

140

11202



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

"VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD EN EL PACIENTE QUEMADO, MEDIANTE LA ESCALA DE ANSIEDAD - DOLOR ESPECIFICA PARA EL PACIENTE QUEMADO (BSPAS), PREVIO Y POSTERIOR A SUS CURACIONES"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE MEDICO ANESTESIOLOGO

P R E S E N T A

DRA. NEREYDA PEÑALOZA RENTERIA



IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

MÉXICO D. F.

FEBRERO 2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



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).

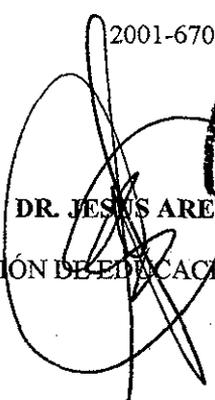
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

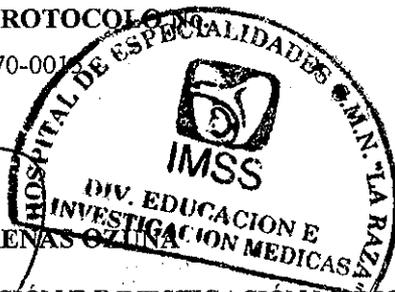
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL
"LA RAZA"

**VALORACION DE LA ANSIEDAD EN EL PACIENTE QUEMADO, MEDIANTE
LA ESCALA DE ANSIEDAD-DOLOR ESPECIFICA PARA EL PACIENTE
QUEMADO (BSPAS), PREVIO Y POSTERIOR A SUS CURACIONES.**

REGISTRO DE PROTOCOLO No.

2001-670-001


DR. JESUS ARENAS OZTUNA



JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA


DR. JUAN JOSE DOSTA HERRERA

TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
ANESTESIOLOGIA

DRA. NEREYDA PEÑALOZA RENTERIA

RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN
ANESTESIOLOGIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



AGRADECIMIENTOS

A **DIOS**, por haberme dado esta oportunidad.

A mis padres, en especial a mi **Madre** por ser siempre mi mejor amiga y apoyarme en el difícil arte de ser madre, cubriendo mis ausencias.

A mi **esposo**, por su apoyo y cariño.

A mi **hija**, mi razón de vivir.

A mis **maestros**, por haber contribuido en mi formación.

A los **pacientes**, fuente inagotable de conocimientos.

Toda la felicidad que el hombre puede obtener
no proviene del placer, sino del descanso del dolor.

John Dryden

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

❖ RESUMEN	02
❖ INTRODUCCION	04
❖ MATERIAL Y METODOS	07
❖ RESULTADOS	08
❖ DISCUSION	09
❖ CONCLUSIONES	11
❖ BIBLIOGRAFIA	12
❖ ANEXOS	14
• HOJA DE RECOLECCION DE DATOS	
• ITEMS-BSPAS	
• TABLAS	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD EN EL PACIENTE QUEMADO, MEDIANTE LA ESCALA DE ANSIEDAD-DOLOR ESPECIFICA PARA EL PACIENTE QUEMADO (BSPAS), PREVIO Y POSTERIOR A SUS CURACIONES.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar si la evaluación de la escala de ansiedad-dolor específica en el paciente quemado (BSPAS), es útil para valorar la ansiedad -dolor en el paciente quemado.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio prospectivo, observacional, descriptivo, longitudinal, estudiamos 32 pacientes quemados con los siguientes criterios de inclusión: edad entre 20 y 40 años, superficie corporal quemada menor del 20%. Aplicamos la BSPAS previo y 24 hrs. posterior a limpieza de heridas y/o cambio de vendajes. El análisis estadístico fue realizado con medidas de tendencia central y correlación de Pearson.

