



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA.
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI.
UNIDAD MEDICA DE ALTA DE ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE PEDIATRIA.

**"ANSIEDAD Y PREOCUPACIONES DEL NIÑO Y EL
ADOLESCENTE ANTE LA CIRUGÍA"**

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE MEDICO ESPECIALISTA
EN:
PEDIATRIA MEDICA

P R E S E N T A:
DRA. HAYDEE PEREZ WURFL

Asesor Teórico:
Dr. Jorge Luis Ponce Carmona

Asesor metodológico:
Dra. Donají Miranda González

Generación 2003-2007

México D.F.

2007



Comité local de Investigación en Salud Núm: 3603
No Registro: R-2006-3603-28



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A mis padres: Erica y Pancho, por todo su apoyo incondicional, sus consejos, su guía en el camino de la vida, su esfuerzo constante por darme la mejor educación y enseñarme a saborear la vida. ¡Muchísimas gracias!

A Hugo: mi esposo y mejor amigo, por toda su paciencia, apoyo, compañía y amor incondicional.

A Iván: el hermano que siempre ha estado a mi lado, a pesar de la distancia física.

A Ximena: quien viene en camino y con sus pataditas siempre me está echando porras y quien es un motivo de vida y lucha constante.

A mis abuelos: quienes ya no están presentes en vida, pero siempre estuvieron pendientes de mi camino, estoy segura que estén donde estén llevan una sonrisa por un logro más de sus nietos.

A mi Tío José, porque fue el primero que me impulsó a estudiar Medicina y ha estado pendiente de los pasos de mi carrera.

A mis tías Anita, Isabel, Frida y Margarita, por todas sus porras, a través de llamadas, correos y visitas.

A todos los tíos y primos Pérez y Wurfl que lejos o cerca han estado al pendiente de mi carrera.

A Katie, que de una u otra manera me ha echado porras constantes desde que nos conocemos.

A Doña Juana quien ha seguido mi desarrollo profesional desde chiquita y consentido a su estilo.

A todos los niños del Hospital, quienes me han enseñado la simpleza de la vida, la importancia de una sonrisa, y por supuesto, la enseñanza de la misma Pediatría.

A todos mis amigos: Alice, Mariana, Meche, Yadira, Lorena, Dulce, Monse, Claudia, Lorena, Anabel, América, Ivonne, Erika quienes estuvieron conmigo en la buenas y en las malas, en guardias, en fiestas, en correos, gracias por todo!

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Donají Miranda, por facilitarme la elaboración de la tesis y empujoncitos para terminarla, así como sus apapachos para hacerme sentir mejor y segura de los pasos que daba en los últimos meses.

Al Dr. Ponce por ser el asesor, darme ideas para la tesis y estar siempre dispuesto a checar los cambios del trabajo.

Al Dr. González Cabello, por ser un gran maestro, tener la paciencia del mundo y escuchar a todos los residentes, así como darse el tiempo de conocer a cada uno de nosotros.

Al Hospital de Pediatría del CMN SXXI por se la cuna de mi formación de Pediatría, ofrecerme sus aulas, sus pasillos, sus residencias y ahora sentirme orgullosamente egresada de dicho hospital.

A todos los Doctores y maestros que tuve en el camino de la residencia, que siempre han estado al pendiente de los pasos de residentes y siendo una guía para nuestra formación.

A todos mis residentes de mayor y menor grado, porque hicieron de la residencia un grupo de apoyo, de enseñanza y de convivencia.

A Oti, quien siempre está dispuesta a ofrecernos ayuda, a darnos las noticias de Enseñanza con una sonrisa y endulzándonos la vida con los dulcecitos en Enseñanza.

A el personal de biblioteca, quienes siempre están dispuestos a ayudarnos en la búsqueda de revistas, libros y apoyándonos en nuestra formación.

INDICE

| | | |
|--------------|--|-----------|
| I. | RESUMEN ESTRUCTURADO..... | 1 |
| II. | MARCO TEORICO..... | 2 |
| III. | JUSTIFICACIÓN..... | 7 |
| IV. | OBJETIVOS | 8 |
| V. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 9 |
| VI. | MATERIAL Y MÉTODOS..... | 10 |
| VII. | RESULTADOS..... | 15 |
| VIII. | DISCUSION..... | 17 |
| IX. | CONCLUSIONES..... | 19 |
| X. | REFERENCIAS..... | 21 |
| XI. | ANEXOS..... | 24 |

I. RESUMEN ESTRUCTURADO

TITULO "Ansiedad y preocupaciones del niño y el adolescente ante la cirugía"

Pérez Wurfl H. Ponce Carmona JL, Miranda González D.

OBJETIVO: Describir las principales preocupaciones y ansiedad en escolares y adolescentes programados a cirugía no ambulatoria.

JUSTIFICACIÓN: Se desconocen las preocupaciones y la ansiedad experimentadas por el paciente pediátrico previas a un procedimiento quirúrgico, el identificar el problema ayudará a desarrollar estrategias de información adecuadas a fin de preservar el desarrollo integral, así como dar atención de calidad al paciente pediátrico.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio transversal descriptivo donde se incluyeron 30 pacientes de 8 a 17 años de edad, quienes fueron intervenidos en cirugía no ambulatoria, ingresados al Hospital de Pediatría CMN SXXI. Para evaluar las preocupaciones se utilizó el *Cuestionario de Preocupaciones sobre la Cirugía Infantil (Forma Niños)*, con una consistencia interna por coeficiente de Cronbach de 0.826 y una validez por correlación de Pearson. Para ansiedad se aplicó la *escala para ansiedad en niños y adolescentes SCARED (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders)*. El análisis de la información se llevó a cabo mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS: En un periodo de 90 días, de un total de 185 ingresos quirúrgicos se incluyeron 30 pacientes pediátricos que cumplieron criterios de inclusión; 17 (56%) hombres y 13 (44%) mujeres. Asimismo, 12 (40%) eran de primera vez y el resto (60%) tenían previamente una o más cirugías. Respecto al tipo de cirugía: la mayoría fue para cirugía urológica 23.3%. Las principales preocupaciones detectadas fueron: 1) "Que no salga bien la operación" 2) "Sentir mucho dolor" 3) "Despertarse antes de que acabe la operación" 4) "No recuperarse totalmente de la enfermedad y la operación" 5) "Las inyecciones" 6) "Separarse de los padres antes de la operación". Respecto a la ansiedad, de acuerdo al SCARED, se encontró que 12 (40%) pacientes presentaron ansiedad severa, 26.6% del total de pacientes presentaban ansiedad moderada. Un 30% de los pacientes presentaron ansiedad leve y un solo paciente no presentó ansiedad.

CONCLUSIONES: Las preocupaciones y la ansiedad en los niños y adolescentes previas a una cirugía están presentes en grado significativo en la mayoría de los pacientes estudiados, por lo que deberán desarrollarse programas encaminados a disminuir y prevenir lo identificado, por medio de reuniones interdisciplinarias para otorgar información al paciente, dar a conocer al equipo de salud las principales causas de ansiedad y continuar con futuras investigaciones para mejorar el estado biopsicosocial de un paciente que será intervenido quirúrgicamente.

II. MARCO TEORICO

La ansiedad es vista como una respuesta emocional o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, fisiológicos y motores, que suelen generar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos¹. La respuesta de ansiedad puede ser causada por estímulos externos o situacionales, así como estímulos internos del sujeto, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el paciente como situaciones peligrosas y amenazantes².

El tipo de estímulo capaz de evocar la respuesta de ansiedad obedece en gran medida a las características del sujeto³. Los trastornos de ansiedad tienen una importante presencia entre los problemas psiquiátricos de niños y adolescentes, siendo una de las primeras causas de morbilidad en este grupo de edad^{4,5}.

Un acto quirúrgico, por sí mismo, es un suceso traumático que modifica la unidad psicosomática, debido la mayoría de las veces a una inadecuada integración mente-cuerpo. Rinaldi⁶ define a la "prevención psicosomática del paciente quirúrgico" como un modelo específico de psicoterapia dirigida a los pacientes que tendrán una intervención quirúrgica, con ayuda de un terapeuta, mentalizan y elaboran el acto quirúrgico para una mejor defensa en los niveles psíquicos, biológicos e inmunológicos para afrontar el estrés quirúrgico.

Más de medio millón de niños son sometidos a cirugía anualmente en los Estados Unidos, siendo alta la prevalencia de ansiedad en el paciente prequirúrgico, con reportes del 40% hasta del 60% entre pacientes pediátricos⁷.

En los últimos años la fuerte presión económica, la afluencia masiva de enfermos en los hospitales, el tipo de organización y administración de los mismos, con una tendencia a priorizar los avances tecnológicos y a acelerar los preparativos prequirúrgicos, aunados a cambios ocurridos en algunas técnicas quirúrgicas, han dado un giro radical en la práctica de la cirugía general realizada en un medio hospitalario. Muchos de estos cambios han permitido una reducción de la estancia hospitalaria, admisiones el mismo día de la intervención, etc. Algunos de estos cambios han vuelto a la asistencia médica un tanto tecnificada, lo que da como consecuencia una relación médico paciente distante. Con esto, una cantidad importante del personal de la salud tiende a pasar por alto la angustia del enfermo, no tomando en cuenta que muchos de los problemas de las últimas etapas quirúrgicas se podrían prevenir con una mejor y más adecuada relación médico – paciente⁸.

Todo acto quirúrgico implica un compromiso para la unidad biopsicosocial del individuo, y puede manifestarse de diversas maneras. Es por esto, que la detección y exploración de los miedos y ansiedades, previos a una intervención quirúrgica, así como la búsqueda de estrategias encaminadas a disminuirlas, son de gran ayuda para el paciente y repercuten de forma positiva a lo largo de todo el proceso operatorio⁹.

Es necesario que el equipo de salud, con el que el paciente entra en contacto, posea un conocimiento amplio de los factores que podrían ser el motivo de angustia del paciente, permitiéndole de esta manera, realizar un mejor manejo y tratamiento de los diferentes problemas emocionales y psiquiátricos que el paciente experimente¹.

Según Jacobsen y Holland¹⁰, los motivos de consulta psiquiátrica más frecuentes en adultos, en el período preoperatorio, son cuando:

1. El paciente rechaza la intervención o presenta una reacción de pánico a la misma.
2. El paciente está llevando tratamiento con psicofármacos, con los que el equipo quirúrgico está poco familiarizado.
3. Existen dudas sobre la capacidad del paciente para dar su consentimiento o rechazo a la intervención.

