



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
SECRETARIA DE SALUD EL DISTRITO FEDERAL
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN:
PEDIATRIA**

**ANSIEDAD Y ESTRÉS COMO FACTORES CONTRIBUYENTES EN LA
APARICION DE SINCOPE VASOVAGAL**

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

**PRESENTADA POR
DRA. ALINE LESLY CORTES MURILLO
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
PEDIATRIA**

**DIRECTOR DE LA TESIS.
DR. JORGE TREJO HERNANDEZ**

México, D.F.

2016



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.

**ANSIEDAD Y ESTRÉS COMO FACTORES CONTRIBUYENTES EN LA
APARICION DE SINCOPE VASOVAGAL EN ESCOLARES Y
ADOLESCENTES**

AUTOR

DRA. ALINE LESLY CORTES MURILLO


Vo. Bo.

DR. LUIS RAMIRO GARCIA


PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE PEDIATRA

VoBo

DR. IGNACIO CARRANZA ORTIZ


DIRECTOR DE EDUCACION E INVESTIGACION



**DIRECCION DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN
SECRETARIA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

**ANSIEDAD Y ESTRÉS COMO FACTORES CONTRIBUYENTES EN LA
APARICION DE SINCOPE VASOVAGAL EN ESCOLARES Y
ADOLESCENTES**

AUTOR

DRA. ALINE LESLY CORTES MURILLO

VoBo

DR. JORGE TREJO HERNANDEZ



DIRECTOR DE TESIS

VoBo

DRA. BEGOÑA SEGURA STANFORD



INVESTIGADOR ASOCIADO

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a mis Padres por haberme impulsado siempre a alcanzar mis metas y persistir ante todo.

A mi Esposo por ser paciente, estar siempre a mi lado como apoyo y ser mi mejor amigo.

A mis directores de Tesis Dr. Jorge Trejo y la Dra. Begoña Stanford por apoyarme en este proyecto y tener la confianza para realizarlo con sus pacientes.

A la Dra. Carolina Salinas por su apoyo en el aspecto estadístico y su asesoría en estos últimos meses.

Al Dr. Luis Ramiro Jefe de Residentes quien nos impulsó y dio facilidades para finalizar este proyecto.

Por ultimo a todos mis compañeros por compartir conmigo esta experiencia.

INDICE

RESUMEN

I.INTRODUCCION.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2 JUSTIFICACION.....	10
1.3 OBJETIVOS.....	12
II. MATERIAL Y METODOS.....	13
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSION.....	25
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. BIBLIOGRAFIA.....	28
VII.ANEXOS.....	32

RESUMEN

Introducción: El síncope es un síntoma frecuente en pediatría, definido como una pérdida transitoria del estado de alerta y tono postural con recuperación espontánea y completa. Se presentan sobre todo en población adolescente, siendo el síncope vasovagal el de mayor incidencia. El síncope tiene un efecto incapacitante en la vida cotidiana de quien la padece, ya que se presenta de manera inesperada. Se ha documentado al estrés y ansiedad como factores que llegan a contribuir en un incremento de los eventos en la mayoría de los casos, siendo de importancia su diagnóstico e inicio de tratamiento psicológico inmediato; con el fin de mejorar la calidad de vida y el pronóstico del paciente. Objetivo: Describir la presencia de estrés y ansiedad en una población de escolares y adolescentes con síncope vasovagal.

Material y métodos: En una muestra constituida por 20 escolares y adolescentes con diagnóstico de síncope vasovagal, se les aplicó dos inventarios para conocer la presencia de estrés y grado de ansiedad para ello se utilizaron dos escalas de evaluación, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo modificada y Escala de valoración de estrés PSS. Se realizó un análisis descriptivo que incluyó las variables demográficas y los resultados de los inventarios. El análisis estadístico incluyó determinación de mediana, moda, frecuencias, porcentajes y Chi cuadrada

Resultados: Fueron 14 del sexo masculino y 6 del femenino. El número de eventos de síncope corresponde a una media de 5, mediana y moda de 2. En la correlación de género y estrés se obtuvo que fue más frecuente en el género femenino con una Chi cuadrada de 3.81, con una $p=0.051$; en relación al género y la variable ansiedad la Chi cuadrada fue de 1.94, $p=0.163$.

Conclusiones: El estudio no demostró una asociación de significancia entre las variables estrés y ansiedad con el número de eventos de síncope.

Palabras clave: síncope vasovagal, adolescentes, escolares, ansiedad, estrés.

I. INTRODUCCION

El síncope es un problema de salud que en los últimos años se ha presentado con mayor frecuencia en la consulta de urgencias de pediatría, el número de eventos pueden influir en la calidad de vida y estrés en la familia.

Se le llama síncope a un episodio de pérdida transitoria del estado de alerta y del tono postural, de inicio súbito, de corta duración, con recuperación espontánea y completa. El síncope se divide de acuerdo a su etiología en vasovagal, ortostático, cardiogénico y los de origen desconocido. (1,2 ,3)

Se presenta en un rango de edad entre los 10 y 30 años, con una media a los 15 años; y un pico de incidencia en la adolescencia, predominando en el sexo femenino (4). En general alrededor de un 30-50% de alguna población pediátrica presentara un episodio de síncope antes de cumplir los 18 años (4,5); siendo uno de los principales motivos de consulta en urgencias, con una incidencia del 3-5%, y como causa de hospitalización de 1-3%, teniendo en promedio una estancia hospitalaria de 5.5 días (5).

El síncope vaso-vagal se diagnostica con mayor frecuencia, seguido por el cardiogénico y el de menor el psicológico o emocional.