RESULTADOS: Se incluyeron 32 pacientes, 21 pacientes (65.6%) pertenecen al sexo masculino y 11 pacientes (34.4) al sexo femenino. Edad promedio de 32.5 ± 7.3 años, peso 68.6 ± 13.4 kg. De los cuales 15(46.9%) pacientes, presentaron quemadura por fuego directo, 13 (40.6%) por conducción eléctrica, 3 (9.6%) líquido de alta densidad y 1 (3.1%) por químicos. La superficie corporal quemada promedio $12.2 \pm 5.5\%$. El coeficiente α fue elevado: 0.91 para los ítems de la BSPAS, el promedio de correlación total de los ítems fue de 0.71 $p < 0.01$, con un rango de 0.63-0.82, una $p < 0.01$.

CONCLUSIONES: La BSPAS es una escala útil y válida, que tiene la capacidad de valorar el estado de ansiedad-dolor específica en el paciente quemado; la cual por su brevedad puede ser aplicada en la unidad de quemados.

PALABRAS CLAVES: Dolor, ansiedad, BSPAS.

**VALUATION OF THE ANXIETY IN THE BURNT PATIENT, BY MEANS OF
THE SCALE OF ANXIETY-PAIN SPECIFIES FOR THE BURNT PATIENT
(BSPAS), PREVIOUS AND LATER TO ITS CURES.**

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine if the evaluation of the anxiety-pain scale specifies in the burnt patient (BSPAS), it is useful to value the anxiety -pain in the burnt patient.

MATERIAL AND METHODS: You realize a prospective, observational, descriptive, longitudinal study, we study 32 burnt patients with the following inclusion approaches: age between 20 and 40 years, burnt corporal surface smaller than 20%. We apply the previous BSPAS and 24 hrs. later to cleaning of wounded y/o change of bandages. The statistical analysis was carried out with measures of central tendency and correlation of Pearson.

RESULTS: 32 patients were included, 21 patients (65.6%) they belong to the masculine sex and 11 patients (34.4) to the feminine sex. Age 32.5 ± 7.3 year-old average, weight 68.6 ± 13.4 kg. Of those which 15(46.9%) patient, they presented burn for direct fire, 13 (40.6%) for electric conduction, 3 (9.6%) liquid of high density and 1 (3.1%) for chemical. The surface corporal burnt average $12.2 \pm 5.5\%$. The coefficient to it was high: 0.91 for the articles of the

BSPAS, the average of total correlation of the articles was of 0.71 $p < 0.01$, with a range of 0.63-0.82, a $p < 0.01$.

CONCLUSIONS: The BSPAS is an useful and valid scale that has the capacity to value the anxiety-pain state it specifies in the burnt patient; which can be applied in the unit of burnt for their brevity.

KEY WORDS: Pain, anxiety, BSPAS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VALORACION DE LA ANSIEDAD EN EL PACIENTE QUEMADO, MEDIANTE LA ESCALA DE ANSIEDAD-DOLOR ESPECIFICA PARA EL PACIENTE QUEMADO (BSPAS), PREVIO Y POSTERIOR A SUS CURACIONES.

- * Dra Nereyda Peñalosa Rentería.
- ** Dr. Jaime Vazquez Torres.
- *** Psic. Salvador Alejandro Iturria Lira.
- **** Dra Martha Cruz Rodríguez.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones por quemadura se encuentran entre los tipos más dolorosos de trauma, Perry y cols. Que encontraron que un alto porcentaje (80%) pacientes con quemadura que ingresan al Hospital de Nueva York describió el dolor, durante el tratamiento de sus heridas como increíble, a pesar de haber recibido morfina intramuscular¹. La característica principal del largo y difícil periodo de hospitalización del paciente quemado, es el dolor severo, por periodos prolongados, Melzack y cols. encontraron que la ansiedad, depresión y el dolor se encuentran relacionados en el paciente quemado².

*Médico Residente de Tercer año de Anestesiología del H.E.C.M.N.
La Raza, IMSS.