Es frecuente que surjan dudas, miedos y ansiedad en los niños, en relación con el desconocimiento de la enfermedad y de la intervención, siendo importante en esta fase valorar los antecedentes personales en situaciones similares. Una parte de estos temores pueden mitigarse si el cirujano y el equipo de trabajo tiene un trato directo con el paciente y comunican de manera sincera en que consistirá la cirugía¹¹.

Algunos de los factores conocidos en el adulto, en relación a aparición de ansiedad preoperatoria son¹²:

- Pérdida de la autonomía personal y dependencia de otros.
- Preocupación por la soledad, separación del hogar y la propia hospitalización.
- Temor a la muerte por el riesgo del procedimiento mismo.
- Temor al dolor, a la enfermedad y a la capacidad para resistirlo.
- Preocupación por el costo derivado de la cirugía y la hospitalización.
- Preocupaciones por la habilidad y conocimiento del cirujano.

- Preocupación por el día y hora de la cirugía.
- Temor a la pérdida de partes o funciones importantes del cuerpo e invalidez crónica.
- Preocupación por el tratamiento quirúrgico y recuperación postoperatoria.

De acuerdo a Giacamonte y Mejía¹³, hay ciertos marcadores de alto riesgo quirúrgico en el adulto, de origen psicológico, que deberían tomarse en cuenta, y son:

- Personalidad patológica, ansiedad y depresión grave, psicosis y adicciones.
- Antecedentes de mala adaptación emocional en cirugías anteriores.
- Marcada ansiedad preoperatoria y que no disminuye con la información que el cirujano brinda a su paciente.
- Intervenciones quirúrgicas mutilantes o postoperatorios presumiblemente difíciles.
- Ausencia llamativa de ansiedad preoperatoria o demoras en la aceptación de la indicación quirúrgica.

Es importante aclarar que un cierto nivel de ansiedad ante la intervención es normal y no constituye ninguna alteración. Autores como Janis¹⁴, opinan que los pacientes que presentan grados moderados de ansiedad preoperatoria, suelen tener una buena adaptación postoperatoria. Los que no manifiestan ansiedad, previa a la intervención, presentan mayores dificultades de adaptación postoperatoria, desarrollando hostilidad e irritabilidad; y aquellos que presentan grados altos de ansiedad, pueden entrar en cualquiera de los dos grupos mencionados. La ansiedad en el paciente pediátrico puede originar reacciones negativas postoperatorias como pesadillas, ansiedad por la separación, alteraciones en el sueño y enuresis. Además se activa la respuesta de estrés, pudiendo llevar a retraso en la cicatrización de heridas y supresión del sistema inmunológico¹⁵. Otros autores han señalado que la ansiedad preoperatoria activa la respuesta humana de estrés, llevando a una elevación de cortisol, epinefrina y mayor actividad de la célula natural de killer^{3,16}. Además se ha visto una relación entre el sistema neuroendocrino y el sistema inmunológico; el estrés activa el eje hipotálamo-hipófisis-adrenérgico, incrementando los glucocorticoides en la circulación, y se asocia con alteraciones de las funciones inmunológicas y por tanto aumentando la susceptibilidad a infecciones¹⁷. Los niños son particularmente vulnerables al estrés quirúrgico debido a una limitación en la reserva de energía, mayor masa encefálica y por tanto a mayores requerimientos de glucosa^{18,19}.

Hay diversos estudios acerca del comportamiento del niño ante una hospitalización, su actitud frente a la enfermedad, a la cirugía y al entorno hospitalario en general, sin embargo, a pesar de los resultados encontrados, todavía falta mucho por hacer para ayudar al paciente pediátrico a

enfrentar situaciones que le ocasionan conflicto y desequilibrio psicosomático, con el fin de favorecer a una mejor respuesta ante lo vivido dentro de un hospital. Lo anterior debido a que con demasiada frecuencia, en un ambiente hospitalario, se concede demasiada importancia a la patología orgánica y no se toma en cuenta el aspecto emocional del paciente, olvidando que la atención debe ser integral o biopsicosocial⁶.

La edad del paciente es un aspecto importante que debe tomarse en cuenta, es muy diferente la manera en que un lactante, preescolar, escolar o un adolescente van a enfrentar un evento dentro del hospital; sin embargo de acuerdo a lo referido por Gálvez et al²⁰, las cogniciones acerca de la enfermedad evolucionan de manera espiral y no lineal, es decir, depende más de sus vivencias anteriores y no se observan de manera paralela al desarrollo, esto es, que dos niños de la misma edad podrán experimentar de manera diferente el mismo procedimiento hospitalario.

Hay escasos estudios enfocados a la población pediátrica, en cuanto a la ansiedad preoperatoria; de acuerdo a Lumely y cols²¹ la presencia de una madre poco cooperadora, así como hospitalizaciones previas, son predictores para alteraciones de conducta en el niño. Vetter²² sugiere que la edad, cirugías previas, ser muy dependientes de alguno de los padres y la falta de visita preoperatoria por parte del médico, son predictores de alteración conductual. En contraste a lo anterior, Brophy y Erickson²³ reportan que la edad, cirugías previas e historia de problemas de conducta, no están relacionados a la ansiedad preoperatoria.

En el Instituto Nacional de Pediatría, se llevó a cabo un estudio con pacientes pediátricos oncológicos, en donde se concluye que la preparación en el niño es especialmente útil cuando se trata: estancias hospitalarias frecuentes o largas, intervenciones médicas de alto riesgo o muy invasivas, alteración de alguna parte del cuerpo, experiencias médicas negativas o cuando los pacientes presentan fobia médica; cuando hay problemas de relación interpersonal o ansiedad excesiva por la separación de la familia²⁰.

Bilbace y cols. Señalan que conocer e interpretar el significado que tiene la enfermedad para el paciente, facilita la explicación de la enfermedad y los procedimientos médicos, al tiempo que contribuye a la educación relativa a la salud²⁴.

De acuerdo a varios estudios y análisis, en relación a la investigación biopsicosocial del paciente pediátrico, se considera que cuando la calidad de vida de un niño se vuelve precaria, se produce una inmunodepresión biopsíquica que lo transforma en un niño vulnerable, que en un inicio

puede alterar su conducta, y sí con el tiempo no se modifica, suelen aparecer síntomas psicossomáticos más sostenidos y persistentes⁶.

Desde los años 60s, se iniciaron programas para reconocimiento y ayuda de la ansiedad del paciente pediátrico sometido a cirugía, inicialmente se hicieron programas diseñados para dar información y una guía con información narrada, y así facilitar la confianza entre el personal del hospital, el paciente y los padres. En los 70s, se desarrollaron programas en donde los niños experimentaban de manera indirecta el momento peri operatorio, a través de muñecos o viendo un video. En los 80s, se innovaron los métodos, preparando al paciente a través de "coping skills". Actualmente el desarrollo de "coping skills" se considera la mejor forma de preparación peri operatoria, seguido del modelo de juego, tour por el quirófano y material impreso²⁵.

Como resultado de diferentes estudios, se sabe que los niños presentan cierto grado de ansiedad preoperatoria y si ésta no se maneja de manera adecuada, puede repercutir, tanto al inicio de la cirugía con la inducción a la anestesia, así como en el período postoperatorio inmediato y mediato³. Con base en lo antes dicho, se fundamenta la importancia de actuar de modo preventivo, como idealmente debe ser la práctica médica.

Para la identificación de miedos y preocupaciones así como la presencia de ansiedad, se cuenta con material que nos permite y ayuda a la identificación de lo que pretendemos analizar en el estudio. La escala de preocupaciones de CPCI (*anexo 1*) ya ha sido validada y ha sido aplicada, la cual nos da una apreciación cualitativa de los diferentes miedos y preocupaciones referidos en dicha escala. Además la escala de SCARED (*anexo 2*) para ansiedad en el paciente también ha sido validada y aplicada en hospitales mexicanos, por lo que se utilizarán ambas escalas para realizar el presente estudio.

III. JUSTIFICACIÓN

La exploración de las preocupaciones y la ansiedad previos a una intervención quirúrgica que un paciente pediátrico experimenta, puede disminuir con estrategias adecuadas y de esta manera aminorar estos síntomas. Dentro de los hospitales, es frecuente que la atención al paciente se vuelve tecnicada, lo que ocasiona un distanciamiento en la relación médico paciente y no se otorga información entendible para el paciente, sobre todo cuando éste es un niño.

Se conocen algunos de los factores causantes de ansiedad en el paciente adulto, sin embargo es poco conocida la ansiedad y dudas experimentadas por el paciente pediátrico, en relación a la intervención quirúrgica, así como su relación con la información proporcionada y su relación con la ansiedad en este grupo de pacientes.

Es importante conocer las preocupaciones y el grado de ansiedad que el paciente pediátrico experimenta cuando será sometido a un evento quirúrgico y que amerite hospitalización. De esta manera, al identificar factores que puedan desencadenar alteraciones psicósomáticas, se logrará formar un grupo de apoyo previo a la cirugía, con el fin de dar atención completa y de calidad al paciente, no olvidando, tanto la enfermedad orgánica como el aspecto mental y emocional del individuo.

IV. OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir la ansiedad y preocupaciones en los niños y adolescentes que serán sometidos a cirugía.

Objetivos específicos:

1. Describir las principales preocupaciones y la ansiedad en niños y adolescentes que serán sometidos a cirugía programada no ambulatoria del HP CMN SXXI.
2. Describir el grado de ansiedad de los niños y adolescentes que serán sometidos a cirugía.
3. Identificar si se proporcionó información al paciente, respecto a la cirugía a la que será sometido.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En el hospital de Pediatría se desconocen cuales son los principales miedos y preocupaciones del niño previos a una cirugía, así como si se informa o no a los pacientes acerca del procedimiento al cual serán sometidos y su relación con la ansiedad en este grupo vulnerable. Es sabido que los pacientes adultos que serán sometidos a cirugía, presentan ansiedad hasta en un 60% de los casos, y la mayoría de las veces está relacionada con falta o inadecuada información hacia el paciente. Con lo anterior surgen las siguientes preguntas:

¿Cuáles son las principales preocupaciones que los niños y adolescentes experimentan ante una cirugía?

¿Cuál es el grado de ansiedad que presentan los niños y adolescentes que serán sometidos a cirugía?

¿Se proporciona información al paciente, acerca de la cirugía que se les va a realizar?

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: Estudio transversal descriptivo

Criterios de inclusión:

1. Escolares y adolescentes entre las edades de 8 y 17 años
2. Sexo femenino y masculino
3. Pacientes que ingresen a una cirugía programada y con un día previo de hospitalización.
4. Pacientes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes oncológicos o que serán sometidos a transplante de órgano renal o hepático.
2. Pacientes que no sepan leer ni escribir.
3. Pacientes que no contesten adecuadamente los cuestionarios.

