfiles de enfermería según la expertes por áreas, en donde se destaca por su rapidez en la toma de decisiones, intuición refinada y capacidad para fomentar equipos armónicos, lo que eleva la seguridad del paciente y la

satisfacción laboral. Estos atributos se aplican de manera práctica en distintos entornos clínicos, adaptándose a las demandas únicas de cada área. En relación a las urgencias, prima el liderazgo dinámico bajo presión, en donde ante situaciones de caos de las urgencias, la enfermera experta realiza una valoración inicial precisa y clasifica prioridades con velocidad intuitiva, guiando al equipo hacia intervenciones oportunas. Domina el control del estrés propio y colectivo, promoviendo un ambiente armónico que asegura la seguridad del paciente y optimiza la satisfacción del equipo. Su liderazgo dinámico transforma la presión en acción coordinada y efectiva. En el área de cuidados críticos, se caracteriza la integración intuitiva y reflexiva. Allí se integran saberes efectivos, científicos y tecnológicos con una intuición aguda, reflexionando continuamente para alcanzar la excelencia clínica. Acompaña a las novatas con mentoría práctica, fomentando su desarrollo mientras mantiene un equipo cohesionado. Esta fusión de rapidez y profundidad eleva los resultados terapéuticos y el bienestar emocional.

En las áreas de pediatría, la humanización es el principal enfoque, centrado en el binomio niño-familia, mediante enfoques lúdicos y una comunicación confiada que humaniza los cuidados. Involucra a la familia como evaluadora activa de la atención, impulsando la intuición experta para respuestas rápidas y empáticas. Así, el equipo se fortalece en un cuidado integral que genera confianza y satisfacción mutua.

Estos perfiles no solo reflejan expertise acumulada, sino que inspiran prácticas transformadoras en la enfermería contemporánea.

En el modelo de Benner de la enfermería experta, las competencias holísticas habilitan un cuidado integral que trasciende los niveles novatos mediante el manejo de situaciones clínicas complejas. El paciente actúa como catalizador inspirador, mientras que la experticia se acelera por experiencias específicas en cada área, demandando perfiles únicos y adaptados.

Para respaldar la variable antigüedad en la profesión, se analiza su influencia sobre el compromiso organizacional, conceptualizado por Meyer y Allen (1991), como se citó en Jaime et al. (2020), como un estado psicológico que refleja la relación entre el individuo y la organización. En su modelo tridimensional, este constructo integra tres dimensiones clave: el compromiso afectivo caracterizado por un apego emocional, identificación e involucramiento genuino, donde los empleados permanecen porque realmente quieren hacerlo;

el compromiso continuativo, ligado a los costos percibidos de abandonar la organización; y el compromiso normativo, basado en un sentimiento de obligación moral o deber.

Por esta razón, Jaime et al. (2020) centran su estudio en el compromiso afectivo, medido a través de 6 ítems en escala Likert, dada su fuerte asociación con resultados operativos positivos como menor ausentismo, mayor motivación intrínseca, rendimiento elevado y satisfacción laboral. Según Meyer y Allen (1991), sus principales antecedentes se clasifican en tres categorías complementarias: características personales (edad, sexo, antigüedad laboral y educación); características estructurales (descentralización en la toma de decisiones, calidad de la relación empleado-supervisor y claridad de roles); y características del puesto y experiencias laborales (satisfacción de necesidades físicas/psicológicas y percepción de competencia en el rol).

En este contexto, la literatura presenta resultados contradictorios sobre la influencia de la edad y antigüedad laboral en el compromiso afectivo. Por un lado, se observa una relación negativa: a mayor edad y años de servicio, disminuye el apego emocional debido a factores como el agotamiento progresivo o menor identificación organizacional. En contraste, otros estudios sugieren una relación positiva o nula, donde empleados mayores exhiben mayor compromiso por la estabilidad alcanzada y mejores condiciones laborales, aunque la antigüedad fortalece el compromiso general, pero debilita específicamente el afectivo.

Para justificar la importancia del rol de enfermería en las intervenciones terapéuticas con el paciente, se abordarán los conceptos desde la teoría de Hildegard Peplau (1909-1990), quien desarrolló la Teoría de las Relaciones Interpersonales. En esta teoría, la enfermería se define como un proceso de interacción personal y terapéutica entre el paciente y la enfermera especializada, capacitada para responder a sus necesidades. Considerada una de las primeras teorías de rango medio en Enfermería, esta teoría destaca el papel dinámico y cooperativo de la enfermería, con un fuerte énfasis en la comunicación y la psicología, especialmente en el área de salud mental. Este modelo teórico humanista se ubica dentro del paradigma de la integración, orientando a la enfermera a reconocer en cada persona sus componentes biológico, psicológico, cultural, social y espiritual. Así, el cuidado se dirige de forma integral hacia las dimensiones física, social y mental del individuo. (Cassia Félix et al., 2005).

González Claudia et al. (2009) citan a Peplau, quien define la enfermería como una herramienta educativa y un motor de desarrollo que busca promover la evolución de la personalidad hacia una vida creativa, constructiva y tanto personal como comunitaria.

El cuidado de enfermería se entiende como un proceso dinámico, ya que la relación entre la enfermera y el paciente está en constante cambio, transformándose mutuamente. Este cuidado no ocurre de manera aislada ni en un vacío, sino en un contexto social e institucional con múltiples relaciones que le dan sentido. Por ello, la enfermera, en su rol terapéutico y técnico, debe poseer conocimientos sólidos, tener claros sus valores y compromiso con el cuidado. Además, puede utilizar todos los recursos y avances tecnológicos disponibles para preservar la vida y dignidad de los pacientes. Cada encuentro entre la enfermera y el paciente, guiado por este modelo, representa una oportunidad humanística de transformación, madurez, aprendizaje y crecimiento para ambos.

La Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau identifica cuatro fases principales en la relación enfermera-paciente: orientación, identificación, explotación y resolución. Durante la fase de orientación, la enfermera ayuda al paciente a reconocer sus necesidades insatisfechas y a entender qué tipo de ayuda requiere. En la fase de identificación, el paciente se identifica con la enfermera y explora sus sentimientos, ayudado por la enfermera para reorientarlos. La fase de explotación se caracteriza porque el paciente utiliza al máximo los servicios ofrecidos para satisfacer sus necesidades. Finalmente, en la fase de resolución, el paciente alcanza la independencia y termina la relación con los servicios de enfermería. Estas fases no son lineales ni excluyentes, sino que pueden ocurrir simultáneamente y se superponen, permitiendo que la enfermera asuma distintos roles y utilice sus habilidades para apoyar al paciente de manera continua y comprometida. Este modelo, centrado en el paciente, es aplicable en todos los niveles de la enfermería y promueve el crecimiento personal y el bienestar del paciente.