** Médico Adscrito al Hospital de Traumatología "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", IMSS.

*** Psicólogo Sustituto del Hospital de Traumatología "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", IMSS.

**** Médico Adscrito al Servicio de Anestesiología del H.E.C.M.N.
La Raza, IMSS.

Sufrir una quemadura involucra un impacto psicológico en la persona que lo experimenta, la experiencia por si misma es atemorizante y ciertamente no forma parte de las experiencias humanas usuales³. Las reacciones psicológicas del paciente ante la lesión por quemadura consta de tres fases en las cuales se presentan diferentes reacciones; la fase inicial o temprana puede durar días o semanas y normalmente se caracteriza por ansiedad, perturbaciones del sueño confusión y delirio. La segunda fase es de adaptación, que comienza en la primera o segunda semana; que podría o no iniciar hasta la 4 o 6 semana después del accidente, coincidiendo con la creencia del paciente de que su vida se ha terminado. Los pacientes empiezan a centrar su atención en los cambios que ha sufrido su cuerpo, sus vidas y los posibles cambios futuros en ella, los problemas psicológicos que se presentan en estos momentos son depresión, pesar, dependencia y dificultad para relacionarse. Un rasgo común en esta segunda fase es una disminución del umbral al dolor y la tolerancia a estar hospitalizado y esto puede estar relacionado con el grado de depresión o ansiedad en los pacientes. La tercera fase es de rehabilitación, inicia antes o en el momento de salir del hospital y continúa durante meses o años, durante esta fase la ansiedad y depresión continúan siendo comunes. El fracaso para ajustar o aceptar el cambio de imagen en su cuerpo puede llevar a las complicaciones psiquiátricas más serias como son depresión severa y neurosis pos-traumática^{4,5,6,7}. La ansiedad ocurre en presencia de otros componentes como dolor y alteraciones del estado de ánimo tales como depresión y pesar; hay evidencias de que existe una relación bidireccional entre la ansiedad y el dolor, por lo cual un dolor pobremente manejado aumentara la ansiedad y viceversa⁸.

En el paciente quemado puede existir tres tipos de ansiedad: 1) la ansiedad puede haber existido como un carácter previo a la quemadura, 2) en un 25% es de origen post-traumático debido a un desorden nervioso agudo y 3) la ansiedad específica anticipadora ante el miedo de un tratamiento doloroso y que se presenta rápidamente al encontrarse en un hospital denominado también "ansiedad de hospital". Si la ansiedad es valorada como un cambio de actividad del sistema nervioso central entonces el tratamiento médico es el manejo de elección, pero si la ansiedad es debida a lesiones físicas sufridas, el paciente

requiere una valoración y manejo integral^{9,10}, confiable, la cual sea útil para la toma de decisiones con respecto al tratamiento de la ansiedad en los pacientes quemados. A pesar de las limitaciones de estudios previos anteriores, los resultados obtenidos indican que la escala de ansiedad dolor específica en el paciente quemado (BSPAS), es un instrumento de medida apropiado para valorar la ansiedad-dolor en el paciente quemado^{11,12}.

El objetivo de nuestro estudio fue: determinar si la evaluación de la escala ansiedad-dolor específica en el paciente quemado (BSPAS), es útil para valorar la ansiedad-dolor en el paciente quemado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y METODOS

Previa autorización del Comité Local de Investigación y Ética del Hospital de Traumatología "Dr. Victorio de la Fuente Narváez" y obtenido el consentimiento informado y por escrito de los pacientes. Se realizó un estudio prospectivo, observacional, descriptivo, longitudinal no experimental. En el cual se estudiaron a 32 pacientes que reunieran los siguientes criterios de inclusión: pacientes con quemadura, derechohabiente, 20-40 años de edad, superficie corporal quemada menor del 20%, sin enfermedad psiquiátrica subyacente, así como trastornos psicológicos previo a la quemadura. Se excluyeron aquellos pacientes con trastornos psiquiátricos y/o psicológicos, superficie corporal quemada mayor del 20% y aquellos que no aceptaron participar en el estudio. A los pacientes se les realizó a su ingreso a la unidad de quemados del Hospital recolección de sus datos generales: nombre, edad, sexo, peso, mecanismo de lesión, superficie corporal quemada y esquema de la regla de los nueve para el porcentaje relativo de superficie corporal quemada (anexo 1), posteriormente se les entregó un test de autoaplicación de la escala ansiedad-dolor específica y validada en el paciente quemado (BSPAS), previo a su cambio de vendaje y/o limpieza de herida y 24 horas después (anexo 2), Encaminadas a valorar la ansiedad en este tipo de paciente, mediante su sentimiento de preocupación acerca de la cicatrización de sus heridas, temor al cambio de vendajes y ansiedad anticipadora al dolor y la tensión nerviosa que experimentan por tener que soportar el dolor.

