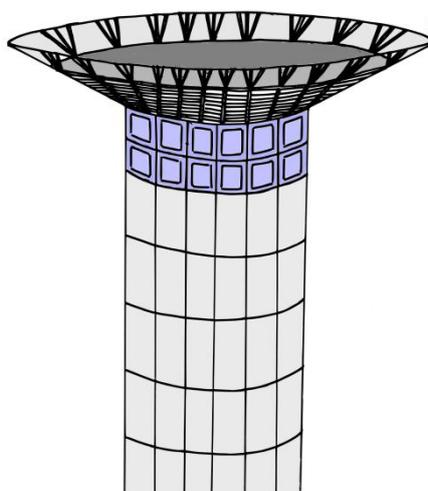


PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ENFERMERA PARA REDUCIR LA ANSIEDAD PERIQUIRÚRGICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS



Autor: Emilio Siverio Lorenzo.

Tutora: Dra. N. Marta Díaz Gómez.

Titulación: Grado en Enfermería.

**Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería y
Fisioterapia.**

Universidad de La Laguna, Tenerife.

1 de junio de 2015.

ULL

Universidad
de La Laguna



INFORME DEL PROFESOR/A TUTOR/A DEL TRABAJO FIN DE GRADO



Universidad
de La Laguna

Facultad de Ciencias de la Salud
Sección de Enfermería y Fisioterapia

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Título del Trabajo Fin de Grado: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
ENFERMERA PARA REDUCIR LA ANSIEDAD PERIQUIRÚRGICA EN
PACIENTES PEDIÁTRICOS

Autor: EMILIO SIVERIO LORENZO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Emilio Siverio Lorenzo', written in a cursive style.

Firma del alumno

Tutora: NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Nieves Marta Diaz Gomez', written in a cursive style.

Vº. Bº de la Tutora

La Laguna a 1 de Junio de 2015

RESUMEN

Cuando un niño ingresa en un hospital, con el fin de ser intervenido quirúrgicamente, entra en un estado de ansiedad que se manifiesta por inquietud y tensión. Esta situación provoca numerosos síntomas que generan malestar además de empeorar el estado clínico.

Las intervenciones específicas de enfermería son buenas herramientas, que sirven para evitar o reducir esos sentimientos y emociones que generan la ansiedad.

Este proyecto tiene como objetivo determinar la utilidad para reducir la ansiedad y mejorar la recuperación postquirúrgica de un programa de intervención perquirúrgico en pacientes pediátricos. Este programa se basa en usar de manera conjunta tres intervenciones específicas de enfermería pediátrica y médico-quirúrgica (visita preoperatoria, entrega de información y juego en ambiente sanitario). La estrategia de juego diseñada es innovadora, está integrada en todas las fases de la intervención y adaptada a la edad de los participantes además de ser reforzada con un sistema de premios

PALABRAS CLAVE

Ansiedad, Enfermería Pediátrica, Enfermería Perioperatoria..

ABSTRACT

When a child is hospitalized with the purpose of being operated surgically, they get into a state of anxiety which is manifested by disquiet and tension.

Nursing specific interventions are useful tools that serve to avoid or reduce these sentiments and emotions that produced anxiety.

The main objective of this project is not only to determine the utility to reduce the anxiety, but also improving the postsurgical recuperation of a perioperative intervention programme in paediatric patients. This programme is based on using three paediatric and medical-surgical nursing specific interventions in conjunction (preoperational visit, delivery of information and game in a sanitary milieu). The

designed game strategy is innovative, integrated in all the phases, and also adapted to the participants' age, as well as reinforced with a prizes system.

KEY WORDS

Anxiety, Pediatric Nursing, Perioperative Nursing.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN / ANTECEDENTES / PROBLEMA.	6
a. Ansiedad perquirúrgica.	6
b. Intervenciones durante la hospitalización del paciente pediátrico.	9
2. JUSTIFICACIÓN.	13
3. METODOLOGÍA.	14
a. Hipótesis.....	14
b. Objetivos Generales y Específicos.	14
c. Diseño del estudio.	14
d. Población y Muestra.	15
e. Variables.	15
4. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.	17
a. Recursos.....	20
5. VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD.	21
a. Valoración de la Ansiedad en los pacientes.	21
b. Valoración de la Ansiedad del niño según sus padres.	23
c. Valoración de la interferencia del programa de intervención en la actividad de los servicios del Hospital.	24
6. ESTUDIO ESTADÍSTICO.	24
7. ANEXOS.	25
a. Anexo 1: CUESTIONARIOS NIÑOS.	25
b. Anexo 2: CUESTIONARIOS PADRES.....	27
c. Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	29
d. Anexo 4: ENCUESTA TRABAJADORES.	31
e. Anexo 5: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.	32
8. BIBLIOGRAFÍA.	33

1. INTRODUCCIÓN / ANTECEDENTES / PROBLEMA.

Cuando un niño ingresa en un centro hospitalario, se interrumpe su ciclo vital, su rutina diaria, y al contrario que los adultos, se detiene su crecimiento y desarrollo. La hospitalización provoca en los niños reacciones inmediatas tanto en el ingreso, como después de la hospitalización. Estas reacciones son variables, y van a depender de:

- Actitud/separación de los padres.
- Duración de la hospitalización.
- Cantidad de experiencias hospitalarias (número de hospitalizaciones).
- Calidad de las experiencias hospitalarias (tipo de hospitalización y procedimientos recibidos).
- Caracteres físicos de la personalidad (Preparación).
- Capacidad de enfrentar la situación, que a su vez depende de la:
 - Edad.
 - Inteligencia.
 - Naturaleza de la Enfermedad.
 - Capacidad de adaptación¹.

Una de estas reacciones, en la cual se centra este trabajo es la ansiedad/estrés que provoca la hospitalización.

a. Ansiedad periquirúrgica.