Criterios de eliminación:

1. Pacientes que hayan contestado los cuestionarios de manera incompleta

Tipo de muestra:

Muestra no probabilística de casos consecutivos.

Universo de trabajo

Estuvo constituido por pacientes de 8 a 17 años de edad, quienes fueron intervenidos en cirugía no ambulatoria, y que ingresaron a cargo de los servicios de cirugía y fueron atendidos en el Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS.

Ámbito geográfico

El estudio se realizó en el servicio de escolares y adolescentes del Hospital Centro Médico Nacional Siglo XXI. Que es una unidad hospitalaria de tercer nivel de atención, ubicada en la zona sur del valle de México y que recibe pacientes procedentes de dicha zona además de los estados de Chiapas, Guerrero, Morelos y Querétaro.

Desarrollo del estudio:

El presente estudio se llevó a cabo en el HP CMN SXXI en el período comprendido de 90 días consecutivos, comprendiendo los meses de septiembre, octubre y noviembre del 2006, en el área de hospitalización de escolares y adolescentes, ubicada en el quinto piso del hospital de Pediatría de Centro Médico Nacional Siglo XXI, mediante muestreo de casos consecutivos. Previo consentimiento del paciente y los padres (anexo 4), un médico residente encuestó a los niños y adolescentes mediante la aplicación de los siguientes instrumentos:

El Cuestionario de Preocupaciones sobre la Cirugía Infantil (Forma Niños) (CPCI) (anexo 1) que consta de 17 ítems que reflejan las principales preocupaciones infantiles acerca de la intervención quirúrgica, entre ellas, las referidas a la enfermedad y sus consecuencias negativas, el dolor, la anestesia, el quirófano, la separación de los padres, la estancia hospitalaria y las relaciones interpersonales. El niño puntúa el grado de preocupación que le produce cada elemento en una escala tipo *Likert* con tres puntos de graduación, de cero a dos, donde cero indica: nada preocupado, uno: bastante preocupado y dos: preocupadísimo. Cabe señalarse que la escala no tiene un punto de corte, ya que no detecta o descarta algún trastorno en sí, sino únicamente es la apreciación cualitativa de los diferentes miedos y preocupaciones referidos en dicha escala. (Anexo 1)³³⁻³⁵

Consistencia interna:

La consistencia interna del cuestionario (estimada a partir del coeficiente Alpha de Cronbach) arrojó un valor de 0.826.

Validez:

Se calculó la correlación de Pearson con las distintas subescalas Inventario de Miedos (Sosa, Capafóns, Conesa-Peraleja, Martorell, Silva y Navarro, 1993), obteniéndose los siguientes valores:

- El coeficiente de fiabilidad de esta escala presenta un valor adecuado, por lo que podemos concluir que los ítems del cuestionario presentan una adecuada homogeneidad.
- Los coeficientes de correlación con la subescala de miedos médicos también son adecuados, lo que muestra que ambos instrumentos miden el mismo constructo, a pesar de que el CPCI se centra en la medida de un aspecto puntual de los miedos hospitalarios.

Estos datos permiten concluir que el CPCI es un instrumento válido para su aplicación en el ámbito hospitalario

Determinación de ansiedad mediante la escala de SCARED: (anexo 2)

Con el fin de conocer si la ansiedad estaba presente en el niño antes de su hospitalización para la cirugía se aplicó la escala para ansiedad en niños y adolescentes *SCARED* (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders), que se diseñó a partir de los criterios del DSM-IV para ansiedad, con el fin de poder detectar síntomas de ansiedad. Para su validación se realizaron una serie de preguntas adecuadas para la edad de los niños y adolescentes de 8 a 18 años. Inicialmente se obtuvieron 85 preguntas en donde se identificaban síntomas de ansiedad general, ansiedad de separación, trastorno de pánico, fobia social y fobia escolar. Varias de estas preguntas fueron similares, con diferente estructura para dar la oportunidad de determinar mejor construcción gramatical para los niños. La severidad de los síntomas de la escala autoaplicable para los niños y sus padres fue graduada de 0 a 2, en donde 0 significa no es cierto o rara vez es cierto, 1 significa a veces es cierto y 2 frecuentemente es cierto. Se redujo el número de preguntas de 85 a 38, con la finalidad de incrementar la consistencia interna, seleccionándose las preguntas evocadores mayores a .40, Cuatro preguntas con coeficiente de .30 a .39 fueron retenidas en la escala final de 38 preguntas debido a su relevancia clínica.

Para su validación en español, se realizó una traducción del SCARED al español, el cual fue utilizado en población clínica, con similares respuestas a la escala original. Esta escala se ha aplicado a población clínica mexicana con buena respuesta, en el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente" y en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" ^{36, 37}.

Dentro de la recolección general de datos sociodemográficos (anexo 5) se incluyeron cinco preguntas encaminadas a explorar la información que el niño o adolescente tenían acerca de la cirugía (anexo 3).

VARIABLES DE ESTUDIO

Ansiedad: Variable cualitativa ordinal

Definición operacional: Severidad de ansiedad de los niños y adolescentes sometidos a cirugía no ambulatoria, que estuvo determinada de acuerdo a la escala de SCARED, en donde por arriba de 30 puntos equivale a ansiedad severa, entre utilizando como punto de corte una puntuación de 30.

Definición conceptual: Respuesta inapropiada a un estímulo concreto en base a su intensidad o a su duración, la cual presenta síntomas a nivel cognitivo, conductual y del sistema autonómico.

Preocupación: variable cualitativa ordinal

Definición operacional: Diferentes preocupaciones de acuerdo a la escala de CPCI.

Definición conceptual: Estado emocional anticipatorio y relacionado con la ansiedad producto de pensamientos recurrentes acerca de un hecho real o imaginario.

Edad: Variable cuantitativa

Definición operacional: Días transcurridos desde la fecha de nacimiento del niño, hasta la fecha de la aplicación de la entrevista. Se consideran solo años cumplidos.

Definición conceptual: Días transcurridos desde la fecha de nacimiento del niño, hasta la fecha de la aplicación de la entrevista

Sexo: Variable cualitativa- nominal,

Definición conceptual y operacional: Condición fenotípica, que define a los individuos como hombre o mujer.

Recursos humanos:

Investigador responsable:

Dr. Jorge Luis Ponce Carmona.

Asesor metodológico:

Dra. Donají Miranda González

Médico residente quien realizó la investigación:

Dra Haydée Pérez Wurfl.

Recursos materiales:

- Hojas de papel bond tamaño carta
- Fotocopias
- Equipo de cómputo.
- Lápices

Recursos financieros:

El estudio no requiere financiamiento, y los gastos que genere serán absorbidos por los autores.

Análisis Estadístico:

Se llevó a cabo mediante estadística descriptiva con medidas de tendencia central y cálculo de frecuencias simples y porcentajes.

Factibilidad y aspectos éticos:

Se informó a los niños y a sus padres acerca del estudio y el objetivo del mismo, de estar de acuerdo en participar, firmaron una hoja de consentimiento informado.

Este estudio se ajustó a las normas éticas institucionales y a la ley general de salud, así como a la declaración de Helsinki (1964) con su modificación en Tokio (1975), ajustándose a las pautas internacionales para la investigación Biomédica Relacionada con seres humanos (1982).

VII. RESULTADOS

En un periodo de 90 días, de un total de 185 ingresos quirúrgicos se incluyeron 30 pacientes pediátricos que cumplieron los criterios de inclusión; de los cuales 17 (56%) fueron hombres y 13 (44%) mujeres, entre las edades de 8 a 17 años, con una mediana de 11 años y una moda de 8 años (gráfica 1 y 2). Del total de pacientes estudiados, 12 (40%) fueron de primera vez y el resto (60%) tenían una o más cirugías previas (Gráfica 3).

Respecto al tipo de cirugía programada para estos pacientes: 7 (23.3%) fueron de cirugía urológica, 6 (20%) de otorrinolaringología, 5 pacientes (16.6%) cirugía de tumores (neoplasias no malignas), 4 (13.3%) de cirugía ortopédica, 3 (10%) de neurocirugía, 2 (6.6%) tanto de gastrocirugía como de cirugía de transplantes (no siendo transplante el procedimiento a realizar) y 1 paciente (3.3%) de oftalmología.

Las principales preocupaciones detectadas fueron: 1) **“Que no salga bien la operación”**, un 60% estaban preocupadísimos y el 33.3% bastante preocupados; 2) **“Sentir mucho dolor”**, un 56.6% se percibían preocupadísimos y un 36.6% bastante preocupados; 3) **“Despertarse antes de que acabe la operación”**: 14 pacientes (46.6%) se encontraban preocupadísimos y 40% bastante preocupados. 4) **“No recuperarse totalmente de la enfermedad y la operación”** un 30% (9) se reportaron preocupadísimos y 40% (12) como bastante preocupados. 5) **“las inyecciones”** 43.3% se detectaron como preocupadísimos y 30% bastante preocupados. 6) **“Separarse de los padres antes de la operación”**: 10 pacientes (33.3%) se observaron preocupadísimos y 13 (43.3%) bastante preocupados. (Gráfica 4)

Aunado a la información sociodemográfica, se pidió a los pacientes contestaran cinco preguntas relacionadas con la información básica acerca del evento quirúrgico (anexo 3) encontrando que:

- Un 70% no sabía de que órgano o sistema los iban a operar
- Un 50% no sabía por qué los operaban
- Un 73.3% no sabía en que consistía la operación
- Un 50% sabía quien los iba a operar
- Un 30% se imaginaba algo malo acerca de la cirugía, un 26.6% pensaba que iban a salir bien de la cirugía y un 43.3% no se imaginó nada acerca de la cirugía.

Respecto a la ansiedad, de acuerdo al SCARED, se encontró que 40% presentaron ansiedad severa, es decir por arriba de 30 puntos, 26.6% del total de pacientes presentaron ansiedad moderada con una media de 22.5 puntos. Un 30% de los pacientes presentaron ansiedad leve y solo un paciente no presentó ansiedad. (Gráfica 5)

VIII. DISCUSIÓN

En el presente trabajo se encontró un alto porcentaje de ansiedad y de preocupaciones del paciente pediátrico ante el evento quirúrgico; lo anterior concuerda con lo reportado en otros estudios, en donde se reportaron porcentajes del 40% al 60% de ansiedad en la población pediátrica⁷.