Para concluir, el rol de la enfermería en las intervenciones terapéuticas es fundamental para responder de manera integral y personalizada a las necesidades del paciente. Basándose en la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, la enfermería se concibe como un proceso dinámico de interacción terapéutica que promueve el crecimiento y bienestar tanto del paciente como del profesional. Las cuatro fases de esta relación permiten un cuidado continuo y comprometido, donde la enfermera asume múltiples roles para apoyar y guiar al paciente hacia su independencia y mejor calidad de

vida. Este enfoque integral, humano y científico, reafirma la importancia de la enfermería como fuerza educativa, técnica y emocional, capaz de transformar cada encuentro en una oportunidad de aprendizaje y desarrollo mutuo, contribuyendo significativamente a la salud y recuperación del paciente en todos los niveles del sistema sanitario.

## Material y Método

### Tipo de estudio

El abordaje de esta investigación será de enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por emplear un método estructurado y un orden secuencial riguroso, lo que implica que ninguna de sus etapas puede ser omitida. Esto se fundamenta en la necesidad de medir y analizar objetivamente las variables de interés relacionadas con la implementación de un programa educativo sobre psicoprofilaxis quirúrgica para reducir la ansiedad en pacientes pediátricos con cirugía programada y el nivel de conocimiento en el personal de enfermería. Este enfoque permitirá recolectar datos numéricos susceptibles de análisis estadístico, facilitando así una comprensión precisa de las relaciones existentes entre las variables estudiadas, en donde las conclusiones alcanzadas permiten poner a prueba la hipótesis previamente formulada.

Será un estudio Cuasiexperimental, dado que se establecerá la relación causal del objeto de estudio mediante la manipulación intencional de la variable independiente. En este caso, la variable independiente será manipulada a través de una intervención educativa dirigida al personal de enfermería de Hospital de Día, Internación y Quirófano, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica para reducir la ansiedad. Cabe destacar, que los sujetos no se asignan al azar, sino que los grupos ya están formados antes del experimento, además no habrá grupo control.

Según el alcance de los resultados será analítico, cuasiexperimental, con medición pre- test y post- test, dado que se establecerá la relación causal del objeto de estudio mediante la manipulación intencionada de la variable independiente, sin asignación aleatoria, utilizando un solo grupo experimental intacto sin grupo control. En este caso la variable independiente será manipulada a través de una intervención educativa destinada a el personal de enfermería de Hospital de día, Quirófano e Internación con el objetivo de medir el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis quirúrgica para reducir la ansiedad en pacientes pediátricos con cirugía programada y el nivel de conocimiento en el personal de enfermería.

Respecto a la recolección de datos el estudio será longitudinal, debido a que las variables se medirán en dos momentos, al inicio y al final del proceso.

Finalmente, el diseño será prospectivo, ya que los datos se registrarán a medida que los fenómenos ocurran. Este seguimiento en tiempo real permite obtener evidencias que faciliten establecer la relación entre la implementación del programa educativo sobre

psicoprofilaxis quirúrgica y el nivel de conocimiento del personal de enfermería. En otras palabras, la investigación se enfoca en estudiar eventos futuros, recopilando datos conforme se presentan, lo que convierte el estudio en una exploración dinámica y actualizada del impacto de la intervención. (Hernández Sampieri, 2014).

### Sitio y contexto de investigación

Se determinó como sitio de investigación a un hospital público pediátrico de Rosario, perteneciente al ámbito de la salud pública provincial, cuyo contexto serán los servicios de Hospital de día, Internación y quirófano.

La institución de selección es un hospital público de la ciudad de Rosario, de alto riesgo con terapia intensiva, que forma parte de una red de salud que brinda atención especializada a la población pediátrica. Generalmente, la población que asiste a este hospital proviene de barrios periféricos y de zonas rurales, y carece de obra social.

Este hospital dispone de una guardia pediátrica con 14 camas, así como 2 salas de internación: la sala A, con 28 camas disponibles, y sala B, con 8 camas útiles. Además, cuenta con un quirófano que posee 2 salas de intervención, y un área de Terapia Intensiva pediátrica polivalente, la cual dispone de un total de 10 camas.

Para la selección del sitio y el contexto de estudio, se aplicó una guía de convalidación de sitio cuyos resultados confirmaron que el lugar cumple con los criterios de elegibilidad requeridos. Cabe señalar que no se realizó una comparación con otros efectores, ya que la investigadora tiene un interés particular en desarrollar el estudio en este sitio específico. Asimismo, la institución autorizó la realización de la investigación y facilitó el acceso necesario para la recolección de datos, lo que respalda la idoneidad y factibilidad de este lugar para llevar a cabo el estudio.

Posteriormente, se gestionó una reunión con el jefe del Departamento de Enfermería y el jefe de enfermería de la Sala de Hospital de Día, Internación y Quirófano. En este encuentro se presentó y explicó el proyecto, y se acordaron la fecha, el espacio y los horarios más convenientes tanto para la obtención de datos como para la implementación del programa educativo dirigido al personal de enfermería. Por lo tanto, esta situación refuerza la importancia y adecuación de realizar la investigación en este contexto.

El quirófano de esta institución realiza cirugías de menor y mediana complejidad, con un promedio aproximado de 90 cirugías programadas de menor complejidad por mes. Estas intervenciones se llevan a cabo de lunes a viernes, en el horario de 06:00 a 18:00 horas. Los niños que serán intervenidos son ingresados al servicio de Hospital de Día cuando el alta hospitalaria se otorga durante el mismo día, siempre que la estadía no exceda las 12 horas. En cambio, aquellos pacientes cuya permanencia supera las 12 horas son ingresados en las salas de Internación, las cuales cuentan con personal de salud disponible las 24 horas del día.

En cuanto al personal, el servicio de Hospital de Día dispone de 6 agentes de enfermería, de los cuales 5 son enfermeros asistenciales, distribuidos en dos por turno y el jefe de servicio. Como se mencionó anteriormente, el horario de atención en este servicio es de 06:00 a 18:00 horas, de lunes a viernes. Por su parte, el servicio de Internación cuenta con 28 agentes de enfermería, con 4 enfermeros por turno, jefe y subjefe. Finalmente, el quirófano dispone de 9 agentes asistenciales de enfermería, quienes se distribuyen en turnos de dos profesionales por guardia, con un enfermero jefe. Cabe destacar que el servicio de Internación B no se encuentra en funcionamiento, dado que su activación depende de la demanda de atención. Todos estos servicios están organizados en turnos de 6 horas laborales.

Como estrategia psicológica y de apoyo emocional, el equipo de enfermería ha implementado el acompañamiento de los padres o familiares responsables hasta la inducción de anestesia. Además, se realiza la presentación previa de los enfermeros de quirófano antes de ingresar a cirugía, con el propósito de generar un vínculo empático con el niño y así reducir su ansiedad.

Por otro lado, la institución cuenta con una sala de espacios múltiples destinada a la capacitación del personal (SUM), cuya programación se establece mensualmente según la demanda. Es importante destacar que, gracias al programa de psicoprofilaxis quirúrgica desarrollado por el servicio de terapia ocupacional, el hospital dispone actualmente de diversos recursos materiales que se aprovechan para el desarrollo de actividades relacionadas.