Ansiedad proviene de la palabra latina *anxius* que significa estado de agitación e inquietud. La ansiedad clínicamente se puede definir como un tenso estado emocional que se manifiesta comúnmente por tensión, temblor, sudor, palpitaciones y elevado frecuencia cardíaca. Hay autores, como Young, que define la ansiedad como un “persistente presagio o corazonada de daño”², o Taylor y Arnow, que se atrevieron con una definición mucho más extensa: “Sensación de intranquilidad y temor sobre una amenaza no definida. La amenaza a menudo es física con indicios de daño corporal o de muerte, o psicológica con amenazas a la autoestima y al bienestar. La sensación es difusa y difícil de explicar con palabras y el carácter indefinible de la

sensación le da su peculiar cualidad desagradable e insoportable. Si esta amenaza es identificada, nos referimos a la sensación como miedo”².

El miedo y la ansiedad están relacionados. El miedo es un proceso cognitivo mientras que la ansiedad es un proceso emocional. Es decir, cuando alguien se refiere a miedo, se refiere a un conjunto de circunstancias que no están presentes, pero que podría ocurrir en el futuro. Se activa cuando alguien se expone física o psicológicamente a un estímulo que considera amenazante. Cuando se activa el miedo, a su vez, se activa un estado emocional desagradable, que es la ansiedad.

Es importante entender que la ansiedad no es una enfermedad, sino que se trata de un estado emocional provocado por un proceso patológico. La función de la ansiedad se puede comparar con el dolor, pues este impulsa a la persona que lo siente, a hacer algo para reducir o terminar con la fuente que provoca el dolor (enfermedad/lesión).

Los síntomas se pueden dividir en cognitivos, emocionales, conductuales y fisiológicos:

1. **Síntomas conductuales:** Sensación de inmovilización, huida, evitación, falta de fluidez del habla, muecas faciales, coordinación deteriorada, inquietud, hundimiento de la postura e hiperventilación.
2. **Síntomas emocionales:** Sentirse intranquilo, asustado, nervioso, desasosegado, temeroso, irritable, horrorizado, ansioso, impaciente, alarmado, tenso, hiperexcitable.
3. **Síntomas cognitivos:** Mente confusa, objetos distantes o confusos, ambiente irreal, sensaciones de irrealidad, ambiente irreal, conciencia de uno mismo, estado hipervigilante, incapacidad para recordar, confusión, incapacidad para controlar el pensamiento, dificultad para concentrarse, distracción, bloqueo, dificultad para razonar, pérdida de la objetividad, temor a perder el control, a no ser capaz de afrontarlo, a morir o sufrir daño físico, ideas de temor repetitivas...
4. **Síntomas fisiológicos:**
 - a. Cardiovascular: Taquicardia, hipertensión arterial causado por el sistema nervioso simpático y bradicardia, languidez, desmayo e hipotensión arterial causado por el sistema nervioso parasimpático.

- b. Respiratorio: Hiperventilación, dificultad para introducir el aire, tomas cortas de aire, presión en el pecho, respiración superficial, nudo en la garganta, sensación de ahogo causado por el sistema nervioso simpático.
- c. Neuromuscular: Aumento de los reflejos, reacción de alarma, contracción espasmódica de los párpados, insomnio, espasmos, temblores, rigidez, agitarse, pasear, cara en tensión, inseguridad, debilidad generalizada, piernas inestables, movimientos torpes... producidos por el sistema nervioso simpático.
- d. Gastrointestinal: Pérdida de apetito, rechazo de la comida, molestias abdominales que son causados por el sistema nervioso simpático y dolor abdominal, cardialgia, náusea, vómitos que son causados por el sistema nervioso parasimpático.
- e. Tracto urinario: Presión para orinar, poliuria causados por el sistema nervioso parasimpático.
- f. Piel: Cara pálida, sudor localizado o generalizado, picazón, "rachas de frío y calor"² causados por el sistema nervioso simpático.

Pero, ¿Qué es exactamente lo que causa el estrés o la ansiedad? Pues está causado generalmente por:

1. La enfermedad causante de la hospitalización.
 - El dolor causado por la enfermedad o procedimientos.
 - Entorno hospitalario: ambiente no familiar, presencia de extraños.
 - Exposición a material médico: procedimientos médicos invasivos.
 - Anestesia: miedo a no despertar.
 - Separación de los padres, familiares y amigos.
 - Estrés de las personas acompañantes (generalmente los padres).

- Ruptura de la rutina vital y adaptación a una rutina desconocida e impuesta por el hospital.
- Pérdida de autonomía, control y competencia personal.
- Incertidumbre sobre la conducta apropiada.
- Miedo a la muerte³.

La cirugía es uno de los procedimientos más atemorizantes, generando dificultades en la alimentación, problemas de sueño, reaparición de conductas propias de etapas evolutivas anteriores, depresión y somatizaciones. Se considera un acontecimiento vital desencadenante de reacciones de estrés que alcanzan su momento crítico en el traslado al quirófano.

Aunque la ansiedad y otros síntomas remiten en el postoperatorio, las repercusiones negativas de la cirugía persisten, incluso después del alta médica. La experiencia quirúrgica más que provocar miedos específicos origina estados de ansiedad, cuyo componente cognitivo fundamental es la preocupación⁶.

Es importante tener en cuenta que la ansiedad también es observada en los padres del paciente, ya que les afecta de otro modo, y se debe trabajar con ellos tanto como con los niños para intentar prevenir estos estados de ansiedad y estrés.

b. Intervenciones durante la hospitalización del paciente pediátrico.

La hospitalización es necesaria para la realización de una intervención quirúrgica no ambulatoria, y a pesar de que provoca ansiedad y temor en los pacientes, Perrin⁴ señaló que existen una serie de ventajas el hecho de que los niños sean hospitalizados. Estas son:

- Para los padres y los niños:
 - Demostrar/recibir atención y cuidado.
 - Adquirir conocimiento y habilidad acerca de la enfermedad y su cuidado.
 - Mejorar la comprensión de mecanismos generales de salud/enfermedad.
 - Incrementar la participación en el cuidado.