Se ha reportado que los niños presentan cierto grado de ansiedad preoperatoria y si ésta no se maneja de manera adecuada, puede repercutir, tanto al inicio de la cirugía como con la inducción a la anestesia, así como en el período postoperatorio inmediato y mediato³; asimismo en otros estudios se ha encontrado que la ansiedad excesiva puede llevar a retraso en la cicatrización de heridas y supresión del sistema inmunológico^{3,15-17}, siendo los niños particularmente vulnerables al estrés quirúrgico debido a una limitación en la reserva de energía, mayor masa encefálica y por tanto a mayores requerimientos de glucosa^{18,19}. Dentro de los resultados de este estudio, se observó que dentro de las principales preocupaciones estuvieron: 1) Que no salga bien la operación 2) Sentir mucho dolor 3) Despertarse antes de que acabe la operación entre otras. Siendo importante la detección y conocimiento de dichas preocupaciones para el diseño de medidas de intervención encaminadas a reducir la ansiedad y sus posibles complicaciones en torno al evento quirúrgico.

Wellisch y colaboradores¹¹ han encontrado que con frecuencia surgen dudas, miedos y ansiedad en los niños, en relación con el desconocimiento de la enfermedad y de otras intervenciones médico-quirúrgicas, por lo que resalta la importancia de valorar en esta fase los antecedentes personales en situaciones similares, además del trato directo entre el paciente y el médico, quien deberá comunicar de manera sincera en que consistirá la cirugía. En el presente estudio, de acuerdo a los resultados obtenidos de las cinco preguntas básicas acerca de la cirugía se observó que un porcentaje importante (70%) no sabían de qué órgano o sistema los iban a operar ni tampoco conocían en que consistiría su cirugía y solamente 50% tenían conocimiento de quién era el cirujano a cargo de su intervención.

De acuerdo a Bilbao²⁴, la explicación de la enfermedad y de los procedimientos que se lleven a cabo en el paciente pediátrico ayuda a que se pueda interpretar la enfermedad así como su significado; de esto deriva la importancia de dar a conocer al paciente de manera sencilla para su edad lo que se llevará a cabo. En nuestro estudio se observó que más del 50% de los pacientes no sabían de que iban a ser operados, por esta razón sabemos que los pacientes no son debidamente informados. Además sabemos que cuando un paciente se encuentra

adecuadamente informado su respuesta adaptativa es mejor, y de esta manera proporcionamos educación en salud y se actúa de forma preventiva.

La preparación en el niño es útil cuando se realizarán intervenciones médicas de alto riesgo o invasivas, así como por la separación que tendrán de la familia²⁰. De tal manera que conociendo las principales preocupaciones de nuestros pacientes en las que se incluyen: resultados de la cirugía, dudas acerca de la anestesia, separación de los padres y procesos invasivos como las inyecciones, deben tomarse en cuenta y realizar programas encaminados a la preparación psicológica del paciente.

IX. CONCLUSIONES.

- 1.** Sabemos que los pacientes presentan preocupaciones previas a una cirugía, que en este estudio las principales fueron: : **1)** "Que no salga bien la operación" **2)** "Sentir mucho dolor" **3)** "Despertarse antes de que acabe la operación" **4)** "No recuperarse totalmente de la enfermedad y la operación" **5)** "las inyecciones" **6)** "Separarse de los padres antes de la operación"; estas variables deben ser consideradas en la planificación de los programas de preparación a la hospitalización y/o procedimientos médicos invasivos, ya que pueden influir en la evolución exitosa de estas intervenciones.
- 2.** Es necesario que el equipo de salud con el que el paciente entra en contacto, posea un conocimiento amplio de los factores que podrían ser el motivo de angustia del paciente y que también podría ser motivo de otro estudio siguiendo la misma línea de investigación; en relación a lo anterior se sugiere realizar grupos de apoyo al paciente prequirúrgico y de esta manera, realizar un mejor manejo y tratamiento de los diferentes problemas emocionales y conductuales que el paciente experimente.
- 3.** Conociendo la poca o nula información que el paciente recibe previa a la cirugía, ya que un porcentaje importante (70%) no sabían de qué órgano o sistema los iban a operar ni tampoco conocían en que consistiría su cirugía y solamente 50% tenían conocimiento de quién era el cirujano a cargo de su intervención; se sugiere fomentar reuniones interdisciplinarias con todos los servicios que intervienen durante la hospitalización del paciente, a fin de unificar criterios para dar información sencilla y correcta al paciente acerca de los procedimientos que se realizarán.
- 4.** Nunca olvidar que la relación médico-paciente es muy importante y debe fomentarse, sobre todo en la actualidad en donde la medicina tiende a la tecnificación llevando a un trato impersonal; por lo se debe reforzar la importancia de dicha relación, y en el caso de la población pediátrica debe ser tanto con el paciente, con sus especiales particularidades, como con los familiares directos, especialmente los padres; lo anterior puede dar por resultado una mejor calidad de la atención a los usuarios.
- 5.** En algunos países se ha utilizado premedicación del paciente pediátrico, observándose buenos resultados en el periodo postoperatorio, además de causar menor trauma, por lo

que sugerimos se considere este tipo de tratamiento con el fin de disminuir la ansiedad del niño y adolescente.

6. En base a los hallazgos obtenidos, lo reportado en la literatura internacional y la experiencia en los casos pediátricos preoperatorios sugerimos realizar programas recreativos alusivos a su procedimiento quirúrgico, tratando con esto de que el paciente se familiarice con la infraestructura y el personal que labora en la misma.
7. En los países del mundo occidental la ansiedad se incrementa día a día por causas multifactoriales, en México esta situación se ha convertido en un problema cada vez más frecuente; por ello en la edad pediátrica conociendo su alto grado de morbilidad debemos tomar medidas que si bien no logren reducir los niveles de ansiedad nos permitan poder manejarla ante situaciones especiales.
8. No debemos olvidar que en la edad pediátrica la ansiedad está presente en grados que van de leve a severa, por lo que se sugiere realizar un estudio integral del entorno del paciente con la finalidad de disminuir los efectos secundarios de la misma.

X. REFERENCIAS

1. Rojo R, Cirera C. Interconsulta psiquiátrica. En: Menchón JM (Ed). Los grandes síndromes. Edit. Masson, Barcelona 1997:59-107.
2. Vallejo J. Trastornos de angustia, En: Vallejo J, (Ed). Introducción a la psicopatología y psiquiatría. Edit Masson-Salvat, Barcelona 1991:350-354.
3. Kain Z, Sevarino F, Rinder C. The preoperative behavioral stress response: does it exist? *Anesthesiology* 1999;91:A742.
4. Kashani JH, Orvaschel H. A Community Study of Anxiety in Children and Adolescents. *Am J Psychiatry* 1990;147:313-314
5. Bernstein GA, Borchardt CM. Anxiety disorders in Childhood and Adolescent: A critical Review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991;30:519-532.
6. Rinaldi G, Lenarduzzi H. Prevención psicósomática del paciente quirúrgico: causas y consecuencias del impacto psicobiológico de una cirugía. 1ª edición. Edit. Paidós, Buenos Aires 2001.
7. Kain Z, Mayes, O'Connor T, Cicchetti D. Preoperative Anxiety in Children: Predictors and outcomes. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996;150:1238-1245
8. Mardarás E. El difícil papel del cirujano, En: Mardarás E, (Ed). La preparación psicológica para las intervenciones quirúrgicas. Barcelona 1974:103-113.
9. Sánchez Tejada E. Psiquiatría y cirugía. En: Vidal G, Alarcón R, (Eds). Psiquiatría. Edit Panamericana, Buenos Aires 1986:528-531.
10. Jacobsen P, Holland JC. Psychological reactions to surgery. En: Holland JC, Rowland JH, (Eds.) *Handbook of Psychooncology.*: Oxford University Press, New York 1989: 117-133.
11. Wellisch DK, Gritz ER, Schain W et al. Psychological functioning of daughters of breast cancer patients part II: characterizing the distressed daughter of breast cancer patient. *Psychosomatics* 1992; 33: 171-179.
12. Rojo R, Cirera C. Interconsulta psiquiátrica. En: Morales P, Rojo JE (Eds.) El paciente quirúrgico. Edit. Masson, Barcelona 1997: 447-468.
13. Giacamonte E y Mejía A. Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la cirugía. Edit. Paidós, Buenos Aires 1997.
14. Janis IL. Psychological stress: psychanalytic and behavioral studies of surgical patients. New York: Wiley, 1958.
15. Koinig H. Preparing parents for their Child's surgery: preoperative parental information and education. *Pediatr Anest* 2002; 12: 107-109.
16. Chrousos G, Gold P. The concepts of stress and stress system disorders. *JAMA* 1992; 267:1244-52.

17. Ader R, Cohen N, Felten D. Psychoneuroimmunology: interactions between the nervous system and the immune system. *Lancet* 1995;345:99-103.
18. Deshpande S, Platt MP, Aynsley-Green A. Patterns of the metabolic and endocrine stress response to surgery and medical illness in infancy and childhood. *Crit Care Med* 1993;21:5359-61.
19. Kiecoll-Glaser JK, Page G, Marucha P, et al. Psychological influences on surgical recovery: perspectives from psychoneuroimmunology. *Am Psychosom Res* 2000;49:417-22.
20. Galvez A, Mendez J, Martinez C. Preparación psicológica basada en la información: manejo de la ansiedad en pediatría oncológica. *Acta Pediatr Mex* 2005;26:35-43.
21. Lumely MA, Melamed BG, Abeles LA. Predicting children's presurgical anxiety and subsequent behavior changes. *J Pediatr Psychol*. 1993;18:481-497.
22. Vetter T. The epidemiology and selective identification of children at risk for preoperative anxiety reactions. *Anesth Analg* 1993;77:96-99.
23. Brophy CJ, Erickson MT. Children's self-statements and adjustment to elective outpatient surgery. *J Dev* 1987;58:1459-1473.
24. Bilbace R, Walsh ME. Development stages in children's conceptions of illness. Jossey-Bass Pub. San Francisco 1982:285-301.
25. McCann, Kain Z. The management of Preoperative anxiety in Children: an Update. *Anesth Analg* 2001;93:98-105.
26. Bowen RC., Offord DR, Boyle MH.: The Prevalence of Overanxious Disorders and Separation Anxiety Disorder: Results from the Ontario Child Health Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1990;29:753-758.
27. Kain Z, Mayes LC, Caramico LA et al. Social adaptability and other personality characteristics as predictors for children's reactions to surgery. *L Clin Anesth* 2001;12:549-53.
28. Kain Z, Caldwell A, Weinberg M, Wang S, Gaal D. Trends in the Practice of Parental Presence During induction of Anesthesia and the use of Preoperative sedative premedication en the United States, 1995-2000: results of a Follow Up National Survey. *Anest Analg* 2004;98:1252-9.
29. Wang S, Kain Z. Preoperative anxiety and postoperative nausea and vomiting in children: is there an association? *Pediatr Anesth* 2000;3:571-575.
30. Kain Z, Caldwell A, Maranets et al. Preoperative Anxiety and Emergence Delirium and Postoperative Maladaptive Behaviors. *Anest Analg* 2004;99:1648-54.
31. Rankin M, Borah G, Anxiety Disorders in Plastic Surgery. *Plast Reconstr Surg* 2004;7:2199-2201.
32. Padmanabhan R, Hildreth A, Laws D. A prospective, randomized, controlled study examining binaural beat audio and preoperative anxiety in patients undergoing general anesthesia for day case surgery. *Anaesthesia*, 2005;60:874-877.

