



Recomendaciones sobre el acompañamiento parental en quirófano durante la inducción anestésica en pediatría

Autores:

- **Paco Escribà.** Vicepresidente de la Sociedad Española de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR). Sección Pediátrica. SEDAR.
- **Mirian López Segura.** Responsable del grupo de trabajo de Humanización. Sección Pediátrica, SEDAR.

Revisado por:

- **Sociedad Española de Anestesia Reanimación y Terapéutica del Dolor**
- **Sociedad Española de Cirugía Pediátrica (SECP)**
- **Responsables de Humanización de las Comunidades Autónomas:**
 - o Servicio de Estrategias y Planes de Salud. Andalucía.
 - o Dirección General de Cuidados y Humanización. Aragón.
 - o Servicio de Humanización. Dirección General de Paciente y Cronicidad. Canarias.
 - o Servicio de Información y Atención a Personas. Dirección General de Cuidados y Calidad. Castilla-La Mancha.
 - o Servicio de Cuidados, Atención a la Cronicidad y Humanización. Castilla y León.
 - o Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica. Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària. Catalunya
 - o Servicio de Calidad Asistencial, Seguridad del Paciente y Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Dirección General de Información Sanitaria, Calidad y Evaluación. Comunidad Valenciana.
 - o Subdirección Xeral de Humanización e Atención á Cidadanía. Galicia.
 - o Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial. Navarra (Comunidad Foral).
 - o Subdirección General de Gestión Sanitaria. INGESA.
- **Noelia Zurera Plaza.** Subdirección General de Calidad Asistencial. Dirección General de Salud Pública y Equidad. Ministerio de Sanidad.
- **Subdirección General de Calidad Asistencial.** Dirección General de Salud Pública y Equidad. Ministerio de Sanidad.

Este documento, fundamentado en la evidencia científica disponible y enfocado en la presencia de los padres en quirófano durante la atención inicial al paciente pediátrico, refleja las prácticas clínicas comunes en varios hospitales de nuestro país. Cabe señalar que esta guía deberá ajustarse según los recursos y la infraestructura disponible de cada centro sanitario.



1. Justificación.

La etapa antes, durante y después de una cirugía —lo que se conoce como periodo perioperatorio— puede ser una experiencia muy estresante, tanto para los pacientes como para sus familias.

En el caso de los niños, este proceso suele venir acompañado de una gran carga de ansiedad. De hecho, se estima que hasta 6 de cada 10 niños que se someten a una operación sienten un nivel elevado de ansiedad antes de entrar al quirófano. Esta ansiedad no solo afecta al estado emocional del niño, sino que también puede influir negativamente en su recuperación.

Cuando un niño está muy ansioso antes de la cirugía, es más probable que experimente dolor más intenso después, necesite más medicamentos y tarde más tiempo en recuperarse. Adicionalmente el estrés previo a la cirugía genera llanto intenso, intenciones de huida, miedo extremo, descarga de catecolaminas con crisis de taquicardia extrema, hipertensión arterial, inducción de la anestesia “forzada” que requiere inmovilización forzosa, riesgo de descompensación con broncoespasmo en hiperreactividad bronquial, regurgitación con vómitos, riesgo de descompensación en arritmias y cardiopatías cianóticas. Estas respuestas para su control precisan aumentar los requerimientos anestésicos y se asocian a mayor agitación postoperatoria, con riesgos de autolesión en el niño (caídas, arrancamiento de catéteres y drenajes), requiriendo para su control más sedación. Además, a largo plazo, pueden aparecer trastornos manifestados días y meses después con riesgo de cronificación, son trastornos relacionados con experiencias estresantes en edades muy tempranas, manifestándose en forma de pesadilla, enuresis nocturna, fobias, apatía, agresividad (romper objetos), ansiedad de separación (miedo a separarse de sus padres), trastornos alimentarios, problemas etiquetados como síndrome de estrés postraumático.