De los factores de riesgo situacionales los de prevalencia son las situaciones de ansiedad y climáticas (calor o cambios bruscos en la temperatura), se menciona cambios de altitud como causantes de hipoxemia e hipotensión. (6)

El síncope vaso-vagal es el más frecuente en la etapa pediátrica, subtipo del síncope reflejo; su etiología se basa en una falla transitoria de los mecanismos autonómicos de regulación cardiovascular. Se presentación con bradicardia o vasodilatación (60%), y se relaciona directamente con situaciones de estrés o emocionales, precedido por síntomas prodrómicos de carácter vegetativo. (1)

Una clasificación de divide en: Síncope vaso-vagal: Causado por emoción o estrés, o postural. Síncope situacional: Situaciones específicas, (ejercicio). Síncope del seno carotideo: Manipulación de los senos carotideos

El Diagnostico se realiza esencialmente por exclusión. Al paciente con síncope se inicia un protocolo de estudio que incluye una historia clínica detallada de los antecedentes familiares y personales, así como laboratorios generales y estudios de gabinete; de los más significativos son el Tilt test o la prueba de la

mesa inclinada, el electrocardiograma, electrocardiograma tipo Holter y valoración psicológica, todos estos encaminados a conocer el tipo de síncope y su etiología. (1, 2, 3)

El tratamiento va a depender del tipo de síncope diagnosticado, pudiéndose aplicar desde terapia farmacológica, prevención del síncope con adiestramiento, ejercicios y alimentación, en casos que lo ameritan terapia psicológica cognitiva. (1,4)

Tratando específicamente del síncope de causas psicológicas o emocionales se puede decir que aproximadamente 20% a 35% de los pacientes con etiología desconocida del síncope pueden tener un desorden psiquiátrico; por lo cual, el síncope podría considerarse uno de los síntomas de presentación. Los desórdenes más comunes presentados son: ansiedad generalizada (8.6%), trastorno de pánico (4.3%) y depresión mayor (12.2%).

Diversos trastornos de índoles psiquiátrico, incluyen reacciones de conversión, crisis de pánico o depresión mayor pueden asociarse a manifestaciones sincopales o pseudosincopales. (6)

Los pacientes con síncope vasovagal y enfermedad psiquiátrica asociados son en general jóvenes con mayor afección física y social que quienes no la tenían. Se han reportado que diversos factores pueden sugerir la presencia de una asociación entre la aparición del síncope y factores psicológicos. Se sabe que el síncope vasovagal puede ser precipitado por estrés y aprehensión súbita, que se conoce como el llamado desmayo emocional.

En los pacientes con síntomas compatibles con síncope vasovagal y aquellos con prueba de mesa basculante positiva (Tilt test), se prestar atención a la presencia de estrés y enfermedad psiquiátrica como factores contribuyentes.

La presencia de eventos de síncope recurrentes contribuyen a dificultades con las actividades de la vida diaria (71%) como: conducir (60%), actividades físicas (56%), e incluso estar de pie (42%). Problemas en las relaciones con amigos, familiares y cónyuges también se han relacionado. Alrededor de un 21% de los pacientes tienen un alto grado de miedo y preocupación acerca de su condición que no se asocia con lesiones a causa de síncope. (7)

La característica de personalidad de los pacientes con síncope es de disciplina, motivación, organización, perfeccionismo, puntualidad y sensibilidad, en la mayoría de los casos. Comúnmente se puede relacionar con conflictos para la

confrontación, el cual se puede definir como el conjunto de pensamientos y actos que se llevan a cabo con el objetivo de solucionar una situación conflictiva o traumática por la que esté pasando el individuo. Este proceso se realiza con el fin de responder a las demandas externas o internas vividas por un individuo como excesivas y desbordantes; si los recursos con los que cuenta no son lo suficientemente eficaces para realizar la confrontación; el síncope sería una forma particular de afrontamiento ya que permite disminuir el estado de tensión transitoriamente.

El síncope puede convertirse en una enfermedad incapacitante, especialmente el si es recurrente, ya que al no saber frente a qué circunstancias se presentará, tanto el paciente como su entorno verán restringidas sus actividades habituales.

En México se han realizado estudios de los aspectos o factores que pueden influir en el síncope vasovagal, con publicaciones del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; de los más relevantes se encuentra el realizado por Cárdenas y colaboradores en la ciudad de México con mujeres adultas que había presentado ya un evento sincopal, observando que la edad de presentación fue de 18-88 años, con un 38% de prevalencia encontrando una relación con el estrés como contribuyente a un incremento de los eventos,

encontrándose una limitación en las actividades cotidianas y aumento en los costos de atención. (8).

Ríos y colaboradores (9) evaluaron a jóvenes con diagnóstico de síncope vasovagal realizándoles una valoración de las características de personalidad, encontraron que estos pacientes presentan algunas de las características de personalidad como: temperamentales, insatisfechos y con dificultades para el manejo de emociones, frecuentemente con Ansiedad y Depresión.

En población pediatria en la etapa adolescente y escolar se encuentra una publicación en Cuba realizada por Lara y cols. (9) lo cuales concluyeron que las alteraciones psiquiátricas influyen como desencadenantes del síncope, lo que se consideraba anteriormente poco común. En 1989 se comenzó a mencionar la relación de desórdenes psiquiátricos en pacientes con síncope, particularmente, trastornos de ansiedad y depresión; con una relación del 20 al 35 % de los pacientes con síncope de causa desconocida, por lo cual el síncope podría considerarse uno de los síntomas de presentación. Los desórdenes más comunes son la Ansiedad generalizada y la Depresión mayor.

A nivel internacional se han realizado estudios en adolescentes, quienes parecen ser el grupo más susceptibles por las características psicológicas y físicas de esta etapa. En Italia se realiza un estudio por Hyphantis (8) con un grupo de adolescentes con episodios de síncope en un año previo al estudio, a los cuales se les realizó un test para valorar síntomas de depresión, relacionado con el entorno familiar y escolar; obteniendo un porcentaje del 38% de relación entre el síncope y la presencia de depresión.

De los aspectos psicológicos que se mencionan en la población de manera más frecuente y con una relevancia significativa son ansiedad, depresión y estrés. Conceptualmente se le llama Ansiedad a un mecanismo básico de supervivencia, es una respuesta a las situaciones presentes en el medio que nos resultan sorprendidas, nuevas o amenazantes (19), presentándose una reacción física ante esta amenaza, como protección que nos hacen estar alerta y adaptarnos. Sin embargo este mecanismo puede alterarse ocasionando una respuesta que pueda afectar en la vida cotidiana ocasionando el desarrollo de un Trastorno de Ansiedad.