33. Méndez, F. X., Ortigosa, J. M. y Pedroche, S. (1996). Preparación psicológica a la hospitalización infantil (I): afrontamiento del estrés. *Psicología Conductual*, 4(2),193-209.
34. Quiles, M. J., Ortigosa, J. M. y Méndez, F. X. (1998). Cuestionario de Preocupaciones sobre la cirugía infantil. Forma Niños. <http://www.um.es/gaihinfa/publicaciones.htm>
35. Sosa, C. D., Capafóns, J. I., Conesa-Peraleja, M. D., Martorell, M. C., Silva, F. y Navarro, A. M. (1993) *Inventario de Miedos*. Madrid: Mepsa.
36. Boris Birmaher, M.D., Suneeta Khetarpal, M.D., David Brent M.D., et al: The Screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *J Am Acad Child Adolesc. Psychiatry*, 1997;36:4:545-549.
37. J. Vicuña, M.D., Del Bosque J, M.D.: Traducción, sensibilidad y confiabilidad del la escala para ansiedad para niños y adolescentes (SCARED), Trabajo de tesis para subespecialidad en psiquiatría infantil, hospital J. N. Navarro, 1997.

XI. ANEXOS

Anexo 1 (Cuestionario de preocupaciones sobre la cirugía infantil, CPCI)

| ESCALA DE PREOCUPACIONES SOBRE LA CIRUGÍA INFANTIL: | | | | |
|--|---|---|---|---|
| FORMA PARA NIÑOS | | | | |
| A continuación encontrarás varias situaciones que se producen durante una hospitalización quirúrgica. Puntúa el grado de preocupación que te produce cada una de ellas utilizando la siguiente escala: | | | | |
|  | |  | |  |
| Nada Preocupado/a | | Bastante Preocupado/A | | Preocupadísimo/a |
| ME PREOCUPA... | |  |  |  |
| 1 | No recuperarme totalmente de la enfermedad y la operación | | | |
| 2 | Sentir mucho dolor | | | |
| 3 | Las inyecciones | | | |
| 4 | Llevar una aguja en el brazo mucho tiempo (vía) | | | |
| 5 | Que me saquen sangre | | | |
| 6 | Cómo me anestésarán | | | |
| 7 | Qué sentiré durante la anestesia | | | |
| 8 | Despertarme antes de que acabe la operación | | | |
| 9 | Cómo me despertaré después de la operación | | | |
| 10 | Cómo será el quirófano | | | |
| 11 | Separarme de mis padres antes de la operación | | | |
| 12 | Qué sentiré durante la operación | | | |
| 13 | Que no salga bien la operación | | | |
| 14 | Que me queden cicatrices tras la operación | | | |
| 15 | Saber quiénes me operarán | | | |
| 16 | Saber qué podré hacer mientras esté en el hospital | | | |
| 17 | Cómo nos tratarán los médicos y enfermeras | | | |
| 18 | ¿Te preocupa alguna otra cosa relacionada con la intervención quirúrgica? Escríbela ... | | | |

Anexo 2 (Escala de SCARED)

Auto-reporte de Ansiedad para Niños y Adolescentes

Adaptada por Dr. Francisco de la Peña y Dr. Félix Higuera de la Clínica de la adolescencia del Instituto Nacional de Psiquiatría RFM, con permiso del autor Boris Birmaher

Nombre : _____ Fecha: _____ Expediente _____

Instrucciones:

Esta es una lista de frases que describen como te sientes. Marca para cada oración según te suceda Marca 0 si es nunca, 1 si es algunas veces o 2 si es casi siempre o siempre es cierto, durante las últimas dos semanas. No hay respuestas buenas o malas.

Nunca **Algunas** Casi
 veces siempre

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1. Cuando tengo miedo, no respiro bien | | | |
| 2. Cuando estoy en la escuela me duele la cabeza | | | |
| 3. Me molesta estar con personas que no conozco. | | | |
| 4. Cuando duermo en una casa que no es la mía, siento miedo. | | | |
| 5. Me preocupa saber si le caigo bien a las personas. | | | |
| 6. Cuando tengo miedo, siento que me voy a desmayar. | | | |
| 7. Soy muy nervioso. | | | |
| 8. Sigo a mis papas a donde ellos van. | | | |
| 9. Las personas me dicen que me veo nervioso(a). | | | |
| 10. Me pongo nervioso(a) cuando estoy con personas que no conozco. | | | |
| 11. Cuando estoy en la escuela me duele la panza. | | | |
| 12. Cuando tengo mucho miedo, siento que me voy a volver loco. | | | |
| 13. Me preocupo cuando duermo solo(a). | | | |
| 14. Me preocupo de ser tan bueno(a) como los otros niños (por ejemplo: en la escuela). | | | |
| 15. Cuando tengo mucho miedo, siento como si las cosas no fueran reales. | | | |
| 16. En las noches sueño que cosas feas le van a pasar a mis papas. | | | |
| 17. Me preocupo cuando tengo que ir a la escuela. | | | |
| 18. Cuando tengo mucho miedo, mi corazón late muy rápido. | | | |
| 19. Me tiemblan las manos. | | | |
| 20. En las noches sueño que me va a pasar algo malo. | | | |
| 21. Me preocupa pensar como me van a salir las cosas. | | | |
| 22. Cuando tengo miedo, sudo mucho. | | | |
| 23. Me preocupo mucho. | | | |
| 24. Me preocupo sin motivo. | | | |
| 25. Estar solo(a) en casa me da miedo. | | | |
| 26. Me cuesta trabajo hablar con personas que no conozco. | | | |
| 27. Cuando tengo miedo, siento que no puedo tragar. | | | |
| 28. Las personas me dicen que me preocupo mucho. | | | |
| 29. No me gusta estar lejos de mi familia. | | | |
| 30. Tengo miedo de tener ataques de pánico. | | | |
| 31. Me preocupa pensar que algo malo le pase a mis papas. | | | |
| 32. Me da pena estar con personas que no conozco. | | | |
| 33. Me preocupa que pasará conmigo cuando sea grande. | | | |
| 34. Cuando tengo miedo me dan ganas de vomitar. | | | |
| 35. Me preocupa saber si hago las cosas bien. | | | |
| 36. Me da miedo ir a la escuela. | | | |
| 37. Me preocupo por las cosas que pasaron. | | | |
| 38. Cuando tengo miedo, me siento mareado(a). | | | |
| 39. Me pongo nervioso(a) cuando tengo que hacer algo delante de otros niños o adultos (por ejemplo : leer en voz alta, hablar, jugar). | | | |
| 40. Me pongo nervioso cuando voy a fiestas, bailes, o alguna parte donde hay personas que no conozco. | | | |
| 41. Soy tímido(a). | | | |

Anexo 3 (Cuestionario de conocimiento previo a una cirugía)

1. ¿Sabes de que órgano o sistema te van a operar?
2. ¿Por qué te van a operar?
3. ¿Sabes en que consiste la operación?
4. ¿Qué es lo que piensas o te imaginas acerca de la operación?
5. ¿Sabes quién te va a operar?

Anexo 4 (Carta de consentimiento informado)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE PEDIATRIA C M N S XXI

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído el presente documento y de haber recibido las aclaraciones necesarias, yo _____ Padre (), Madre () de _____ autorizo se realice el cuestionario denominado "preocupaciones sobre la cirugía infantil (forma niños) CPC1", así como el cuestionario de SCARED, los cuales tienen como objetivo detectar los principales miedos y preocupaciones previos a la cirugía así como la presencia o ausencia de ansiedad en mi hijo ante su futura intervención quirúrgica. Estos forman parte de un protocolo de investigación del departamento de salud mental, que tiene la intención de obtener información para la mejora continua en nuestra atención.

La encuesta es autoaplicable y se realizará en un ambiente cómodo en un tiempo aproximado de quince minutos, en caso de detectarse ansiedad de su hijo será enviado al servicio de salud mental donde recibirá apoyo médico mediato o inmediato y de acuerdo al caso incluso tratamiento farmacológico.

Es importante señalar que esta investigación no interfiere con el tratamiento de su hijo y que de no aceptar participar en el estudio, no se modificará de ninguna manera la conducta o atención médica.

Los datos obtenidos de la encuesta realizada se mantendrán en completa confidencialidad y su identidad no será revelada.