### Población y muestra

Según la información proporcionada por la guía de convalidación de sitio, la población estará conformada por 43 enfermeros en total. Dado que se trata de un número reducido y completamente abordable, se optará por incluir a la totalidad de la población, prescindiendo así de cualquier tipo de muestreo. De este modo, las unidades de análisis

corresponderán a cada uno de los enfermeros que se desempeñan en las salas de Hospital de Día, Quirófano e Internación.

Con respecto a los criterios de inclusión, se incluirá a todo el personal de enfermería que, al momento de aplicar la intervención educativa, se encuentren activos laboralmente, dentro de las salas de Hospital de Día, Quirófano e Internación.

Cabe señalar que se excluirán de este estudio los enfermeros que se encuentren con licencias por enfermedad prolongada, aquellos que no formen parte de la dotación permanente de las salas incluidas en el programa de intervención educativa, y a quienes estén realizando o hayan realizado capacitaciones sobre psicoprofilaxis quirúrgica en pediatría.

Para controlar amenazas como la mortalidad experimental, se coordinará previamente con el personal de enfermería la programación de la intervención educativa, de manera que esta no interfiera con la licencia anual obligatoria (LAO) programadas. Así, se garantizará la participación de todos los participantes. Además, se considerará el tiempo necesario para la recolección de los datos, limitándose a un solo día la aplicación del instrumento pre-test y pos-test.

En referencia a la validez externa de la investigación, los datos obtenidos serán generalizables sólo para la población en estudio, ya que no se realizará muestreo y el número de personal es reducido.

### Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica e instrumento para la recolección de datos fueron seleccionados en función de las variables del estudio, la población objetivo y el enfoque metodológico adoptado. La medición de las variables se realizará mediante la aplicación de un instrumento específico diseñado para la población seleccionada, lo que permitirá registrar de manera cuantitativa los indicadores definidos en la operacionalización de las variables. Cada indicador se traducirá en una pregunta con opciones de respuesta cerradas, que serán codificadas previamente a la recolección de datos, facilitando así la organización y el análisis posterior de la información obtenida.

Para la variable “Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería”, se utilizará la técnica de encuesta. Esta permitirá recolectar datos objetivos del personal de enfermería a través de un instrumento diseñado por la autora del estudio: un cuestionario

impreso de opción múltiple (multiple-choice), que será autoadministrado y entregado de forma anónima. El cuestionario constará de ocho preguntas, cada una con cuatro opciones de respuesta (a, b, c, d), en las que el encuestado deberá marcar con una X la opción que considere correcta. Este mismo instrumento se aplicará en las fases de pre-test y post-test para evaluar el nivel de conocimiento del personal en ambas instancias.

Las preguntas fueron elaboradas a partir de los indicadores que componen las dimensiones contempladas en el programa de psicoprofilaxis quirúrgica: “Técnicas psicoterapéuticas y Estrategias de regulación emocional”.

Para la variable “Formación académica”, se establecieron indicadores específicos en el instrumento de recolección de datos, donde el encuestado marcará con una cruz la opción correspondiente. De manera análoga, respecto a la variable “Antigüedad en la profesión”, se aplicará la misma metodología, solicitando al encuestado que especifique la cantidad de años de experiencia laboral de forma precisa.

Una de las principales ventajas de esta técnica e instrumento es su brevedad y carácter anónimo, lo que incrementa notablemente la probabilidad de que los participantes completen el cuestionario en su totalidad y, al mismo tiempo, les otorga mayor libertad para responder. Además, su formato sencillo y fácil de comprender facilita su aplicación sin requerir formación especializada por parte de la administradora. Esto lo convierte en una herramienta accesible para un amplio espectro de la población y, en consecuencia, reduce los costos asociados a su implementación. Gracias a estas características, es posible obtener una evaluación detallada del nivel de conocimiento en un periodo de tiempo reducido.

No obstante, entre las desventajas se encuentran ciertas limitaciones en cuanto a la profundidad del análisis, ya que se trata de un proceso estructurado con respuestas preestablecidas. Por esta razón, no es posible captar opiniones o experiencias personales de los encuestados, lo que también limita la oportunidad de ofrecer explicaciones complementarias a los participantes.

En este sentido, para salvar esta desventaja, el mismo cuestionario será aplicado de manera longitudinal, es decir (pre test y post test). De esta manera se podrá observar cambios o consistencias en las respuestas, lo cual aportará una mirada más integral.

Otra desventaja importante radica en que, al tratarse de un cuestionario elaborado por la investigadora a cargo a partir de la bibliografía consultada, puede verse

afectada la validez del instrumento debido a que las preguntas pueden no ser comprendidas por los participantes o no midan adecuadamente las variables en estudio. En base a ello, para salvar esta desventaja, será necesario llevar a cabo una prueba piloto. Esta etapa permitirá calibrar el instrumento, asegurando que toda la población pueda comprender e interpretar correctamente las preguntas formuladas, así como garantizar que el cuestionario mida con precisión las variables en estudio. La prueba piloto será aplicada en cinco enfermeros seleccionados de la sala de UCIP, ya que estos no participaran directamente en la investigación, utilizando la misma metodología empleada en la recolección de datos. De esta manera, se busca calibrar el instrumento, asegurando que permita medir la variable de manera confiable y precisa. Se consideraron cuidadosamente las condiciones bajo las cuales se recolectarán los datos, prestando especial atención a la formulación, el orden y la presentación de las preguntas, así como a la adecuación de las opciones de respuesta para medir con precisión la variable en estudio. El tiempo promedio de aplicación será de 30 minutos, lo cual se considera suficiente para completar el proceso de manera adecuada.

Para medir el impacto de la intervención educativa, se realizará en primera instancia la aplicación del instrumento de medición pre-test, y posterior a ello se brindará una charla informativa dirigida a todo el personal de enfermería presente de cada turno, en un espacio habilitado para ello y autorizado por la institución, como la sala de reuniones (SUM). La charla estará enfocada en el manejo del Programa sobre psicoprofilaxis quirúrgica para reducir la ansiedad en pacientes pediátricos con cirugía programada, basada en una guía especialmente diseñada para esta intervención.

Además, se evaluó la posible influencia de variables intervinientes. Por otro lado, se analizó la pertinencia y viabilidad de realizar una intervención educativa posterior a la aplicación del cuestionario de opción múltiple.

Finalmente, se aplicará nuevamente el cuestionario multiple-choice con las mismas preguntas para evaluar el enriquecimiento del conocimiento tras la intervención educativa, garantizando así una atención integral, oportuna y de calidad.

### Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos previa a la implementación del programa educativo se realizará durante las dos primeras semanas de febrero de 2026, los días lunes, miércoles y viernes. Esta actividad será coordinada con los jefes de servicio y la secretaría de dirección, responsables de la programación de la Sala de usos múltiples (SUM).

El proceso iniciará al finalizar la jornada laboral, e iniciando la toma de guardia del siguiente turno, aplicando el instrumento en el SUM, un espacio tranquilo y aislado para minimizar interferencias ambientales. Cada participante firmará el consentimiento informado antes de completar el instrumento Pretest, cuyo tiempo estimado es de 30 minutos. Para los turnos alejados, se mantendrán los mismos días, ajustando el horario según las actividades laborales.