El Estrés se conoce como una sobrecarga de tensión generada por situaciones agobiantes o presiones intensas, también se le llama a la respuesta físico-psicológica a las exigencias externas. (20) Hans Selye el pionero de la noción

de estrés, describió un proceso integrado por tres fases de adaptación del organismo ante los estresores: 1) Fase de alarma: ante un estímulo estresante; el organismo se activa, se prepara para hacerle frente, 2) Fase de resistencia: el organismo continúa haciendo frente al estresor; y 3) Fase de agotamiento: dado que la resistencia es limitada, si el estrés continúa o es intenso el organismo puede enfermar.

Para evaluar estos dos aspectos se han utilizado varias escalas e instrumentos; para la edad en particular que nos compete estudiar estos trastornos pueden ser detectados de manera sencilla, comentada en los anteriores estudios; que nos ayuda a su diagnóstico y estadificación, de manera que se pueda iniciar un tratamiento completo tanto de trastornos psicológicos como del síncope.

Uno de estos instrumentos para la evaluación de ansiedad es la Escala de Ansiedad para Niños de Spence en español (SCAS), utilizado anteriormente en investigaciones realizadas por la UNAM siendo comparada con otras escalas, siendo más aceptado en la población joven, ajustándose a los trastornos de ansiedad descritos en el DSM V. En un estudio realizado por Laura Hernández (16), se verifica la confiabilidad y factibilidad de esta escala para nuestra población comparada con otras escalas como Inventario de Trastornos de Ansiedad (ITAUNAM)(Hernández-Guzmán et al., 2003), La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) (Radloff, 1977).(16)

La escala de Spielberger o de ansiedad Estado-Rasgo también se ha utilizado como instrumento de evaluación, encontrando una modificación al mismo ajustado a población colombiana, realizado por Diego Alonso Castellón (2005) (17) con menos ítems que el original, el cual es más corto y fácil de responder para una población más joven, con resultados significativos en cuanto a su valor para clasificar el estado de ansiedad.

La Escala de Estrés Percibido PSS 14, es referida por González Ramírez (2007), donde estudia la escala ajustada a población mexicana, realizado la encuesta entre estudiantes universitarios de ambos sexos, con una muestra de 365 estudiantes, concluyendo que su adaptación para nuestra población es adecuada y confiable para estudios de análisis de estrés e investigación. (21)

En este trabajo se estudió la presencia de grado de estrés y presencia de ansiedad en relación con los eventos de síncope en una población de escolares y adolescentes captada con el diagnóstico de síncope vasovagal en el Hospital Pediátrico de Coyoacán; evaluándolos en el mes de Junio y Julio, con la finalidad de abarcar a la totalidad de los pacientes registrados.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síncope es un síntoma frecuente en los adolescentes y escolares; en México se cuenta con publicaciones realizadas por el Instituto de Cardiología Ignacio Chávez en el que se toman en cuenta factores como el estrés y ansiedad como factores que precipitan el incremento de los eventos de síncope vasovagal, sin embargo solo abarcan población adulta; por lo que es importante el estudio de la población pediátrica.

¿Cómo contribuyen el estrés y la ansiedad en el síncope vasovagal y si tiene relación con la recurrencia del mismo en la población escolar y adolescente diagnosticada en servicio de cardiopediatría del Hospital Pediátrico Coyoacán?

1.3 JUSTIFICACION

El síncope es problema de salud en la edad pediátrica; con incidencia en la etapa escolar y adolescente, teniendo un porcentaje del 3-5% en la población general, con su un máximo a los 15 años; de los tipos de síncope el más frecuente es neurovascular o vasovagal reconocido en la población general. Se conoce factores que pudieran contribuir a su aparición, dentro de las teorías se plantea la influencia del estrés y/o ansiedad como coadyuvantes en

desencadenar episodios de síncope, sin embargo no se cuenta con estudios sobre esta teoría a nivel pediátrico.

En pediatría es importante la identificación del síncope, y en el caso del vasovagal, por su frecuencia; su atención y prevención, en mejoría de la calidad de vida de los pacientes, ya que al existir el temor a su recurrencia limita actividades que pudieran ser de importancia para el paciente. Los factores estudiados son modificables, por lo tanto prevenibles y tratables, de ahí la importancia de su identificación en este grupo de pacientes como parte del protocolo de estudio y tratamiento.

En el servicio de cardiología del Hospital Pediátrico de Coyoacán cuentan con una base de 64 pacientes con el diagnóstico de síncope de tipo vasovagal a los cuales se aplicará el instrumento para determinar la presencia de estrés y ansiedad.

1.3 OBJETIVOS:

General

- ✓ Conocer la relación entre estrés y la ansiedad con los eventos síncope en una muestra de escolares y adolescentes diagnosticados con síncope vasovagal en Hospital Pediátrico de Coyoacán.

Específicos

- ✓ Conocer el grado de estrés en escolares y adolescentes con el diagnóstico de síncope vasovagal
- ✓ Conocer la presencia de ansiedad presente en escolares y adolescentes con diagnóstico de síncope vasovagal
- ✓ Determinar la relación que existe entre la ansiedad y el número de eventos de síncope en escolares y adolescentes con diagnóstico de síncope vasovagal
- ✓ Conocer la relación entre ansiedad y el número de eventos de síncope en escolares y adolescentes con diagnóstico de síncope vasovagal.

II. MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio sociomédico, observacional, transversal y descriptivo en una población seleccionada de adolescentes y escolares con diagnóstico de síncope vasovagal atendida en el servicio de cardiología del Hospital Pediátrico Coyoacán.

De una población inicial de 64 pacientes con el diagnóstico de síncope vasovagal, se les invitó a participar en el estudio tanto a los familiares o tutores como al paciente, contactándolos por vía telefónica, acudiendo 20 de ellos. La muestra fue de 7 pacientes de sexo femenino y 14 masculinos, entre los 7 y 17 años de edad.

A la población se les aplicó dos cuestionarios en autorización y compañía de sus padres o tutores, se llevó a cabo el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (modificado) que consta de 18 preguntas para valorar la presencia o no de ansiedad, reportándose como positivo o negativo. También se aplicó la Escala de Estrés Percibido PSS de 14 ítems para valorar el grado leve o severo de estrés, con una puntuación mayor a 28 se consideró como estrés severo y menor como un grado leve.