- Comunicación con profesionales de la salud.
- Desarrollar o ampliar la red social.
- Mejorar la confianza y el sentido del control.
- Para los profesionales de la salud:
 - Desarrollar alianzas con el niño y la familia.
 - Observar al niño durante períodos largos.
 - Evaluar las necesidades de la familia.
 - Observar el patrón de la enfermedad y respuesta a la medicación.
 - Proporcionar educación y ejemplo sobre las prácticas de cuidado.
 - Realizar interconsultas.
 - Promocionar el autocuidado e incrementar la participación/confianza⁴.

Los programas de preparación psicológica durante la hospitalización infantil, tienen como objetivo aminorar el impacto, el estrés psicológico y fomentar la adaptación psicológica durante el periodo hospitalario (Ortigosa, Sánchez y Riquelme, 2005). La preparación de la hospitalización en pacientes pediátricos puede ser oportuna en tres situaciones:

- Preparación para posibles hospitalizaciones futuras.
- Preparación de pacientes pediátricos que van a ser sometidos en el hospital a procedimientos médicos no quirúrgicos.
- Preparación de pacientes pediátricos hospitalizados para una intervención quirúrgica. La mayoría de los programas de preparación a la hospitalización se aplica en casos de cirugía programada, que permite preparar al niño para enfrentarse a la operación que va a sufrir.

En este proyecto, nos centraremos en este último supuesto, en las que existen unas series de estrategias, denominadas estrategias específicas e inespecíficas, en las cuales se clasifican aquellas técnicas de preparación a la hospitalización – intervención quirúrgica:

- **Estrategias inespecíficas.** En primer lugar vamos a describir varias estrategias inespecíficas que son usadas hoy en día en los centros hospitalarios para intentar reducir la ansiedad en los niños. Estas son:
 - Minimizar el número y el tiempo de estancias hospitalarias.
 - Implicar a los padres de las decisiones.

- En algunos hospitales se les da a los padres la opción de ingresar el día antes o la misma mañana en aquellas intervenciones en las que no se requiera una preparación física del paciente especial.
- Facilitar la presencia de los padres.
- Liberalizar el régimen de visitas.
- Programa diario de actividades para el niño.
- Moderar el número de profesionales que atienden al niño.
- Posibilidad de elegir la comida, ropa y actividades.
- Máxima movilidad posible.
- Control del dolor.
- Comunicación abierta con el niño y los padres.
- En cuanto a los procedimientos, se recomienda limitar su número, preparar al niño y permitirle algunas decisiones, limitar las esperas y permitir la presencia de los padres.
- Permitir la pernoctación de los padres en el hospital, espacios de juego, salas de espera cerca de los quirófanos y a la zona de recuperación.
- Decoración de las plantas, materiales, uniformes del personal, salas de espera...

Estas estrategias inespecíficas son denominadas así ya que ayudan a evitar la ansiedad a cualquier usuario que haga uso de ellas, independientemente del motivo por el que esté en el hospital.

- **Estrategias específicas.** Existen estrategias específicas para la preparación de pacientes en edad pediátrica que se vayan a someter a intervenciones quirúrgicas. Dentro de ellas podemos distinguir:
 - Técnicas psicológicas de modificación de conducta enfocadas a reducir el estrés en niños hospitalizados. Desde el punto de vista de la psicología, la relajación y respiración, imaginación/distracción, autoverbalizaciones y/o autoinstrucciones, inoculación de estrés, disposición del ambiente físico, ensayo de conducta, reforzamiento positivo son aquellas más estudiadas y realizadas hoy en día.
 - Intervenciones de Enfermería dirigidas al niño: Desde el punto de vista de enfermería, existen también una serie de técnicas que persiguen el mismo objetivo que las intervenciones psicológicas que actualmente se encuentran menos estudiadas y experimentadas por parte de enfermería, pero que por

parte de psicólogos se encuentran aceptadas como medidas eficaces para reducir la ansiedad. Estas técnicas son:

- La visita de una enfermera a casa del niño.
- El apoyo de una enfermera en momentos clave de estrés.
- Juegos con material sanitario y muñecos.
- Información sobre los procedimientos.
- Visita preoperatoria.
- Presentación del personal de la sala y de otros niños ingresados.

- Intervenciones de enfermería dirigidas a los padres: El estrés y la ansiedad de los padres afecta directamente al niño como había nombrado anteriormente. Por esta razón los programas con pacientes pediátricos deben dirigirse también a los padres y a otras personas significativas del entorno del niño para lograr dos objetivos:

- Reducir el estrés y la ansiedad de los padres, de modo que no influyan negativamente en sus hijos.
- Enseñarles procedimientos para que ayuden a sus hijos a afrontar la hospitalización.

De lo contrario, un afrontamiento inadecuado de la experiencia hospitalaria por parte de los padres complica el problema, porque en vez de desempeñar el papel de eficaces figuras de apoyo para el niño, incrementan el estrés infantil⁷.

2. JUSTIFICACIÓN.

Las técnicas preparatorias para una intervención quirúrgica han demostrado eficacia en la reducción de ansiedad experimentada por el niño, disminución de comportamientos perturbadores, ingesta de analgésicos, solicitud de ayuda y acelera la recuperación. La ansiedad periquirúrgica repercute directamente en el postoperatorio, produciendo una peor recuperación, por ello, usar un programa de intervención periquirúrgica para evitar la ansiedad es necesario en aquellos hospitales donde se intervienen a pacientes en edad pediátrica.

Numerosos hospitales utilizan algún tipo de técnica preparatoria en los ingresos de los niños, pero la mayoría no tienen en cuenta los procedimientos para evitar los efectos que produce la ansiedad, de los que existe evidencia científica que ha demostrado su eficacia. Estos procedimientos son: información previa, visita preoperatoria y presentación del personal de la sala y de otros niños ingresados ^{14,15}.

Sólo en 2013, el Hospital Universitario de Canarias (HUC), fue el lugar donde se realizaron 58 intervenciones de adenoidectomía y amigdalectomía en pacientes menores de 17 años¹⁸. Cabe destacar, que el HUC, no posee ningún tipo de programa de intervención específica para tratar la ansiedad periquirúrgica en pacientes en edad pediátrica, por este motivo y teniendo en cuenta las indudables ventajas de estos procedimientos, es por lo que nos proponemos desarrollar este proyecto.

