

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Revisión crítica: impacto de un programa educativo didáctico para disminuir
la ansiedad en preescolares sometidos a cirugía**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR

Carla Maria Tatiana Barturen Mendez

ASESOR

Martha Luz Vásquez Torres

<https://orcid.org/0000-0002-9200-808X>

Chiclayo, 2016

Revisión crítica: impacto de un programa educativo didáctico para disminuir la ansiedad en preescolares sometidos a cirugía

PRESENTADA POR

Carla Maria Tatiana Barturen Mendez

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRÚRGICO**

APROBADA POR

Magaly del Rosario Chú Montenegro

PRESIDENTE

Socorro Martina Guzman Tello

SECRETARIO

Martha Luz Vásquez Torres

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios y a su Madre la Virgen María
por bendecir, cuidarme, guiar mis
pasos para seguir con éxito y culminar
la segunda especialidad.

A mi madre Marisabel del Rosario
por ser mi ejemplo de lucha y
perseverancia durante toda mi
carrera, así como en la especialidad.

A mi querida familia en especial a mi
abuelo Carlos Alberto Méndez
Mendoza por apoyarme en todo
momento y por demostrarme que no
hay obstáculos en la vida para
conseguir mis sueños.

Carla María Tatiana Barturén Méndez

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, la Mgtr. Esp. Martha Luz Vásquez Torres, por su esmerado tiempo, por su amistad y valiosas sugerencias en la culminación de esta investigación.

A la Mgtr. Enf. Magaly Chu Montenegro, por sus excelentes clases y provechosos aportes en investigación para realizar la revisión crítica.

Carla María Tatiana Barturén Méndez

REVISION CRITICA IMPACTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DIDACTICO PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN PREESCOLARES SOMETIDOS A CIRUGIA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

6%

2

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

4%

3

Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Trabajo del estudiante

1%

4

repositorio.uam.es

Fuente de Internet

1%

5

prezi.com

Fuente de Internet

<1%

6

es.00help.com

Fuente de Internet

<1%

7

1library.co

Fuente de Internet

<1%

8

catalonica.bnc.cat

Fuente de Internet

<1%

Índice

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
MARCO METODOLÓGICO	14
1.1. Tipo de Investigación: Investigación Secundaria	14
1.2. Metodología EBE	14
1.3. Formulación de la pregunta según esquema PICOT	16
1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta	18
1.5. Metodología de Búsqueda de Información	18
DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	24
2.1. El Artículo para Revisión	24
2.2. Comentario Crítico	29
2.3. Importancia de los resultados.	31
2.4. Nivel de evidencia	32
2.5. Respuesta a la pregunta	32
2.6. Recomendaciones	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	43

RESUMEN

El niño presenta crisis multifacéticas por el trauma quirúrgico, aunado a aparatos de alta tecnología, procedimientos invasivos y dolorosos.

La importancia de prevenir estos efectos, reside en la implementación de programas para la atención de necesidades psicológicas y emocionales. Los niveles de ansiedad en un procedimiento quirúrgico, requieren de metodologías especiales para familiarizarse con el personal y ambiente quirúrgico.

La Revisión Crítica tuvo como objetivo describir el impacto de un programa educativo didáctico para disminuir la ansiedad en preescolares sometidos a cirugía. La metodología utilizada fue la EBE donde se formuló la pregunta PICOT y se indagó información en bases de datos calificadas: Google académico, Up to date, Evidentia, Index y Scielo.

Se obtuvieron 15 artículos científicos evaluados en la Guía de Validez y Utilidad Aparente de Gálvez Toro, solo uno de estos cumplió el check list para contestar la pregunta clínica.

Se concluyó que los programas educativos didácticos ofrecen al niño sometido a cirugía diversas metodologías para disminuir la ansiedad como audiovisuales, juguetes y títeres, estos ayudaran a familiarizarse con el ambiente y el personal.

Palabras Clave: Programa (D019542), Ansiedad (D001007), Cirugía (Q000601), Preescolar (D002675).

ABSTRACT

The child presents multifaceted crises due to surgical trauma, coupled with high-tech devices, invasive and painful procedures. The importance of preventing these effects lies in the implementation of programs for the attention of psychological and emotional needs. The levels of anxiety in a surgical procedure require special methodologies to become familiar with the staff and surgical environment. The Critical Review aimed to describe the impact of a didactic educational program to reduce anxiety in preschoolers undergoing surgery. The methodology used was the EBE where the PICOT question was formulated and information was investigated in qualified databases: Google academic, Up to date, Evidentia, Index and Scielo. We obtained 15 scientific articles evaluated in the Validity and Apparent Usefulness Guide of Gálvez Toro, only one of these fulfilled the check list to answer the clinical question. It was concluded that the didactic educational programs offer the child undergoing surgery various methodologies to reduce anxiety such as audiovisuals, toys and puppets, these will help to familiarize with the environment and the staff.

Keywords: Program (D019542), Anxiety (D001007), Surgery (Q000601), Preschool(D002675).