Hay ciertos factores que aumentan la posibilidad de que un niño sufra este tipo de ansiedad. Por ejemplo, es más común en niños con trastornos madurativos del neurodesarrollo (síndromes asociados, autismo, etc), también niños pequeños menores de 5 años, en aquellos con experiencias médicas previas poco agradables, en aquellos que con enfermedades raras que precisan pasar exploraciones periódicas en quirófano o salas de imagen, tratamientos prolongados que requieren inmovilización (Radioterapia) o cuando los padres también se encuentran muy nerviosos.



Afortunadamente, existen varias formas de ayudar y tranquilizar a los niños antes de una cirugía o exploraciones o tratamientos. Algunas de estas estrategias incluyen el uso de medicamentos (ansiolisis farmacológica), pero también hay alternativas sin fármacos que han demostrado ser efectivas. Estas pueden incluir juegos, videos, realidad virtual, explicaciones adaptadas a su edad, apoyo psicológico, presencia de payasos (payasoterapia), cambios en el ambiente y colorido del hospital o, una de las más importantes, permitir que los padres acompañen a sus hijos dentro del quirófano hasta la inducción de la anestesia (Presencia Parental durante la Inducción Anestésica, PPIA).

La idea de que un padre o madre esté presente mientras el niño se queda dormido con la anestesia ha sido debatida durante años. Sin embargo, cada vez hay más estudios que muestran los beneficios de esta práctica, siempre y cuando la presencia de los mismos no entorpezca el trabajo del equipo médico.

La presencia de una figura familiar y cercana, que brinde cariño y seguridad, puede ayudar al niño a afrontar ese momento con menos miedo. Además, también ayuda a reducir la ansiedad de los padres, sienten que participan de forma activa en el proceso haciendo esta actividad ansiolítica y tranquilizadora, aumenta su satisfacción con la atención recibida, siendo por tanto esta medida una excelente forma de apoyar emocionalmente a las familias y mejorar su experiencia quirúrgica. Por otro lado, la presencia parental dentro del quirófano facilita la seguridad del paciente, en materia de verificación de ítems clave (paciente correcto, sitio quirúrgico correcto, cumplimiento ayuno, presencia de alergias, firma del consentimiento, etc) lo que se conoce como Check List o Listado de Verificación Quirúrgica. El mismo se realiza en el Prequirófano, Preinducción anestésica y antes de salir de quirófano, la PPIA en la preinducción anestésica refuerza los ítems clave de seguridad y aumenta la seguridad del paciente.

Por otro lado, existe una alta demanda social de peticiones para que se establezcan protocolos en este sentido, implantando estrategias humanizadoras, más a raíz de la pandemia Covid-19, donde el aislamiento de los pacientes puso de manifiesto la dureza psicológica y de los familiares de tales medidas, poniéndose la vista en los pacientes más vulnerables. Hay en marcha una importante petición en [change.org](https://www.change.org/p/mi-beb%C3%A9-tiene-c%C3%A1ncer-no-m%C3%A1s-ni%C3%B1os-entrando-solos-a-quir%C3%B3fano-ahora-depende-del-hospital) creada el 7/5/2024 que lleva aproximadamente 80.000 peticiones...NO MÁS NIÑ@S ENTRANDO SOLOS A QUIRÓFANO. Ahora depende del hospital <https://www.change.org/p/mi-beb%C3%A9-tiene-c%C3%A1ncer-no-m%C3%A1s-ni%C3%B1os-entrando-solos-a-quir%C3%B3fano-ahora-depende-del-hospital>, dicha iniciativa solicita que se apliquen los medios necesarios para instaurar esta metodología. Por todo ello, hay varios centros que lo han



instaurado y la Sección Pediátrica de SEDAR ha puesto en marcha el desarrollo de esta guía de práctica clínica.

2. Objetivos.

- Disminuir el estrés y la ansiedad del paciente pediátrico y su familia durante el proceso quirúrgico.
- Mejorar la colaboración del niño en los procedimientos prequirúrgicos y durante la inducción anestésica.
- Mejorar la Seguridad del Paciente
- Favorecer la recuperación postoperatoria y la experiencia hospitalaria global.
- Disminuir la incidencia y consecuencias derivadas del estrés perioperatorio.
- Favorecer la satisfacción de las familias que se enfrentan a una intervención quirúrgica.

