

Prevalencia y factores asociados con la ansiedad preoperatoria en niños de 5 a 12 años¹

Louise Amália de Moura²

Iohanna Maria Guimarães Dias³

Lilian Varanda Pereira⁴

Objetivo: estimar la prevalencia y los factores asociados con la ansiedad preoperatoria en niños que aguardan cirugía ambulatoria. Método: análisis transversal de los datos de referencia de un estudio de cohorte prospectivo que investiga los predictores de dolor postoperatorio en niños de 5-12 años, sometidos a reparación de hernia inguinal y umbilical. Se seleccionaron 210 niños, entrevistados en la sala de espera de un hospital general. La ansiedad se evaluó por medio de la Escala de Ansiedad Preoperatoria de Yale Modificada (EAPY-m). Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas, como exposición y ansiedad (suma de las puntuaciones de la EAPY-m > 30) como resultado. Se utilizó regresión logística para identificar factores asociados con la ansiedad preoperatoria. Resultados: cuarenta y dos por ciento (42.0%) de los niños presentaron ansiedad preoperatoria (IC95%: 35,7%-48,6%), con una puntuación media igual a 30,1 (DE=8,4). Los factores asociados con la ansiedad preoperatoria fueron grupo de edad de 5-6 años (OR=2,28; p=0,007) y clase socioeconómica C (OR=2,39; p=0,016). Conclusión: la evaluación de los niños que aguardan cirugía ambulatoria debe ser multidimensional y contener información sobre la edad y el nivel socioeconómico, con el fin de ayudar a la identificación y el tratamiento precoz de la ansiedad preoperatoria.

Descriptores: Ansiedad; Niño; Preescolar; Periodo Preoperatorio; Procedimientos Quirúrgicos Ambulatorios; Enfermería Pediátrica.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Incidencia y predictores del dolor postoperatorio en niños sometidos a procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Goiania, Goias: una cohorte prospectiva", presentada a la Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

² MSc, Profesor Auxiliar, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

³ Alumna del curso de graduación en Enfermería, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Introducción

La ansiedad es una experiencia común entre los niños en el período preoperatorio⁽¹⁻⁴⁾. Como fuente de estrés agudo, la ansiedad produce cambios funcionales en el sistema nervioso central, aumenta los efectos nocivos para el organismo del niño cuando se asocia con otros factores de estrés perioperatorio⁽⁵⁾, genera comportamientos negativos^(4,6-8) y altas puntuaciones de intensidad de dolor en el período postoperatorio^(1,4,9). Además, la ansiedad provoca la interrupción del sueño, náuseas, fatiga, y respuestas inadecuadas a la anestesia y analgesia^(1,9), lo que lleva a mayores costos a los servicios de salud y a la familia.

En el período preoperatorio inmediato, que corresponde a 24 horas antes de la cirugía, la incomodidad es inminente para los niños y sus familias, independientemente del tipo de cirugía, del enfoque ambulatorio o hospitalario y del contexto cultural en que se inserta el niño⁽¹⁰⁾. Además, la susceptibilidad del niño, la falta de comprensión acerca de la intervención quirúrgica, el ambiente hospitalario desconocido, el miedo de daño físico, la separación de los padres⁽¹¹⁾ y los sentimientos de tristeza y castigo relacionados con el hecho de que la cirugía es un procedimiento programado, contribuyen a tal incomodidad⁽¹²⁾.

Varias evidencias indican la edad^(2-3,13-15) y el temperamento⁽³⁾, los problemas de conducta del niño durante los cuidados de salud⁽¹⁵⁾, las cirugías y hospitalizaciones anteriores^(4,15), el nivel de conocimiento de los padres y la ansiedad materna^(1,3,16) como factores asociados con la ansiedad preoperatoria en niños.