INTRODUCCIÓN

El infante atraviesa distintas etapas de desarrollo desde su nacimiento, viviendo diversas situaciones acordes a su edad. Sin embargo, en ocasiones esto suele deberse a su mismo proceso o por eventos específicos. Asimismo, la intervención quirúrgica en la niñez es un estresor que repercute negativamente en su estado emocional requiriendo atención sistemática del personal de salud (1).

La OMS sustenta que los niños preescolares deben tener un desarrollo integral y bienestar emocional para ser sanos y evitar intervenciones quirúrgicas a tan temprana edad. Esto también puede generar ansiedad, ya que son muy pequeños y temen cuando sus padres les dicen que serán operados (2).

A su vez, la OPS manifiesta que la salud de los niños es fundamental para el crecimiento, sin embargo, los niños en abandono y descuido por sus padres suelen contraer enfermedades que, si no se tratan, pueden requerir cirugía, lo cual genera miedo y, a largo plazo, ansiedad, afectando su bienestar emocional (3).

El MINSA informó que, en 2023, el Instituto Nacional de Salud Niño (INSN) realizó una campaña en Amazonas, operando a dos niños por apendicitis aguda y a un neonato por perforación intestinal, resaltando primordialmente que los infantes deben acudir a controles médicos, ya que la ansiedad de los padres afectó a los niños durante las revisiones (4).

Durante la práctica cotidiana, la labor de enfermería en el ambiente quirúrgico se limita en preparar al paciente, administrar medicamentos y comunicar la situación a los familiares. Sin embargo, el personal de salud habla poco con los niños, ignorando sus sentimientos negativos sobre la cirugía y la recuperación, y no se implementan estrategias para calmar su ansiedad.

Así mismo, el cambio de esta práctica es realizar programas educativos didácticos que incluyan a todo el equipo de salud, brindando apoyo a los niños para reducir su ansiedad tras una cirugía y aliviar la tensión familiar. Esto es importante ya que los niños al ser vulnerables y temerosos del entorno quirúrgico; de esta manera minimizan las consecuencias de la cirugía y facilita el proceso.

La investigación se justifica porque cada vez son más frecuentes las intervenciones quirúrgicas y estancias hospitalarias en la infancia, presentando los niños cambios conductuales, psicológicos y fisiológicos en el pre, intra y post operatorio; viéndose reflejados mayormente en el dolor y ansiedad; ya sea por la misma cirugía o por la falta de familiaridad con el ambiente quirúrgico.

El objetivo general de esta investigación es: Describir el impacto de un programa educativo didáctico para minimizar la ansiedad en preescolares sugeridos para cirugía. Por ello es fundamental conocer que un programa educativo para niños en cirugía y sus padres, ayuda a reducir la ansiedad y el dolor utilizando como herramientas juguetes y títeres para evaluar su impacto. También se propone crear un ambiente hospitalario adecuado, con decoración infantil, para disminuir el estrés y facilitar la adaptación del niño, favoreciendo su recuperación.

A continuación, tenemos los siguientes antecedentes internacionales Ponseti ⁽⁵⁾ en España – 2022 indaga la eficacia de intervenciones no farmacológicas para disminuir ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos. Denotando que el uso de: comic, risoterapia, etc., contribuyen satisfactoriamente en la disminución de ansiedad siendo una alternativa segura en la intervención preoperatoria.

Cárdenas et. al.⁽⁶⁾ en Chile en el 2022 estudiaron los efectos de la educación preoperatoria en la ansiedad de niños con edades de 2 – 12 años. Encontrando que la ansiedad en el grupo experimental fue $31,9 \pm 11,5$ y en el control de $37,7 \pm 21,4$. No hallaron diferencias en la ansiedad de los padres. Concluyendo que la educación preoperatoria no redujo la ansiedad en ninguno de los grupos.

Zabala ⁽⁷⁾ en España – 2022 investigo el declive del dolor y ansiedad mediante la intervención de payasos en infantes durante el preoperatorio y postoperatorio. Deduciendo que, la intervención de los payasos fue eficaz causando un declive en los niveles de ansiedad en el preoperatorio, sin embargo, en el postoperatorio no se evidenció un cambio notorio concerniente a la ansiedad.

Jerez et. al. ⁽⁸⁾ en España – 2023 analizaron cómo las enfermeras evalúan la ansiedad en niños antes de la cirugía. Usaron una metodología cualitativa y descriptiva. Encontraron que la falta de empatía

y la mala información a los padres incrementan la ansiedad infantil. Concluyen que es vital que las enfermeras sean más empáticas para mejorar el bienestar emocional del niño.

Villena (9) en España – 2024 ejecutó intervenciones para disminuir la ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos mediante una revisión bibliográfica. En sus hallazgos, deduce que la ansiedad puede disminuir con juegos interactivos, aunque la musicoterapia no mostró efecto. Se concluye que la realidad virtual (videojuegos o películas apropiadas) puede reducir significativamente la ansiedad preoperatoria.