El análisis estadístico se realizó con medidas de tendencias central: media y desviación estándar, la cualidad psicometría de BSPAS se investigó calculando el alfa de Cronbach y la correlación de Pearson.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS

Se estudiaron 32 pacientes ingresados a la Unidad de Quemados de los cuales: 21 (65.6%) pacientes pertenecen al sexo masculino, 11 (34.4%) al sexo femenino (Tabla 1). Edad con una media de 32.5 ± 7.3 años. Peso 68.6 ± 13.4 Kg. (Tabla 2). 13 (40.6%) pacientes presentaron quemadura por conducción eléctrica, 15 (46.%) por fuego directo, 3 (9.6%) por líquido de alta densidad y 1 (3.1%) por químicos (Tabla 3). Con quemadura de segundo grado superficial 4 (12.5%), segundo grado profundo 14 (43.8%) y segundo grado superficial y profundo 14 (43.8%) (Tabla 4). Superficie corporal quemada con una media de 12.2 ± 5.5 % (Tabla 5).

De los datos obtenidos con la escala de ansiedad-dolor específica en el paciente quemado (BSPAS) se calcularon los coeficientes de correlación de r de Pearson entre todos los ítems, elaborando la base de la matriz de correlación de los ítems, calculando el coeficiente de α de Cronbach, la cual fue bastante elevada, 0.91, lo que sugiere que los nueve ítems de la BSPAS tienen la misma correlación.

El promedio de correlación total de los ítems es de 0.71 $p < 0.01$, con un rango de 0.63-0.82, una $p < 0.01$ (Tabla 6).

DISCUSION

La mayoría de los pacientes que sufren de estrés post-traumático, presentan ansiedad antes, durante y después del proceso médico doloroso⁵. La ansiedad es una reacción del organismo frente a una situación que pone en peligro la vida o la integridad emocional del individuo. El primero en detectar este tipo de reacción fue Hans Seyle en la década de los 30's. Dadas las características de este comportamiento decidió llamarlo "Síndrome General de Adaptación", término que abreviado, forma el famoso vocablo inglés estrés, caracterizado por angustia, ansiedad y tensión emocional¹³. Los pacientes quemados con estrés es más probable que desarrollen ansiedad anticipadora asociada con el proceso médico doloroso, La mayoría de los pacientes sin estrés post traumático están involucrados en un círculo vicioso en el cual el dolor incrementa la ansiedad y la ansiedad, a su vez perpetua el dolor.

En nuestro estudio el mecanismo de lesión más frecuente fue quemadura por fuego directo, 15 (46.9%) pacientes, superficie corporal quemada promedio 12.2 ± 5.5 %, segundo grado profundo y superficial y profundo de quemadura de igual frecuencia 14 (14.8%).

La correlación encontrada fue de 0.91 similar a los reportes previos realizados por Taal y Faber¹², al igual que para cada uno de los ítems. Con una correlación pobre para los ítems que valoran la preocupación por la cicatrización de sus heridas, lo cual podría ser debido a que en la fase inicial de la respuesta psicológica en el paciente quemado todos los procesos mentales se dirigen a la reducción o anulación de la información en un esfuerzo por reducir el impacto de la lesión, donde el miedo de morir es reemplazado a menudo por un optimismo poco realista⁴.

La información científica relacionada con la conceptualización, valoración y tratamiento de la ansiedad es compleja, y las inferencias sobre la ansiedad a menudo son vagas y discordantes entre quienes realizan su valoración, sin embargo la ansiedad y el dolor se encuentran interrelacionados en todos los informes⁹. En nuestro estudio si hubo correlación en la ansiedad y el dolor en el paciente quemado.