3. METODOLOGÍA.

a. Hipótesis.

1. Los pacientes que reciben un programa de intervención experimentan menos ansiedad durante el proceso quirúrgico y previamente al mismo.
2. Los pacientes que reciben un programa de intervención tienen una mejor recuperación postquirúrgica.

b. Objetivos Generales y Específicos.

Objetivos generales:

1. Determinar la utilidad para reducir la ansiedad y mejorar la recuperación postquirúrgica de un programa de intervención periquirúrgico en pacientes pediátricos.

Objetivos específicos:

2. Valorar la influencia de variables personales y socio-sanitarias en el nivel y características de la ansiedad en pacientes pediátricos antes y después de ser intervenidos.
3. Determinar si el desarrollo de un programa de intervención periquirúrgico interfiere o no en la actividad diaria de los servicios que se vean implicados.

c. Diseño del estudio.

Se realizará un estudio prospectivo, de intervención. Se trata de un estudio analítico que nos servirá para valorar la eficacia de un programa de intervención para reducir el estrés en pacientes pediátricos que se van a someter a una intervención quirúrgica programada.

d. Población y Muestra.

La población del estudio serán todos aquellos pacientes pediátricos que sean intervenidos por el servicio de otorrinolaringología del Hospital Universitario de Canarias. Este servicio realiza aproximadamente 58 intervenciones según la memoria del 2010. Nos proponemos realizar un estudio piloto con 50 pacientes, los cuales los dividiremos en dos grupos de 25 niños de manera aleatoria que cumplan todos los criterios de inclusión. Uno de esos grupos, realizarán todas las actividades del programa de intervención (grupo experimental), mientras que el otro grupo realizará las actividades habituales (grupo control).

La aleatorización de la muestra se realizará con la función *Random* del programa informático *Microsoft Office Excel*. El muestreo consistirá en elegir una columna de número del 1 al 50. Esos números se corresponden con el niño/niña que se establecerán por orden cronológico de intervención quirúrgica. Es decir, el primer niño que se opere y esté dentro del estudio, será el número 1, el segundo niño/a que se opere y participe también en el programa, será el número 2, y así respectivamente hasta llegar a 50 participantes. Cada número del 1 al 50, lleva consigo a modo de pareja otro número que solo podrán ser 1 o 2 y que será establecido por el programa informático de manera aleatoria. El número 1 se corresponde con paciente que realizará el programa de intervención, mientras que el número 2 se corresponde con paciente que no realizará el programa de intervención.

Los criterios de inclusión son:

- Tener una edad entre los 7-9 años.
- Ser intervenido de adenoidectomía, amigdalectomía o ambas.
- No haber sido intervenido en quirófano después de 1 año de vida.
- Autorización a participar en el estudio, tanto del padre/madre/tutor/cuidador, como del niño.

e. Variables.

- Edad.
- Sexo.
- Antecedentes de enfermedades físicas y psíquicas.

- Antecedentes de vivencias traumáticas en la infancia.
- Puntuación obtenida en el test *State – Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC), de Spielberger y cols.

4. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.

El programa de intervención se basa en la aplicación conjunta de 3 intervenciones de enfermería que según la literatura científica, evidencia una mejora de la ansiedad de los pacientes en todo el proceso quirúrgico y no están incorporadas a las rutinas hospitalarias en nuestra isla. Estas 3 intervenciones son: Visita guiada, entrega de información al niño y el juego que se utilizará en todas las fases del procedimiento y se reforzará la intervención con un sistema de premios.

La estrategia de juego diseñada es innovadora, está integrada en todas las fases de la intervención y adaptada a la edad de los participantes. Su objetivo es por un lado, intentar que el niño se familiarice con los espacios del hospital que tengan relación con su estancia y con los profesionales por los que será atendido, y por otro lado, recibir la información mínima y necesaria para entender qué roles tienen los profesionales sanitarios y por qué se tiene que desplazar por varios lugares, a la vez que se divierte y juega.

Al integrar 3 intervenciones enfermeras en una sola actividad, la cual creemos que triplicará su eficacia, además de ser reforzada con un sistema de premios, creemos que se logrará reducir la ansiedad perquirúrgica en el paciente de una manera eficaz, sencilla, barata y reducir el empleo de medicación (como ansiolíticos) y por lo tanto sin sus efectos secundarios. Además, esta experiencia servirá al niño como preparación para otros futuros tratos con personal sanitario u otras intervenciones quirúrgicas o no quirúrgicas.

El programa de intervención consiste básicamente en realizar un juego donde el niño, tendrá que pasar por todas las zonas del hospital que pasará en el momento de su intervención, a la vez que adquiere información, confianza en los profesionales y además se divierte.

El juego consiste en hacer uso de un boceto del hospital (anexo I) el cual contiene sólo las principales zonas por las que pasará en su proceso quirúrgico. Estas zonas son:

1. Planta de pediatría. Habitación.
2. Sala de preanestesia.
3. Quirófano.
4. URPA.

5. Torre del helipuerto, como elemento característico de identificación del HUC.

Con la ayuda de este dibujo, se indicará a los niños, qué profesionales se encuentran trabajando allí, a los que tendrá que conocer y realizar una serie de preguntas, para poder obtener la ficha que conducirá al premio.

Para conseguir una ficha, es importante que el niño conozca bien al personaje y conozca su función. Por ello se le obliga a través del juego a hacerles unas series de preguntas que sólo ellos saben responder. Estos personajes son:

1. Enfermero/Enfermera de planta.
2. Pediatra.
3. Enfermero/Enfermera de preanestesia.
4. Enfermero/Enfermera de quirófano.
5. Anestesista y cirujano.
6. Enfermero/Enfermera de URPA.
7. Auxiliar/Celador.

En muchas ocasiones, los profesionales que sean interrogados por el niño, no serán los mismo que los profesionales que les atiendan el día de la intervención, por ello es importante hacer hincapié en el niño, que se trata del papel y rol del profesional y no de la persona en sí. Por citar un ejemplo, su pediatra seguramente esté todos los días de mañana, pero los enfermeros no siempre son los mismo por tener un turno diferente, por lo tanto los enfermeros serán diferentes siempre.