Por otro lado, en sus antecedentes nacionales Quispe et. al. (10) en Tarma durante el 2020 estudiaron el efecto del programa “melodías de cuidar” en la ansiedad en pacientes preoperatorios de 9 a 12 años en el Hospital. Hallaron que antes del programa, el 100% tenía alta ansiedad; después, el 60% alcanzó un nivel leve. Concluyeron que el programa redujo la ansiedad y mejoró el bienestar emocional.

Ruiz (11) en Lima – 2024 investiga la incidencia de ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos de 0 a 16 años en el Instituto. La metodología fue descriptiva, no experimental, cuantitativa y prospectiva. Como resultado, se encontró que el 60% de los infantes presenta altos niveles de ansiedad, lo que se traduce en inestabilidad emocional. Por lo tanto, se concluye que es fundamental trabajar con la población pediátrica para ayudarles a controlar su ansiedad ante cirugías.

Así mismo, cuando una enfermedad llega a la vida de un infante provoca cambios en su vida que a menudo llevan a la hospitalización, generando estrés en el niño. El hospitalizado en un tratamiento quirúrgico, altera su vida abruptamente, afectando a su familia, amigos y su entorno social, y el hospital se percibe como una amenaza, ya que el niño no conoce el lugar y le resulta difícil adaptarse (12).

Esta hospitalización produce miedo, el infante comienza a desorientarse dejando de lado estímulos como hablar, sonreír y jugar. Esto afecta su imaginación y salud emocional, dificultando la

adaptación al entorno hospitalario. Al tardar en familiarizarse, los niños pierden calma y paciencia, lo que puede llevar al estrés ⁽¹³⁾.

Los infantes, cuando tienen conocimiento de que serán sometidos a una cirugía suelen mostrar inestabilidad emocional, depresión, agresividad, suma tranquilidad o inexpresividad, esto a causa de un solo factor la separación de sus progenitores ya que les resulta difícil alejarse de quienes les brindan amor y comprensión, generando un gran temor por lo nuevo que enfrentan ⁽¹⁴⁾.

Para los infantes es muy difícil poder entender cuando sus progenitores les hablan de “hospitalización” o “enfermedad”, debido a que por su corta edad. Cuando suelen experimentar “estrés” por la falta de información y el repentino alejamiento de sus progenitores, además de dejar atrás cosas que les gustan, como juguetes y amigos. Esto puede llevarlos a manifestar tristeza, llanto o silencio ⁽¹⁵⁾.

Concerniente a una intervención quirúrgica, esta puede ser muy difícil para una familia más aun cuando el paciente es un infante debido a que causa una gran preocupación a los progenitores y miedo en el pequeño que no entiende. Debido a ello, puede aumentar el estrés y la ansiedad, afectando su salud y generando comportamientos negativos que complican la intervención y recuperación. ⁽¹⁶⁾

El medio quirúrgico ya sea en el pre, intra o post operatorio suele ser sumamente escaso en estímulos. La hospitalización postoperatoria es una causa de privación psicoafectiva en niños de 3 a 6 años, quienes enfrentan la separación de sus padres y el impacto emocional de la intervención, aumentando su ansiedad y riesgo de trauma psicológico al estar lejos de su hogar y rodeados de desconocidos. ⁽¹⁷⁾

Así mismo, diversos estudios contrastan que es fundamental prevenir y manejar la ansiedad y el estrés en infantes antes de una cirugía, lo cual beneficia tanto a la familia como al infante, puesto que las reacciones emocionales y físicas del infante varían según su edad, y cuanto más joven sea,

más difícil le resulta adaptarse a los cambios, como la separación de sus padres y de sus juguetes o dibujos⁽¹⁴⁾.

Por otro lado, cuando se trata del desarrollo del infante, se observan diversos cambios e interacciones con el entorno. Por ello, es fundamental considerar la edad para comprender su situación. Los niños de cuatro a seis años son vulnerables, y la noticia de una operación puede generarles alteraciones emocionales, ansiedad y sentimientos de abandono al enfrentar lo desconocido, sin sus padres ⁽¹⁸⁾.

Los niños preescolares disfrutan mucho del juego asociativo con sus juguetes y títeres, ya que permite la participación sin reglas rígidas. En esta etapa, prefieren muñecas, juguetes de limpieza, tiendas, teléfonos y marionetas, que fomentan la autoexpresión. La televisión y las películas también forman parte de su juego, aunque son solo una parte de sus actividades sociales y recreativas del niño. ⁽¹⁰⁾

Muchas veces olvidamos de que los infantes tienen algunas necesidades que son primordiales para su felicidad como jugar, explorar y relacionarse con otros niños de su edad. Sin embargo, esto tiene una pausa cuando están el hospital y más aún cuando ya han sido operados y la tristeza los invaden porque ya no pueden realizar lo que hacían antes de estar en la cama de un hospital ⁽¹⁾.

Por estas razones, es esencial implementar un programa educativo con juguetes y audiovisuales en la recuperación pediátrica. Esto ayudará a que los niños se sientan acompañados por su familia y el personal de salud. Además, el programa debe asegurar un ambiente cómodo y capacitar a los profesionales para empatizar con los niños a través de diversas estrategias.

