

112416



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "FEDERICO GOMEZ"



EFFECTOS DE LA PSICOPROFILAXIS QUIRURGICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE PACIENTES PEDIATRICOS DE 5 A 10 AÑOS SOMETIDOS A ADENO Y/O AMIGDALECTOMIA.

DIRECCION DE ENSEÑANZA

2000

2745

TESIS DE POSGRADO QUE PRESENTA: DRA. ADRIANA VERDUZCO SERRANO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE SUB-ESPECIALISTA EN: OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA

Vobo [Signature]



MEXICO, D.F.

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
"FEDERICO GÓMEZ"

DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA.
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y
MEDICINA DEL ADOLESCENTE

**EFFECTOS DE LA PSICOPROFILAXIS QUIRÚRGICA EN
LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE PACIENTES PEDIÁTRICOS
DE 5 A 10 AÑOS SOMETIDOS A ADENO Y/O AMIGDALECTOMIA**

ASESORES DE TESIS:

DR. CARLOS DE LA TORRE GONZALEZ.
PS. GABRIELA TERCERO QUINTANILLA.

AUTOR:

DRA. ADRIANA VERDUZCO SERRANO



REGISTRACION DE
BIBLIOTECA

FEBRERO DEL 2000

2000

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES:

Por darme la vida, sus sacrificios y apoyo incondicional.

A MI ESPOSO JOSE ANTONIO:

Por su amor y comprensión.

A MI HIJA KAREN LILIANA:

La ilusión de mi vida.



AGRADECIMIENTO:

Agradezco en forma muy particular a mis Asesores de Tesis: el **Dr. Carlos de la Torre González** y a la **Ps. Gabriela Tercero Quintanilla**, por su gran apoyo en la realización de éste trabajo de investigación. De igual forma agradezco a mis maestros y compañeros del Servicio de Otorrinolaringología Pediátrica así como las psicólogas Rosa María Chartt León y Alejandra Hernández Roque su valiosa colaboración en este estudio.

CONTENIDO

- I RESUMEN
- II INTRODUCCION
- III METODOLOGIA
- IV RESULTADOS
- V DISCUSION
- VI CONCLUSIONES
- VII ANEXOS
 - * CLASIFICACION DE ASA
 - * HOJA DE AUTORIZACION
 - * ESCALA DE ANSIEDAD MANIFIESTA EN NIÑOS REVISADA (CMAS-R)
 - * INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO PARA NIÑOS (STAIC)
- VIII BIBLIOGRAFIA

RESUMEN

La psicoprofilaxis quirúrgica es una técnica psicoterapéutica que se ocupa dentro de un marco interdisciplinario, de preparar emocionalmente al niño y a su familia para afrontar una intervención quirúrgica con la menor cantidad de secuelas psicológicas y físicas posibles.

El objetivo de este estudio fue determinar los efectos de la psicoprofilaxis quirúrgica (PPQ) en los niveles de ansiedad de pacientes pediátricos de 5 a 10 años de edad, sometidos a adeno y/o adenoamigdalectomía. Se realizó un estudio experimental dividido aleatoriamente en un grupo experimental (GE) y grupo control (GC). Se reportaron 64 sujetos, 27 niñas y 37 niños. A través de dos instrumentos psicológicos que miden ansiedad (CMAS-R y STAIC) encontrándose diferencias estadísticamente significativas dentro del grupo experimental en la subescala III (preocupaciones sociales/concentración) $p=0.007$ así como en la subescala de mentira entre niños y niñas ($p=0.000$) antes de la PPQ. Aunque aparentemente las calificaciones medias de la ansiedad estado y ansiedad rasgo para el grupo experimental se incrementaron en los pacientes después de haber recibido la psicoprofilaxis quirúrgica y en su aplicación antes de cirugía, al aplicarse la prueba estadística de Wilcoxon se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.027$) entre ambas puntuaciones lo que indica que la psicoprofilaxis quirúrgica disminuye el nivel de ansiedad en los pacientes.

Se llegó a la conclusión de que la psicoprofilaxis quirúrgica es una técnica eficaz para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes pediátricos que mejora y beneficia la relación médico-paciente. El uso de diversos materiales en la PPQ (cuentos, muñecos, material de revisión médico-quirúrgico y la visita guiada al quirófano) ayudan a que el niño se familiarice con los procedimientos y rutinas hospitalarias favoreciendo la máxima cooperación de los niños cuando no están con sus padres. Para realizarla es importante considerar la edad cronológica, madurez cognitiva, personalidad del niño y el tipo de cirugía.

INTRODUCCION

Así como desde 1936 Beverly describió los posibles efectos de una enfermedad sobre el desarrollo emocional, en los 40's Levy, Jassner y Kaplan describieron el trauma psíquico que puede acompañar al niño durante la hospitalización y una cirugía. (1) En los 70's, Mellish sustentó el uso de una preparación psicológica para la hospitalización y cirugía de pacientes pediátricos tomando en cuenta las características individuales de los niños, de sus padres, el tipo de enfermedad y el trabajo médico. (2)

Una hospitalización crea una serie de amenazas reales, imaginadas o potenciales para un niño (3). La naturaleza exacta de estas amenazas depende de varios factores como son: su edad y nivel de desarrollo, sus experiencias u hospitalizaciones previas, la poca familiaridad con el ambiente hospitalario, el tipo y cantidad de información que posee, el tipo y cantidad de apoyo que ha tenido con sus padres y otras personas, su personalidad previa y las características de la enfermedad y del tratamiento, entre otros (2-7).

Toda intervención quirúrgica, es una situación crítica que expone a los niños a un estrés físico y emocional. Las crisis que pueden ser superadas adecuadamente, producen maduración o crecimiento emocional en el niño y/o sus familiares, ó mayor tolerancia a las frustraciones (8). La respuesta psicológica y emocional de los niños y sus padres a la hospitalización y cirugía, han sido de interés de pediatras, enfermeras y demás personal encargado del cuidado de niños hospitalizados (1,2,7). El estrés a estos eventos puede ser mitigado por una preparación psicológica apropiada, la cual se realiza desde hace varias décadas, aunque su efectividad se ha descrito parcialmente, ya que han sido documentados poco experimentos clínicos para demostrar su utilidad (3,9).

La psicoprofilaxis quirúrgica es una técnica empleada en la psicología de enlace pediátrica y de adultos desde hace varios años, tanto en México como en el extranjero y que a nivel clínico se sabe es de gran utilidad para obtener la máxima cooperación de los pacientes, disminuir su ansiedad ante los procedimientos médicos en el transcurso de alguna enfermedad así como lo relacionado a la recuperación (6).