3. Criterios de Inclusión y Exclusión.

Inclusión:

- La PPIA es voluntaria por parte de acompañantes, respetando si no quieren hacerlo.
- Todos los pacientes pediátricos programados para cirugía electiva o urgente, salvo contraindicación médica específica.
- Prioridad en pacientes pediátricos de menor edad (menores de 5 años), o pacientes con necesidades especiales (TEA, discapacidad intelectual, ansiedad severa).

Exclusión:

- No se permitirá la PPIA si el personal sanitario responsable de la atención decide que no es conveniente la PPIA en alguna situación específica.
- Situaciones de urgencia vital donde el acompañamiento pueda retrasar la atención.
- Contraindicación por motivos de seguridad, esterilidad o espacio físico insuficiente.



- Padres o tutores legales que, bajo criterio médico, no se encuentren disponibles para el acompañamiento parental (síntomas infecciosos o alteraciones de conducta y comportamiento en cuanto a las normas establecidas).
- En neonatos o lactantes pequeños no suele producirse la ansiedad por separación, por lo que el acompañamiento no suele mostrar beneficio y se reservará a criterio del anestesiólogo.
- Los pacientes adolescentes elegirán si prefieren acompañamiento parental o no.

4. Participación.

4.1. Ámbito de aplicación y profesionales implicados.

Todos los profesionales sanitarios involucrados en el circuito de acompañamiento parental deben ser conocedores del protocolo, así como de sus normas de actuación.

Dicho circuito involucra a los profesionales que se encuentre, según la infraestructura del centro sanitario, en las siguientes áreas:

- Consulta de preanestesia.
- Planta de hospitalización.
- UCSI (Unidad de Cirugía Sin Ingreso) o CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria).
- Bloque Quirúrgico o Área Quirúrgica Pediátrica o Quirófanos de Cirugía Infantil
- Área de radiología infantil (RMN, TC, PET-TAC, hemodinámica y sala de radiología intervencionista).
- Sala de electrofisiología y cateterismos.
- Área de oncología / Radioterapia.

4.2. Población diana.

Niños y niñas, según la edad establecida por su sistema sanitario, que se van a someter a una intervención quirúrgica y que serán, por tanto, atendidos dentro del circuito pediátrico .

5. Circuito de acompañamiento parental en bloque quirúrgico.



a. Preparación previa.

Siempre que la cirugía sea programada, el control de la ansiedad en los niños antes de una operación, debe comenzar desde la primera visita con el anestesiólogo, conocida como la consulta de preanestesia.

En esta cita, el especialista explicará los pasos a seguir antes de la cirugía, así como todo lo relacionado con la anestesia, para ayudar a que el niño y su familia se sientan más tranquilos y preparados.

Durante esta visita, se les ofrecerá a los padres la posibilidad de que uno de ellos acompañe a su hijo en el momento en que se le administre la anestesia (PPIA) y firmarán una autorización de acompañamiento en el quirófano.

Se les explicará claramente cuál es su papel en ese momento, se le informará que debe hacer actividades que tranquilicen al niño como crea más conveniente (tocarle, acariciarle, hablarle, cantar, etc) y qué responsabilidades implica su presencia. Su compañía puede ser muy positiva para el niño y mejorar su experiencia, pero es importante que tengan en cuenta que estarán entrando a un espacio médico donde todo debe funcionar correctamente, por lo que, si el equipo lo considera necesario, pueden pedirles que salgan en cualquier momento. La opción de acompañar al niño está pensada para su bienestar, pero no es obligatoria ni para los padres ni para el personal sanitario, y nunca debe afectar la seguridad del procedimiento.