En este sentido, las estrategias didácticas en un centro hospitalario tienen el lugar de ser instrumentos beneficiosos que contribuyen a la expresión, relaciones y satisfacción de los infantes. Al sumergirse en el juego o realizar actividades que lo haga feliz, se motiva su recuperación, reduce el dolor y casi elimina el estrés, mejorando así su bienestar y calidad de bienestar ⁽²⁾

A su vez, es fundamental las actividades lúdicas promueven el bienestar emocional del infante y tengan un enfoque educativo. También es importante que los niños cuenten con el apoyo de sus padres y que, en cada sesión, participen activamente, fomentando una relación cercana con las enfermeras, quienes deben ser vistas como amigas. (2)

Los infantes afrontan de distintas maneras al enterarse de que tienen una enfermedad, lo que activa los "factores cognitivos" y desarrolla su inteligencia para entender la situación. Esto también influye en su "autoconcepto", que abarca lo que piensan y sienten sobre sí mismos, afectado por su entorno.

Por ende, cuando los infantes son hospitalizados y sus progenitores no les brindan la atención necesaria en las visitas, surgen diversas necesidades que deben ser atendidas con urgencia en el infante. Asimismo, los progenitores deben tomar conciencia de su responsabilidad para que infantes sientan seguridad y confíen en el personal de salud. (12)

MARCO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de Investigación: Investigación Secundaria

La investigación secundaria radica en un resumen y estudio de las conclusiones, establecidos e informados por terceros, cuyos efectos son el producto de los estudios primarios.

Este tipo de investigación fundamenta y afirma sus publicaciones como metaanálisis y revisiones críticas (19).

1.2. Metodología EBE

Dentro de la metodología, la Enfermería basada en la Evidencia (EBE) permite a los profesionales ejecutar una investigación centrada en el conocimiento y disciplina, fortaleciendo de esta manera su autonomía para que desarrollen sus conocimientos y los pongan en práctica. (20)

De igual modo, el EBE ha ido tomando un lugar fundamental en el campo de la enfermería, siendo así que se conforma por el desarrollo de cinco fases primordiales: formulación de la interrogante clínica, localización de la información, la lectura crítica y evaluación de la calidad, ejecución de resultados y evaluación. ⁽²¹⁾

A continuación, detallamos cada una de las fases:

Formulación de la pregunta: Se plantea mediante la técnica PICOT. Es la evolución del dilema de un conflicto frecuente y lo convierte en una pregunta clara y precisa.

Se destaca que la pregunta clínica surge porque en el medio no se evidencia la implementación de programas educativos con juguetes o audiovisuales para disminuir el estrés o la ansiedad en niños sometidos a cirugía, es por esto que se recomienda efectivizarlos en el área quirúrgica.

Búsqueda de información: Para obtener la bibliografía se realizó de manera estructurada averiguando datos relevantes en diversas páginas como: Evidentia, Scielo, Pubmed, Up to Date, Index, Dialnet y Google Académico.

Se tomó en cuenta investigaciones que se aprovecharon para la revisión crítica de artículos dando énfasis a los criterios de inclusión como investigaciones secundarias aleatorias, grupo experimental y grupo control. Así mismo se excluyeron investigaciones primarias cuantitativas y cualitativas, y revisiones bibliográficas.

Lectura Crítica y evaluación de la calidad: Se valoró la eficacia y valor de la investigación a través de la lista de chequeo de Gálvez Toro a 15 artículos científicos. Cada uno fue evaluado a detalle en caracteres como: diseño, método, propiedad de los datos, valoración del producto y conclusiones acorde a la investigación planteada.

Ejecución de resultados: Se aplicó la evidencia hallada en los estudios contrapuesta con el contexto planteado, así como la eficacia clínica en la toma de acuerdos.

Evaluación: Se realizó a través de un comentario crítico juzgando las innovaciones insertadas en la práctica determinando si son valiosos y legítimos para la investigación planteada.

1.3. Formulación de la pregunta según esquema PICOT

El esquema PICOT, se ha introducido como una herramienta que contribuye la facilitación de estructurar interrogantes de manera clara y específica, permitiendo a los investigadores identificar eficientemente la evidencia científica necesaria para abordar problemas clínicos presentados. ⁽²²⁾

En el cuadro N°2: designado como formulación de la pregunta según esquema PICOT: la letra P, sugiere la POBLACION o el PROBLEMA DE INTERES; conjunto de personas que se va a analizar con las pautas de inclusión y exclusión; la letra I, sugiere la INTERVENCION; principal tratamiento o factor de riesgo a tener en cuenta en la investigación; la letra C indica la COMPARACION, es otro grupo poblacional con el que se contrasta en la investigación; la letra O indica RESULTADO, efectos esperados o mejoras en el programa o plan teniendo en cuenta los objetivos y la letra T indica el TIEMPO O TIPO DE ESTUDIO, tiempo que se espera para que se obtengan resultados óptimos dependiendo el tipo de investigación.