En el caso de las cirugías ambulatorias, sin embargo, aún hay lagunas de conocimiento sobre la prevalencia y los factores asociados con este fenómeno psicológico en niños. Esto posiblemente porque los padres y los niños permanecen juntos durante un corto período en el ámbito hospitalario y hay poca disponibilidad de profesionales de la salud, para una atención individualizada e integral, que incluya la evaluación multidimensional del niño en el período preoperatorio. Cabe señalar que la identificación de niños en situación de riesgo podría promover el uso de estrategias de prevención y evitar los problemas causados a la recuperación postoperatoria, cuando la ansiedad permanece en niveles inaceptables. El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia y los factores asociados con la ansiedad preoperatoria en niños que aguardan una cirugía ambulatoria.

Metodología

Se trata de un análisis transversal de los datos de referencia de una investigación de cohorte longitudinal,

prospectiva e abierta, desarrollada en Goiânia, Brasil. Los niños fueron hospitalizados para la realización de cirugía ambulatoria, en el periodo de abril/2013 a febrero/2014.

Participantes

Se consideraron como elegibles los niños de ambos sexos, entre 5 y 12 años, con indicación de cirugías electivas para hernia umbilical e inguinal, de forma ambulatoria (máximo de 24 horas de estancia en el hospital), porte I (máximo de dos horas de procedimiento) y riesgo quirúrgico ASA I y II. La clasificación del estado físico, de acuerdo a la escala de la *American Society of Anesthesiologists* (Sociedad Americana de Anestesiología) (ASA) (www.asahq.org/clinical/physicalstatus.htm), considera los pacientes sanos como ASA I, y los pacientes con leve a moderada enfermedad sistémica, sin limitación funcional, como ASA II.

Los criterios de exclusión de los niños fueron: ser encaminado directamente a la sala de operaciones, lo que impidió el contacto preoperatorio, necesidad de permanecer en el hospital durante más de 24 horas, que no caracteriza la atención quirúrgica ambulatoria, hacer uso de medicamentos ansiolíticos en el período preoperatorio y no comparecer a la cirugía como estaba previsto. Al final de 10 meses, 210 niños se incluyeron en la muestra.

Local del estudio

El análisis de los datos del Sistema de Información Hospitalaria del SUS, del Ministerio de Salud en 2012, mostró que nueve (9) hospitales en la ciudad de Goiânia llevaron a cabo cirugías pediátricas ambulatorias (n=291). Entre los niños de 5-12 años, el 89% de las cirugías ocurrieron en un hospital de asistencia general, el 7,5% en un hospital especializado en pediatría y el 3,5% en otros. Por lo tanto, se decidió seleccionar para este estudio, los datos de los niños atendidos en el hospital con mayor número de visitas en esta ciudad, y en este lugar, a sólo un cirujano pediátrico estuvo responsable de los cuidados quirúrgicos proporcionados.

Recogida de datos

La recogida de datos se llevó a cabo antes de la cirugía, en la sala de espera, por dos enfermeras entrenadas para la evaluación de la ansiedad. Los datos sociodemográficos y económicos fueron recogidos con los responsables de los niños. La evaluación de la ansiedad y del dolor preoperatorio ocurrió basada

en la observación directa y en el informe del niño. Se midió la intensidad del dolor preoperatorio utilizándose una escala impresa de caras. Para evaluar la ansiedad preoperatoria, el observador se vistió con ropa común para evitar la "ansiedad" relacionada con la vestimenta blanca.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Variable de resultado

- Ansiedad preoperatoria - medida a través de la Escala de Ansiedad Preoperatoria de Yale Modificada - EAPY-m, versión traducida y validada al portugués de Brasil⁽¹⁷⁾.

VARIABLES DE EXPOSICIÓN

- Sociodemográficas: grupo de edad del niño (5-6 años y 7-12 años); sexo (masculino y femenino) y nivel socioeconómico (clasificado como clase A (clases A1 y A2), clase B (clases B1 y B2), clase C (clases C1 y C2), clase D (clase D) y clase E (clase E), de acuerdo con el Criterio de Clasificación Económica de Brasil (CCEB)⁽¹⁸⁾. Este criterio considera la suma de la puntuación referente al nivel de educación del cabeza de familia y las puntuaciones de los bienes materiales que la familia tiene, para determinar la clase económica. La clase A representa el nivel socioeconómico más alto, mientras que la clase E representa el más bajo.