De este modo, se garantizará la recolección completa de datos, responsabilidad que recaerá en la autora de la investigación. La recolección posterior a la implementación del programa seguirá el mismo procedimiento, realizándose inmediatamente tras la capacitación para asegurar la continuidad metodológica y la comparabilidad de los datos.

### Plan de análisis de datos

Finalizada la recolección de los datos mediante el instrumento seleccionado para medir las variables en estudio y habiendo realizado la codificación previa, se procederá a agrupar los datos, los cuales serán transferidos a una matriz. Los datos se organizarán según la variable seleccionada y sus dimensiones correspondientes.

Para llevar a cabo este proceso de tabulación, se utilizará el software estadístico SPSS, que permitirá la codificación y el procesamiento computarizado de los datos.

En cuanto a la variable “nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería” se empleará una escala ordinal de medición. Las respuestas serán codificadas asignando un valor numérico: a la opción correcta se le asignará el valor 1 y a las restantes el valor 0, debido a que el instrumento utiliza una escala de opción única (única respuesta correcta).

La reconstrucción final de la variable “nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería” se encuentra constituida por 8 indicadores, agrupados según sus dimensiones: técnicas psicoterapéuticas y estrategias de regulación emocional, y se realizará conforme a la codificación previamente establecida, de la siguiente manera:

El Nivel de conocimiento será alto, cuando el puntaje se encuentre entre 7 y 8 puntos.

El Nivel de conocimiento será medio, cuando el puntaje se encuentre entre 4 y 6 puntos.

El Nivel de conocimiento será bajo, cuando el puntaje se encuentre entre 0 y 3 puntos.

La dimensión, Técnicas psicoterapéuticas está formada por 4 ítems, siendo su puntuación máxima de 4 puntos y la mínima de 0 puntos. Ante ello se establece la siguiente escala de reconstrucción:

Nivel de Conocimiento bajo: 0 – 1.

Nivel de Conocimiento intermedio: 2 -3.

Nivel de Conocimiento alto: 4.

La dimensión, Estrategias de regulación emocional está formada por 4 ítems, siendo su puntuación máxima de 4 puntos y la mínima de 0 puntos. Ante ello se establece la siguiente escala de reconstrucción:

Nivel de Conocimiento bajo: 0 – 1

Nivel de Conocimiento intermedio: 2 -3

Nivel de Conocimiento alto: 4

La variable mencionada anteriormente se medirá en dos etapas siendo estas pre y post Implementación del programa educativo.

Los resultados se expresarán en un gráfico doble donde se expondrá el nivel de conocimiento de los participantes antes y después de implementar el Programa educativo.

Respecto a la variable “Formación académica”, que adopta una escala de medición ordinal, se recogerán los datos tal como los refieran los encuestados. Las respuestas serán codificadas asignando un valor alfabético: la opción “Tecnatura” recibirá el valor A, “Grado” el valor B, y “Posgrado” el valor C. Este formato alfabético facilita el procesamiento de la información en software estadístico.

En cuanto a la variable “Antigüedad en la profesión” que tiene una escala ordinal cuantitativa continua, y se mide en una escala de razón, también se obtendrán los datos según lo indicado por los participantes

En ambas variables, los resultados se expresarán en un gráfico tortas, donde se expondrá el nivel de conocimiento de los participantes según formación académica y según antigüedad.

El tipo de análisis será univariado, bivariado y multivariado lo que permitirá

relacionar las variables: Implementación de un programa educativo sobre psicoprofilaxis quirúrgica en pediatría para reducir la ansiedad, Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería, formación académica y antigüedad en la profesión para poder dar respuestas a las hipótesis planteadas. El tipo de estadística será descriptiva ya que esto permitirá organizar y comprender los datos, e inferencial para poder someter a prueba las hipótesis.

## Consideraciones Éticas

El Ministerio de Salud Pública de la Nación Argentina estableció la resolución 1480/2011, titulada “Guía para Investigaciones con Seres Humanos”, con el objetivo de garantizar el máximo nivel de protección para los individuos que participen en estudios de investigación. Por esta razón, resulta fundamental adherirse a los principios establecidos en dicha resolución, a fin de asegurar tanto la validez como la ética de la presente investigación, la cual estará relacionada con la implementación de un programa educativo sobre psicoprofilaxis quirúrgica para reducir la ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos con cirugías programadas y el nivel de conocimiento del personal de enfermería. En este contexto, la sección A aborda los aspectos éticos necesarios para llevar a cabo una investigación en salud humana.

**Justificación ética y validez científica:** La realización de este estudio se justifica por la necesidad de actualizar y generar nuevos conocimientos en el personal de enfermería, lo cual contribuye a mejorar la calidad de vida de los sujetos de atención, proteger su salud, optimizar la atención y ofrecer intervenciones preventivas relacionadas con la psicoprofilaxis quirúrgica. En este contexto, será fundamental garantizar el cumplimiento de los principios éticos, basados en el respeto por la dignidad de las personas, así como en la protección de su bienestar e integridad física y mental. Por lo tanto, resultará imprescindible abordar de manera metódica y sistemática tanto las cuestiones éticas como la validez y la contribución científica que surjan de esta investigación.

**Evaluación ética y científica:** Antes de iniciar la investigación, se solicitará la evaluación correspondiente al Comité de Ética en Investigación, responsable de garantizar el cumplimiento de los estándares necesarios para la realización del estudio. Cabe resaltar que omitir la revisión de un protocolo por parte del CEI constituye una grave infracción de las normas éticas.

**Consentimiento informado:** Constituye un requisito ético y legal fundamental, cuyo propósito será garantizar que los participantes comprendan plenamente la naturaleza y las implicancias del estudio en el que serán incluidos. Su objetivo principal será invitar a los enfermeros/as a participar en la investigación, brindándoles toda la información relevante de manera clara y comprensible. De este modo, se asegurará que cada participante pueda tomar una decisión voluntaria y bien informada respecto a su incorporación en el estudio. Antes de iniciar la investigación, se solicitará a cada participante la firma de este documento, confirmando así su consentimiento libre y consciente. Ver anexo II (Argentina, 2011).

**Principio de justicia:** Implica garantizar el derecho de cada persona a recibir un trato equitativo y a preservar su intimidad. Por este motivo, los test serán respondidos de forma anónima. Además, el reclutamiento y la selección de los participantes se realizarán de manera imparcial, ofreciendo la oportunidad de participar en el estudio a todos los enfermeros de los sectores de atención seleccionados, sin distinción de edad, sexo, antigüedad laboral, nivel académico ni turno de trabajo. De esta forma, se buscará asegurar un proceso justo e inclusivo para todos los potenciales participantes.

**Principio de Autonomía:** comprende el derecho de las personas a recibir información completa y clara sobre el estudio de investigación, para que puedan tomar una decisión libre y consciente respecto a su participación. Asimismo, reconoce su dignidad y libertad para decidir. Por esta razón, se garantizará que los enfermeros y enfermeras tengan la libertad de elegir si desean participar en el estudio, informándoles también que podrán retirarse en cualquier momento si así lo consideran necesario.