CUADRO N° 01: FORMULACION DE LA PREGUNTA SEGÚN ESQUEMA PICOT		
P	PACIENTE /PROBLEMA	Niños que serán intervenidos en algún tipo de cirugía pediátrica.
I	INTERVENCIÓN HABITUAL	Las enfermeras en la disminución de ansiedad en los infantes intervenidos quirúrgicamente utilizan medidas farmacológicas, hablan con los niños, los tranquilizan a través de la compañía de sus padres.
C	COMPARACION O CONTROL	Existen diversas estrategias didácticas para la disminución de ansiedad en niños sometidos a cirugía, tenemos los programas educativos con juguetes/títeres o videos audiovisuales.
O	OUTCOMES O RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminuir la ansiedad y proporcionar un entorno menos agresivo que facilite en el niño el manejo de los factores externos y una mejor adaptación al medio hospitalario. ✓ Mantener un estado psicológico y emocional estable en los niños durante el postoperatorio. ✓ Ayudar a los padres de los niños disminuyendo la ansiedad que sienten ante la hospitalización de sus hijos.
T	TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Estudio de intervención, seleccionando aleatoriamente un grupo control y un grupo de intervención.

PREGUNTA CLÍNICA: ¿Cuál es el impacto de un programa educativo didáctico para disminuir la ansiedad en niños preescolares sometidos a cirugía?

1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta

Los infantes, al atravesar por una cirugía sufren un cambio manifestando cambios conductuales y emocionales, que se vuelven visibles en el preoperatorio y postoperatorio. Debido a esto, en algunas instancias se incorporan programas educativos que brindan herramientas a los progenitores e infantes para que se adapten a los cambios vivenciados en un proceso quirúrgico. (6)

Concerniente a ello, surge la necesidad de cómo poner en práctica los conocimientos de la enfermería para que los infantes de 2-12 años no tengan altos niveles de ansiedad en el preoperatorio, puesto que al estar inmersos en cambios conlleva que se muestren poco sociables y amigables es por esto que mediante prácticas lúdicas se podrá trabajar su ansiedad y que se sientan en confianza. (23)

Por consiguiente, los programas educativos son herramientas primordiales que no demandan de muchos materiales o tiempo, para que se puedan ejecutar ya que su eficacia se centra en que el personal de enfermería emplee de forma correcta el material didáctico y establezca una adecuada conexión con el infante lo que permitirá que este se sienta a gusto y feliz. (6)

1.5. Metodología de Búsqueda de Información

Describe la Metodología de búsqueda: bases de datos consultadas, periodo de búsqueda, palabras clave, criterios de inclusión/exclusión de artículos, limitantes, etc.

En el cuadro N°3, nombrado elección de las palabras claves, referimos diligentemente los léxicos: programa educativo didáctico, cirugía pediátrica, estrés y dolor postoperatorio.

Cuadro N°03: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Programa educativo didáctico	Didactic educational program	Programa educativo didático	Programa educacional
Cirugía pediátrica	Pediatric surgery	Cirurgia pediátrica	Cirugía en niños
Estrés	Stress	Estresse	Estres
Dolor postoperatorio	Postoperative pain	Dor pós-operatória	Dolor postquirúrgico

En el cuadro N°4: nombrado registro de búsqueda; la elaboración se ejecutó mediante la búsqueda de diversas fuentes de datos en internet, como Google Académico, Up to date, Evidentia, Index, Scielo, entre otros. Dichas fuentes de información son exploradas por su gran bagaje de datos y minuciosos esquemas de eficacia en la elección de contenido:

Cuadro N °04: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	N° de artículos seleccionados
Google académico	18 de Diciembre	Colocar palabra clave	6	3
Up to date	05 de enero	Colocar palabra clave	6	2
Evidentia	05 de Enero	Colocar palabra clave	1	0
Index	09 de enero	Colocar palabra clave	1	0
Scielo	09 de enero	Colocar palabra clave	1	1

Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica					
Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
M.A. Gutiérrez Cantó ¹ , J.M. Ortigosa Quiles ⁴ , O. Girón Vallejo ¹ , R. Ruiz Pruneda ¹ , J. Sánchez Morote ¹ , M.J. Guirao Piñera ¹ , G. Zambudío Carmona ¹ , M.J. Astillero Fuentes ³ , I. Castaño Collado ² , M.D. Cárceles Barón ²	Evaluación del efecto de la actuación de los payasos de hospital sobre la ansiedad, en los niños sometidos a una intervención quirúrgica	Cir Pediatr 2008; 21: 195-198	http://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2008%3B21.195-8.pdf	Español	Grupo experimental y grupo control
Kain ZN ¹ , Caldwell- Andrews AA, Mayes LC, Weinberg ME, Wang SM, MacLaren JE, Blount RL.	Preparación centrada en la familia para la cirugía mejora los resultados perioperatorios en niños: un ensayo controlado aleatorio.	Anesthesiology. (106(1), 2007,65-74)	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=17197846	Español	Ensayo aleatorio controlado