También se les informará sobre cómo serán vestidos, incluyendo la higiene de manos y el uso de gorro, batas o mascarilla, así como pasos que se seguirán en quirófano. Deben conocer que los gases que salen de la mascarilla facial que se le pone al niño, inician el proceso de inducción al sueño y que en muchos casos los niños no se mostrarán colaboradores, por lo que podría ser necesario “sujetarles e inmovilizarlos” para lo cual se invitará a la participación del acompañante en esta tarea. Además, se les preparará para las reacciones que pueden observar durante este proceso, movimientos poco coordinados, retorcerse, pérdida fuerza muscular, mire en distintas direcciones o haga ruidos al respirar. Todo esto es normal durante la inducción anestésica y el niño no lo recordará posteriormente, por lo que no deben preocuparse. Tras este breve periodo se procederá a la canalización vía venosa periférica, antes de este proceso se le invitará a que se retiren del quirófano siempre acompañados por personal del quirófano.



Por último, se les comunicará que, una vez termine la operación, uno de los padres podrá estar con el niño en la sala de recuperación mientras se despierta de la anestesia.

Cuando la cirugía es urgente, la explicación del proceso y la firma del consentimiento informado, la proporcionará el anestesiólogo responsable de la cirugía antes de entrar a la intervención.

b. Acceso al área quirúrgica.

El niño y su acompañante (madre, padre o tutor legal) entrará a la sala de acogida, o sala habilitada según las instalaciones disponibles del centro sanitario. Allí será recibido por personal sanitario (auxiliar o enfermería) que le proporcionará el vestuario pertinente (bata, gorro, mascarilla y cubrezapatos), y esperarán la llegada del anestesiólogo responsable.

En los casos en los que el paciente tenga ya canalizado un acceso vascular (en pacientes hospitalizados, situaciones de urgencia, entre otros casos) es posible que el anestesiólogo responsable considere la administración de medicación para disminuir la ansiedad antes del procedimiento.

c. Inducción anestésica.

Transportados por un celador, y junto al anestesiólogo responsable accederán a quirófano, y siguiendo las indicaciones del equipo de anestesia, el acompañante permanecerá al lado de su hijo durante la inducción anestésica hasta que se le indique, y sin interceder en el trabajo del equipo.

d. Salida y espera.

Cuando el niño se duerma, el padre, madre o tutor legal será acompañado por un miembro del equipo de quirófano a sala de espera de los padres, en la que se deberá mantener hasta que finalice la intervención.

e. Recuperación postanestésica.

Tras finalizar la intervención, el padre, madre o tutor volverá a acompañar al niño en la sala de recuperación postanestésica hasta que el paciente sea dado de alta de la unidad.



6. Circuito de acompañamiento parental fuera del bloque quirúrgico.

La preparación deberá adaptarse al área donde se brindará la atención, cumpliendo con las normas de higiene y seguridad correspondientes.

En las salas de radiología intervencionista, al tratarse de un área en la que se trabaja con esterilidad, será necesario utilizar ropa específica como bata, gorro, mascarilla y cubrezapatos, al igual que se establece en el circuito anterior.

En cambio, para procedimientos realizados en salas de resonancia magnética (RM), tomografía (TAC/PET-TAC) o radioterapia, no será obligatorio el uso de indumentaria quirúrgica, salvo que así lo indique el personal sanitario. En el caso de la RM, es especialmente importante asegurarse de quitarse todos los objetos metálicos antes de entrar en la sala para evitar colisiones con el imán.

7. Normas y recomendaciones para el acompañante.

- Es recomendable que el acompañante esté activo durante el periodo de acompañamiento (tranquiliza al niño y también al acompañante), haciendo tareas de tranquilización adecuadas, que conoce perfectamente si son eficaces en otras situaciones: hablar, tocar, acariciar, cantar, incluso videos en el móvil, etc. Siempre transmitiendo mensajes positivos: no vas a sentir dolor, no va a pasar nada, en una siestecilla rápida, cuando te despiertes estás curado, puedes soñar con lo que más te guste....etc
- Se debe seguir en todo momento las instrucciones del personal sanitario, que vela por el bienestar de su hijo.
- Es necesario mantener la calma en todo momento para evitar transmitir más ansiedad al niño.
- No se debe interferir en las tareas del equipo quirúrgico.
- No se debe tocar ninguna superficie o material de quirófano si no se le ordena lo contrario.
- En caso de que el equipo médico lo considere necesario, es posible que le ordenen retirarse inmediatamente, por lo que debe mostrarse colaborador.
- Restricción de grabar audios y videos o tomar fotos dentro de la área quirúrgica y en general en todo el Hospital.