- Clínicas: cirugías anteriores (sí y no), hospitalización anterior (sí y no) y dolor preoperatorio (sí y no).

Instrumentos utilizados

Se evaluó la ansiedad preoperatoria a través de la Escala de Ansiedad Preoperatoria de Yale Modificada - EAPY-m⁽¹⁷⁾, medida observacional, estructurada para uso en niños en el período pre-anestésico inmediato y en el momento de la inducción anestésica. La escala EAPY fue desarrollada y posteriormente modificada - EAPY-m (Yale *Preoperative Anxiety Scale Modified*) por Kain et al. (1997)⁽¹⁹⁾. La escala tiene 27 ítems distribuidos en cinco áreas del comportamiento que incluyen la relación del niño con el medio donde él se encuentra, de la siguiente manera: dominio 1 - actividades (con 4 categorías); 2 - vocalización (con 6 categorías); 3 - expresividad emocional (con 4 categorías); 4 - estado de despertar (con 4 categorías) y 5 - interacción con los miembros de la familia (con 4 categorías). Una puntuación parcial se asigna para cada dominio, basada en la puntuación observada, y esta puntuación se añade a la de otros dominios, que después se multiplica por 20. Se considera presencia de ansiedad cuando la suma es superior a 30 puntos. El estudio que ha adaptado la EAPY-m al portugués mostró altos índices de fiabilidad

(alfa de Cronbach entre 0,88 y 0,95; coeficientes de Spearman entre 0,44 y 0,95; Kappa entre 0,79 y 1,00 y coeficiente de Guttman entre 0,63 y 0,90), considerando la escala fiable y reproducible⁽¹⁷⁾.

La intensidad del dolor preoperatorio se midió a través de la Escala de Caras Revisada (FPS-R)⁽²⁰⁾, desarrollada para niños de 4 años de edad. La FPS-R es una escala de seis puntos, con caras que indican el creciente aumento en la intensidad. La cara más a la izquierda es indicativa de ausencia de dolor, y las siguientes expresan cantidades cada vez mayores hasta llegar a la cara más a la derecha, que indica una gran cantidad de dolor, lo que permite al niño cuantificar su experiencia dolorosa. Las propiedades psicométricas de la FPS-R fueron probadas y la versión original ha sido traducida a 35 idiomas (www.painsourcebook.ca). La FPS-R ha sido utilizada en muchos ensayos clínicos que muestran la posibilidad de identificar el dolor y el alivio obtenido a través de la terapia analgésica instituida. En este estudio se utilizó la versión en portugués brasileño y se adoptó la métrica 0-2-4-6-8-10 para cuantificar las respectivas seis (6) caras de la escala⁽²¹⁾.

Análisis de los datos

En este estudio se decidió presentar las variables categóricas como valor absoluto y porcentaje. El resultado para ansiedad preoperatoria fue descrito como media y desviación estándar, con punto de corte definido para la puntuación general de la EAPY-m, como superior a 30. La prevalencia de la ansiedad se estimó con un intervalo de confianza del 95%, y la regresión lineal se utilizó para el análisis bivariado y multivariado. El modelo multivariado incluyó las variables con $p \leq 0,10$ en el análisis bivariado. Todos los valores de $p < 0,05$ se han considerados significativos.

Resultados

Entre los 229 niños programados para cirugía ambulatoria, 19 (8,2%) fueron excluidos del estudio: nueve (9), debido a que fueron enviados directamente a la sala de operaciones y 10 por que no comparecieron en el día de la cirugía. Por lo tanto, la muestra final fue compuesta por 210 niños.

Prevalecieron los niños varones, de edades comprendidas entre 7-12 años y que pertenecían a la Clase C. La mayoría no había experimentado hospitalización o cirugías anteriores, y aguardaba la reparación de hernia inguinal (Tabla 1).

En la sala de espera, el 11,4% de los niños reportaron dolor en el sitio de la hernia a corregirse, con un puntaje promedio de intensidad del dolor igual a 4,25 (DE=2,5).