Las preguntas que el niño realizará serán las siguientes como mínimo:

1. **Enfermero/Enfermera de planta:** ¿Por qué estoy aquí? ¿Podré ir al colegio después de la operación? ¿Puedo hablar después de operarme? ¿Podré comer después de la operación?
2. **Pediatra:** ¿Por qué me tienen que operar? ¿Es necesario? ¿Quién lo va a hacer?
3. **Enfermero/Enfermera de preanestesia:** ¿Me van a pinchar? ¿Qué es lo que hago aquí?
4. **Enfermero/Enfermera de quirófano:** ¿Qué cosas se hacen en quirófano? ¿Me molestará lo que me hagan?

5. **Anestesista y cirujano:** ¿Me van a dormir? ¿Me va a doler? ¿Qué me van a hacer?
6. **Enfermero/Enfermera de URPA:** ¿Qué es lo que me van a hacer aquí?
7. **Auxiliar/Celador:** ¿Por qué no puedo ir caminando? ¿A dónde me llevan?

Es importante no ser muy estricto con estas preguntas y dejar que los niños sigan preguntando en el caso de que estén interesados en saber otras cosas, ya que nunca se sabe en qué podrán pensar y a qué le van a tener miedo.

El programa de intervención durará sobre una hora. Para poder realizarlo en ese tiempo y evitar convertir el juego en algo cansado, la explicación de qué consiste este programa de intervención y pedir autorización a los padres/tutores, se deberá realizar el mismo día en que su médico añada al niño en la lista de espera para quirófano.

Las actividades se empezarán a realizar un día antes de su intervención quirúrgica y siempre coincidiendo en el turno de mañana. Si el ingreso se debe realizar el mismo día de la intervención, o el día anterior por la tarde, se planificará como una “excursión” al hospital para así poder realizar el programa.

Tanto si el niño ya está ingresado como si no, comenzaremos en la planta de hospitalización de pediatría. Allí nos presentaremos a los padres/tutor y al niño, y les explicaremos en qué consiste la actividad de nuevo. Después de las presentaciones nos centraremos en el niño y nos aseguraremos de que entiende en qué consiste el proyecto. Tras esto, sacaremos el material y comenzaremos con enseñarle el dibujo del hospital, explicándole, en un lenguaje que entienda, que se trata de un boceto y que tenemos que pasar por todos estos servicios del hospital y conocer a todos los profesionales que trabajan allí. Seguidamente lo cogeremos de la mano e iremos visitando todos los lugares en el orden que se describe anteriormente y acabando en la planta de pediatría. Para la entrada al quirófano, es importante explicarle al niño que lo hará vestido según el protocolo de la unidad (bata desechable, calzas, guantes, gorros y mascarilla).

El sistema de premio consiste en un juguete adecuado a su edad, su situación clínica y sus preferencias. También se le dará la oportunidad de comer su comida favorita, que se entregará al niño después de obtener todas las fichas que han sido dadas por los profesionales al haber contestado correctamente a todas las preguntas.

a. Recursos.

- Humanos: Dos investigadores.
- Materiales: Dos copias de programas de intervención impresos en tamaño A3 como mínimo (anexo 5), 16 fichas como medio de moneda para el sistema de premios. Batas de quirófano, gorros, calzas, mascarillas y guantes.

5. VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD.

a. Valoración de la Ansiedad en los pacientes.

Para valorar la ansiedad se aplicará a todos los niños (grupo control y grupo experimental), un test que mide el nivel de ansiedad. Este test se realizará en 3 ocasiones a todos los pacientes sometidos al estudio. Este cuestionario se denomina *State – Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC), en español, Inventario de Ansiedad Estado – Riesgo para niños, creado por Spielberger y cols en 1973. Actualmente se encuentra adaptado a la población española, realizado por Seisdedos en 1989.

El STAIC se divide en dos partes; una de ellas se denomina *Ansiedad Estado* (AE), la cual está formada por 20 ítems que pretenden medir el nivel de ansiedad del niño en un momento determinado, y la otra parte, denominada *Ansiedad Rasgo* (AR), formada también por 20 elementos y que pretenden medir como se siente el niño de manera general.

Las tres ocasiones en las que se realizará el test STAIC son:

1. Al ingreso del paciente. Se hace el test completo (ansiedad estado y ansiedad rasgo)
2. Antes de la intervención quirúrgica.
3. Después de la intervención quirúrgica. Se debe elegir un momento en el que el paciente esté bien despierto y colaborador después de la anestesia.

Tanto antes, como después de la intervención se le realizará solo la parte de “ansiedad estado” del test.

Los 20 elementos a medir en la parte de “ansiedad estado”, son en realidad 20 proposiciones con 3 posibles respuestas: *nada*, *algo* y *mucho*. En la segunda parte, que se corresponde con la “ansiedad rasgo”, se incluyen otras 20 proposiciones *casi nunca*, *a veces* y *a menudo*. Ambas partes se encuentran valoradas de 1 a 3 en orden respectivo.

Es importante saber que la AE tiene 10 de sus proposiciones formulados positivamente y otros 10 negativamente. Sin embargo, la AR tiene todas sus proposiciones formuladas negativamente. Las proposiciones son:

Ansiedad Estado:

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

*Ítems positivos.

Ansiedad Rasgo:

1. Me preocupa cometer errores.
2. Siento ganas de llorar.
3. Me siento desgraciado.
4. Me cuesta tomar una decisión.
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas.

6. Me preocupo demasiado.
7. Me encuentro molesto.
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan.
9. Me preocupan las cosas del colegio.
10. Me cuesta decidir en lo que tengo que hacer.
11. Noto que mi corazón late más rápido.
12. Aunque no lo digo, tengo miedo.
13. Me preocupo por cosas que puedan ocurrir.
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches.
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago.
16. Me preocupa lo que los demás piensen de mí.
17. Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo.
18. Tomo las cosas demasiado en serio.
19. Encuentra muchas dificultades en mi vida.
20. Me siento menos feliz que los demás chicos.