J. Moix 1, J. Bassets2 y R.M. Caelles3	Efectividad de un audiovisual como preparación para la cirugía en pacientes pediátricos	Cirugía pediátrica (11, 1998, 25)	http://ddd.uab.cat/pub/artpub/1998/71606/cirpedia.pdf	Español	Grupo experimental y grupo control
Cameron JA 1 , Bonos MJ , Pointer SC	La reducción de la ansiedad de los niños sometidos a cirugía: presencia de los padres durante la inducción anestésica.	J Paediatr Child Health. (32,1996,51)	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8652215	Español	Grupo experimental y grupo control
Li HC 1 , López V , Lee TL	Preparación psicoeducativo de los niños para la cirugía: la importancia de la participación de los padres.	Patient Educ Couns. (1,2007, 34-41)	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16872785	Español	Grupo experimental y grupo control
Fatemeh Ghabeli , Naeime Moheb , y Seyed Davoud Hosseini Nasab	Efecto de Juguetes y Visita Pre operatoria en la Reducción de la ansiedad de los niños y sus padres antes de la cirugía y la satisfacción con el proceso de tratamiento	J Caring Sci. (3,2014;21–28.)	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4134164/	Español	Estudio cuasi-experimental con post-test y el grupo control

1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

En cuanto a la Guía de Validez y Utilidad aparente de Gálvez, postula que dentro de un artículo se debe contar con criterios de evaluación y selección en cuanto a los estudios, permitiendo que se responda a las interrogantes de la investigación de manera precisa y eficaz, cumpliendo en que tenga credibilidad, pero sobre todo que contribuya al campo de estudio con los resultados encontrados.

En el cuadro N°6: nombrada síntesis de la evidencia, este procedimiento facilita la perspectiva y el enfoque de la evidencia adecuada y que es aprovechable para ser presentada como fundamento en las conclusiones o resultados de la investigación.

CUADRO N° 06: SINTESIS DE LA EVIDENCIA			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1.- Evaluación del efecto de la actuación de los payasos de hospital sobre la ansiedad, en los niños sometidos a una intervención quirúrgica	Grupo experimental y grupo control	Responde algunas preguntas	Si se empleó la lista de chequeo
2.- Preparación centrada en la familia para la cirugía mejora los resultados perioperatorios en niños: un ensayo controlado aleatorio.	Ensayo controlado aleatorio	Contesta algunas preguntas	Si se empleó la lista de chequeo

3.- Efectividad de un audiovisual como preparación para la cirugía en pacientes pediátricos	Grupo experimental y grupo control	Responde todas las interrogantes	Utilizó lista de chequeo
4.- La reducción de la ansiedad de los niños sometidos a cirugía: presencia de los padres durante la inducción anestésica.	Grupo experimental y grupo control	Responde pocas preguntas	Si se empleó la lista de chequeo
5.- Preparación psicoeducativo de los niños para la cirugía: la importancia de la participación de los padres.	Grupo experimental y grupo control	Responde algunas preguntas	Empleó lista de chequeo.
6.- Efecto de Juguetes y preoperatoria Visita la Reducción de la ansiedad de los niños y sus padres antes de la cirugía y la satisfacción con el proceso de tratamiento.	Grupo experimental y grupo control	Contesta algunas preguntas	Si se empleó la lista de chequeo

1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

A su vez, la lista de chequeo se conoce como una herramienta que promueve la comprensión de la investigación, teniendo en cuenta que permite seleccionar de manera objetiva y contundente los estudios que se relacionen o cumplan con los criterios establecidos relacionados con el estudio.⁽²⁴⁾

En el anterior cuadro N°6 se muestran los diferentes enunciados de los documentos elegidos para la revisión crítica, de la misma manera las escalas de medición que validen que las investigaciones contenidas en una revisión plasmen los patrones de la metodología y con esto asegurar que los resultados finales sean legítimos y con un alto grado de confiabilidad.

DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1. El Artículo para Revisión

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará.

Efectividad de un audiovisual como preparación para la cirugía en pacientes pediátricos.

b. Revisor(es):

Carla María Tatiana Barturén Méndez.

c. Institución:

Universidad Católica “Santo Toribio de Mogrovejo” (USAT), Escuela de Enfermería.
Departamento Lambayeque – Perú.

d. Dirección para correspondencia: tatibmendez@gmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Moix, J. Efectividad de un audiovisual como preparación para la cirugía en pacientes pediátricos. Cirugía Pediátrica. 11: 25 -29. Disponible en: <http://ddd.uab.cat/pub/artpub/1998/71606/cirpedia.pdf>

f. Resumen del artículo original:

Así mismo, desarrollar estudios centrados en pacientes pediátricos quirúrgicos manifiesta que es primordial que exista una preparación psicológica en ellos, debido a que por ser tan

pequeños no comprenden, ni entienden muchas cosas cuando son internados en un centro hospitalario y más aún cuando se les informa que serán operados.

Es por ello, que mediante la revisión de la literatura se denota que las investigaciones ejecutadas en el extranjero denotan que los infantes deben visualizar un audiovisual basado en contenido que ellos puedan entender, donde se les explique sobre la hospitalización y operación, para que de esta manera entiendan de una mejor manera todo el proceso que van a vivenciar y así también esto fortalezca en sus progenitores su confianza en sí mismos para que asuman esta situación de la mejor manera.