Se construyó una base de datos en formato Excel 2010 en Windows 7 Ultimate de la información obtenida. El análisis se realizó en el programa SPSS Statistic 22 IBM.

Se trata de un estudio sin riesgo, conforme a la Ley General de Salud.

III. RESULTADOS

1. Características de la población

Se contó inicialmente con una muestra de 64 pacientes, sin embargo solo se logró realizar la prueba en 20 pacientes, predominando el sexo masculino con un 70% (14 pacientes) y un 30% del sexo femenino (7 pacientes) (cuadro I)

CUADRO I. Distribución de 20 pacientes con síncope vasovagal en relación al género

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	14	70.0
Femenino	6	30.0
Total	20	100.0

Fuente: CENSO

La distribución respecto a la edad de los pacientes, con una mayoría de paciente entre los 11 y 14 años, con un total de 10 pacientes que corresponden con la etapa adolescente; la etapa escolar con 10 ; con una Mediana y Media de 12 años y una moda de 7, existen varias modas, con una desviación estándar 3.85 años (Cuadro II)

CUADRO II. Distribución de 20 pacientes con síncope vasovagal de acuerdo al grupo etareo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adolescente	10	50.0	50.0	50.0
Escolar	10	50.0	50.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Fuente: CENSO

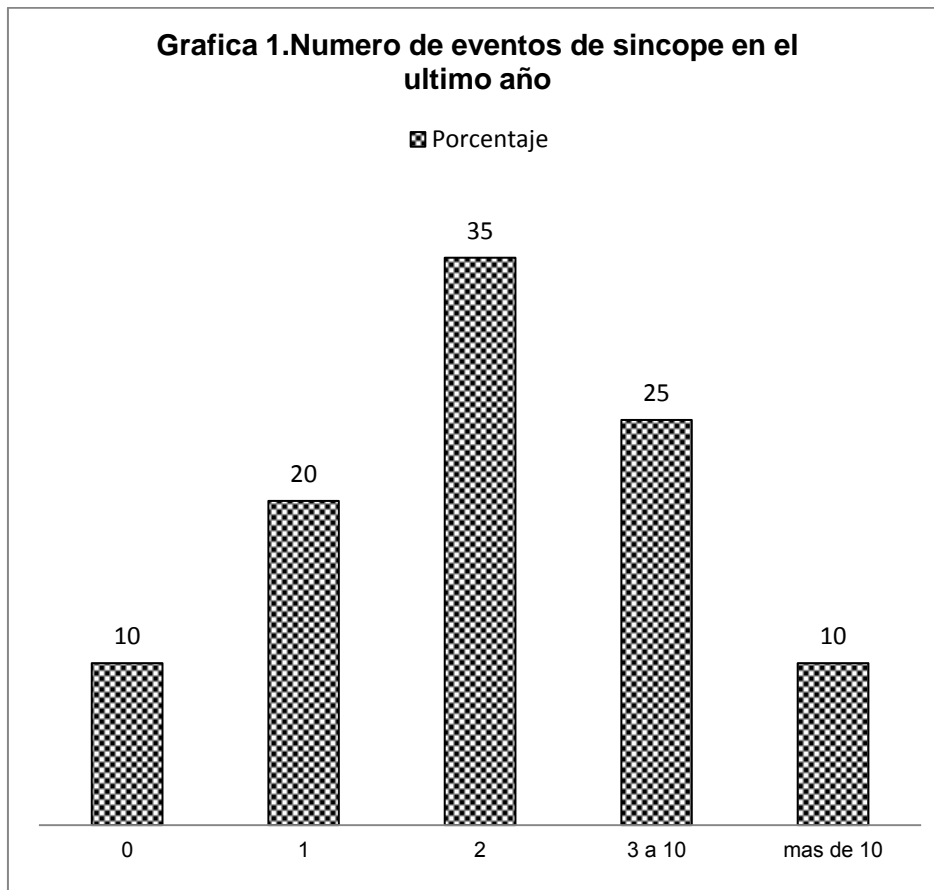
2. Numero de eventos de síncope vasovagal en el último año

De la muestra inicial dos de los pacientes (masculinos) no tuvieron ningún evento de síncope en el último año (10%), con uno solo evento se registró 4 pacientes (20%), presentaron 2 eventos 7 pacientes (35%), de 3 a 10 eventos 5 pacientes (25%) y de más de 10 eventos 2 pacientes (10%); con una media de 5, mediana y moda de 2 eventos. (Cuadro III) (Grafica 1)

Cuadro III. Numero de eventos de síncope en el último año

Numero de eventos	Frecuencia	Porcentaje
0	2	10%
1	4	20%
2	7	35%
3 a 10	5	25%
>10	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario Historia Clínica



Fuente Cuestionario de Historia clínica

3. Asociación de estrés y ansiedad en sincope vasovagal con el género.

En relación con el sexo femenino se encontró a un paciente con grado de estrés leve y 5 pacientes con un grado severo; en cuanto al sexo masculino, 9 tuvieron grado leve y 5 con grado severo, con valor de Chi cuadrada de 3.81, con una p 0.051. (Cuadro IV) (Grafica 2)