En las dos últimas décadas han proliferado técnicas para preparar psicológicamente y dar soporte emocional a los niños hospitalizados (1, 3,9, 10); sin embargo, no hay publicaciones con relación a los intentos para implementar evaluaciones sistemáticas ni programas coordinados con este fin (3).

La psicoprofilaxis quirúrgica es una técnica psicoterapéutica que se ocupa, dentro de un marco interdisciplinario, de preparar emocionalmente al niño y a su familia para afrontar una intervención quirúrgica con la menor cantidad de secuelas psicológicas y físicas posibles (8,10,11). La tarea abarca la información y contempla la contención y el esclarecimiento de todos aquellos sentimientos y emociones que surgen ante una operación (8). Una intervención quirúrgica implica un desequilibrio biológico y psicológico que establece la necesidad de que la persona vuelva a lograr su estabilidad. Su principal objetivo es ayudar al niño a entender su enfermedad, a aceptar la situación traumática (operación) y de apoyar a la familia para que pueda acompañarlo mejor en el proceso (11).

Dentro de los objetivos primordiales de la psicoprofilaxis quirúrgica se encuentran los siguientes:

- 1.- Aliviar ansiedades, sostener, estimular, desmistificar y esclarecer al niño y a su familia todo lo relacionado al acto quirúrgico y proporcionarles una explicación adecuada a la realidad.
- 2.- Ayudar a superar el trauma operatorio dando al paciente elementos para que puedan manejar mejor sus propios recursos.
- 3.- Permitir y facilitar el mejor contacto posible con las personas significativas para el niño. (médicos, padres y familiares)
- 4.- Tratar de evitar síntomas postquirúrgicos. Tomando en cuenta que para que una operación sea exitosa, se requiere también la ausencia de trastornos psíquicos postquirúrgicos relevantes.
- 5.- Buscar el control adecuado ante una regresión transitoria frente a una operación. La capacidad de control del niño depende del grado de regresión. A menor grado de regresión mayor control.

6.- Fomentar la colaboración y confianza entre los distintos miembros del equipo de salud; sólo así el niño y su familia confiarán en la mejor resolución de su problemática quirúrgica.

7.- Ayudar a la superación de la crisis derivada de una intervención quirúrgica. Las crisis que pueden ser superadas adecuadamente producen maduración o crecimiento emocional en el niño y/o en sus familiares, o mayor tolerancia a la frustración.

La psicoprofilaxis quirúrgica puede realizarla cualquier profesional del equipo tratante. Este equipo debe ofrecer toda la información necesaria al niño y a sus padres con el objeto de esclarecer todas las dudas, temores, ansiedades y angustias que surgen ante una operación (1, 2,8). Puede aplicarse a todos aquellos pacientes con cirugía programada, mayores de tres años, con cualquier diagnóstico psicológico a excepción de la deficiencia mental y de las psicosis, y a pacientes ASA I a ASA IV.

Indicaciones en las que la profilaxis quirúrgica es recomendable:

- a) Experiencias traumáticas previas de la familia y/o del paciente (ej. Muertes, accidentes, operaciones).
- b) Experiencias quirúrgicas previas del paciente con complicaciones psíquicas y/o físicas.
- c) Familias de riesgo (crisis familiares, enfermedad mental de alguno de los padres o del niño, maltrato, violencia, adicciones).
- d) Cirugías de alto riesgo.
- e) Cuando la zona del cuerpo a operar es significativa para el reconocimiento de la propia identidad (cara, genitales, manos) o se trata de una cirugía mutilante.
- f) Ausencia llamativa de ansiedad preoperatoria o demoras en la aceptación de la indicación quirúrgica.
- g) Fobia a los médicos.

h) Discapacidad.

La psicoprofilaxis se realiza a dos niveles:

1.- PADRES.- Sirve para aclarar a los padres las dudas que tienen respecto a la enfermedad del niño y a la cirugía (beneficios, riesgos, etc.). Se considera que es necesario motivar a los padres a que expresen estas dudas, aunque parezcan irrelevantes (1). Esta explicación debe ser lo más franca y sencilla con palabras que los padres puedan entender, siendo honesta y lo más amplia posible, de acuerdo a la capacidad de entendimiento de ellos y de su hijo (2,12,13).

Se ha demostrado que los padres que recibieron información acerca de las rutinas, procedimientos médicos, su papel en el cuidado del niño y soporte emocional durante la hospitalización, experimentaron menos estrés en comparación con los que la recibieron, dando como resultado, mejor calidad de atención de su hijo (3). La presencia de secuelas psicológicas en los niños, se deben a las reacciones de sus padres ante el evento quirúrgico, ya que se las transmiten al niño, quien las percibe como tensión y ansiedad en sus progenitores.

2.- NIÑOS.- Ayuda al niño a comprender qué se le va a hacer, el propósito y la necesidad de esto y el cómo, al mismo tiempo que permite expresar los sentimientos o experiencias sensoriales a través de los procedimientos, tiempos y lo que puede hacer o no, para recuperarse (1,2,5,6,11,14). Esto se logra a través de entrevistas, juegos y valoraciones psicológicas. El niño debe saber las molestias que tendrá y que el personal médico hará todo lo posible para minimizarlas (12). Los niños deben recibir una amplia explicación sobre todo el proceso de hospitalización y cirugía (preferiblemente con videos, demostración y libros ilustrados de las rutinas pre y postquirúrgicas) para ayudarles en la familiarización de este proceso y así evitar secuelas psicológicas. Para evitar estas secuelas se recomienda que la psicoprofilaxis quirúrgica no se realice en niños menores de tres años, porque los menores a esta edad, no tienen la suficiente madurez cognitiva para entender toda la explicación del hospital y disminuir su miedo y dolor (6,15,16). El niño tiene derecho a ser informado y en la medida en que disponga de la información que necesita y que pueda expresar sus propias dudas y temores, también tendrá la posibilidad de contar con mayores recursos para enfrentar la cirugía (8).

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales "DSM IV" (24), se definen dentro del apartado de Trastornos de Ansiedad en niños y adolescentes tres fenómenos principales:

A) CRISIS DE ANGUSTIA: Que se caracteriza por la aparición brusca y súbita (generalmente de 10 minutos o menos) de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Durante estas crisis aparecen también síntomas como falta de aliento, palpitaciones, aprensión o malestar torácico, sensación de agotamiento o asfixia y miedo a "volverse loco" o a perder el control. Hay tres tipos característicos de crisis de angustia: 1. -Crisis de angustia inesperados: que son sin relación con estímulos situacionales. 2. - Crisis de angustia situacionales: desencadenados por estímulos ambientales. 3. - Crisis de angustia mas o menos relacionadas con una situación determinada.

B) TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: Se caracteriza por la reexperimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma.