Una limitante de nuestro estudio fue el tamaño de la muestra estudio (32 pacientes), únicamente estudiamos pacientes adultos, y con una superficie corporal quemada menor del 20 %, la correlación encontrada es elevada, lo que sugiere que la BSPAS es una prueba válida y confiable, por su rápida aplicación es útil en la unidad de quemados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

La BSPAS es una escala que tiene la capacidad de medir el estado de ansiedad-dolor específicamente en el paciente que confronta una quemadura, la cual es breve y puede ser aplicada por cualquier integrante del equipo médico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA

1. Taal L.A, Faber A.W, Van Loey N.E.E, Reynders C.L.L, Hofland H.W.C. The Abbreviated burn specific pain anxiety scale: a multicenter study. *Burns* 25: 493-497, 1999.
2. Melzack R, Choniere M, Rondeau J et al. The pain of burns: characteristics and correlates. *J trauma* 29: 1531-1539, 1989.
3. Hamburg , D.A, Hamburg B, and DeGoza S: Adaptative problems in teh case of patients with burn. *Engl. J. Med* 1248: 355, 1953.
4. Perry S, and Heindrich G. Management of pain during desbridement: A survey of U.S. Burn Units. *Pain*. 13: 269, 1982.
5. Bonica J. The management of pain. Malvern, Pennsylvania. Lea & Febiger 1990. Second Edition. 481-488.
6. McGrath P. Pain in children: Nature, assessment & treatment New York: The Guilford press, 1990.
7. Volpe J. Trauma response profile: Donald Meichenbaum. *Trauma response* 1998; 4: 46.
8. Bernstein G. Bochart C. Perwien A. Anxiety disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years. *J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35(9): 1110-9.
9. Robert R, Blakeney P, Villarreal C, Meyer III W. Anxiety: current practices in assessment and treatment of anxiety of burn patients. *Burns* 26: 549-552, 2000.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

10. Geisser ME, Bingham HG, Robinson ME. Pain and anxiety during burn dressing changes: concordance between patients and nurses ratings and relation to medication administration and patient variables. *J Burn Care Rehab* 16: 165-171, 1995.
11. Saris WE. Variation in response functions: A Source of Measurement Error in Attitude Research. Amsterdam: Sociometric Research Foundation, 1988.
12. Taal L.A, and Faber A.W. The burn specific pain anxiety scale: introduction of variable and valid measure. *Burn* 23(2): 147-150, 1997.
13. Glass R. The patient-physician relationship. Focuses on the center of medicine. *JAMA* 275(2): 147-148, 1996.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO I

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

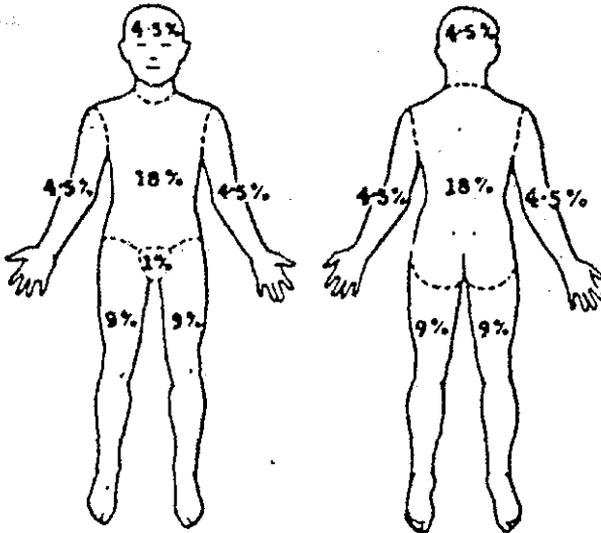
Nombre del paciente _____ Sexo _____

Edad: _____ Peso: _____

Mecanismo de lesión _____

Superficie corporal quemada _____ Grado de quemadura _____

Esquema de la Regla de los nueves:



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO II

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**VALORACIÓN DE LA ESCALA DE ANSIEDAD-DOLOR EN EL PACIENTE CON
QUEMADURAS (BSPAS).**

1. ¿Esta usted preocupado con respecto a la cicatrización de sus heridas?