Por otro lado, objetivo del estudio, se centra en evidenciar como la técnica puede ser muy eficaz si se desarrolla de la mejor manera dentro de un centro hospitalario, ya que un audiovisual es muy importante que los infantes y progenitores observen antes de la hospitalización, puesto que contribuye a que se aclaren dudas y se brinde un mejor panorama de la situación, siendo así que 98% de los progenitores manifiestan su aprobación para que se promueva el desarrollo de las prácticas observables de un audiovisual para todas las familias que tienen un infante que será operado.

Concerniente a ello, se generan algunas razones que influyen de manera negativa para que se promueva o intensifique la ansiedad como:

- a) Recuperación luego de la cirugía.
- b) Familiaridad anímica luego del alta.
- c) Rutinas hospitalarias futuras.
- d) Apoyo del personal de salud.

Así mismo, el objetivo es demostrar la competencia de esta práctica en el hospital mediante un ensayo aleatorizado paralelo con grupos experimental y control. Se realizó en el Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona) con 55 progenitores de infantes de 3 a 12 años en cirugía

menor. En una segunda etapa, participaron 100 infantes y sus progenitores en diversas especialidades: ortopedia, oftalmología, cirugía general y otorrinolaringología.

No se manifiestan factores de riesgo en el artículo científico. En cuanto a la recogida de datos solo se hace alusión a la técnica y procedimiento, así como a su análisis. Con las variables tenemos que en el artículo científico no se diferencian entre variable dependiente e independiente.

Los hallazgos del artículo (Tabla 1), muestran que el 80% de los infantes entendió el contenido audiovisual. Se observó una relación con la edad ($r=.49$, $p<.0001$). Los progenitores resaltaron que 80% aclaró dudas, 93% lo vio útil para el hospital, 69% notaron menos ansiedad, 89% vieron a sus hijos más calmados y 98% consideran crucial el acceso para otras familias tengan acceso.

En la segunda etapa, los hallazgos encontrados revelan en la Tabla 2 como los grupos experimental que vio el audiovisual y el grupo control que no visualizó el video, denotan grandes comparaciones en relación a sus variables.

Es por ello, que en la apreciación se evidenció que no hay diferencias significativas en los grupos de progenitores e infantes, en cuanto a la ansiedad que tienen, así también en cuanto al comportamiento que los infantes tienen dentro del quirófano y su adaptación en el post hospitalario.

En base al diálogo que tienen los progenitores con sus menores hijos, relacionado a la cirugía y también sobre la estancia hospitalaria.

Se evidencia que solo 9%, de los progenitores que observó el audiovisual refiere que ha diálogo con su menor hijo acerca del tema de la hospitalización, 34% de los progenitores ha entablado una conversación muy íntima con su menor hijo ($\chi^2=6.4$, $p=.01$).

En relación, a la investigación obtenida del centro hospitalario muestra satisfacción en la Figura 2, evidenciando discrepancias entre los equipos ($\chi^2=4.7$, $p=.02$). Un 85% de los

progenitores que vieron el audiovisual está muy satisfecho con el contenido sobre hospitalización e intervención quirúrgica, mientras que solo el 57% del grupo control está totalmente satisfecho.

Las conclusiones del presente artículo científico son que el objetivo se basó en confirmar la eficiencia de una presentación didáctica como preámbulo para el acto quirúrgico.

En cuanto, a los hallazgos de la primera etapa estos manifiestan que el audiovisual es eficaz, debido a que los progenitores vivieron una experiencia satisfactoria cuando observaban el contenido.

Por otro lado, en la segunda fase, algunos hallazgos mostraron diferencias respecto a la primera. Mientras que en la primera fase los progenitores afirmaron que el audiovisual ayudaba a reducir la ansiedad en ellos y sus hijos, en la segunda fase no se hallaron discusiones específicas entre los grupos en relación con la ansiedad.

La similar desigualdad entre los detalles de las etapas puede deberse a que en la primera se evaluó la ansiedad durante la proyección del audiovisual, mientras que en la segunda se evaluó días antes o el mismo día de la cirugía. Se recomienda que el audiovisual sea visto, ya que genera una calma inmediata que puede persistir hasta el día de la operación.

Por consiguiente, este efecto “efímero” centrado en la ansiedad y los hallazgos recabados acerca del audiovisual ha sido óptimo, ya que aclara interrogantes sobre la operación y hospitalización, ayudando a que los infantes se sientan más seguros y comprendan mejor la situación, lo que fomenta un diálogo ameno entre los padres e hijos.

De igual manera, estos hallazgos ayudan a plantear como una conclusión primordial que los programas deben cumplir con características, para que de esta manera sean recomendados para disminuir la ansiedad en los infantes y sus progenitores antes de una intervención quirúrgica.

Así bien, mediante la comprobación de que la ansiedad influye en la intervención quirúrgica y en el post hospitalario. Esto puede desencadenar síntomas como enuresis e insomnio tras el alta médica, lo que resalta la importancia de reducir la ansiedad en los niños antes de una operación.