8. Consideraciones especiales.

Es posible que en determinados pacientes (TEA, discapacidad), sea necesario adaptar el protocolo a sus necesidades especiales.

En situaciones excepcionales (pandemias, brotes infecciosos) es posible que haya que adaptar el protocolo según las recomendaciones de salud pública.

9. Evaluación y mejora continua.

Se debe valorar la opinión de las familias mediante encuestas de satisfacción que se les facilitará tras la experiencia.

Así como revisar periódicamente el protocolo y adaptarlo tanto a las necesidades específicas detectadas, como a la evidencia científica actual.

10. Referencias bibliográficas.

- Protocolos compartidos Sección Pediátrica SEDAR Grupo de Trabajo en Humanización.
- https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1636/PROTOCOLO_DE_ACOMPAÑAMIENTO_FAMILIAR_D_EL_PACIENTE_PEDIATRICO.pdf
- <https://elpais.com/sociedad/2025-02-20/la-lucha-de-los-padres-por-que-los-ninos-no-entren-solos-en-el-quirofano-sufren-un-estres-como-el-de-una-guerra-para-un-adulto.html>
- <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/34198429-9C97-41CC-8E80-67DA1931137B/a6812e3c-8ca9-456e-85cf-6eabde5441dd/a6812e3c-8ca9-456e-85cf-6eabde5441dd.pdf>
- https://www.hss.edu/files/familypediatricorthosurgerybrochure_sp.pdf
- Tesis Doctoral (11/4/2019): “Factores relacionados con la calidad de inducción anestésica y con los cambios de comportamiento postoperatorios en cirugía pediátrica. Influencia de la presencia de los padres en la inducción anestésica”: Doctorando: Diego Gil Mayo el 11/4/2019, Departamento Pediatría de la



Facultad Medicina de la UAM. Directores: P. Sanabria Carretero y J. Alonso Calderón.

- Diego Gil Mayo, Pascual Sanabria Carretero, Luis Gajate Martin, Jose Alonso Calderón, Francisco Hernández Oliveros, María Gomez Rojo. Parental Presence during Induction of Anesthesia Improves Compliance of the Child and Reduces Emergence Delirium. Eur J Pediatr Surg 2022 Aug;32(4):346-351
- M. Velayos, K. Estefania, M. Alvarez, M. Sarmiento, L. Moratilla, P. Sanabria, F. Hernandez, M. Lopez Santamaria. Healthcare staff as promoters of parental presence at anesthetic induction: Net Promoter Score survey. World Journal of Clinical Pediatrics 2021; 10;6: 1-8. DOI:10.5409/wjcp.v10.i6.0000
- Elena Fernández Dueñas, Pascual Sanabria Carretero, Francisco Reinoso-Barbero, Ana Fernández Dueñas , Leopoldo Martínez Martínez. Postanesthetic Emergence Delirium in Children: Qualitative Differences between Sevoflurane vs Desflurane: A Randomized Clinical Trial. Open Journal of Anesthesiology, 2022, 12, 322-337 <https://www.scirp.org/journal/ojanes>
- D. Gil Mayo, P. Sanabria Carretero, L. Gajate Martin, JL. Alonso Calderon, f. Hernández Oliveros. Parental Presence during Induction of Anesthesia and emergence delirium influence the incidence of postoperative maladaptive behavioral changes. Eur J Pediatr Surg 2024; 34(04): 368-373 DOI: 10.1055/a-2128-0974