C) TRASTORNOS DE ANSIDAD DEBIDOS A UNA ENFERMEDAD MÉDICA: Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.

Por otro lado, autores como Spielberger (18) definen dos tipos de ansiedad:

A) ANSIEDAD ESTADO.- La cual puede conceptuarse como algo que consiste en sentimientos desagradables de tensión y aprensión, percibidos de manera consciente, con activación del sistema nervioso autónomo. En esencia es un complejo de reacciones emocionales que surgen cuando el individuo percibe una situación como amenazadora, sin importar que exista una amenaza real. Esta ansiedad es transitoria, asociada con una situación específica y puede variar de manera amplia en intensidad y duración.

B) ANSIEDAD RASGO.- Aquí la ansiedad es un aspecto más permanente del modo de funcionamiento del individuo. El rasgo de ansiedad se percibe como la personalidad de un individuo que de manera frecuente experimenta ansiedad a menudo, aunque la fuerza que tenga el estímulo para provocarla sea relativamente débil.

El objetivo de este estudio fue determinar los efectos de la psicoprofilaxis quirúrgica sobre los niveles de ansiedad de pacientes pediátricos de 5 a 10 años, sometidos a adeno y/o amigdalectomía en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

METODOLOGIA

OBJETIVO

Determinar los efectos de la psicoprofilaxis quirurgica sobre los niveles de ansiedad de pacientes pediátricos de 5 a 10 años de edad sometidos a adeno y/o amigdalectomía en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

HIPOTESIS

La psicoprofilaxis quirúrgica disminuye los niveles de ansiedad de los pacientes sometidos a adeno y/o amigdalectomía.

DISEÑO

El estudio fue experimental dividido aleatoriamente en un grupo experimental (GE) y grupo control (GC).

POBLACION

El universo de estudio fue de 64 pacientes de 5 a 10 años de edad, de ambos sexos que fueron sometidos a una adenoidectomía, amigdalectomía o adenoamigdalectomía en ésta Institución en el transcurso de dos años.

La población se manejó en dos grupos:

1.- **EXPERIMENTAL:** 32 sujetos de 5 a 10 años de edad de ambos sexos que fueron sometidos a una adeno y/o amigdalectomía y a quienes se les aplicó la psicoprofilaxis quirúrgica quince días antes de la intervención.

Los criterios de inclusión en este grupo fueron:

- a) 32 sujetos que fueron operados de adenoides y/o amígdalas en ésta Institución en el periodo de estudio y a quienes se les pudo aplicar la psicoprofilaxis quirúrgica quince días antes de la operación.
- b) Cualquier diagnóstico psicológico a excepción de la deficiencia mental o las psicosis.

2.- CONTROL: 32 sujetos de 5 a 10 años de edad de ambos sexos que fueron sometidos a una adeno y/o amigdalectomía y a quienes no se les aplicó la psicoprofilaxis quirúrgica.

Los criterios de inclusión en este grupo fueron:

- a) 32 sujetos que fueron operados de adenoides y/o amígdalas en esta Institución en el periodo de estudio y a quienes no se les aplicó la psicoprofilaxis quirúrgica.
- b) Cualquier diagnóstico psicológico a excepción de la deficiencia mental o las psicosis.

CRITERIOS DE INCLUSION

Los criterios de inclusión aplicables a todos los sujetos fueron:

- a) Procedimiento anestésico: a ninguno de los sujetos se les medicó en el periodo pre-anestésico. Se utilizó anestesia general inhalada.
- b) Técnica quirúrgica: a todos los pacientes se les operó con electrodissección.
- c) Manejo médico post-operatorio: en la primera dosis se administró ketorolaco 700 mcg/kg, y posteriormente naproxeno con paracetamol 40 mgs/kg día, en tres tomas por cinco días.
- d) Pacientes ASA I. (Anexo I).

CRITERIOS DE EXCLUSION

- a) Cualquier padecimiento severo de adenoides y/o amígdalas que ameritó cirugía de emergencia.
- b) Diagnósticos psicológicos clínicos de deficiencia mental o de psicosis.
- c) Sujetos menores o mayores de edad al rango descrito.
- d) Sujetos con algún tipo de procedimiento quirúrgico previo que haya ameritado más de un día de hospitalización y con trauma quirúrgico de moderado a severo.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- a) Negativa o retiro del consentimiento de participación en el estudio por los sujetos o sus padres.
- b) Los sujetos que tuvieron algún tipo de complicación postquirúrgica.

CRITERIOS DE FALLA

No existieron.

DEFINICION DE VARIABLES

INDEPENDIENTES:

- a) La psicoprofilaxis quirúrgica fue una variable nominal en dos categorías: se realizó o no.
- b) Tipo de cirugía: adenoides, amígdalas o ambas.

DEPENDIENTES:

- a) Nivel total de ansiedad de los sujetos.
- b) Las subescalas según las cuales se determinaron el nivel total de ansiedad de los sujetos:
 - Ansiedad fisiológica: es un índice de la expresión del niño hacia las manifestaciones físicas de la ansiedad.
 - Inquietud/hiperensibilidad: los reactivos sugieren que la persona es miedosa, nerviosa o de alguna manera hipersensible a las presiones ambientales.
 - Preocupaciones sociales/concentración: expresan una preocupación acerca de la autocomparación con otras personas o expresan cierta dificultad en la concentración.
 - Mentira: estos reactivos revelan el cuadro de una conducta ideal, que por lo general no es característica de nadie. Es decir, es la intención del niño para proporcionar la información acerca de lo que piensa y siente.

Los puntajes obtenidos en la prueba psicológica fueron valores medidos en una escala original, por lo que se determinó si estos sujetos eran iguales o distintos en los grupos.

DEFINICIONES

- **PSICOPROFILAXIS QUIRURGICA:** La psicoprofilaxis ó psicología preventiva es una rama de la psicología que tiene como objeto no sólo el impedir la aparición de enfermedades mentales, sino también la búsqueda de la máxima eficacia física y psicológica de los individuos. Esto se logra a través del reconocimiento de todos los factores psicológicos que intervienen en el mantenimiento de la salud total del ser humano. (22) En esta investigación se pretendió estudiar a la ansiedad como uno de estos factores que están presentes en una situación estresante (cirugía) y que es influenciada a su vez, por otros factores como son el conocimiento, la expectativa o la expectación.
- **ANSIEDAD:** Reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actual o potencialmente peligrosos, o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por la circunstancia de aparecer inciertos. Incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales. Psicológicamente la ansiedad es vivida por el propio sujeto como un estado de ánimo desagradable de displacer, producido por situaciones y acontecimientos que, de manera consciente o no, percibe como amenazadores. Es una reacción afectiva o emocional ante ciertas propiedades del entorno percibido. Cuando el entorno es peligroso o amenazante, la ansiedad representa una reacción normal, con la función adaptativa de preparar cursos de acción protectora del sujeto para afrontar el peligro o la incertidumbre. Cuando, pese a no darse objetivamente una amenaza real o potencial, el sujeto lo experimenta así, la ansiedad se toma disfuncional y entra a formar parte de la mayoría de los patrones psicopatológicos de comportamiento. (23)
- **ADENOIDES:** Formación arracimada que, en la edad infantil (2 a 8 años), se desarrolla en la parte alta de la faringe o rinofaringe por aumento de volumen de la amígdala faríngea como consecuencia de reiterados procesos inflamatorios. Su presencia obstaculiza el paso del aire, produciendo alteraciones en la respiración nasal, deglución y en la voz (tonalidad nasal) y, con el tiempo, deformaciones de la cara (facies adenoidea). (12)