ANTES _____

DESPUES _____

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

"no de ningún modo"

" el peor modo imaginable"

2. ¿Teme usted al dolor debido al procedimiento?

ANTES _____

DESPUES _____

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

"no de ningún modo"

" el peor modo imaginable"

3. ¿Teme usted perder el control debido al dolor durante el cambio de vendajes y/o curación de sus heridas?

ANTES _____

DESPUES _____

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

"no de ningún modo"

" el peor modo imaginable"

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

4. ¿Teme usted al dolor durante el cambio y/o limpieza de sus heridas?

ANTES _____

DESPUES _____

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

"no de ningún modo"

" el peor modo imaginable"

5. ¿ Marque usted la severidad de su dolor en este momento en la escala?

ANTES _____

DESPUES _____

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

"no de ningún modo"

" el peor modo imaginable"

6. ¿Esta usted nervioso por tener que soportar el dolor al cambio de sus vendajes y/o limpieza de heridas?

ANTES _____

DESPUES _____

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

"no de ningún modo"

" el peor modo imaginable"

7. ¿Se encuentra usted intranquilo, debido a la curación de sus heridas?

ANTES _____

DESPUES _____

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

"no de ningún modo"

" el peor modo imaginable"

8. ¿Esta preocupado pero también tiene dolor?

ANTES _____

DESPUES _____

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

"no de ningún modo"

" el peor modo imaginable"

9. ¿Sintió usted tensión al cambio de vendajes y/o limpieza de heridas?

ANTES _____

DESPUES _____

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

"no de ningún modo"

" el peor modo imaginable"

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

ANEXO III

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 1

DATOS DEMOGRAFICOS

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	21	65.6%
FEMENINO	11	34.4%
TOTAL	32	100%

TABLA 2

DATOS DEMOGRAFICOS

	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR
EDAD	32.5	7.3
PESO	68.6	13.4

TABLA 3

MECANISMO DE LESION

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONDUCCION ELECTRICA	13	40.6%
LIQUIDOS DE ALTA DENSIDAD	3	9.4%
FUEGO DIRECTO	15	46.9%
QUIMICOS	1	3.1%
TOTAL	32	100%

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TABLA 4
GRADO DE QUEMADURA

SEGUNDO GRADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SUPERFICIAL	4	12.5 %
PROFUNDO	14	43.8 %
SUPERFICIAL Y PROFUNDO	14	43.8 %
TOTAL	32	100 %

TABLA 5
SUPERFICIE CORPORAL QUEMADA

	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR
S. C. Q.	12.2	5.5

TABLA 6
CORRELACION TOTAL DE ITEMS PARA BSPAS.

ITEMS	CORRELACION TOTAL DE ITEMS
1.- PREOCUPACION A LA CICATRIZACION DE LAS HERIDAS	.67
2.- TEMOR AL DOLOR POR EL CAMBIO DE VENDAJES Y/O LIMPIEZA DE HERIDAS	.63
3.- TEMOR A PERDER EL CONTROL DEBIDO AL DOLOR POR EL CAMBIO DE VENDAJES Y/O LIMPIEZA DE HERIDAS	.69
4.- TEMOR AL DOLOR POR CAMBIO DE VENDAJES	.78
5.- SEVERIDAD DEL DOLOR	.68
6.- NERVIOSISMO OCASIONADO POR EL DOLOR AL CAMBIO DE VENDAJES Y/O LIMPIEZA DE HERIDAS	.66
7.- ANSIEDAD DEBIDO A LA CURACION DE LAS HERIDAS	.77
8.- PREOCUPACION ASOCIADO AL DOLOR	.67
9.- TENSION AL CAMBIO DE VENDAJES Y/O LIMPIEZA DE HERIDAS	.82

Correlación $\alpha = 0.91, p < 0.01.$, correlación promedio total de ítems $\alpha = 0.71, p < 0.01$

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**