La corrección del STAIC se realiza de la siguiente manera:

La parte de AE se realiza restando la puntuación sumada de los ítems positivos con la suma de los negativos, y al resultado final se le suma 40. Los valores medios se mueven en torno a 31.

La parte de AR se hace sumando las respuestas de cada ítem, siendo 1, 2 y 3 respectivamente con casi nunca, a veces y a menudo. Los valores medios se mueven sobre 35,5 (anexo 1).

b. Valoración de la Ansiedad del niño según sus padres.

Por otro lado, los padres (o el cuidador principal) también cumplimentarán la escala “ansiedad rasgo”, ya que estos son las fuentes de información externa al niño más fiable y más fácil de obtener. Por ello, se les pedirá que valoren para cada ítem de la escala el nivel de ansiedad que consideran se genera en su hijo esa situación: *alta*, *media* y *baja*, teniendo una puntuación de 3, 2 y 1 respectivamente (anexo 2).

c. Valoración de la interferencia del programa de intervención en la actividad de los servicios del Hospital.

Para valorar la interferencia del programa de intervención, se pasará una encuesta a todos los profesionales que trabajen en las unidades o lugares por las que se desarrollará las actividades, para así tener una opinión sobre si el programa de intervención quita tiempo a los trabajadores, les molesta.... Y así poder en el futuro encajar de manera perfecta este programa en la rutina hospitalaria. Esta encuesta consistirá en opinar mediante respuestas tipo test, una serie de preguntas acerca del funcionamiento del programa de intervención (anexo 4).

6. ESTUDIO ESTADÍSTICO.

El análisis estadístico se realizará con el programa estadístico SPSS. En primer lugar se realizará un análisis descriptivo de las variables incluidas en el estudio. Se aplicará el test de la t de student para comparar las variables cuantitativas entre los dos grupos (control y experimental) y la prueba de X^2 para comparar la distribución de las variables cualitativas. Se tomará como nivel de significación el valor de $p < 0.05$.

7. ANEXOS.

a. Anexo 1: CUESTIONARIOS NIÑOS.

Esta prueba consiste en rellenar uno o dos de los cuestionarios recogidos en las Tablas 1 y 2.

El primero (tabla 1. escala AE) hace referencia a cómo te sientes en este momento. Para rellenarlo sólo tienes que escribir una X en la columna de *Nada*, *Algo* y *Mucho*. Si tienes alguna duda, puedes preguntarnos sin ningún miedo. Es muy importante que seas sincero/a y respondas bien. Si te equivocas y quieres cambiar de respuesta, solo tienes que hacer un círculo en la X que quieres cambiar y luego poner la X nueva donde quieras. Gracias por colaborar.

TABLA 1: Escala de Ansiedad Estado.

¿CÓMO ME SIENTO EN ESTE MOMENTO?

¿CÓMO ME SIENTO EN ESTE MOMENTO?	NADA (1)	ALGO (2)	MUCHO (3)
1. Me siento calmado.			
2. Me encuentro inquieto.			
3. Me siento nervioso.			
4. Me encuentro descansado.			
5. Tengo miedo.			
6. Estoy relajado.			
7. Estoy preocupado.			
8. Me encuentro satisfecho.			
9. Me siento feliz.			
10. Me siento seguro.			
11. Me encuentro bien.			
12. Me siento molesto.			
13. Me siento agradable.			
14. Me encuentro atemorizado.			
15. Me encuentro confuso.			
16. Me siento animoso.			
17. Me siento angustiado.			
18. Me encuentro alegre.			
19. Me encuentro contrariado.			
20. Me siento triste.			

El segundo (tabla 2. Escala AR) funciona muy parecida a la anterior, pero en este caso tienes que rellenar con la X, cómo te sientes normalmente. Además en este caso, la X responde a *Casi nunca*, *a veces* y *a menudo*. Si tienes alguna duda comunícalo sin ningún miedo. Gracias.

TABLA 2: ¿CÓMO ME SIENTO NORMALMENTE?

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

b. Anexo 2: CUESTIONARIOS PADRES.

Para obtener más información de su hijo/hija o niño/a al que tutoriza, es necesario realizar esta pequeña encuesta que consiste en rellenar la tabla acerca del nivel de ansiedad que cree que siente su hijo/a normalmente (fuera del contexto del ingreso en el hospital y la intervención quirúrgica) en los aspectos enunciados y clasificar de la manera más objetiva. Los niveles de ansiedad son: baja, media y alta. ¿Cómo saber si es baja, media o alta? Pues se puede guiar por lo siguiente:

- **Alta:** Cuando usted observa manifestaciones de ansiedad tal y como intranquilidad, nervios, distraimiento, dificultad para conciliar el sueño, manías, tics, onicofagia (“morderse las uñas”)... O el enunciado se cumple con mucha frecuencia y mucha intensidad.
- **Media:** Se tendría en cuenta manifestaciones similares al anterior pero con carácter ocasional, o el enunciado se cumple con menos frecuencia e intensidad que el anterior.
- **Baja:** Cuando usted observa manifestaciones de ansiedad o el enunciado se cumple de forma aislada y con poca frecuencia.

Si tiene usted alguna duda sobre la encuesta o no entiende algún enunciado, comuníquelo para intentar solventarle esa duda y pueda rellenar correctamente la tabla. También es importante que sea sincero/a a la hora de decidir las respuestas.

Muchas gracias por su colaboración.