- **AMIGDALAS:** Organo linfoepitelial que tiene una función de defensa. Por lo general, con dicho término se suelen indicar las amígdalas palatinas situadas a ambos lados de la faringe. A consecuencia de agresiones repetidas (amigdalitis de repetición) pueden perder su capacidad de defensa y convertirse en focos de infección capaces de mantener graves enfermedades de tipo general, y en estos casos, cuando la terapia médica resulta ineficaz, está indicada la extirpación quirúrgica. (adenoidectomía y amigdalectomía). (12)

ESCALAS DE MEDICION

Se utilizaron dos pruebas psicológicas para medir ansiedad, cuyas escalas de medición son originales.

INSTRUMENTOS

- A) Vamos al hospital. Guía para preparar a su hijo para una hospitalización. (11). Versión modificada para el H.I.M. (con autorización de la autora). Ps. Tercero y Dr. de la Torre. (1997)
- B) Vamos al hospital. La historia de Pablo, de cómo lo operaron y de cómo se curó. Susana Mandelbaum, (1994). Versión modificada para el H.I.M.
- C) Escala de ansiedad manifiesta en niños (revisada). Cecil B. Reynolds y Bert O. Richmond (1985). Instrumento de autoinforme de 37 reactivos (anexo 3), diseñado para valorar el nivel total y naturaleza de ansiedad en niños y adolescentes de 5 a 19 años de edad por medio de cuatro subescalas:

***Ansiedad fisiológica:** se compone de 10 reactivos. Esta escala está asociada con manifestaciones fisiológicas de ansiedad como dificultades del sueño, náusea y fatiga. Es un índice de la expresión del niño hacia las manifestaciones físicas de la ansiedad.

***Inquietud/hipersensibilidad:** se compone de 11 reactivos. Está asociada con una preocupación obsesiva acerca de una variedad de cosas, la mayoría de las cuales son relativamente vagas y están mal definidas en la mente del niño, junto con miedos de ser lastimado o aislado en forma emocional. Sugiere que la persona es miedosa, nerviosa o de alguna manera hipersensible a las presiones ambientales.

***Preocupaciones sociales/concentración:** consta de 7 reactivos. Se concentra en pensamientos distractores y ciertos miedos, muchos de naturaleza social o interpersonal, que conducen a dificultades con la concentración y la atención. Esta escala expresa una preocupación acerca de la autocomparación con otras personas o expresa ciertas dificultades con la concentración.

***Mentira:** se compone de 9 reactivos. Está diseñada para detectar conformidad, conveniencia social o la falsificación deliberada de respuestas. Revela el cuadro de una conducta "ideal" que por lo general no es característica de nadie. Expresa una necesidad excesiva de deseabilidad o aceptación social. Una puntuación elevada indicó un alto nivel de ansiedad o mentira en esta subescala.

D) Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para Niños (STAIC).

Cada escala contiene 20 reactivos en la que se le pide al niño cómo se siente generalmente (AR) y que se indique cómo se siente en un momento dado (AE). En la escala AE el punto de corte es de 36 puntos y que significa que el sujeto hace un buen manejo de su ansiedad en un momento determinado y en la escala AR el punto de corte es 41 para los hombres y 43 para las mujeres, lo que señala que no presentan ansiedad patológica que pueda estar afectándolos considerablemente. (anexo 4)

DESCRIPCION DEL ESTUDIO

Se estudiaron todos los sujetos que fueron operados en el Servicio de Otorrinolaringología Pediátrica de esta Institución y que cumplieron con los criterios de inclusión.

GRUPO EXPERIMENTAL: Cada uno de los 32 sujetos del grupo fue manejados individualmente junto con sus padres en cinco sesiones:

- **Primera sesión:** el grupo médico explicó a los padres y al niño, todo lo relacionado a la enfermedad y a los procedimientos pre y postquirurgicos. Se les dieron dos folletos (Vamos al hospital. Guía para preparar a su hijo para una hospitalización; y Vamos al hospital. La historia de Pablo, de cómo lo operaron y de cómo se curó. Versiones

modificadas para el H.I.M.) y la carta de consentimiento de participación en el estudio. (Anexo 2). Al paciente se le aplicaron las dos pruebas psicológicas para medir su ansiedad.

- Segunda sesión: Una de las psicólogas investigadoras aclaró a los padres las dudas respecto a la información recibida por el médico y en relación a los folletos. Con el paciente se trabajó sobre el cuento y se les explicó mas ampliamente los procedimientos pre y post-quirúrgicos.
- Tercera sesión: El médico o psicóloga estuvo presente en una entrevista de los padres y el paciente con el anestesiólogo encargado del caso para explicarles todo el procedimiento anestésico.
- Cuarta sesión: El médico tratante, anestesiólogo o la psicóloga, realizó una visita guiada al quirófano y sala de recuperación para que el paciente los conociera antes de la cirugía.
- Quinta sesión: Media hora antes de que el paciente ingresara a cirugía (área de preanestesia), se le volvieron a aplicar las dos pruebas psicológicas para medir ansiedad.
- El proceso profiláctico terminó cuando el médico y/o la psicóloga encargados del caso, acompañaron al paciente en el quirófano hasta que se durmió.

GRUPO CONTROL: Cada uno de los 32 sujetos del grupo, fueron manejados individualmente junto con sus padres en dos sesiones:

- Primera sesión: El grupo medico explicó a los padres y al paciente todo lo relacionado a la enfermedad y a los procedimientos pre y post-quirurgicos, como se hace habitualmente en el servicio. Se les dio la carta de consentimiento para participar en el estudio. (anexo 2)
- Segunda sesión: Media hora antes de que el paciente ingresara a cirugía se le aplicaron las dos pruebas psicológicas para medir su ansiedad.