**Principio de beneficencia:** se basa en “prevenir y eliminar el daño” mediante acciones orientadas a generar y promover el bienestar de los demás. Los beneficios de esta investigación se reflejarán tanto en los participantes como en los usuarios de atención, dado que la psicoprofilaxis quirúrgica es una herramienta que enfoca sus esfuerzos en canalizar adecuadamente las emociones e impulsos del paciente. De este modo, se busca que el paciente desarrolle mayor confianza durante el proceso y reduzca sus niveles de ansiedad, lo cual también contribuirá a mejorar la comunicación y la eficacia en la realización de los procedimientos a cargo del personal de enfermería.

**Principio de no maleficencia:** Este principio implica la obligación ética de evitar causar daño a los participantes. En este sentido, se garantizará el anonimato durante la

recolección de datos, con el fin de prevenir cualquier repercusión negativa tanto en el ámbito personal como laboral de los enfermeros seleccionados, especialmente en lo relacionado con el nivel de conocimiento que posean aquellos que participen en la investigación.

**Conflicto de intereses:** El conflicto de intereses debe ser evitado siempre que sea posible, ya que puede comprometer la integridad del proceso de investigación, es decir, la capacidad de evaluar de manera objetiva cualquier dato o evidencia que respalde o refute una hipótesis determinada. En relación a ello la autora de la presente investigación declara que no presenta ningún tipo de conflicto de intereses, garantizando un manejo ético, responsable y seguro de toda la información recopilada e implementando procedimientos claros y rigurosos, tanto en el análisis como en la presentación de los resultados, asegurando que la información se comunique de forma precisa y sin sesgos.

## Cronograma de Actividades y plan de trabajo: Año 2026

Actividades	Meses											
	Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Relevamiento Bibliográfico												
Solicitud de listado de enfermeros activos según servicios.												
Selección de muestra para aplicación de prueba piloto												
Realización de Prueba piloto y ajustes del instrumento de medición												
Recolección de datos												
Tabulación de datos												
Análisis e Interpretación de los datos												
Discusión y conclusión												
Elaboración del informe final												

## Referencias bibliográficas

Agüero, B. M., Bustillo, R. A., & Ortego Maté, C. (2023). Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la ansiedad preoperatoria: una revisión sistemática de revisiones sistemáticas. NIH NLM Inicia sesión, 1-10. doi:10.1111/jocn.16755

Albino Filho, M. A., Rodrigues, B., Santos da Silva, G., & Marques, J. (2020). Percepción sobre la visita preoperatoria de enfermería en pediatría. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 1/7. Obtenido de <https://doi.org/10.25248/reaenf.e3662.2020> evaluar la visita preoperatoria

Alonso Esteban, M. M., Plana, J. B., Casanovas Marsal, J. O., & Carcavilla Sarrato, S. (2024). Evaluación de la ansiedad prequirúrgica percibida en niños y en sus progenitores mediante una intervención no farmacológica: ensayo clínico aleatorizado. *Cuidando la salud.*, 5-11. doi:<https://www.ocez.net/archivos/revista/2575-revista-cuidando-la-salud-19.pdf>

Argentina, M. d. (21 de 09 de 2011). Argentina.gob.ar. Obtenido de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1480-2011-187206/actualizacion>

Argilagos, R., Eduardo, M., Noroña, D., Fabián, R., Olivarez, C., & Cristina, A. (oct-2023). Efectos de la psicoprofilaxis quirúrgica en pacientes postoperatorios. una revisión bibliográfica. Repositorio Institucional Uniandes., 1-20. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16912>

Basilio, A., Rebeca, M., & Bustillo., A. (Mayo de 2023). Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la ansiedad preoperatoria: una revisión sistemática de revisiones sistemáticas. *JCN. Journal of Clinical Nursing*, 27. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.16755>

Briolotti, A. S. (10 de Octubre de 2020). Argentina.gob.ar. Obtenido de Argentina.gob.ar: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/ar/>

Cabezas, O. L., Gabriela, V. G., & Insuasti., O. A. (2021). Psicoprofilaxis quirúrgica en niños quemados. *Dialnet*, 12. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/>

Cássia Félix de Almeida, V., Oliveira Lopes, M. V., & Coelho Damasceno, M. M. (2005). Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. *SciELO*, 1/9. doi:<https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000200011>

Christian, M. R., Jhosselyn, C. I., Edwin, J. G., Jorge, T. M., Silvia, G. D., Raúl, R. A., . . . Felipe., T. S. (2020). Capacitaciones e investigación realizados por los recursos

humanos en salud, Latinoamérica. Elsevier., 292-298.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.08.005>

David, N., & Liliana., S. C. (2017). Procesos y fundamentos de la investigación científica. Marcella : UTMACH.

Davini, D. M. (1995). Educación permanente en salud. Washington: Organizaciòn Panamericana de la Salud.

Díaz Kuaik, I. (1 de junio de 2019). [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net). doi:10.18774/0719-448x.2019.16.1.393

Estela, F., Paula, P., & Edith, V. (Junio 2022.). Psicoprofilaxis Quirúrgica: Un modelo Cognitivo integrativo de intervención. (U. d. Argentina., Ed.) Enciclopedia Argentina de Salud Mental., 1-20.

Flores Alarcón, J. O., López Reyes, S. L., Realpe Sandoval, J. d., Caicedo Mina, J. E., & Chicaiza Olivarez, A. C. (6 de Agosto de 2024). Impacto de la psicoprofilaxis quirúrgica en pacientes postoperatorios. Una revisión bibliográfica. LATAM, 1, 10. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2527>

González Arredondo, C. P., & González Siles, J. (2009). Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Scielo, 1/10. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007)

Jaime, J. A. (2020). Edad y antigüedad laboral de los profesionales de enfermería como antecedentes del compromiso afectivo en los hospitales privados de Jalisco, México. 3C Empresa. Investigación y pensamiento crítico, 9(4), 53-71. <https://doi.org/10.17993/3cemp.2020.090444.53-7>

María, R. V. (2023). Intervenciones de enfermería para el manejo de la ansiedad preoperatoria en el paciente pediátrico. 1-19. doi:<https://doi.org/10.51326/ec.7.7274481>

María., V. R. (2024). Intervenciones de Enfermería para el manejo de la ansiedad preoperatoria en el paciente pediátrico. Enfermería Cuidándote., 19. doi:<https://doi.org/10.51326/ec.7.7274481>

Maroto García, J. J., Álvarez, S., Jesús, E., Riera, M., & Ramón, J. (jun-2022). Psicoprofilaxis quirúrgica en Pediatría. Evaluación de un programa fundamentado en la magia. Revista ROL Enfermería. 2022, 45(6): 364-373. <https://doi.org/10.55298/ROL2022.4526>, 24-33. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10045/124909>

Mucci, M. (2004). Psicoprofilaxis quirúrgica: Una Práctica en convergencia interdisciplinaria. En M. María, Psicoprofilaxis quirúrgica : una práctica en convergencia interdisciplinaria. (págs. 1-284). Buenos Aires: Paidós.

Nores, Rosana L. P., & Lic. Acosta Simón, L. E. (2022). Metodología de la Investigación II. Rosario, Santa Fe: Universidad Nacional de Rosario; Facultad de Ciencias Médicas; Escuela de Enfermería; Carrera de Lic. en Enfermería.