Tabla 1 - Distribución de los niños, según las variables sociodemográficas y clínicas. Goiânia, GO, Brasil, 2013-2014

Variables	Niños (n= 210)	
	n	%
Sexo		
Femenino	100	47,6
Masculino	110	52,4
Grupo de edad		
5-6 años	87	41,4
7-12 años	123	58,6
Nivel socioeconómico		
Clase B	45	21,5
Clase C	125	59,5
Clase D	40	19,0
Hospitalización anterior		
Sí	93	44,3
No	117	55,7
Cirugías anteriores		
Sí	30	14,3
No	180	85,7
Dolor preoperatorio		
Sí	24	11,4
No	186	88,6
Tipo de cirugía		
Reparación de hernia inguinal	145	69,0
Reparación de hernia umbilical	65	31,0

Se ha observado una prevalencia de ansiedad preoperatoria del 42,0% (IC95%: 35,7%-48,6%), con puntuación promedio de ansiedad de 30,1 (DE=8,4), de acuerdo con la escala EAPY-m.

En el análisis bivariado, los factores asociados con la ansiedad preoperatoria incluyeron el grupo de edad de 5-6 años (OR=2,16) y la clase socioeconómica C (OR=2,27) (Tabla 2).

Tabla 2 - Posibles factores asociados con la ansiedad preoperatoria, según las características sociodemográficas y clínicas de los niños. Goiânia, GO, Brasil, 2013-2014

Características sociodemográficas y clínicas	Ansiedad preoperatoria		β^*	OR [†]	IC(95%) [‡]	p [§]
	N	%				
Sexo						
Femenino	41	46,6	-0,07	0,93	0,53-1,61	0,800
Masculino	47	53,4				
Grupo de edad						
5-6 años	46	52,3	0,77	2,16	1,23-3,79	0,007
7-12 años	42	47,7				
Nivel socioeconómico						
Clase B	26	29,6				
Clase C	47	53,4	0,82	2,27	1,13-4,54	0,020
Clase D	15	17,0	0,82	2,28	0,95-5,45	0,064
Hospitalización anterior						
Sí	44	50,0	0,39	1,49	0,85-2,59	0,158
No	44	50,0				
Cirugías anteriores						
Sí	16	18,2	-0,53	0,58	0,26-1,26	0,174
No	72	81,8				
Dolor preoperatorio						
Sí	10	11,4	-0,01	0,98	0,41-2,34	0,980
No	78	88,6				

*Coeficiente angular

†Odds Ratio

‡Intervalo de confianza del 95%

§Nivel de significación

Después del ajuste, sexo, grupo de edad de 5-6 años y clase socioeconómica C permanecieron asociados con la ansiedad preoperatoria. Los niños

con estas características eran dos veces más propensos a presentar ansiedad preoperatoria (Tabla 3).

Tabla 3 - Factores asociados con la ansiedad preoperatoria. Goiânia, GO, Brasil, 2013-2014

Variables	β^*	OR _{ajust} [†]	IC(95%) [‡]	p [§]
Grupo de edad de 5-6 años	0,82	2,28	1,25-4,16	0,007
Clase socioeconómica C	0,87	2,39	1,17-4,87	0,016

*Coeficiente angular

†Odds Ratio ajustada por sexo

‡Intervalo de confianza del 95%

§Nivel de significación

Discusión

Los resultados de este estudio demuestran que la ansiedad preoperatoria es experimentada por la mayoría de los niños que aguardan cirugías ambulatorias. Factores como edad y nivel socioeconómico influyen en la aparición de este fenómeno.

Se ha observado que el 42,0% de los niños estaban ansiosos en la sala de espera del hospital. Autores brasileños han observado alta prevalencia (81,6%) de ansiedad entre los niños (4,67±0,96 años) semanas antes de la cirugía, en el momento de la evaluación preoperatoria ambulatoria⁽²²⁾. En la evaluación de los niños de edades comprendidas entre 4 y 8 años, prevalencias del 38,9%⁽²³⁾ y 84,0%⁽²⁴⁾ fueron observadas en la sala de espera.