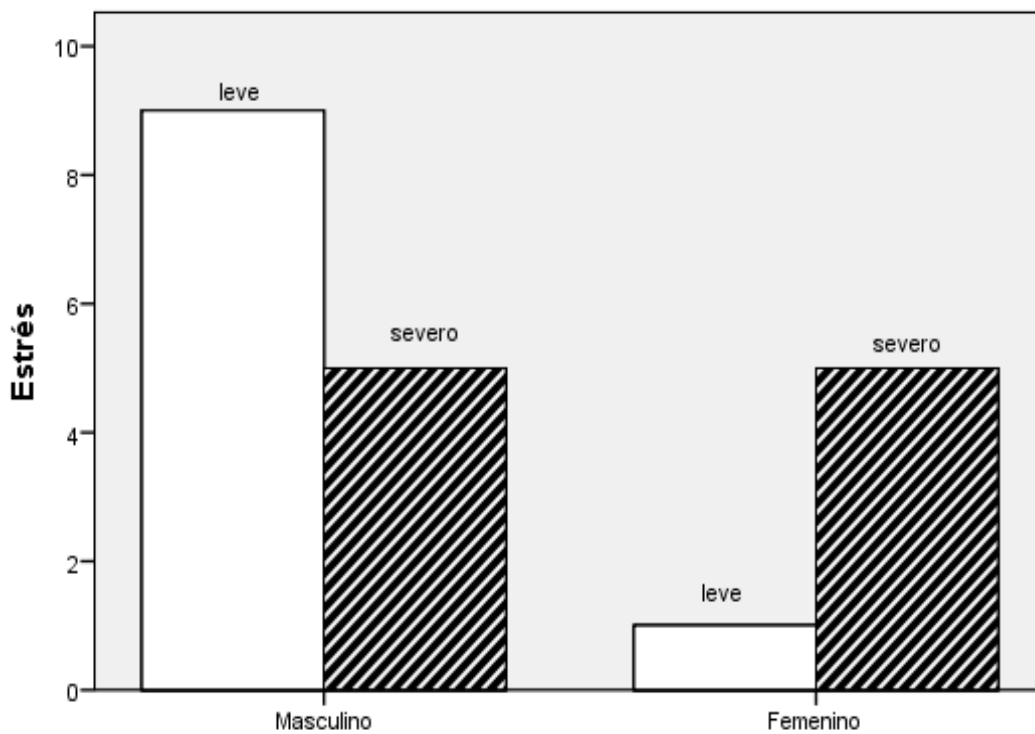
Cuadro IV. Asociación de la presencia y ausencia de estrés en 20 pacientes con síncope y el género

Recuento

		Grado de estrés		Total
		leve	severo	
Genero de los pacientes	Masculino	9	5	14
	Femenino	1	5	6
Total		10	10	20

Fuente: Escala de Estrés Percibido PSS

Grafico 2. Asociación del grado de estrés con género en 20 pacientes con síncope vasovagal



Fuente: Escala Estres percibido PSS

En cuanto a la variable ansiedad y la relación con el género masculino se observó a 7 casos sin presencia de ansiedad y 7 que estuvo presente, en el caso del género femenino fueron 5 positivos y 1 negativo, con una Chi cuadrada de 1.94, con p 0.163, con una corrección de continuidad de 0.804, sin significancia. (Cuadro V) (Grafica 3)

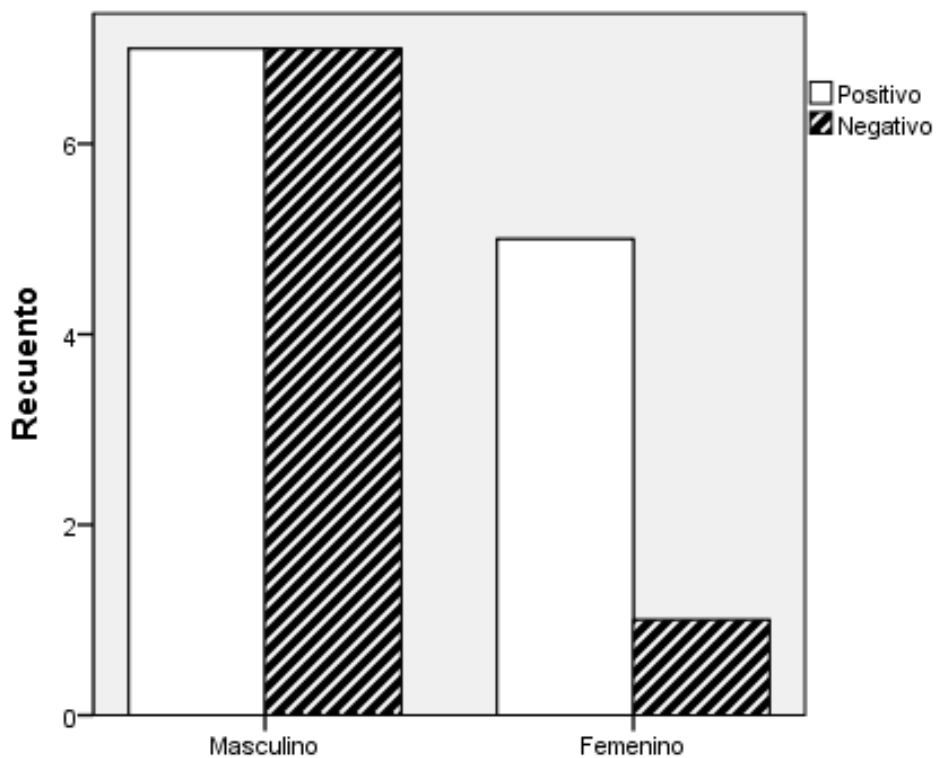
Cuadro V. Asociación de la presencia de ansiedad en 20 pacientes con síncope con el genero

Recuento

		Presencia de ansiedad		Total
		Positivo	Negativo	
Genero de los pacientes	Masculino	7	7	14
	Femenino	5	1	6
Total		12	8	20

Fuente: Inventario Ansiedad Estad- Rasgo

Grafica 3. Relacion de la presencia de ansiedad en 20 pacientes con sincope y el genero



Fuente: Inventario Ansiedad Estado-Rasgo

4. Relación entre los resultados de estrés y ansiedad de pacientes con sincope vasovagal y el grupo etario

Se agrupo a los pacientes por grupo etario y se asoció el grado de ansiedad encontrando a 10 escolares de los cuales 7 presentaron un grado leve de estrés y 3 un grado severo; de los adolescentes fueron 10 pacientes, con 3 reportando un grade leve y 7 uno severo; con una Chi Cuadrada de 3.2 y una $p=0.74$. (Cuadro VI)

Cuadro VI. Relacione entres grado de estrés con sincope vasovagal y el grupo etario

	Grado de estrés		Total
	leve	severo	
Adolesce.	3	7	10
escolar	7	3	10
Total	10	10	20

Fuente: Base de datos

En la variable ansiedad en relación con el grupo etareo se encontró con 10 adolescentes, de estos 7 presentaron ansiedad; con el grupo de escolares 5 positivos. Con una Chi Cuadrada de 0.833 y una $p=0.361$. (Cuadro VII)

Cuadro VII. Asociación de presencia de ansiedad con el grupo etario

	Presencia de ansiedad		Total
	Positivo	Negativo	
Adolesc	7	3	10
Escolar	5	5	10
Total	12	8	20

Fuente: Base de datos en PSS Statics

5. Asociación de estrés y ansiedad en pacientes con síncope vasovagal y el número de eventos en el último año.

Para esta asociación se eliminaron a dos pacientes que no tuvieron episodio de síncope en el último año.