Investigador responsable: Dr. Jorge Luis Ponce Carmona

Investigador asociado: Haydée Pérez Wurfl

Padre o Tutor

Médico que aplica la encuesta

Testigo

Testigo

Anexo 5. Tabla de Recolección de datos

| | |
|-----------------------------------|--|
| EDAD | |
| SEXO | |
| NUMERO DE CIRUGIA | |
| ENFERMEDADES ASOCIADAS | |
| CIRUGIA A REALIZAR | |
| | |

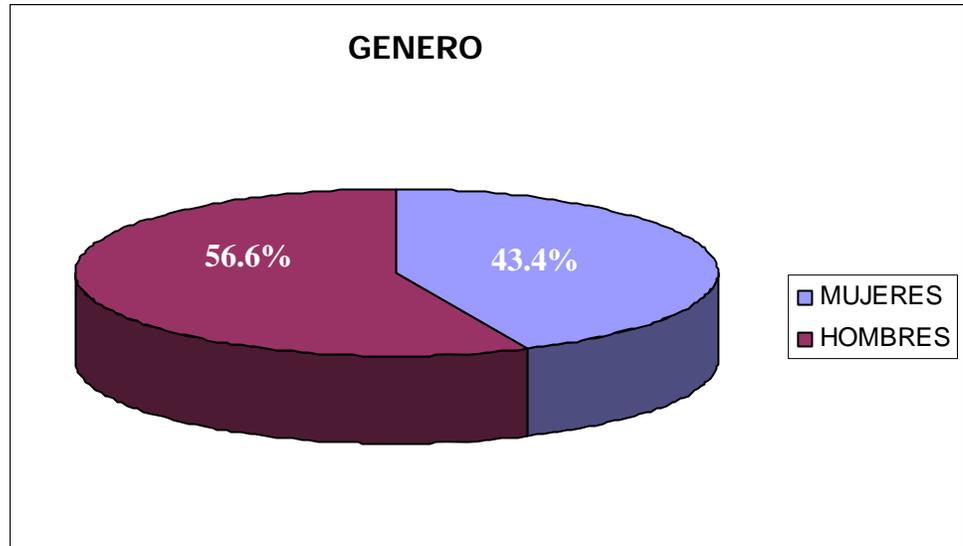
Anexo 6. Tabla de información de pacientes

| No. Paciente | EDAD | SEXO | No. Cirugía | Enfermedad asociada | Cirugía |
|--------------|-----------|-----------|-------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Paciente 1 | 11 años | Masculino | 6 | IRCT | Ampliación vesical |
| Paciente 2 | 8 años | Femenino | 2 | Ninguna | Legrado, recepcion injerto óseo |
| Paciente 3 | 11 años | Masculino | 1 | ninguna | Resección linfangioma |
| Paciente 4 | 11 años | Femenino | 4 | Chiari II | Mitrofanoff |
| Paciente 5 | 8 años | Masculino | 1 | Otitis media crónica | Miringoplastia |
| Paciente 6 | 15 años | Masculino | 1 | Otitis media crónica | Miringoplastia |
| Paciente 7 | 12 años | Masculino | 2 | Ninguna | Resección quiste óseo |
| Paciente 8 | 8 años | Femenino | 4 | Pars Plantis | Cirugia de retina |
| Paciente 9 | 11 años9m | Femenino | 9 | Hiperplasia suprarrenal | Cistoscopia |
| Paciente 10 | 9años7m | Masculino | 1 | Linfangiectasia intestinal | Laparotomía exploradora |
| Paciente 11 | 8 años | Femenino | 3 | Fistula rectovaginal | Exploración rectovaginal |
| Paciente 12 | 8años9m | Masculino | 6 | Pb condrosarcoma | Resección de tumor |
| Paciente 13 | 13 años | Masculino | 6 | Estenosis urtetral | Mitrofanoff |
| Paciente 14 | 11 años | Masculino | 8 | Sx Prune Belly/IRCT | Fistula arterio-venosa |
| Paciente 15 | 9años10m | Masculino | 2 | Otitis media cronica | Miringoplastia |
| Paciente 16 | 13años | Masculino | 5 | MAV, Hidrocefalia secundaria | Radiología invasiva |
| Paciente 17 | 12años | Masculino | 8 | Hipospadias | Cierre fistula mediopeneana |
| Paciente 18 | 11años | Femenino | 1 | Ninguna | Osteotomía femoral |
| Paciente 19 | 14años7m | Masculino | 2 | Malformación congénita | Cirugia reconstructiva |
| Paciente 20 | 10años | Femenino | 1 | Otitis media cronica | Mastoidectomía |
| Paciente 21 | 14años | Masculino | 2 | Pb astrocitoma | Craneotomía |
| Paciente 22 | 12años | Masculino | 1 | Crisis convulsivas | Elongación de tendón |
| Paciente 23 | 16años | Femenino | 1 | Hermafroditismo verdadero | Laparotomía exploradora |
| Paciente 24 | 8 años | Femenino | 1 | Ninguna | Resección de hemolinfangioma |
| Paciente 25 | 11años3m | Masculino | 2 | Hipertensión portal | Derivación esplenorenal/Esplenectomía |
| Paciente 26 | 10años | Femenino | 1 | Otitis media crónica | Miringoplastia |
| Paciente 27 | 9años | Femenino | 1 | Ninguna | Timpanoplastia |
| Paciente 28 | 13años | Femenino | 1 | Bocio difuso | Resección tumor |
| Paciente 29 | 8años | Masculino | 5 | Hipospadias | Cierre fistula penoescrotal |
| Paciente 30 | 9años | Masculino | 2 | Fibromatosis | Biopsia |

GRAFICAS DE RESULTADOS

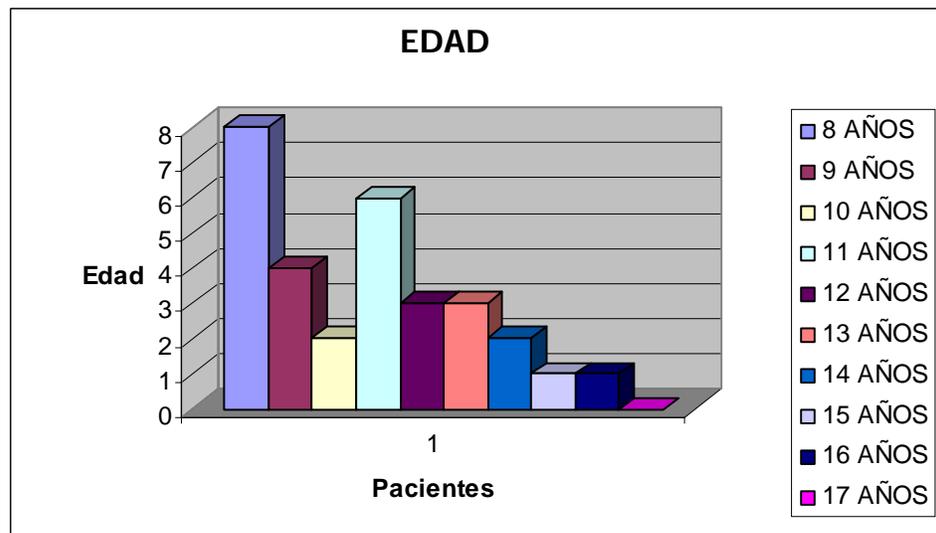
Gráfica 1. GÉNERO

| | |
|-----------|----|
| MASCULINO | 17 |
| FEMENINO | 13 |
| TOTAL | 30 |



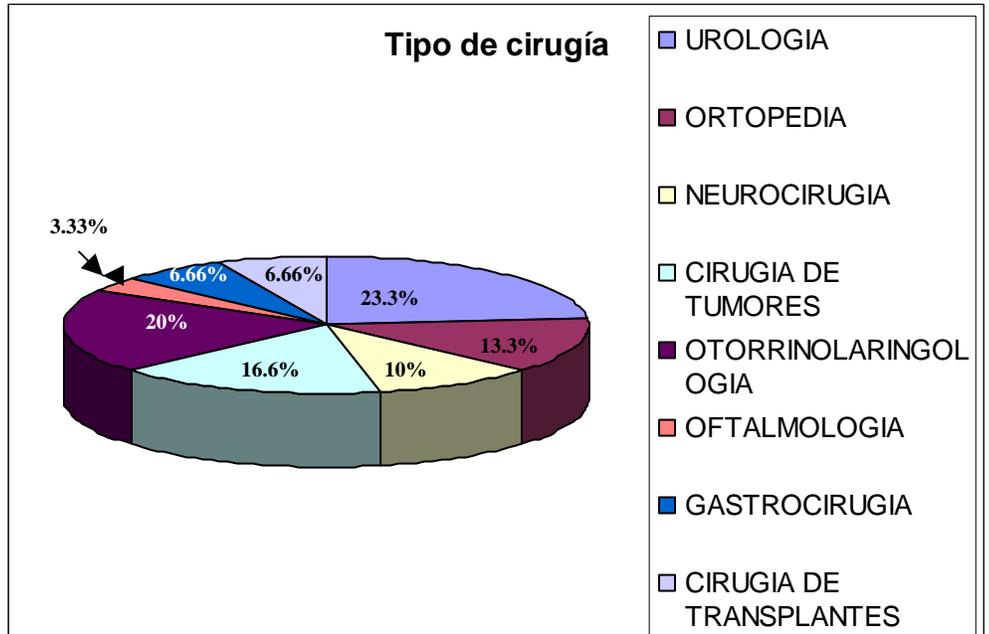
Gráfica 2. EDAD

| | |
|---------|----|
| 8 AÑOS | 8 |
| 9 AÑOS | 4 |
| 10 AÑOS | 2 |
| 11 AÑOS | 6 |
| 12 AÑOS | 3 |
| 13 AÑOS | 3 |
| 14 AÑOS | 2 |
| 15 AÑOS | 1 |
| 16 AÑOS | 1 |
| 17 AÑOS | 0 |
| TOTAL | 30 |