Antes de la cirugía, el niño entiende este evento como una amenaza que, en tan sólo unos minutos, causa diferentes sensaciones⁽¹²⁾. Las diferentes prevalencias de ansiedad preoperatoria pueden estar relacionadas con la edad de los niños⁽²²⁻²⁴⁾, el instrumento de medición de la ansiedad⁽¹⁹⁾, la falta de información acerca de la cirugía a realizarse, la separación de los padres⁽¹⁰⁾ y las experiencias previas en la atención de salud⁽³⁻⁴⁾.

En este estudio, por ejemplo, después del alta de la sala de recuperación postanestésica, los niños regresaron a la misma sala de espera. Es muy probable que aquellos que esperaban el momento de ingresar a la sala de operaciones tendieron a expresar mayores niveles de miedo y ansiedad, porque han visto los niños postoperados angustiados o llorando. Altos niveles de ansiedad afectan la recuperación de los niños, y posteriormente afectan a la salud física y psicológica, perjudican la capacidad de hacer frente al tratamiento médico y generan un comportamiento negativo con respecto a los futuros cuidados de salud^(1,4,7-9).

Con el objetivo de prevenir los efectos de este contexto, se han sido propuestos programas de preparación preoperatoria que incluyen la participación de los niños y sus padres, antes y después de la cirugía^(11,25-26).

En este sentido, el primer paso es la identificación de los niños en situación de riesgo. La edad es un factor que interfiere en la aparición de la ansiedad en el período preoperatorio, un hallazgo consistente con los de estudios previos^(2-3,13-15). En la población pediátrica, la percepción del fenómeno de ansiedad también depende de la etapa del desarrollo y del potencial cognitivo del niño, ya que diferentes respuestas se pueden observar entre los que enfrentan el mismo factor de estrés⁽²⁷⁾.

Niños menores de siete años de edad (preescolares), por ejemplo, son capaces de relacionar ansiedad con síntomas físicos⁽²⁷⁾. Frente a una intervención quirúrgica inminente, los niños buscan explicaciones para la situación porque tienen temores acerca de la cirugía⁽²⁶⁾. Mientras que los niños de más edad (escolares), con desarrollo cognitivo más avanzado, pueden involucrarse en la toma de decisiones, y la sensación de miedo, sin duda, reside en la posibilidad de no poder recuperarse de la anestesia⁽²⁶⁾. Por lo tanto, el niño debe ser tratado y entendido de forma individual, teniendo en cuenta la fase del desarrollo en que se encuentra, lo que es un desafío para los profesionales y padres que experimentan la situación. Nuevos estudios sobre la ansiedad preoperatoria en niños en diferentes etapas del desarrollo son deseables.

Con respecto al nivel socioeconómico, las evidencias refuerzan la relación de esta variable con la ansiedad preoperatoria en niños. No obstante, en los estudios encontrados⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, en el que se evaluó la ansiedad durante la inducción anestésica, las asociaciones no fueron significativas.

Se entiende que el nivel socioeconómico puede reflejar sobre las diferentes condiciones físicas y psicológicas entre los niños, y en consecuencia, conducir al afrontamiento ineficaz ante las situaciones nuevas, como la cirugía. Además, la mayoría de los niños que participaron en esta investigación pertenecía a la clase socioeconómica C y fue tratada en un hospital público, donde la demanda de servicios y las tasas de procedimientos/ día/profesionales son altas, lo que puede reducir la oferta de atención individualizada en el

periodo preoperatorio y dificultar la identificación de las necesidades específicas de la atención de salud.

Los enfermeros son profesionales capaces de influenciar eficazmente en la experiencia de los niños⁽²⁸⁾ y padres⁽²⁹⁾ en el contexto perioperatorio. Ellos son los encargados de la evaluación multidimensional del niño en su servicio de rutina⁽³⁰⁾, ya que las variables psicológicas, sociales y económicas pueden interferir con la recuperación quirúrgica adecuada⁽³¹⁾.