ANALISIS ESTADISTICO

Para analizar los datos que resultaron del estudio se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS). Además de la prueba de los Signos y la Prueba de Wilcoxon para analizar datos de una misma muestra y conocer si había diferencias estadísticamente significativas. También se utilizó la prueba de Mann-Whitney para analizar datos de muestras diferentes y conocer si había diferencias estadísticamente significativas entre grupos o por sexos.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Bluestone (12) así como otros autores, consideran que la adenoidectomía y la amigdalectomía son las cirugías mayores más frecuentemente realizadas en niños. Sin embargo, aun a la fecha existe la controversia si deben ser consideradas como cirugía mayor o menor. En el Servicio de Otorrinolaringología Pediátrica del H.I.M., se consideran como menores por su frecuencia, procedimientos quirúrgicos y recuperación.

En el Departamento de Bioestadística del Hospital, se tienen los datos de que en 1996 se realizaron en total 5710 cirugías, 2229 fueron consideradas como menores. Un total de 93 cirugías de adenoides y/o amígdalas se encontraron dentro del rango de edad establecido en el estudio.

De acuerdo a la fórmula:
$$n = \frac{4(pq)}{p^2}$$

se concluyó que con una muestra de 64 sujetos se obtenía un 95% de certeza, con un 5% de error.

ASPECTOS ETICOS

Se solicitó por escrito la autorización de los pacientes y/o sus padres para participar en el estudio. (Anexo 2)

RESULTADOS

Se estudiaron 64 sujetos, 27 (42%) mujeres y 37 (58%) hombres. Los datos obtenidos en cuanto a la media de edad de los pacientes, según año y meses son para el grupo experimental de 7 años 1 mes \pm 1 año 6 meses y de 7 años 5 meses \pm 1 año 8 meses para el grupo control. (Tablas 1 y 2). A través de los instrumentos psicológicos CMAS-R y STAIC se obtuvo el nivel de ansiedad total y de sus componentes.

Los resultados obtenidos en el CMAS-R para el Grupo Experimental muestran que los sujetos obtuvieron calificaciones en los rangos esperados en la ansiedad total, como en cada una de las subescalas; sin embargo en la subescala III (preocupaciones sociales/concentración) sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas, con un valor de $p= 0.007$, lo que significa que en la evaluación justo antes de la cirugía los menores tienden a preocuparse por pensamientos contradictorios y miedos de naturaleza social o interpersonal y que le provocan dificultades para concentrarse. (Tabla 3)

En cuanto a las puntuaciones obtenidos del CMAR-R para ambos grupos antes del ingreso a cirugía, se ubicaron dentro de los rangos normales esperados. (Tabla 4).

Las puntuaciones obtenidas del STAIC para el Grupo Experimental mostraron valores medios normales esperados. Aunque aparentemente las calificaciones medias de la ansiedad estado y ansiedad rasgo se incrementaron en los pacientes después de haber recibido la psicoprofilaxis quirúrgica y en su aplicación antes de la cirugía, al aplicarse la prueba de Wilcoxon, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.027$) entre ambas puntuaciones que indican que la psicoprofilaxis quirúrgica disminuye el nivel de ansiedad de los pacientes. (Tabla 5)

Para ambos grupos antes del ingreso a la cirugía, las puntuaciones medias del STAIC, se obtuvieron calificaciones que se encuentran dentro de los rangos normales esperados. Sin embargo, se observó que el grupo control puntúa más alto que el grupo experimental en la ansiedad estado, aunque ésta diferencia no es estadísticamente significativa. (Tabla 6)

Respecto a las puntuaciones medias del CMAS-R para el Grupo Experimental según sexo, los valores se ubicaron dentro de los rangos normales esperados, tanto para la ansiedad total como para cada una de las subescalas de la prueba. En la subescala M (mentira) se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p=0.000$) entre niños y niñas, que indican que las niñas tendieron a manipular la información del instrumento y no respondieron sinceramente a las preguntas. (Tabla 7)

Los resultados obtenidos del CMAS-R antes de ingresar a cirugía, según grupo, se obtuvieron calificaciones en los rangos esperados en la ansiedad total, como en cada una de las subescalas; sin embargo en la subescala II (preocupaciones sociales/concentración) se encontraron diferencias marginales, con un valor de $p=0.07$ entre ambos grupos, lo que significa que en la evaluación justo antes de la cirugía los pacientes del grupo control tienden a preocuparse por pensamientos contradictorios y miedos de naturaleza social o interpersonal que le provocan dificultades para concentrarse más que los pacientes del grupo experimental. (Tabla 8)

Las puntuaciones medias del STAIC para el Grupo Experimental según sexo los valores obtenidos son los normales esperados. (Tabla 9)

Antes de ingresar a cirugía según el grupo, las puntuaciones medias del STAIC obtuvieron calificaciones tanto para la ansiedad estado como ansiedad rasgo, rangos normales esperados. (Tabla 10)

TABLA 1. Características de la población según sexo.

	GE	f	GC	f
MASC.	18	56.3	19	59.4
FEM.	14	43.8	13	40.6
TOTAL.	32	100	32	100

GE= grupo experimental.

GC= grupo control.

f = frecuencias

TABLA 2. Edad de los pacientes.

GRUPO	MEDIA	DE
EXPERIMENTAL	84.75 meses	18.45 meses
CONTROL	89.09 meses	20.07 meses

DE = desviación estándar.

TABLA 3. Puntuaciones medias del CMAS-R para el Grupo Experimental.

	TOTAL	I	II	III	M
PRE	52.88	10.53	8.94	10.5	10
DE	14.12	3.9	3.93	3.64	2.06
WILCOXON	12.83	16.43	13.64	11.3	10.25
CIRUGÍA	51.88	12.25	8.91	9.22	10.03
DE	16.5	9.46	4.21	3.92	2.29
WILCOXON	14.93	11.38	12.5	12.82	13
SIGNOS			0.69	0.007	0.832
P	0.4	0.321	0.735	0.007	0.909

TOTAL= ansiedad total.

I = ansiedad fisiológica.

II = inquietud / hipersensibilidad.

III = preocupaciones sociales / concentración.

M = mentira.

PRE = prueba aplicada antes de realizar la psicoprofilaxis quirúrgica.

CIRUGÍA= prueba aplicada después de realizarla PPQ y antes de ingresar a cirugía.

DE = desviación estándar.

p = nivel de significancia.

TABLA 4. Puntuaciones medias del CMAS-R para ambos grupos antes del ingreso a cirugía.

	GE		GC	
	MEDIA	DE	MEDIA	DE
TOTAL	51.88	16.5	54.44	12.28
I	12.25	9.64	10.84	3.17
II	8.91	4.21	9.41	2.95
III	9.22	3.92	10.81	3.23
M	10.03	2.29	9.41	2.61

GE = grupo experimental.