Nores, M. R., Luciana, P. P., Simón, L. A., & Omar., L. M. (2024). Taller de Investigación. Rosario: Facultad de Ciencias Médicas; Escuela de Enfermería; Carrera de Licenciatura en Enfermería.

Ocupacional, D. N. (10 de agosto de 2025). Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Obtenido de Ministerio de Salud Presidencia de la Nación: [www.argentina.gob.ar](http://www.argentina.gob.ar)

OMS. (17 de junio de 2022). [who.int/es](http://who.int/es). Obtenido de [who.int/es](http://who.int/es): [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjwreW2BhBhEiwAavLwfMvrMInEzS\\_fw\\_IzNPbsgbjS231bP-6uW1wvJLcjG2KfRSybRB-FnhoCjb0QAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwreW2BhBhEiwAavLwfMvrMInEzS_fw_IzNPbsgbjS231bP-6uW1wvJLcjG2KfRSybRB-FnhoCjb0QAvD_BwE)

OMS. (10 de abril de 2025). Instituto Nacional de Estadística. Obtenido de <https://ine.es/DEFine/es/concepto>

Roque, H. E., Nehemias, C. B., Carola, P. C., & Anacleto, A. V. (8 de Mayo de 2024). Ansiedad, depresión y calidad del sueño en estudiantes de Odontología. Revista de investigación en salud VIVE, 20. doi:<https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i20.306>

Salud., M. d. (04 de Septiembre de 2024). Argentina.gob.ar. Obtenido de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/que-es>

Sampieri, H. R. (2014). Metodología de la Investigación (Vol. Sexta edición.). Méjico: Mc. Graw Hill education.

Sanclemente Vinué, Isabel, Elboj Saso, Carmen, & Íñiguez Berrozpe, Tatiana. (2017). Engagement o compromiso en profesionales de enfermería: variables socio-demográficas y laborales asociadas. Enfermería Global, 16(47), 400-426. Epub 01 de julio de 2017. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.259541>

Sommer., H. N. (21 de junio de 2024). Argentina.gob.ar. Obtenido de Argentina.gob.ar: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/hospital\\_sommer\\_consentimiento\\_informado\\_diagnostico-y-o-tratamiento.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/hospital_sommer_consentimiento_informado_diagnostico-y-o-tratamiento.pdf)

Vega, F., & R. García Fernández, E. U. (Noviembre de 2024). Realidad virtual en el perioperatorio pediátrico: . Anestesiología y Reanimación, 7. Obtenido de Dialnet-RealidadVirtualEnElPerioperatorioPediátricoFocaliz-9836738.pdf

Yanet, L. G., Barbara, L. B., & Ferrat, G. N. (2020). Programa de preparación Psicofísica en adolescentes. Ciencias Básicas Biomédicas Cibamanz, 15.

# ANEXOS


## Anexo 1: Aval Institucional




Prof. Lic. CELESTE RAMÍREZ  
Facultad Cs. Médicas  
E.E. U.N.R. Reg. 647/16

-----Quien suscribe, .....  
certifica que Natali Rocha..... es estudiante de la carrera  
Licenciatura en Enfermería. Para cumplimentar los requerimientos académicos de la  
carrera la/el estudiante deberá entrevistar a un referente de la institución con el fin de  
obtener información pertinente según la temática seleccionada con el fin de tomar  
decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el  
nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la  
dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el  
proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería-----  
-----A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de  
Rosario, Provincia de Santa Fe, a los.....días del mes de .....

Santa Fe 3100  
Rosario s2000ktr  
Tel. 341 4804558 Fax  
341 4804569  
www.fmedic.unr.edu.ar

  
Prof. Lic. CELESTE RAMÍREZ  
Facultad Cs. Médicas  
E.E. U.N.R. Reg. 647/16

  
ENF. MA. ALEJANDRA ZALAZAR  
Supervisora Gral. Div. Enfermería  
Mat. 1786  
Hosp. de Niños Zona Norte

## Anexo 2: Operacionalización de las variables, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado.

### Variables:

Variable 1: Implementación de un programa educativo sobre psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica para reducir la ansiedad.

Tipo: Cualitativa Compleja

Función: Independiente

Escala de medición: Nominal

#### Definición conceptual:

El programa educativo se refiere al acto que se desarrollará en la institución dirigida al personal de enfermería con el fin de producir un aumento en el nivel de conocimientos, en lo que se refiere a técnica psicoterapéutica y estrategia de regulación emocional. (Mejía, et al.,2020)

Dimensión 1 Técnica Psicoterapéutica.

#### Indicadores:

- Psicoprofilaxis audiovisual.
- Música favorita seleccionada por el paciente
- Experiencia quirúrgica mediante juegos / demostración
- Identificación de profesionales/ roles.
- Técnica sensorial

Dimensión2 Estrategia de regulación emocional

#### Indicadores:

- Acompañamiento físico y emocional.
- Visita preoperatoria.
- Suministro de información.
- Recompensa final.

Variable 2: Nivel de Conocimiento que posee el personal de enfermería.

Tipo: cualitativa compleja.

Función: Dependiente.

Escala de medición: ordinal.

#### Definición conceptual:

Es el resultado que genera el individuo a través de la comprensión en donde se refleja la interacción entre quién conoce (el sujeto) y aquello que se conoce (el objeto).

(Vázquez 2011, citado por Neill, 2017, p. 15).

Dimensión1: Técnica Psicoterapéutica.

Indicadores:

- Indicar técnica audiovisual empleada para reducir la ansiedad, prevenir alteraciones del sueño como insomnio o descanso intermitente, y evitar problemas con la alimentación.
- Señalar la técnica auditiva que se utilizará en el período prequirúrgico para crear un ambiente confortable y seguro.
- Indicar métodos usados para promover la participación activa del niño o niña durante el proceso prequirúrgico.
- Especificar técnica correcta para la identificación de profesionales/ roles en el periodo pre quirúrgico.
- Especificar la técnica correcta para identificar a los profesionales y sus roles en el período prequirúrgico.
  
- Detallar la técnica sensorial adecuada para ser aplicada durante la inducción anestésica.

Dimensión 2: Estrategia de regulación emocional

Indicadores:

- Indicar las estrategias de regulación emocional que se implementarán en el período prequirúrgico para prevenir temores al despertar.
- Señalar la estrategia de regulación emocional que se aplicará como recompensa final tras la recuperación post anestesia.
- Indicar la estrategia de regulación emocional prequirúrgica que favorezca la comunicación y el trato empático con el paciente

Variable 3: Formación académica

Tipo: cualitativa simple.

Función: independiente.

Escala de medición: ordinal.

Definición operativa: comprende la educación superior impartida en universidades e instituciones de nivel universitario. Son los diferentes niveles de formación

que obtiene el personal de enfermería a lo largo de su trayectoria profesional. (Real academia española; 2026)

Indicadores:

- a) Tecnicatura en enfermería.
- b) Grado (Licenciatura en enfermería).
- c) Posgrado (Magister).