En este sentido, este estudio tiene como finalidad contribuir al avance del conocimiento acerca de la ansiedad en el período previo a la cirugía pediátrica ambulatoria, lo que indica la necesidad de estudios que consideren la evaluación de este fenómeno en todo el perioperatorio. Entre sus limitaciones, debe mencionarse la falta de evaluación de la ansiedad de los padres, ya que la presencia de ansiedad en el niño puede estar relacionada con los altos niveles de ansiedad materna^(1,15-16,25-26).

Conclusión

Alta proporción de niños que esperan el tratamiento quirúrgico ambulatorio vivencia ansiedad preoperatoria. La edad y el nivel socioeconómico influyen en la aparición de este fenómeno.

Estos resultados indican la necesidad de una evaluación con enfoque biopsicosocial de los niños, con miras a la una adecuada gestión de la ansiedad en el período preoperatorio, la recuperación temprana y la reducción de los problemas postoperatorios.

Referencias

1. Fortier MA, Del Rosario AM, Martin SR, Kain ZN. Perioperative anxiety in children. *Pediatr Anesth*. 2010;20(4):318-22.
2. Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, Karas DE, McClain BC. Preoperative Anxiety, Postoperative Pain, and Behavioral Recovery in Young Children Undergoing Surgery. *Pediatrics*. 2006;118(2):651-8.
3. Kain ZN, Mayes LC, O'Connor TZ, Cicchetti DV. Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1996;150(12):1238-45.
4. Chieng YJS, Chan WCS, Liam JLW, Klainin-Yobas P, Wang W, He HG. Exploring influencing factors of postoperative pain in school-age children undergoing elective surgery. *J Specialists Pediatr Nurs*. 2013;18:243-52.
5. Borsook D, George E, Kussman B, Becerra L. Anesthesia and perioperative stress: Consequences on neural networks and postoperative behaviors. *Progress in Neurobiology*. 2010;92:601-12.

6. Chorney JM, Tan ET, Martin SR, Fortier MA, Kain ZN. Childrens behaviour in the post-anesthesia care unit: the development of the child behaviour coding system-PACU (CBCS-P). *J Pediatr Psychol*. 2012;37(3):338-47.
7. Hilly J, Hörlin AL, Kinderf J, Ghez C, Menrath S, Delivet H, et al. Preoperative preparation workshop reduces postoperative maladaptive behavior in children. *Paediatr Anaesth*. 2015;25(10):990-8.
8. Banchs RJ, Lerman J. Preoperative Anxiety Management, Emergence Delirium, and Postoperative Behavior. *Anesthesiol Clin*. 2014;32(1):1-23.
9. Pritchard MJ. Identifying and assessing anxiety in preoperative patients. *Nurs Stand*. 2009;23(51):35-40.
10. Brewer S, Gleditsch SL, Syblik D, Tietjens ME, Vacik HW. Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery. *J Pediatr Nurs*. 2006;21(1):13-22.
11. Lee JH, Jung HK, Lee GG, Kim HY, Park SG, Woo SC. Effect of behavioral intervention using smartphone application for preoperative anxiety in pediatric patients. *Korean J Anesthesiol*. 2013;65(6):508-18.
12. Garanhani ML, Valle ERM. O significado da experiência cirúrgica para a criança. *Cienc Cuid Saúde* 2012; 11(supl):259-66.
13. Al-Jundi SH, Mahmood AJ. Factors affecting preoperative anxiety in children undergoing general anaesthesia for dental rehabilitation. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2010;11(1):32-7.
14. Kim JE, Jo BY, Oh HM, Choi HS, Lee Y. High anxiety, young age and long waits increase the need for preoperative sedatives in children. *J Int Med Res*. 2012;40(4):1381-9.
15. Davidson AJ, Shrivastava PP, Jamsen K, Huang GH, Czarnecki C, Gibson MA, et al. Risk factors for anxiety at induction of anesthesia in children: a prospective cohort study. *Pediatr Anesth* 2006;16:919-27.
16. Cagiran E, Sergin D, Deniz MN, Tanattı B, Emiroglu N, Alper I. Effects of sociodemographic factors and maternal anxiety on preoperative anxiety in children. *J Int Med Res*. 2014;42(2):572-80.
17. Guaratini AA. Estudo da Ansiedade pré-operatória de Yale Modificada: Tradução, estudo de confiabilidade e utilização em crianças de 02 a 07 anos [tese]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2006.
18. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil. 2012 [Internet]. [Acesso 10 fev 2013]. Disponível em: www.abep.org/new/Servicos/Download.aspx?id=02
19. Kain ZN, Mayes LC, Cicchetti DV, Bagnall AL, Finley JD, Hofstadter MB. The Yale Preoperative Anxiety Scale: how does it compare with a "gold standard"? *Anesth Analg*. 1997;85(4):783-8.