GC = grupo control.

DE= desviación estándar.

TOTAL = ansiedad total.

I = ansiedad fisiológica.

II = inquietud / hipersensibilidad.

III = preocupaciones sociales / concentración.

M = mentira.

TABLA 5. Puntuaciones medias del STAIC para el Grupo Experimental.

	AE	AR
PRE	33.22	34.63
DE	4.83	7.95
WILCOXON	17.89	18.47
CIRUGÍA	35.53	36.13
DE	5.45	8.68
WILCOXON	11.36	12.53
P	0.027	0.359

AE = ansiedad estado.

AR = ansiedad rasgo.

PRE = prueba aplicada antes de realizar la psicoprofilaxis quirúrgica.

CIRUGÍA = prueba aplicada después de realizar la PPQ y antes de ingresar a cirugía.

p = nivel de significancia.

TABLA 6. Puntuaciones medias del STAIC para ambos grupos antes del ingreso a cirugía.

	GE		GC	
	MEDIA	DE	MEDIA	DE
AE	35.53	5.45	37.66	7.17
AR	36.13	8.68	35.19	8.66

GE = grupo experimental.

GC = grupo control.

DE = desviación estándar.

AE = ansiedad estado.

AR = ansiedad rasgo.

TABLA 7. Puntuaciones medias del CMAS-R para el Grupo Experimental según sexo.

		TOTAL	I	II	III	M
PRE	MASC	16.5	16.22	16.06	16.92	11.5
	FEM	16.5	16.86	17.07	15.96	22.93
	P	1	0.866	0.779	0.779	0.000
CIRUGÍA	MASC	16.06	16.25	15.44	16.83	14.14
	FEM	17.07	16.82	17.86	16.07	19.54
	P	0.779	0.866	0.488	0.837	0.107

TOTAL = ansiedad total.

I = ansiedad fisiológica.

II = inquietud / hiperactividad.

III = preocupaciones sociales / concentración.

M = mentira.

PRE = prueba aplicada antes de realizar la psicoprofilaxis quirúrgica.

CIRUGÍA = prueba aplicada después de realizar la PPQ y antes de ingresar a cirugía.

p = nivel de significancia.

TABLA 8. Puntuaciones medias del CMAS-R antes de ingresar a cirugía, según grupo.

	TOTAL	I	II	III	M
GE	31.42	33.7	31.97	28.3	34.78
GC	33.58	31.3	33.03	36.7	30.22
P	0.643	0.604	0.818	0.07	0.318

TOTAL = ansiedad total.

I = ansiedad fisiológica.

II = inquietud / hipersensibilidad.

III = preocupaciones sociales / concentración.

M = mentira.

GE = grupo experimental.

GC = grupo control.

p = nivel de significancia.

TABLA 9. Puntuaciones medias del STAIC para el Grupo Experimental según sexo.

		AE	AR
PRE	MASC	16.03	17.5
	FEM	17.11	15.21
	p	0.75	572
CIRUGÍA	MASC	17.19	17.11
	FEM	15.61	15.71
	p	0.639	0.694

AE = ansiedad estado.

AR = ansiedad rasgo.

PRE = prueba aplicada antes de realizar la psicoprofilaxis quirúrgica.

CIRUGÍA = prueba aplicada después de realizar la PPQ y antes de ingresar a cirugía.

p = nivel de significancia.

TABLA 10. Puntuaciones medias del STAIC antes de ingresar a cirugía según el grupo.

	AE	AR
GE	29.05	34
GC	35.95	31
p	0.137	0.519

AE = ansiedad estado.

AR = ansiedad rasgo.

GE = grupo experimental.

GC = grupo control.

p = nivel de significancia.

DISCUSION.

Diversos autores señalan que los niños y sus padres deben recibir siempre una amplia explicación sobre todo el proceso de hospitalización y cirugía, preferiblemente con diagramas y dibujos, información verbal, videos, demostración, libros ilustrados y cuadernillos de las rutinas pre y postquirúrgicas, para ayudarles en la familiarización de éste proceso y así evitar secuelas psicológicas (1, 2,12,19).

La ansiedad se ha asociado a los procedimientos médicos desde hace mucho tiempo y puede producir diversa sintomatología (20). La ansiedad que contribuye a la presencia de estrés emocional y a conductas mal adaptativas en los niños puede afectar además, su funcionamiento cognitivo, académico y psicosocial (21). La ansiedad ha sido estudiada también por su influencia en el curso y resultado de los tratamientos quirúrgicos, ya que se han observado beneficios psicológicos potenciales cuando ésta disminuye. Markland y cols.(15) reportaron que altos niveles de ansiedad preoperatoria en los niños son la causa de dificultades en la inducción de la anestesia así como del incremento de dosis requeridas de anestésicos. Así mismo el disminuir la ansiedad preoperatoria ha demostrado ser de ayuda en la recuperación y disminución de complicaciones postoperatorias (1,3,8,10).

Wolfer JA, Madelon A y Visintainer (1) reportaron que la ansiedad disminuye cuando el paciente recibe PPQ, encontrando que la ansiedad era menor en un grupo experimental comparado con un grupo control.

En nuestra investigación se encontró que aunque disminuyen los niveles de ansiedad cuando los menores reciben la PPQ, ésta diferencia no fué estadísticamente significativa cuando se compararon los dos grupos (GE y GC) pero sí lo fué en el GE antes y después de recibir la PPQ.

Las diferencias estadísticamente significativas encontradas en el CMAS-R indican que las niñas al momento de entrevistarlas tendieron a aparentar tranquilidad y conformidad (aceptación del procedimiento quirúrgico), pero dieron respuestas que expresan su necesidad de aceptación. Se encontró que mintieron más que los niños (subescala Mentira: $p=0.000$). En la subescala III (preocupaciones sociales/concentración) se encontraron diferencias estadísticamente significativas con un valor de $p=0.007$ lo que significa que en la evaluación justo antes de la cirugía los menores tienden a preocuparse por

pensamientos contradictorios y miedos de naturaleza social o interpersonal lo que les provoca dificultades para concentrarse (por ejemplo, que lo canalicen despierto, que las psicólogas lo dejen solo y que no lo acompañen hasta que se duerma etc.).

Aunque aparentemente las calificaciones medias de ansiedad estado y ansiedad rasgo se incrementaron en los pacientes después de haber recibido la psicoprofilaxis quirúrgica y en su aplicación antes de cirugía; *se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.027$) entre ambas puntuaciones lo que indica que la psicoprofilaxis quirúrgica disminuye el nivel de ansiedad de los pacientes.*

Este estudio nos plantea la necesidad de continuar el proceso de PPQ hasta el postquirúrgico con el fin de evaluar su utilidad en la manifestación de secuelas psicológicas negativas.