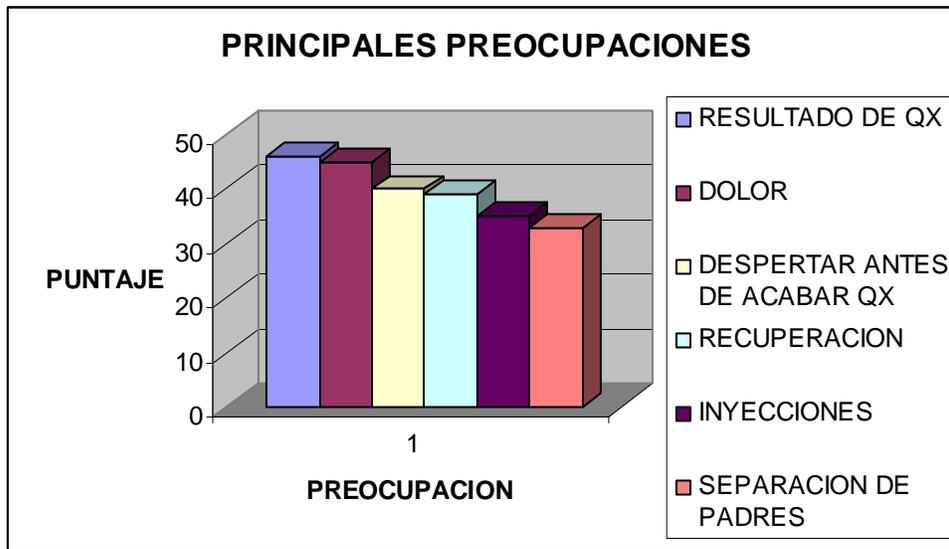


Gráfica 3. TIPO DE CIRUGIA

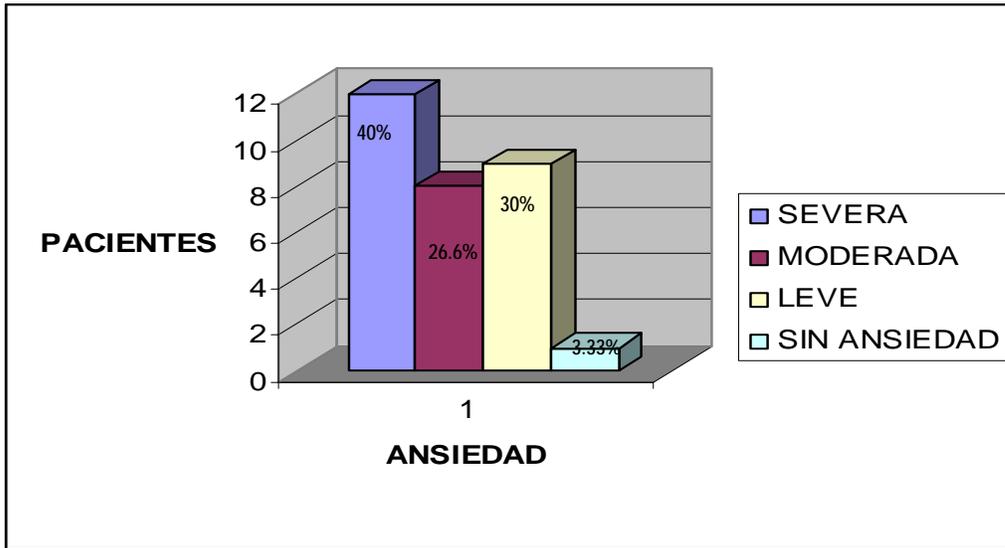
| | |
|-------------------------|----|
| UROLOGIA | 7 |
| ORTOPEDIA | 4 |
| NEUROCIROGIA | 3 |
| CIRUGIA DE TUMORES | 5 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | 6 |
| OFTALMOLOGIA | 1 |
| GASTROCIROGIA | 2 |
| CIRUGIA DE TRANSPLANTES | 2 |
| TOTAL | 30 |



Gráfica 4. PRINCIPALES PREOCUPACIONES



Gráfica 5. ANSIEDAD



XI. ANEXOS

Anexo 1 (Cuestionario de preocupaciones sobre la cirugía infantil, CPCI)

ESCALA DE PREOCUPACIONES SOBRE LA CIRUGÍA INFANTIL:

FORMA PARA NIÑOS

A continuación encontrarás varias situaciones que se producen durante una hospitalización quirúrgica. Puntúa el grado de preocupación que te produce cada una de ellas utilizando la siguiente escala:

| | | ☺ | ☹ | ☹ |
|----------------|---|-------------------|-----------------------|------------------|
| | | Nada Preocupado/a | Bastante Preocupado/A | Preocupadísimo/a |
| ME PREOCUPA... | | ☺ | ☹ | ☹ |
| 1 | No recuperarme totalmente de la enfermedad y la operación | | | |
| 2 | Sentir mucho dolor | | | |
| 3 | Las inyecciones | | | |
| 4 | Llevar una aguja en el brazo mucho tiempo (vía) | | | |
| 5 | Que me saquen sangre | | | |
| 6 | Cómo me anestesiarán | | | |
| 7 | Qué sentiré durante la anestesia | | | |
| 8 | Despertarme antes de que acabe la operación | | | |
| 9 | Cómo me despertaré después de la operación | | | |
| 10 | Cómo será el quirófano | | | |
| 11 | Separarme de mis padres antes de la operación | | | |
| 12 | Qué sentiré durante la operación | | | |
| 13 | Que no salga bien la operación | | | |
| 14 | Que me queden cicatrices tras la operación | | | |
| 15 | Saber quiénes me operarán | | | |
| 16 | Saber qué podré hacer mientras esté en el hospital | | | |
| 17 | Cómo nos tratarán los médicos y enfermeras | | | |
| 18 | ¿Te preocupa alguna otra cosa relacionada con la intervención quirúrgica? Escríbela ... | | | |

Anexo 2 (Escala de SCARED)

Auto-reporte de Ansiedad para Niños y Adolescentes

Adaptada por Dr. Francisco de la Peña y Dr. Félix Higuera de la Clínica de la adolescencia del Instituto Nacional de Psiquiatría RFM, con permiso del autor Boris Birmaher

Nombre : _____ Fecha: _____ Expediente _____

Instrucciones:

Esta es una lista de frases que describen como te sientes. Marca para cada oración según te suceda Marca **0** si es nunca, **1** si es algunas veces o **2** si es casi siempre o siempre es cierto, durante las últimas dos semanas. No hay respuestas buenas o malas.

Nunca **Algunas** Casi
 veces siempre

| | Nunca | Algunas veces | Casi siempre |
|--|-------|---------------|--------------|
| 1. Cuando tengo miedo, no respiro bien | | | |
| 2. Cuando estoy en la escuela me duele la cabeza | | | |
| 3. Me molesta estar con personas que no conozco. | | | |
| 4. Cuando duermo en una casa que no es la mía, siento miedo. | | | |
| 5. Me preocupa saber si le caigo bien a las personas. | | | |
| 6. Cuando tengo miedo, siento que me voy a desmayar. | | | |
| 7. Soy muy nervioso. | | | |
| 8. Sigo a mis papas a donde ellos van. | | | |
| 9. Las personas me dicen que me veo nervioso(a). | | | |
| 10. Me pongo nervioso(a) cuando estoy con personas que no conozco. | | | |
| 11. Cuando estoy en la escuela me duele la panza. | | | |
| 12. Cuando tengo mucho miedo, siento que me voy a volver loco. | | | |
| 13. Me preocupo cuando duermo solo(a). | | | |
| 14. Me preocupo de ser tan bueno(a) como los otros niños (por ejemplo: en la escuela). | | | |
| 15. Cuando tengo mucho miedo, siento como si las cosas no fueran reales. | | | |
| 16. En las noches sueño que cosas feas le van a pasar a mis papas. | | | |
| 17. Me preocupo cuando tengo que ir a la escuela. | | | |
| 18. Cuando tengo mucho miedo, mi corazón late muy rápido. | | | |
| 19. Me tiemblan las manos. | | | |
| 20. En las noches sueño que me va a pasar algo malo. | | | |
| 21. Me preocupa pensar como me van a salir las cosas. | | | |
| 22. Cuando tengo miedo, sudo mucho. | | | |
| 23. Me preocupo mucho. | | | |
| 24. Me preocupo sin motivo. | | | |
| 25. Estar solo(a) en casa me da miedo. | | | |
| 26. Me cuesta trabajo hablar con personas que no conozco. | | | |
| 27. Cuando tengo miedo, siento que no puedo tragar. | | | |
| 28. Las personas me dicen que me preocupo mucho. | | | |
| 29. No me gusta estar lejos de mi familia. | | | |
| 30. Tengo miedo de tener ataques de pánico. | | | |
| 31. Me preocupa pensar que algo malo le pase a mis papas. | | | |
| 32. Me da pena estar con personas que no conozco. | | | |
| 33. Me preocupa que pasará conmigo cuando sea grande. | | | |
| 34. Cuando tengo miedo me dan ganas de vomitar. | | | |
| 35. Me preocupa saber si hago las cosas bien. | | | |
| 36. Me da miedo ir a la escuela. | | | |
| 37. Me preocupo por las cosas que pasaron. | | | |
| 38. Cuando tengo miedo, me siento mareado(a). | | | |
| 39. Me pongo nervioso(a) cuando tengo que hacer algo delante de otros niños o adultos (por ejemplo : leer en voz alta, hablar, jugar). | | | |
| 40. Me pongo nervioso cuando voy a fiestas, bailes, o alguna parte donde hay personas que no conozco. | | | |
| 41. Soy tímido(a). | | | |

Anexo 3 (Cuestionario de conocimiento previo a una cirugía)

1. ¿Sabes de que órgano o sistema te van a operar?
 2. ¿Por qué te van a operar?
 3. ¿Sabes en que consiste la operación?
-
1. ¿Qué es lo que piensas o te imaginas acerca de la operación?
 2. ¿Sabes quién te va a operar?

Anexo 4 (Carta de consentimiento informado)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE PEDIATRIA C M N S XXI

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído el presente documento y de haber recibido las aclaraciones necesarias, yo _____ Padre (), Madre () de _____ autorizo se realice el cuestionario denominado "preocupaciones sobre la cirugía infantil (forma niños) CPCI", así como el cuestionario de SCARED, los cuales tienen como objetivo detectar los principales miedos y preocupaciones previos a la cirugía así como la presencia o ausencia de ansiedad en mi hijo ante su futura intervención quirúrgica. Estos forman parte de un protocolo de investigación del departamento de salud mental, que tiene la intención de obtener información para la mejora continua en nuestra atención.

La encuesta es autoaplicable y se realizará en un ambiente cómodo en un tiempo aproximado de quince minutos, en caso de detectarse ansiedad de su hijo será enviado al servicio de salud mental donde recibirá apoyo médico mediato o inmediato y de acuerdo al caso incluso tratamiento farmacológico.

Es importante señalar que esta investigación no interfiere con el tratamiento de su hijo y que de no aceptar participar en el estudio, no se modificará de ninguna manera la conducta o atención médica.

Los datos obtenidos de la encuesta realizada se mantendrán en completa confidencialidad y su identidad no será revelada.

Investigador responsable: Dr. Jorge Luis Ponce Carmona

Investigador asociado: Haydée Pérez Wurfl

Padre o Tutor

Médico que aplica la encuesta

Testigo

Testigo

Anexo 5. Tabla de Recolección de datos

| | |
|-----------------------------------|--|
| EDAD | |
| SEXO | |
| NUMERO DE CIRUGIA | |
| ENFERMEDADES ASOCIADAS | |
| CIRUGIA A REALIZAR | |
| | |