¿CÓMO CREE QUE SE SIENTE SU HIJO NORMALMENTE ?	BAJA (1)	MEDIA (2)	ALTA (3)
Le preocupa cometer errores.			
Siente ganas de llorar.			
Se siente desgraciado.			
Le cuesta tomar una decisión.			
Le cuesta enfrentarme a mis problemas.			
Se preocupa demasiado.			
Se encuentra molesto.			
Pensamientos sin importancia le vienen a			

la cabeza y le molestan.			
Le preocupan las cosas del colegio.			
Le cuesta decidir en lo que tiene que hacer.			
Noto que su corazón late más rápido.			
Aunque no lo dice, tiene miedo.			
Se preocupa por cosas que puedan ocurrir.			
Le cuesta quedarse dormido por las noches.			
Tiene sensaciones extrañas en el estómago.			
Se preocupa lo que los demás piensen de él.			
Le influye tanto los problemas que no puede olvidarlos durante un tiempo.			
Toma las cosas demasiado en serio.			
Encuentra muchas dificultades su mi vida.			
Se siente menos feliz que los demás chicos.			

c. Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos un grupo de investigadores enfermeros que estamos realizando un estudio para reducir, en los pacientes en edad pediátrica, la ansiedad y miedo a la hora de ser intervenidos quirúrgicamente. Para ello es necesaria la realización de cuestionarios tanto para los pacientes como para los padres/tutores y además también es necesaria la participación en un programa de intervención.

En cuanto a las encuestas, es importante destacar que son de carácter anónimas, es decir no hace falta identificarse con datos personales como nombre o DNI (excepto para firmar este documento, que no tendrá validez o utilidad en el estudio ya que se usará exclusivamente como autorización para que su hijo/a participe en el estudio), solo es necesario datos que sean relevantes como el sexo, enfermedades, intervenciones quirúrgicas, historia clínica...

Por otra parte, el programa de intervención consiste en un juego informativo en dónde acompañado por uno de los investigadores, el niño hará una visita por las diferentes zonas del hospital por el que pasará en todo su ingreso hospitalario. Es importante destacar que en todo este proceso, los padres/tutores podrán acompañar al niño siempre y cuando no interfieran en el programa de intervención ayudándolos a resolver las preguntas de los juegos. También queremos dejar constancia de que no será necesario como parte del programa, generar dolor en el niño/a con pinchazos, o el uso de medicamentos. Básicamente se trata de un juego y realizar el cuestionario.

Pueden abandonar el estudio en el momento en que decidan hacerlo sin que ello comporte ningún perjuicio para la atención de su hijo.

Este tipo de estudios son importantes ya que en un futuro podrán a ayudar a reducir la ansiedad en pacientes que vayan a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas.

Gracias por su colaboración.

D./D^a _____ , con DNI/pasaporte
en vigor con número _____ , en mi condición de

Padre/Madre/Tutor de D./D^a _____ ,
con DNI/pasaporte en vigor con número _____ , doy mi
autorización mediante la presenta para que mi hijo/hija/pupilo/pupila participe en el
estudio clínico denominado X, que se realizará en el Hospital Universitario de Canarias,
del cual conozco todos sus riesgos y sus fines.

En _____ , a ____ de _____ de _____.

FDO:

d. Anexo 4: ENCUESTA TRABAJADORES.

Durante los últimos meses, se han realizado en diferentes zonas del Hospital Universitario de Canarias, una serie de actividades relacionadas con un programa de intervención para reducir la ansiedad perquirúrgica en pacientes en edad pediátrica. Al tratarse de un estudio, en el que se implica directamente a los profesionales sanitarios que desarrollan su actividad laboral en algunos de los diferentes servicios que se ven incluidos este programa, es muy importante para nosotros su colaboración mediante esta encuesta que tiene como objetivo medir si este tipos de actividades son útiles, y si complican o interfieren en el trabajo diario de la unidad.

La colaboración que le solicitamos es que responda a las preguntas del siguiente cuestionario, marcando una de las tres opciones: nada, algo o mucho.

Redondee el servicio/unidad en la que trabaja/participó en la actividad:

Planta de Pediatría Quirófano URPA

Indique el puesto que ocupa en ese servicio:

CUESTIONES	NADA	ALGO	MUCHO
¿Conoce los objetivos del estudio llevado a cabo?			
¿Cree que puede tener utilidad?			
¿Conoce las tres actividades incluidas en el programa?			
¿Cree que las actividades incluidas en el programa cumplen los objetivos planteados en el estudio?			
¿Cree que las actividades interfieren negativamente en la rutina diaria del servicio/unidad?			
¿Cree que se deberían modificar las actividades para que se tuvieran unos mejores resultados?			

Sugerencias: _____

Gracias por su colaboración.

8. BIBLIOGRAFÍA.

1. Gómez García. MC. Enfermería Pediátrica. 1ª ed. Barcelona: Masson; 1997.
2. González Gutiérrez S. Miedos infantiles y estilo de educación: Diferencias y similitudes entre Costa Rica y España [Tesis Doctoral]. Granada: Facultad de Psicología, Universidad de Granada; 2005. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/15476777.pdf>
3. Xavier Méndez F., Ortigosa J.M., Pedroche S. Preparación a la hospitalización infantil: afrontamiento del estrés. Psicología Conductual [Internet] 1996 [Citado 2015]; 4(2): 193-209. Disponible en: <http://www.psicologiaconductual.com/PDFespanol/1996/art03.2.04.pdf>
4. Chaure López I., Inarejos García M. Enfermería Pediátrica. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2001.
5. Fuster Navarro A. Estrés agudo en niños intervenidos quirúrgicamente y sintomatología en sus progenitores [Tesis doctoral] Valencia: Universitat de Valencia; 2013. Disponible en: <https://roderic.uv.es:8443/bitstream/handle/10550/33537/Tesis%20Doctoral%20Junio%202013%20Amparo%20Fuster.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Quiles Sebastián M.J., Xavier Méndez F., Hidalgo M. Autoinforme para evaluar las preocupaciones quirúrgicas: Estudio piloto con población infantil. Clínica y Salud [Internet] 2001 [Citado 2015]; 12(1): 199-216. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/pdf/S1695403301776485/S300/>
7. Montoya Castilla I. Repercusiones psicológicas de la cirugía pediátrica ambulatoria en el paciente y su familia [Tesis doctoral]: Valencia, Universitat de Valencia; 2002. Disponible en: <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.tdx.cat%2FTDX-0218104-174158&ei=CZpHVeTWIKfW7AbF4ICACg&usq=AFQjCNGIDA7dx7nqlg6cKcNFXA47xV7uCQ&sig2=AGZ2jxwC1IHmfnc0bhiwQ>