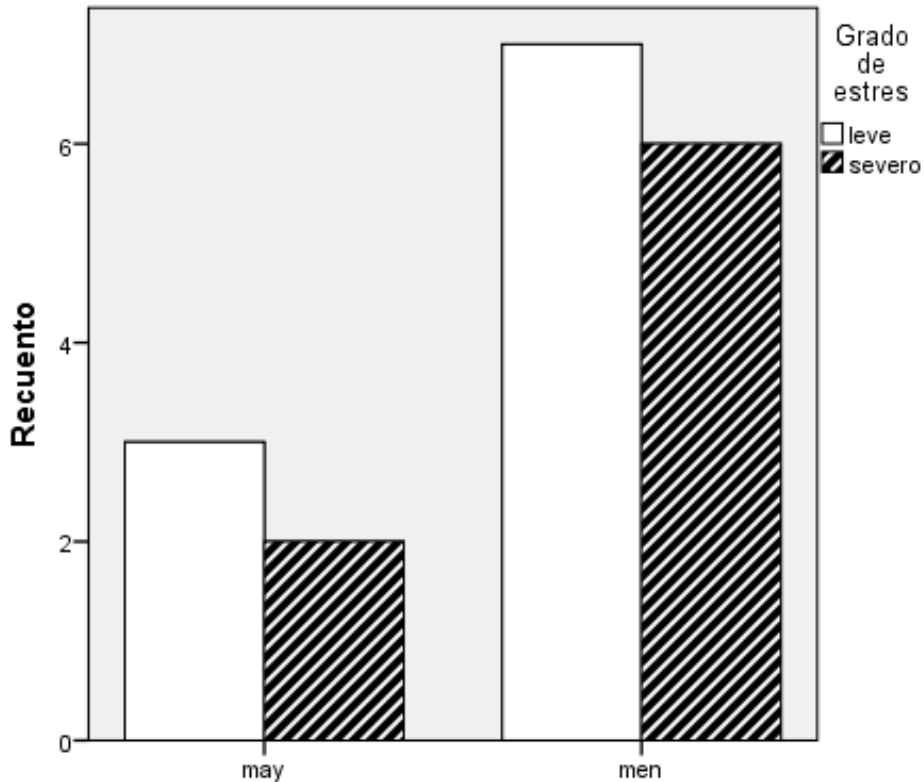
En relación al estrés y numero de eventos se encontró a 13 pacientes con menos de cinco eventos, de los cuales 7 presentaron grado leve y 6 severo; en el caso de más de cinco eventos fueron 5 pacientes, de estos 3 con estrés en grado leve y 2 con grado severo. Con una Chi cuadrada de 0.055 y una $p=0.814$. (Cuadro VIII) (Grafica 4)

Cuadro VIII. Asociación de grado de estrés en 20 pacientes con síncope vasovagal y numero de eventos en el último año.

Numero de eventos	Grado de estrés		Total
	leve	severo	
> 5	3	2	5
< 5	7	6	13
Total	10	8	18

Fuente: Base de datos PSS Static

Grafica 4. Relacion de gardo de estres y el numero de eventos de sincopa en el ultimo año



Fuente: Escala de Estres Percibido.

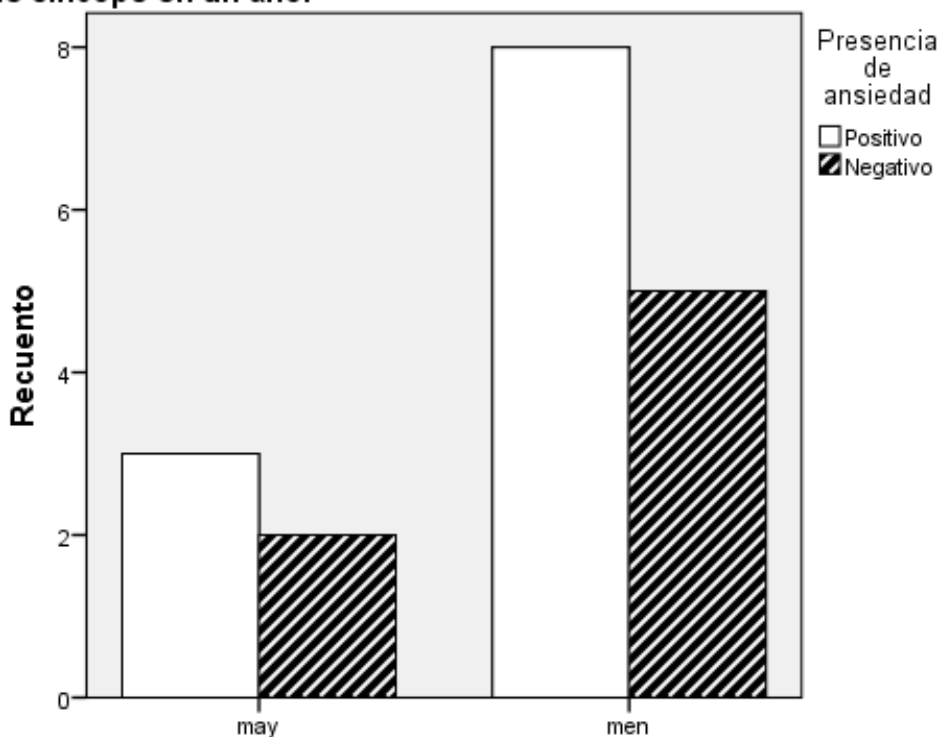
En cuanto a la relación de ansiedad se encontró a 3 pacientes con resultado positivo y 2 pacientes negativo dentro del grupo de menos de 5 eventos; en el caso de más de cinco eventos fueron 8 con presencia de ansiedad y 5 que dieron negativo. Con una Chi cuadrada 0.04, una $p=0.952$. (Cuadro IX) (Grafica 5)

Cuadro IX. Asociación de presencia de ansiedad y el número de eventos de síncope en 20 pacientes en el último año

Numero de eventos	Presencia de ansiedad		Total
	Positivo	Negativo	
➤ 5	3	2	5
< 5	8	5	13
Total	11	7	18

Fuente: Inventario Ansiedad Estad- Rasgo

Grafica 5. Asociación de la presencia de ansiedad y el numero de eventos de síncope en un año.