20. Hicks CL, von Baeyer CL, Spafforda PA, Korlaarc IV, Goodenoughc B. The Faces Pain Scale-Revised: toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain*. 2001;93:173-83.
21. Poveda CLEC, Silva JA, Passareli PP, Santos J, Linhares MBM. Faces Pain Scale Revised (FPS-R) – versão em português. 2003. [Internet]. [Acesso 10 fev 2013]. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Resources2/FPSR/Portuguese.pdf>
22. Guaratini AA, Marcolino JAM, Teixeira AB, Bernardis RC, Passarelli MLB, Mathias LAST. Estudo Transversal de Ansiedade Pré-Operatória em Crianças: Utilização da Escala de Yale Modificada. *Rev Bras Anesthesiol*. 2006;56(6):591-601.
23. Cumino DO, Cagno G, Gonçalves VFZ, Wajman DS, Mathias LAST. Impacto do tipo de informação pré-anestésica sobre a ansiedade dos pais e das crianças. *Rev Bras Anesthesiol*. 2013;63(6):473-82.
24. Weber FS. The influence of playful activities on children's anxiety during the preoperative period at the outpatient surgical center. *J Pediatr. (Rio J)*. 2010;86(3):209-14.
25. Fortier MA, Bunzli E, Walthall J, Olshansky E, Saadat H, Santistevan R, et al. Web-based tailored intervention for preparation of parents and children for outpatient surgery (WebTIPS): formative evaluation and randomized controlled trial. *Anesth Analg*. 2015;120(4):915-22.
26. Ghabeli F, Moheb N, Hosseini Nasab SD. Effect of Toys and Preoperative Visit on Reducing Children's Anxiety and their Parents before Surgery and Satisfaction with the Treatment Process. *J Caring Sci*. 2014;3(1):21-8.
27. Muris P, Mayer B, Freher NK, Duncan S, van den Hout A. Children's internal attributions of anxiety-related physical symptoms: age-related patterns and the role of cognitive development and anxiety sensitivity. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2010;41(5):535-48.
28. Martin SR, Chorney JM, Tan ET, Fortier MA, Blount RL, Wald SH, et al. Changing healthcare providers' behavior during pediatric inductions with an empirically based intervention. *Anesthesiology*. 2011;115(1):18-27.
29. Delaney D, Bayley EW, Olszewsky P, Gallagher J. Parental Satisfaction With Pediatric Preoperative Assessment and Education in a Presurgical Care Center. *J PeriAnesthesia Nurs*. 2015;30(4):290-300.
30. Chieng YJ, Chan WC, Klainin-Yobas P, He HG. Perioperative anxiety and postoperative pain in children and adolescents undergoing elective surgical procedures: a quantitative systematic review. *J Adv Nurs*. 2014;70(2):243-55.
31. Smith L, Callery P. Children's accounts of their preoperative information needs. *J Clin Nurs*. 2005;14:230-8.

Recibido: 18.2.2015

Aceptado: 26.11.2015

Correspondencia:

Louise Amália de Moura
Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem.
Rua 227 Qd 68, S/N, Setor Leste Universitário
CEP: 74.605-080, Goiânia, GO, Brasil
E-mail: louisefmtrm@yahoo.com.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

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