8. Moix J. Preparación psicológica para la cirugía en pediatría. Archivos de pediatría [Internet] 1996 [Citado en 2015]: 47(4); 211-217. Disponible en: <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fpazines.uab.cat%2Fjennymoix%2Fsites%2Fpazines.uab.cat.jennymoix%2Ffiles%2F01.cirurgiaapediatrica96.rtf&ei=TZpHVfP2G8fD7gaL7IDgCQ&usq=AFQjCNH5wQSasVO7SIJw93MsV0ue-l13qA&sig2=JyZ2YBvURNnLqPZL5avBEg>

9. Silvente C., Moix J., Sanz A. Reducción de la ansiedad en la antesala del quirófano en pacientes pediátricos. Cirugía pediátrica [Internet] 2000 [Citado 2015]: 13(1); 30-34. Disponible en: https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CC8QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.secipe.org%2Fcoldata%2Fupload%2Frevista%2F2000%3B13.30-34.pdf&ei=CpxHVCqnLY7U7AAu9oHACw&usq=AFQjCNGNzFTsT_4rKghtVgFNCL-zOdlT_Q&sig2=CUqGIFGJkhVSE8PE6_DAFg

10. Fernández Castillo A. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. International Journal of Clinical and Health Psychology [Internet] 2006 [Citado 2015]; 6(3): 631-645. Disponible en: https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.aepc.es%2Fijchp%2Farticulos_pdf%2Fijchp-196.pdf&ei=kZ1HVb72PInwUPyCgMAP&usq=AFQjCNFOaVPfKAh_8J4kt0T5F2PJ0G5VwQ&sig2=8QtLnmzpP06xAl_CYCSZhq

11. López Naranjo I. Aspectos psicosociales y evolutivos de la hospitalización infantil. Revista de psicología social aplicada [Internet] 2004 [Citado en 2015]; 14 (3): 5-28. Disponible en: https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.aepc.es%2Fijchp%2Farticulos_pdf%2Fijchp-196.pdf&ei=kZ1HVb72PInwUPyCgMAP&usq=AFQjCNFOaVPfKAh_8J4kt0T5F2PJ0G5VwQ&sig2=8QtLnmzpP06xAl_CYCSZhq

[uact=8&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.aepc.es%2Fijchp%2Farticulos_pdf%2Fijchp-196.pdf&ei=vJ1HVcKOOcvzUMCegNgJ&usq=AFQjCNFOaVPfKAh_8J4kT0T5F2PJ0G5VwQ&sig2=RRvJ9jqZYh-O1c1ky0koiw](http://www.aepc.es/Fijchp/Farticulos_pdf/Fijchp-196.pdf&ei=vJ1HVcKOOcvzUMCegNgJ&usq=AFQjCNFOaVPfKAh_8J4kT0T5F2PJ0G5VwQ&sig2=RRvJ9jqZYh-O1c1ky0koiw)

12. López Naranjo I. Hospitalización infantil y atención psicoeducativa en contextos excepcionales del aprendizaje. Revista de Educación [Internet] 2006 [Citado en 2015]; 341: 553-577. Disponible en: https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fprofile%2FAntonio_Fernandez-Castillo%2Fpublication%2F28132773_Hospitalizacin_infantil_y_atencin_psico-educativa_en_contextos_excepcionales_de_aprendizaje%2Flinks%2F02e7e52d507bb28656000000.pdf&ei=2p1HVcfsLMK0Ud_WqYgl&usq=AFQjCNEFig_-WvltS4fYSdYiiBn062oa5A&sig2=ZZfP7ojPhWOMG-f_n5wX8g
13. López Naranjo I. Estrés parental en la hospitalización infantil. Revista de Ansiedad y Estrés [Internet] 2006 [Citado en 2015]; 12 (1): 1-17. Disponible en: http://www.revistaeducacion.mec.es/re341/re341_23.pdf
14. Tercero Quintanilla G, Hernández Roque A, Luque Coqui M, et al. Efectos de la psicoprofilaxis quirúrgica en los efectos de la ansiedad de pacientes pediátricos sometidos a adeno y/o amigdalectomía. Archivos de investigación materno infantil [Internet] 2011 [Citado en 2015]; 3 (1): 24-29. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2011/imi111e.pdf>
15. Crespo Bojorque PF, Vásques Castro SV, Aguilera Muñoz J, et al. Psicoprofilaxis quirúrgica en niños: Un estudio experimental. Revista médica HJCA [Internet] 2013 [Citado 2015]; 5 (1): 46-51. Disponible en: http://www.revistamedicahjca.med.ec/archivos/_notes109%20Crespo%20Paola..pdf

16. Sánchez Astudillo AB. Factores que ocasionan estrés al paciente quirúrgico. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro [Internet] 2009 [Citado en 2015]. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1537/1/RI001045.pdf>
17. Rojas MJ, Azevedo Pérez D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario de Antonio Patricio de Alcalá. Universidad de Oriente [Internet] 2013 [Citado 2015]; 25(3): 273-278. Disponible en: <http://ojs.udo.edu.ve/index.php/saber/article/view/1118/878>
18. Memorias del Hospital Universitario de Canarias 2013 [Internet]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/tfe/28/memorias/2013/gestion/ORL.html>
19. Martín Martín R. Estudio de las variables psicológicas, calidad de vida e intervención psicoeducativa en el asma bronquial infantil [Tesis Doctoral] Salamanca: Universidad D Salamanca; 2008. Disponible en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/22516/1/DOGP_Estudio%20variables%20psicologicas,%20calidad%20de%20vida.pdf
20. Castrillón Moreno D.A. , Borrero Copete P.E. Validación del Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAIC) en niños escolarizados entre los 8 y 15 años. Acta colombiana de psicología [Internet] 2005 [Citado 2015]; 13(5): 79-90. Disponible en: https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CC8QFjAC&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F3182369.pdf&ei=C7kRVZmxBMjgaPKdgbgN&usq=AFQjCNFSIFHPQCnULrJ2dfOEHkgPaLXB3w&sig2=R2RjRpu5KCnistE-IX_MqA&bvm=bv.89184060,d.d24