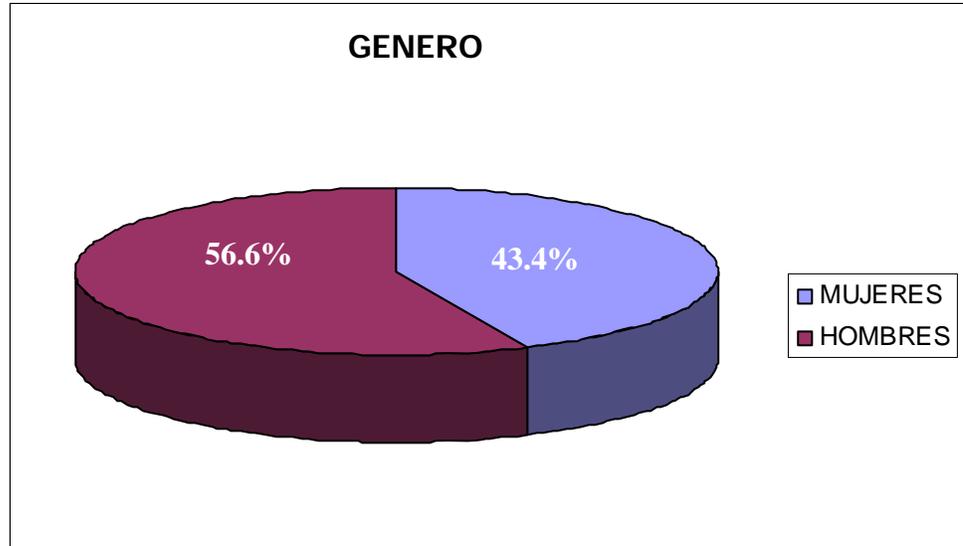
Anexo 6. Tabla de información de pacientes

| No. Paciente | EDAD | SEXO | No. Cirugía | Enfermedad asociada | Cirugía |
|--------------|-----------|-----------|-------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Paciente 1 | 11años | Masculino | 6 | IRCT | Ampliación vesical |
| Paciente 2 | 8 años | Femenino | 2 | Ninguna | Legrado, recepcion injerto óseo |
| Paciente 3 | 11 años | Masculino | 1 | ninguna | Resección linfangioma |
| Paciente 4 | 11 años | Femenino | 4 | Chiari II | Mitrofanoff |
| Paciente 5 | 8 años | Masculino | 1 | Otitis media crónica | Miringoplastia |
| Paciente 6 | 15 años | Masculino | 1 | Otitis media crónica | Miringoplastia |
| Paciente 7 | 12 años | Masculino | 2 | Ninguna | Resección quiste óseo |
| Paciente 8 | 8 años | Femenino | 4 | Pars Plantis | Cirugía de retina |
| Paciente 9 | 11 años9m | Femenino | 9 | Hiperplasia suprarrenal | Cistoscopia |
| Paciente 10 | 9años7m | Masculino | 1 | Linfangiectasia intestinal | Laparotomía exploradora |
| Paciente 11 | 8 años | Femenino | 3 | Fistula rectovaginal | Exploración rectovaginal |
| Paciente 12 | 8años9m | Masculino | 6 | Pb condrosarcoma | Resección de tumor |
| Paciente 13 | 13 años | Masculino | 6 | Estenosis urtetal | Mitrofanoff |
| Paciente 14 | 11 años | Masculino | 8 | Sx Prune Belly/IRCT | Fistula arterio-venosa |
| Paciente 15 | 9años10m | Masculino | 2 | Otitis media cronica | Miringoplastia |
| Paciente 16 | 13años | Masculino | 5 | MAV, Hidrocefalia secundaria | Radiología invasiva |
| Paciente 17 | 12años | Masculino | 8 | Hipospadias | Cierre fistula mediopeneana |
| Paciente 18 | 11años | Femenino | 1 | Ninguna | Osteotomía femoral |
| Paciente 19 | 14años7m | Masculino | 2 | Malformación congénita | Cirugia reconstructiva |
| Paciente 20 | 10años | Femenino | 1 | Otitis media cronica | Mastoidectomía |
| Paciente 21 | 14años | Masculino | 2 | Pb astrocitoma | Craneotomía |
| Paciente 22 | 12años | Masculino | 1 | Crisis convulsivas | Elongación de tendón |
| Paciente 23 | 16años | Femenino | 1 | Hermafroditismo verdadero | Laparotomía exploradora |
| Paciente 24 | 8 años | Femenino | 1 | Ninguna | Resección de hemolinfangioma |
| Paciente 25 | 11años3m | Masculino | 2 | Hipertensión portal | Derivación esplenorenal/Esplenectomía |
| Paciente 26 | 10años | Femenino | 1 | Otitis media crónica | Miringoplastia |
| Paciente 27 | 9años | Femenino | 1 | Ninguna | Timpanoplastía |
| Paciente 28 | 13años | Femenino | 1 | Bocio difuso | Resección tumor |
| Paciente 29 | 8años | Masculino | 5 | Hipospadias | Cierre fistula penoescrotal |
| Paciente 30 | 9años | Masculino | 2 | Fibromatosis | Biopsia |

GRAFICAS DE RESULTADOS

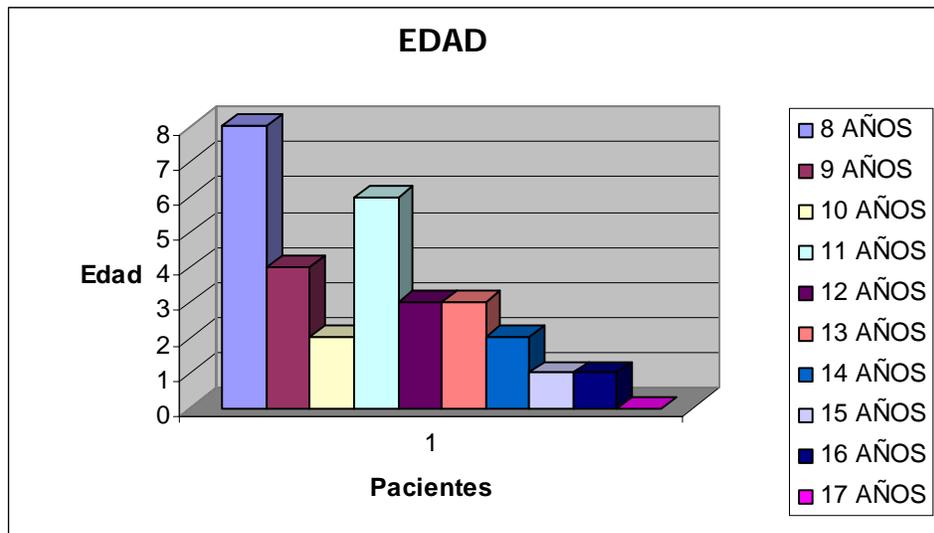
Gráfica 1. GÉNERO

| | |
|-----------|----|
| MASCULINO | 17 |
| FEMENINO | 13 |
| TOTAL | 30 |



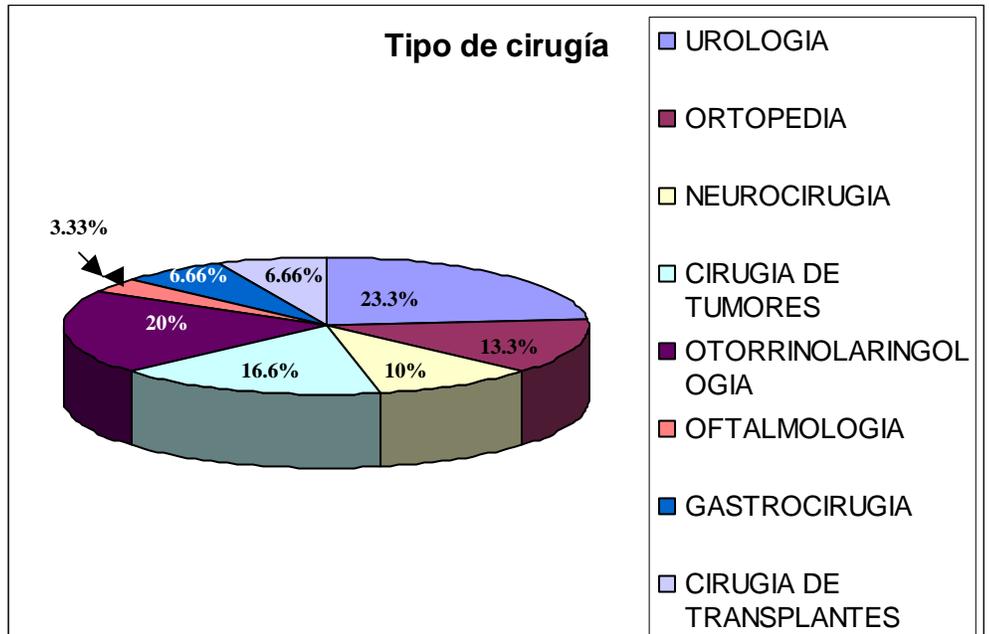
Gráfica 2. EDAD

| | |
|---------|----|
| 8 AÑOS | 8 |
| 9 AÑOS | 4 |
| 10 AÑOS | 2 |
| 11 AÑOS | 6 |
| 12 AÑOS | 3 |
| 13 AÑOS | 3 |
| 14 AÑOS | 2 |
| 15 AÑOS | 1 |
| 16 AÑOS | 1 |
| 17 AÑOS | 0 |
| TOTAL | 30 |

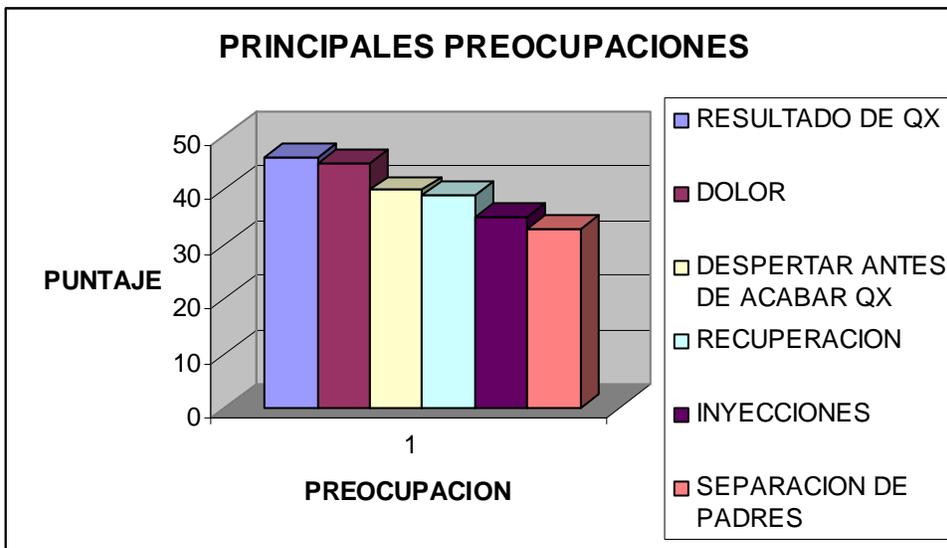


Gráfica 3. TIPO DE CIRUGIA

| | |
|-------------------------|----|
| UROLOGIA | 7 |
| ORTOPEDIA | 4 |
| NEUROCIRUGIA | 3 |
| CIRUGIA DE TUMORES | 5 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | 6 |
| OFTALMOLOGIA | 1 |
| GASTROCIRUGIA | 2 |
| CIRUGIA DE TRANSPLANTES | 2 |
| TOTAL | 30 |



Gráfica 4. PRINCIPALES PREOCUPACIONES



Gráfica 5. ANSIEDAD