Variable 4: Antigüedad en la profesión:

Tipo: cuantitativa

Función: independiente

Escala de medición: Razón

Definición operativa: Tiempo de permanencia de una persona en un empleo o cargo, Cantidad de años en la profesión. (Real academia española; 2026)

Este dato se recolectará según la cantidad de tiempo que refiera el encuestado.

## Anexo 3: Instrumento de recolección de datos Pre – Implementación del programa educativo

Marque con una cruz según corresponda:

### Formación académica:

- A. Tecnicatura
- B. Grado
- C. Posgrado

### Antigüedad en la profesión:

Especifique cantidad en años o meses según corresponda



### Responda con una cruz según lo que considere correcto:

1. ¿Cuál de las siguientes técnicas de psicoprofilaxis audiovisual, considera Ud. que debe aplicar a un niño/a en el periodo pre quirúrgico para reducir la ansiedad, prevenir alteraciones del sueño como insomnio o descanso intermitente, y evitar problemas con la alimentación?

- a. Videos de relajación
- b. Videos animados
- c. Música relajante
- d. Todas son correctas

2. ¿Qué tipo de técnica auditiva considera Ud. que puede utilizar en el periodo prequirúrgico para crear un ambiente confortable y seguro?

- a. Explicación del procedimiento quirúrgico con lenguaje adaptado a la edad
- b. Historias auditivas (cuentos, relatos)
- c. Música seleccionada por el paciente
- d. Todas son correctas

3. Señale que métodos utilizaría para promover la participación activa del niño o niña durante el proceso prequirúrgico.

- a. Métodos lúdicos con incorporación de muñecos
- b. Técnicas de demostración con incorporación de vestimenta pre quirúrgica
- c. Ninguna es correcta
- d. Todas son correctas

4. Especifique que técnica utilizaría Ud. para la identificación de profesionales/ roles en el periodo pre quirúrgico.

- a. Explicarles a los padres los roles de los diferentes profesionales para que trasladen esa información al niño/a.
- b. Utilizar imágenes ilustrativas de los diferentes profesionales y sus roles.
- c. Utilizar juegos de la memoria para la identificación de los diferentes profesionales y sus roles.
- d. Todas son correctas

5. Durante la inducción anestésica, ¿qué técnica sensorial considera correcta?

- a. Realidad virtual
- b. Meditación
- c. Hipnosis
- d. Todas son correctas

6. ¿Cuál de estas estrategias de regulación emocional considera Ud. que debería aplicar en el periodo prequirúrgico con el propósito de evitar temores al despertar?

- a. Acompañamiento físico y emocional.
- b. Respiración profunda y visualización positiva
- c. Supresión del pensamiento.
- d. Todas son correctas.

7. Indique que estrategia de regulación emocional utilizaría Ud. como recompensa final luego de la recuperación post anestesia.

- a. Libros.
- b. Juegos.
- c. Hojas y lápices de colores.
- d. Todas son correctas.

8. Con el objetivo de favorecer la comunicación y el trato empático con el paciente ¿qué tipo de estrategia de regulación emocional aplicaría Ud.?

- a. Visita Preoperatoria y Suministro de información.

- b. Expresión de emociones
- c. Revaluación cognitiva
- d. Todas son correctas.

## Anexo 4: Consentimiento informado

### **Hospital de Niños Zona Norte**

Avenida de los Trabajadores 1331.

Teléfono.....

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Fecha.....

**Nombre de la Investigación:** Nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis quirúrgica para reducir el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos con cirugía programada y la implementación de un programa educativo en el personal de enfermería de un hospital público, de la ciudad de Rosario.

**Introducción:** Actualmente me encuentro realizando un estudio de investigación, cuyo propósito es evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la psicoprofilaxis quirúrgica en pacientes pediátricos, con el fin de reducir su ansiedad, tanto antes como después de la implementación de un programa educativo. Para ello se llevará a cabo la aplicación de cuestionarios anónimos en que permitirán conocer dicho nivel de conocimiento. La participación en este programa de intervención es de gran importancia, ya que contribuirá significativamente a los objetivos del estudio. Es importante destacar que los cuestionarios serán completamente anónimos, por lo que no será necesario proporcionar datos personales como DNI. Asimismo, la información recabada será utilizada exclusivamente para obtener la autorización para participar en la investigación. Además, se informa que podrá abandonar el estudio en cualquier momento, si así lo considera necesario.

Este tipo de investigación aporta valiosos conocimientos que, a futuro, contribuirán a disminuir la ansiedad en pacientes pediátricos sometidos a cirugía. Agradezco mucho su colaboración.

**Objetivo:** Analizar la relación que existe entre la implementación de un programa educativo sobre psicoprofilaxis quirúrgica para reducir la ansiedad en pacientes pediátricos con cirugía programada y el nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería, de un hospital público de la ciudad de Rosario, durante el primer trimestre del año 2026.

Entiendo que el desarrollo de la presente investigación tiene fines meramente académicos; por lo tanto, declaro lo siguiente: Otorgo mi consentimiento voluntario para que la enfermera Rocha Natalí, estudiante de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, aplique el cuestionario con el objetivo de recopilar los datos necesarios para llevar a cabo dicha investigación y exponer sus resultados.

A tal fin informo:

- 1) Se me ha explicado los Objetivos de la presente Investigación.
- 2) Se me ha explicado la manera en que se recolectarán los datos.
- 3) Confidencialidad: Se me ha asegurado de preservar la identidad de los datos que informo. El estudio no puede ser divulgado ni tampoco puede manipularse el material sin autorización del personal encargado.
- 4) Participación Voluntaria/Retiro: Independientemente de la firma en este documento, se me ha informado que puedo retirar mi colaboración en el momento que lo desee, dando previo aviso de ello.
- 5) Riesgos y Beneficios: Se me ha informado que la participación en este estudio no conlleva ningún riesgo para mi salud ni implicará costos económicos de mi parte, tampoco recibiré retribución económica alguna. Asimismo, se me han explicado los beneficios potenciales, tanto para los pacientes como para el desarrollo de mi desempeño profesional como personal de salud.

Firma: ----- Aclaración: -----

Datos de Contacto de la investigadora: [Natalisoledadrocha@gmail.com](mailto:Natalisoledadrocha@gmail.com)

## Anexo 5: Programa Educativo, Programa de Psicoprofilaxis Quirúrgica.

### Programa Educativo

#### Plan de Trabajo/ Recursos

##### **Objetivo General**

Implementar una intervención educativa dirigida al personal de enfermería con el propósito de incorporar y actualizar sus conocimientos sobre psicoprofilaxis quirúrgica en pediatría.

##### **Objetivos Específicos**

1. Unificar criterios de atención.
2. Aplicar un cuestionario diagnóstico para evaluar los conocimientos básicos que posee el personal de enfermería sobre psicoprofilaxis quirúrgica en pediatría.
3. Conocer las diferentes herramientas con las que cuenta el personal de enfermería para afrontar situaciones de ansiedad en pacientes pediátricos que serán sometidos a una intervención quirúrgica.
4. Incorporar nuevos conocimientos relacionados con estrategias de regulación emocional y técnicas psicoterapéuticas, orientadas a reducir la ansiedad en pacientes pediátricos con cirugía programada.
5. Desarrollar nuevas habilidades en el personal de enfermería para reducir el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos.
6. Promover el trabajo en equipo para optimizar la atención integral del paciente pediátrico durante el proceso quirúrgico.