Fuente: Inventario Ansiedad Estado-Rasgo

IV. DISCUSIÓN

El síncope vasovagal es una entidad clínica que se presenta con mayor frecuencia en la población pediátrica. Se estima que la mitad de los adolescentes presentaran por lo menos un episodio antes de los 18 años. (4,5) No existen reportes que nos establezcan la prevalencia en la población pediátrica, en México no se cuenta con la incidencia de este problema.

En la literatura se describe que el síncope es más frecuente en el género femenino (4), en el estudio predominaron pacientes del sexo masculino sin ser el objetivo de este estudio debido a que se trataba de una muestra seleccionada.

Existen diversos factores que desencadenan los episodios de síncope en la entre ellos: predisposición familiar, cuadros de deshidratación, mantenerse de pie durante periodos largos, actividades físicas máximo esfuerzo, exposición a ambientes calurosos y trastornos psico-emocionales (7). En este último grupo se han estudiado a estrés, ansiedad y depresión como precipitantes del síncope. (6). Las investigaciones señalan a la depresión y ansiedad como factores desencadenantes del síncope (9), y del estrés son pocos realizados sin tenerse un resultado preciso. En la población estudiada no documentamos una asociación significativa de la ansiedad y el estrés con los episodios de síncope, probablemente se deba al tamaño de la muestra.

Si bien en México el estudio de este problema médico es escaso en la población general y menos en la pediátrica. (6, 7, 13). Es necesario la realización de más investigaciones que puedan generar más resultados. Ello nos permitirá establecer estrategias de atención para atender los problemas psico-emocionales y prevenir los episodios de síncope que generan una demanda de atención mayor en los servicios de urgencias que atienden niños, así como estrés en sus familiares por los eventos presentados o bien por el rechazo y el maltrato de sus compañeros en el ambiente escolar (bullying, rechazo, burlas, etc.)

V. CONCLUSIONES

El estudio no mostro una asociación significativa entre la ansiedad y el estrés con el número de episodios del síncope, sin embargo ante un problema cada vez más frecuentes necesario la realización de más investigaciones al respecto, lo que nos permitirá poder establecer estrategias de atención y prevención que permitan disminuir los episodios de síncope en la población pediátrica.

VI. BIBLIOGRAFIA

1. MILITELLO, Claudio. CONSENSUS STATEMENT ON DIAGNOSIS AND TREATMENT OF SYNCOPE. *Argentine Journal of Cardiology*, 2012, vol. 80, no 1: 69-90.
2. Morillo A, Medina ED. SINCOPE. Edit. Sociedad colombiana de cardiología y cirugía vascular. Colombia 2005. 53-56.
3. Moya A; Sutton R; Ammirati F; Blanc J; Brignole M; Dahm J. GUIAS DE PRACTICA CLINICA Y MANEJO DEL SINCOPE. Grupo de trabajo para el diagnóstico y manejo del Sincope de la Sociedad Europea de. *Cardiologia, Rev Esp Cardiol*. 2009;62(12):1466
4. MONDRAGÓN, Ana M. Escalante. SÍNCOPE NEUROCARDIOGÉNICO EN LA EDAD PEDIÁTRICA. CONCEPTOS ACTUALES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. *An Med (Mex)*, 2008, vol. 53: 3, 149-153.
5. Idana Vilas Laura, Iglesias Alfonso José, García Gutiérrez Eulalia, Lima Mompó Gilda. CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA DE JÓVENES MASCULINOS CON SÍNCOPE VASOVAGAL RECURRENTE. *Rev Cub Med Mil* [revista en la Internet]. 2010; 39(3-4): 227-236.

6. Cárdenas, M., Vallejo, M., Martínez-Palomino, G., Paredes-Balderas, G., Sandoval-Rubio, L. A., Maldonado-Gallardo. (2009). PREVALENCIA DE SÍNCOPE EN UNA MUESTRA DE MUJERES MEXICANAS RESIDENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO. *Archiv de card de Méx*, 79(3), 197-200.
7. Ríos B. P., Huitrón G., Márquez, M. F., González-Hermosillo, J. A., Rangel-Rodríguez, G. A., & Pedraza-Moctezuma, L. G. (2009). ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD Y PSICOPATOLOGÍA EN PACIENTES CON SÍNCOPE VASOVAGAL. *Archiv de Card de Méx*, 79(3), 207-211.
8. Hyphantis, T. N., Pappas, A. I., Vlahos, A. P., Carvalho, A. F., Levenson, J. L., & Kolettis, T. M. (2012). DEPRESSIVE SYMPTOMS AND NEUROCARDIOGENIC SYNCOPE IN CHILDREN: A 2-YEAR PROSPECTIVE STUDY. *Pediatrics*, 130(5), 906-913.
9. Macedo, P. G., Leite, L. R., Santos-Neto, L., & Hachul, D. (2011). Test de Inclinación (TILT-TEST)–DE LO NECESARIO A LO IMPRESCINDIBLE. *Arq Bras Cardiol*, 96(3), 246-254.
10. Tretter, J. T., & Kavey, R. E. W. (2013). DISTINGUISHING CARDIAC SYNCOPE FROM VASOVAGAL SYNCOPE IN A REFERRAL POPULATION. *The Journal of pediatrics*, 163(6), 1618-1623.