CONCLUSIONES.

- * Para realizar la PPQ es importante considerar la edad cronológica, la madurez cognitiva, la personalidad del niño y el tipo de cirugía para que pueda comprender la información.
- * Conforme aumenta la edad, el sujeto puede expresar y manejar su ansiedad más eficazmente.
- * El uso de material como folletos con información, cuentos, muñecos, material de revisión médica y quirúrgica, así como una visita guiada a quirófano, son de utilidad para ayudar al niño y a sus padres a que se familiaricen con los procedimientos y rutinas que vivirán en el hospital en caso de una cirugía.
- * La PPQ mejora y beneficia la calidad de la relación médico-paciente ya que el niño se sabe y se siente protegido.
- * La PPQ debe realizarse multi e interdisciplinariamente.
- * La PPQ favorece la máxima cooperación de los niños cuando no están con sus padres.
- * La PPQ es una técnica eficaz para disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes pediátricos.

A N E X O S

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

ANEXO 1

La clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) define que:

- * ASA I Paciente sano.
- * ASA II Paciente con enfermedad general leve o moderada.
- * ASA III Paciente con enfermedad general grave.
- * ASA IV Paciente con enfermedad general grave que pone en peligro su vida.
- * ASA V Paciente moribundo.

En el trabajo de investigación sólo se consideraron a los pacientes ASA I.



HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DR. MARQUEZ NO. 162 C.P. 06720 MEXICO, D.F.
INSTITUCIÓN DE SERVICIO MÉDICO, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
AFILIADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

☎ 228-99-17

INVESTIGADORES: Psic. Gabriela Tercero Q, Dr. Carlos De la Torre G, Psic. Rosa Ma. Chartt L, Dr. Jorge Osorio M, Dra. Alejandra Castañón PA, Dra. Diana Moyao G, Dr. Víctor Fuentes G, Psic. Alejandra Hernández R.

A quien corresponda:

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto que mi hijo/a _____ participe en el estudio "LOS EFECTOS DE LA PSICOPROFILAXIS QUIRÚRGICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 6 A 10 AÑOS, SOMETIDOS A ADENO Y/O AMIGDALECTOMÍA EN EL H.I.M." cuyo objetivo consiste en "Determinar los efectos de la psicoprofilaxis quirúrgica en los niveles de ansiedad de pacientes pediátricos de 6 a 10 años sometidos a adeno y/o amigdalectomía en el H.I.M."

Estoy consciente de que los procedimientos, pruebas y tratamientos para lograr este objetivo mencionado, consistirán en la realización de una prueba psicológica y que los riesgos a la persona de mi hijo/a serán nulos. Entiendo que del presente estudio se derivará el beneficio de mejorar la calidad de la preparación médica y psicológica de los niños que van a ser operados de las adenoides y/o amígdalas.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirar a mi hijo/a de la presente investigación en el momento en que yo así lo desee. También que puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos y beneficios de su participación en este estudio. En caso de que me rehusara a participar, la atención a mi hijo/a en esta Institución no se verá afectada.

Nombre _____ Firma _____

Dirección _____

Registro Hospitalario _____

Testigo _____

Testigo _____

Fecha _____

Grupo _____

LO QUE PIENSO Y SIENTO (CMAS-R)

Cecil R. Reynolds, PhD y Bert O. Richmond, EdD



Editorial

El Manual Moderno, S.A. de C.V.

México, D.F. - Santafé de Bogotá

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: ____ Sexo (encierra uno dentro de un círculo): Femenino (niña) Masculino (niño) Grado: ____

Escuela: _____ Nombre de la maestra (opcional): _____

INSTRUCCIONES

Aquí hay varias oraciones que dicen cómo piensan y sienten algunas personas acerca de ellas mismas. Lee con cuidado cada oración. Encierra en un círculo la palabra "Sí" si piensas que así eres. Si piensas que no tiene ninguna relación contigo encierra en un círculo la palabra "No". Contesta todas las preguntas aunque en algunas sea difícil tomar una decisión. No marques "Sí" y "No" en la misma pregunta.

No hay respuestas correctas ni incorrectas. Sólo tú puedes decirnos cómo piensas y sientes respecto a ti mismo. Recuerda, después de que leas cada oración, pregúntate "¿Así soy yo?". Si es así, encierra en un círculo "Sí". Si no es así, marca "No".

	Puntuación natural	Percentil	Puntuación T o puntuación escalar
Total:	_____	_____	_____
I:	_____	_____	_____
II:	_____	_____	_____
III:	_____	_____	_____
M:	_____	_____	_____

Copyright © 1985 por WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES
Traducido y reimpresso con autorización. © 1997 por EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.
Av. Señora 206, Col. Hipódromo 06100, México, D.F. Prohibida su reproducción parcial o total.

1. Me cuesta trabajo tomar decisiones	Sí	No
2. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero	Sí	No
3. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí	Sí	No
4. Todas las personas que conozco me caen bien	Sí	No
5. Muchas veces siento que me falta el aire	Sí	No
6. Casi todo el tiempo estoy preocupado(a)	Sí	No
7. Muchas cosas me dan miedo	Sí	No
8. Siempre soy amable	Sí	No
9. Me enojo con mucha facilidad	Sí	No
10. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir	Sí	No
11. Siento que a los demás no les gusta cómo hago las cosas	Sí	No
12. Siempre me porto bien	Sí	No
13. En las noches, me cuesta trabajo quedarme dormido(a)	Sí	No
14. Me preocupa lo que la gente piense de mí	Sí	No
15. Me siento solo(a) aunque esté acompañado(a)	Sí	No
16. Siempre soy bueno(a)	Sí	No
17. Muchas veces siento asco o náuseas	Sí	No
18. Soy muy sentimental	Sí	No
19. Me sudan las manos	Sí	No
20. Siempre soy agradable con todos	Sí	No
21. Me canso mucho	Sí	No
22. Me preocupa el futuro	Sí	No
23. Los demás son más felices que yo	Sí	No
24. Siempre digo la verdad	Sí	No
25. Tengo pesadillas	Sí	No
26. Me siento muy mal cuando se enojan conmigo	Sí	No
27. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal	Sí	No
28. Nunca me enojo	Sí	No
29. Algunas veces me despierto asustado(a)	Sí	No
30. Me siento preocupado(a) cuando me voy a dormir	Sí	No
31. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares	Sí	No
32. Nunca digo cosas que no debo decir	Sí	No
33. Me muevo mucho en mi asiento	Sí	No
34. Soy muy nervioso(a)	Sí	No
35. Muchas personas están contra mí	Sí	No
36. Nunca digo mentiras	Sí	No
37. Muchas veces me preocupa que algo malo me pase	Sí	No

ST A I C

AUTOEVALUACION E/R

Apellidos _____ Nombre _____
Edad _____ Sexo (V-M) _____ Centro _____ Fecha _____

INSTRUCCIONES

PRIMERA PARTE Frases 1 a 20.