Todas las actividades pautadas en el cronograma de trabajo serán realizadas por la investigadora y a continuación se detallará los recursos humanos, económicos y materiales que se requerirán.

##### **Recursos**

1. Recursos Humanos
  - Coordinadora: Autora del programa educativo.
  - Personas a capacitar: Grupos de 7/8. (Enfermeros asistenciales, inclusive el enfermero jefe).

2. Recurso edilicio

SUM de la institución.

3. Recursos Financieros: incluyen a los recursos materiales y equipos.

- TV de la sala de usos múltiples.
- Notebook de la institución.
- Pen drive.
- Instrumento de medición para el conocimiento. Se solicitarán

las copias a la fotocopidora de la institución.

- Lapiceras: Se solicitarán a librería, una para cada participante
- Insumos para ofrecer un coffee break (50.000\$)

aproximadamente), se solicitará a la caja chica de la institución.

**Metodología de Trabajo**

Taller Teórico: dos semanas de duración, días lunes, miércoles y viernes. Turno mañana y/o tarde, horario a coordinar con las autoridades del hospital y el Dpto. de Enfermería, ajustando el horario según las actividades laborales de los participantes.

Tiempo: 1 encuentro de 2 horas. Los primeros 30 min. serán otorgados para responder la evaluación diagnóstica, 40min para la presentación de conceptos teóricos, y finalmente 30 min para evaluación escrita de cierre y 20 min para debate.

Inicio: Se realizará una mesa redonda con el fin de lograr una horizontalización de las jerarquías, para promover un clima armonioso Se realizará la introducción de la temática a trabajar, a través de la concientización grupal, la importancia del tema, y se dará inicio con la evaluación diagnóstica anónima.

Desarrollo: El contenido teórico sobre psicoprofilaxis quirúrgica en pacientes pediátricos se desarrollará mediante material audiovisual y presentaciones en PowerPoint. Dicho contenido incluirá la descripción de técnicas psicoterapéuticas, estrategias de regulación emocional, la selección adecuada según la edad de los pacientes, así como la forma correcta de aplicación.

Se realizará la presentación de los recursos materiales con los que cuenta la institución para poder llevar a cabo el programa de psicoprofilaxis (realidad virtual, juego de la memoria, muñecos de juguetes, descartables quirúrgicos).

Cierre: Luego de la intervención se evaluará nuevamente el Nivel de conocimiento aplicando el mismo instrumento “múltiple choice” con las mismas preguntas que contestarán inicialmente, respetando el anonimato de los participantes con un tiempo total de 30min. Los 20 min restantes, serán utilizados para debate y reflexión, las vivencias experimentadas en el área laboral. Construcción y transformación del conocimiento colectivo.

De esta manera se podrá visualizar los resultados del pre test y pos test del trabajo de investigación.

## Anexo 6: Programa de Psicoprofilaxis Quirúrgica:

Se considera a la Psicoprofilaxis quirúrgica como todas las estrategias de carácter psicológico, que se aplican a pacientes con diagnósticos de intervención quirúrgica. Existen programas que aplican diferentes técnicas, las cuales están destinadas a disminuir o aminorar los efectos no deseados que causa una intervención quirúrgica, aplicables tanto para niños como para adultos.

A continuación, se desarrollarán las técnicas y estrategias que se aplicarán para disminuir el nivel de ansiedad en los pacientes pediátricos que van a ser intervenidos quirúrgicamente. Estas intervenciones son:

### Técnicas Psicoterapéuticas.

➤ Psicoprofilaxis audiovisual: A través de videos animados, se brindará la información necesaria al niño o adolescente para que pueda comprender el período de hospitalización en sus diferentes etapas (ingreso, intervención quirúrgica y postoperatorio). El objetivo de esta estrategia es reducir la ansiedad, evitar problemas relacionados a la alimentación, y prevenir alteraciones del sueño, como por ejemplo el descanso intermitente, y el insomnio.

➤ Experiencia quirúrgica mediante juegos / demostración: A través del juego se explicará al niño la etapa prequirúrgica, inducción a la anestesia con el acompañamiento del cuidador/a cargo, el procedimiento quirúrgico que se llevará a cabo, y la etapa de recuperación anestésica. Según la edad del paciente, se le proporcionará al niño muñecos (con identidad propia) y juguetes para que realice el baño prequirúrgico, la vestimenta prequirúrgica para cambiar al muñeco, y una máscara de oxígeno para que junto a su cuidador/a realicen el proceso de inducción anestésica. En caso de adolescentes se proporcionará la vestimenta prequirúrgica, la pulsera identificatoria, gorro, botas, y máscara de oxígeno para que junto a sus padres o acompañantes realicen el proceso de inducción anestésica.

➤ Música Favorita seleccionada por el paciente: Se le consultará al paciente pediátrico sobre su música de preferencia, con el objetivo de mejorar el entorno, ofreciendo un ambiente más confortable y seguro. Una vez identificada, se utilizará como opción previa al ingreso de cirugía.

➤ Identificación de profesionales/roles: Según la edad, se proveerán imágenes ilustrativas de los diferentes profesionales y funciones. Se pretende

que el niño/a identifique al equipo de salud/roles de cada uno de ellos. En niños más pequeños puede ofrecerse el juego de la memoria para identificación de profesionales/roles.

➤ Técnica sensorial: El uso de la realidad virtual será una opción para la inducción a la anestesia. El enfermero se encargará de ofrecerlo una vez ingresado a la sala de preanestesia.

#### Estrategias de regulación emocional

➤ Suministro de información: Es necesario brindar información sobre lo que va a pasar y sobre las emociones que pueden llegar a experimentar, así también informar a sus padres sobre lo que el paciente pediátrico tiene derecho a conocer y sobre como brindar esa información, y no dar más información que la que el sujeto de atención necesita.

➤ Acompañamiento físico y emocional: Se le explicará que el cuidador o familiar permanecerá en todo momento a su lado, que lo acompañará hasta la sala de preanestesia hasta que se duerma, y con el propósito de evitar temores al despertar, se los llamará al familiar para brindar acompañamiento en el despertar.

➤ Visita Preoperatoria: Respecto al equipo de enfermería (quirófano e internación) se mantendrán en constante comunicación, en donde el enfermero de la sala de internación que realice el ingreso del niño, se comunicará telefónicamente con quirófano para que el enfermero de dicho lugar se dé a conocer, se presente y entable una relación de empatía previo al procedimiento quirúrgico.

➤ Recompensa final: Luego de la recuperación anestésica, se le proporcionará una hojas y lápices de colores con el propósito de producir conexión emocional con el personal de salud. Allí en paciente pediátrico podrá reflejar sus sentimientos y emociones. En adolescentes se ofrecerá libros, revistas o juegos de mesa de su interés.