11. Reigosa, M. B., Burgos, K., Quero, G., Ramia, R., Kristen, R., Pérez, C., & Salinas, B. (2013). SINCOPE VASOVAGAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. *Salus online*. Agosto 2013. Buenos Aires, Argentina. Vol 17. Num. 2. Pp. 50-57. <http://hdl.handle.net/123456789/1257>
12. Gracie, J., Newton, J. L., Norton, M., Baker, C., & Freeston, M. (2006). THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL FACTORS IN RESPONSE TO TREATMENT IN NEUROCARDIOGENIC (VASOVAGAL) SNGOPE. *Europace*, 8(8), 636-643.
13. Cline-Haberkorn, B. O. (2009). SÍNCOPE NEUROCARDIOGÉNICO EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO. *Archiv de card de Méx*, 79, 37-39.
14. Puñal J. Rodríguez A. Castro M. SINCOPE EN ADOLESCENTES. Sociedad Española de Medicina del Adolescente. Hospital Santiago de Compostela.
http://adolescenciasema.org/index.php?menu=documentos&id=42&id_documento=61&show=1
15. Atehortúa, F. H. R., & Zwerg-Villegas, A. M. (2012). RESEARCH METHODOLOGY: MORE THAN A RECIPE. *AD-ministe*, Colombia, (20), 91-111.
16. Hernández-Guzmán, L., Bermúdez-Ornelas, G., Spence, S. H., González Montesinos, M. J., Martínez-Guerrero, J. I., Aguilar Villalobos, J., &

- Gallegos Guajardo, J. (2010). SPANISH VERSION OF THE SPENCE CHILDREN'S ANXIETY SCALE (SCAS). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 13-24
17. Diego alonso castrillón moreno, pablo emilio borrero copete. VALIDACIÓN DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO -RASGO (STAIC) EN NIÑOS ESCOLARIZADOS ENTRE LOS 8 Y 15 AÑOS. *Acta Colombiana de Psicología*, 2005, 13: 79-90.
18. Trianes M, José Blanca M, Fernández F, Escobar M, Maldonado E, Muñoz M. Evaluación del estrés infantil: Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC). *Psicotherma*, 2009. Vol. 21: 4, pp. 598-603
19. Cárdenas, M., Feria, M., Palacios, L., & de la Peña, F. (2010). GUIA CLINICA PARA LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. *México: Instituto Nacional de Psiquiatria Ramón de la Fuente Muñiz*.
20. Pérez, V. M. O. (2012). EL ESTRÉS EN LA INFANCIA: ESTUDIO DE UNA MUESTRA DE ESCOLARES DE LA ZONA SUR DE MADRID CAPITAL. *Revista Iberoamericana de Educación*, 59(2), 7.
21. Ramírez, M. T. G., & Hernández, R. L. (2007). FACTOR STRUCTURE OF THE PERCEIVED STRESS SCALE (PSS) IN A SAMPLE FROM MEXICO. *The Spanish journal of psychology*, 10(01), 199-206.

ANEXOS

Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAIC) (adaptación colombiana).

Nombres _____

Edad _____

n.	Preguntas	bajo	medio	alto
1	Me siento angustiado	1	2	3
2	Me encuentro confuso	1	2	3
3	Me siento molesto	1	2	3
4	Tengo miedo	1	2	3
5	Me encuentro descansado	1	2	3
6	Estoy relajado	1	2	3
7	Me siento calmado	1	2	3
8	Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
9	Me preocupan cosas que puedan ocurrir	1	2	3
10	Me preocupo demasiado	1	2	3
11	Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3
12	Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
13	Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
14	Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
15	Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16	Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
17	Me encuentro molesto	1	2	3
18	Siento ganas de llorar	1	2	3

Fecha: _____

Firman _____

Calificación: se suman los resultados de cada factor de manera independiente y esta puntuación bruta se convierte en percentiles en la tabla percentilar. Los factores son reconocibles porque las preguntas que los componen están juntas y tienen o no negrilla.

Tabla percentilar para el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (Spielberger, 1973) con población colombiana.

Percentil	Factor 1: temor	Factor 2: tranquilidad	Factor 3: preocupación	Factor 4: evitación	Factor 5: somatización	Factor 6: ira-tristeza
1	4	3	3	3	3	2
2	4	4	3	3	3	2
3	4	4	4	3	3	2
4	4	4	4	3	3	2
5	4	4	4	3	3	2
6	4	4	4	4	3	2
7	4	5	4	4	3	2
8	4	5	4	4	4	2
9	4	5	4	4	4	2
10	4	5	5	4	4	2
15	4	5	5	4	4	2
20	4	6	5	5	4	2
25	5	6	5	5	4	3
30	5	6	6	5	5	3
35	5	6	6	5	5	3
40	6	7	6	5	5	3
45	6	7	6	6	5	3
50	6	7	7	6	6	3
55	6	7	7	6	6	4
60	7	8	7	6	6	4
65	7	8	7	6	6	4
70	7	8	7	6,7	6	4
75	8	8	8	7	7	4
80	8	9	8	7	7	4
85	9	9	8	7	7	5
90	9	9	8	8	8	5
91	9	9	8,61	8	8	5
92	10	9	9	8	8	5
93	10	9	9	8	8	5
94	10	9	9	8	8	5
95	10	9	9	8	8	5
96	10	9	9	8	8	5,16
97	11	9	9	9	8	6
98	11	9	9	9	9	6
99	12	9	9	9	9	6
100	12	9	9	9	9	6

Para la conversión de puntuaciones brutas en percentiles, se tendrá en cuenta que de 1 a 15 y de 85 a 100, son considerados clínicamente significativos.

VALORACION DE ESTRÉS PSS MODIFICADA

NOMBRE: _____

EDAD: _____

FECHA: _____

Marca la opción que mejor se adecúe a tu situación actual, teniendo en cuenta <i>el último mes</i> .					
<i>Durante el último mes:</i>	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
E1. ¿Con qué frecuencia has estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
E2. ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?	0	1	2	3	4
E3. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso/a o estresado/a (lleno de tensión)?	0	1	2	3	4
E4. ¿Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
E5. ¿Con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	0	1	2	3	4
E6. ¿Con qué frecuencia has estado seguro/a sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?	0	1	2	3	4
E7. ¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?	0	1	2	3	4
E8. ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?	0	1	2	3	4
E9. ¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?	0	1	2	3	4
E10. ¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?	0	1	2	3	4
E11. ¿Con qué frecuencia has estado enfadado/a porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?	0	1	2	3	4
E12. ¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)?	0	1	2	3	4
E13. ¿Con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo (organizar)?	0	1	2	3	4
E14. ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?	0	1	2	3	4