En la primera parte encontrarás unas frases usadas para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te SIENTES AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras AHORA.

SEGUNDA PARTE Frases 1 a 20.

En la segunda parte encontrarás más frases usadas para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te SIENTES EN GENERAL, no sólo en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras GENERALMENTE.



Autor: C.D. Spielberger.

Copyright original de C.D. Spielberger; © 1973 by Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California, USA.

Copyright © 1989 by TEA Ediciones, S.A. - Publicado con permiso; Editor: TEA Ediciones, S.A. - Frey Bernardino de Saragün, 24, 28036 Madrid - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si se presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campano, Leganés, 15 0000; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 24568 - 1989.

PRIMERA PARTE

	Nada	Algo	Mucho
1. Me siento calmado	1	2	3
2. Me encuentro inquieto	1	2	3
3. Me siento nervioso	1	2	3
4. Me encuentro descansado	1	2	3
5. Tengo miedo	1	2	3
6. Estoy relajado	1	2	3
7. Estoy preocupado	1	2	3
8. Me encuentro satisfecho	1	2	3
9. Me siento feliz	1	2	3
10. Me siento seguro	1	2	3
11. Me encuentro bien	1	2	3
12. Me siento molesto	1	2	3
13. Me siento agradablemente	1	2	3
14. Me encuentro atemorizado	1	2	3
15. Me encuentro confuso	1	2	3
16. Me siento animoso	1	2	3
17. Me siento angustiado	1	2	3
18. Me encuentro alegre	1	2	3
19. Me encuentro contrariado	1	2	3
20. Me siento triste	1	2	3

VUELVE LA HOJA Y ATIENDE AL EXAMINADOR PARA HACER LA SEGUNDA PARTE

SEGUNDA PARTE

	Casi nunca	A veces	A menudo
1. Me preocupa cometer errores	1	2	3
2. Siento ganas de llorar	1	2	3
3. Me siento desgraciado	1	2	3
4. Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
6. Me preocupo demasiado	1	2	3
7. Me encuentro molesto	1	2	3
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	1	2	3
9. Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
10. Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3
11. Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
12. Aunque no lo digo, tengo miedo	1	2	3
13. Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	1	2	3
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16. Me preocupa lo que otros piensen de mí	1	2	3
17. Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo	1	2	3
18. Tomo las cosas demasiado en serio	1	2	3
19. Encuentro muchas dificultades en mi vida	1	2	3
20. Me siento menos feliz que los demás chicos	1	2	3

COMPRUEBA SI HAS CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Wolfer JA, Visintainer MA. Prehospital psychological preparation for tonsillectomy patients: Effects on children's and parent's adjustment. *Pediatrics*. 1979; 64(5): 646-55.
- 2.- Mellish RW. Preparation of a child for hospitalization and surgery. *Ped Clin North Am*. 1969; 16(3): 543-53.
- 3.- Visintainer MA, Wolfer JA. Psychological preparation for surgical pediatric patients: The effect on children's and parent's stress responses and adjustment. *Pediatrics*. 1975; 56(2): 187-201.
- 4.- Davenport HT, Werry JS. The effect of general anesthesia, surgery and hospitalization upon the behavior of children. *Amer J Orthopsychiat*. 1970; 40(5): 806-24.
- 5.- Goldman AB, Bohcali A. Psychologic preparation of children for tonsillectomy.
- 6.- Reissland N. Cognitive maturity and the experience of fear and pain in hospital. *Soc Sci Med*. 1983; 17(8): 1389-95.
- 7.- Teichman Y, Ben RF, Lerman M. Anxiety reaction of hospitalized children. *Br J Med Psychol*. 1986; 59:375-82.
- 8.- Mandelbaum S. Recomendaciones para la evaluación y preparación prequirúrgica en pediatría. *Rev. Arg. Anest*. 1998; 56 (6):395-419.
- 9.- Kay B. Efectos psicológicos de la anestesia en los niños. *Coloquios anesthesiológicos*.
10. - Ortigoza JM, Méndez FX, Vargas F. Repercusión de la preparación psicológica en la cirugía pediátrica sobre la recuperación postquirúrgica. *An Esp Pediatr*. 1998; 49:369-74.

11. -Mandelbaum S. Vamos al hospital. Guía para preparar a su hijo para una internación. Libros del Quirquincho, B.A. Argentina, 2da edición. 1994.
12. - Bluestone, Stool and Kenna. Tonsillectomy and adenoidectomy. *Pediatric Otolaryngology*. Vol. 2. 1996; 1063.
13. - Eiser C. Communicating with sick and hospitalised children. *J. Child Psychol Psychiatry*. 1984; 25 (2): 181-89.
14. - Spicher CM, Yund C. Effects of preadmission preparation on compliance with home care instructions. *J Pediatr Nurs*. 1989; 4 (4): 255-62.
15. - Markland D, Hardy L. Anxiety, relaxation and anaesthesia for day-case surgery. *Br J Clin Psychol*. 1993; 32: 493-504.
16. - Collins VJ. Anestesiología. México. Interamericana. 1981; 130-148.
17. - Reynolds CB y Richmond BO. (1985). Escala de ansiedad manifiesta en niños (revisada). México: Manual Moderno.
18. - Spielberger CD y cols. (1990) Cuestionario de autoevaluación ansiedad estado-rasgo en niños STAIC Manual. España: TEA Ediciones.
19. - Har-el Gady, Nash Michael. Tonsillectomy and adenoidectomy. Complications in Head and Neck Surgery. *American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery*. Cap 15: 149-72.
20. -Shiler T, Lander J, Fowler-Kerry S. Assessing children's state anxiety. *J Pain Sympt Manag*. 1989; 16(2): 80-6.
21. - Vasey MW, El-Hay N, Daleiden E. Anxiety and the processing of emotionally threatening stimuli: Distinctive patterns of selective attention high low test-anxious children. *Child Dev*. 1996; 67: 1173-85
- 22.- Zamarrigo CJ, Fierro BA, Covo GC. Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Editorial Diagonal/Santillana, Madrid. Vols. I y III. Págs. 71, 126, 159, 1625. 1985.

23. - Reynolds Cecil B., Richmond Bert O. Escala de ansiedad manifiesta en niños (revisada). Manual Moderno. 1985.

24.- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales "DSM-IV"
Ed. Masson, SA. 1995.