De esta manera, a través de la revisión en la literatura en cuanto a los pacientes para cirugía pediátrica se denotan algunas metodologías beneficiosas para la disminución de la ansiedad, las cuales deben ser acopladas en tres niveles: acomodación del entorno, renovación de los hábitos hospitalarios y empleo de métodos psicológicos.

Así también, la primera categoría de proceder se centra en la importancia de la infraestructura para proporcionar tranquilidad al infante. El segundo nivel se enfoca en satisfacer sus necesidades para que la experiencia en el hospital sea placentera. Por último, se implementan técnicas y estrategias didácticas recreativas que fomentan la relajación y confianza del infante.

La financiadora de la investigación y declaración de conflictos de interés es la Dirección General de Investigación Científica y Técnica (DGICYT).

Los hallazgos del estudio aportan mucho a la realidad vivida en enfermería, ya que propone un nuevo método no invasivo de adaptación para el niño sometido a cirugía, disminuyendo de este modo la ansiedad durante todo el proceso quirúrgico y su estancia en el hospital.

E-mail de correspondencia de los autores del artículo original:

Email: jenny@sumi.es

Palabras clave:

Preparación psicológica, ansiedad, modelamiento, adaptación posthospitalaria, calidad asistencial.

2.2. Comentario Crítico

En base al comentario crítico, manifiesta que el estudio se ejecutó para juzgar la eficacia del método a utilizar, trascendencia y beneficio dentro de la práctica clínica. Para ello, emplearon la lista de chequeo de Bobenrieth Astete MA., que posee cuatro etapas: conceptual (título, autor, resumen e introducción), organización (materiales y métodos), práctica (resultados) e interpretativa (discusión y conclusión).

El artículo seleccionado fue: “Efectividad de un audiovisual como preparación para la cirugía en pacientes pediátricos”, contando con un título claro, fácil de entender, específico y conciso utilizando términos claros y directos.

Así mismo, el resumen se centra en todo lo plasmado en la investigación de manera precisa, clara y directa en un párrafo que consta de 150 o 200 palabras, así también especifica detalladamente los siguientes puntos: objetivos, metodología, resultados, recomendaciones y conclusiones, sin embargo, cuando se obvia alguno de estos puntos existe desbalance en la información que se desea brindar al lector. ⁽²⁵⁾

De otra manera, la introducción se enfoca en toda la información relevante que se debe anexar sobre el tema de investigación, donde se da a conocer conocimientos actualizados de forma sintetizada y contundente siendo así que es donde se plantea la hipótesis, formulación del problema conllevando a la descripción del problema de manera global al ámbito local. ⁽²⁶⁾

Por consiguiente, la hipótesis es una idea que surge de la información obtenida siendo así que se basa en explicar y comprobar la relación y veracidad del tema estudiado, puesto que se redacta de manera minuciosa y abierta a encontrar diferentes formas de explicar la investigación ejecutada. ⁽²⁷⁾

En cuanto a la formulación de la interrogante de la investigación, pretende encontrar una respuesta a la realidad del tema, brindando alcances contundentes sobre el fenómeno

estudiado aportando no solo a comprender las causas y efectos asociados, sino también a identificar patrones que puedan contribuir al desarrollo de soluciones efectivas. ⁽²⁸⁾

El marco teórico de una investigación está basado en la información de conceptualizaciones y teorías que contribuyen a la sustentación del tema de estudio. Esto influye en que se describa de manera objetiva cada punto importante que sume al desarrollo de la investigación, facilitando una comprensión más profunda del contexto y los antecedentes que rodean el fenómeno en cuestión. ⁽²⁹⁾

Por consiguiente, la variable en una investigación es una característica medida u observada que facilita la comprensión del tema abordado, siendo así que su adecuada identificación y operacionalización son fundamentales para los resultados, puesto que permite establecer relaciones aportando datos concretos que respaldan las hipótesis planteada. ⁽³⁰⁾

En relación a los objetivos, son afirmaciones decisivas, precisas y claras orientadas a todo el proceso investigativo, puesto que actúan como guías permitiendo enfocar la atención en aspectos específicos del fenómeno en cuestión, facilitando la formulación de preguntas adecuadas y la selección de metodologías pertinentes en la investigación. ⁽³¹⁾

A su vez, la población en una investigación es un conjunto de elementos que puede estar compuesta por individuos, grupos, organizaciones o eventos, que cuentan con diversas características que se relacionan al tema de estudio. Es por ello, que mediante esto se puede obtener una muestra debido a que es un subconjunto de la población siendo representativa y pertinente para la investigación. ⁽³²⁾

La obtención de datos, permite organizar y medir la información recabada de la investigación enfocándose en alcanzar los objetivos y facilitando un análisis riguroso de los resultados. Posteriormente, en la recolección de datos se debe realizar como primer paso el permiso del lugar donde se desarrollará la investigación y a su vez contar con la autorización de la población. ⁽³³⁾

Por otra parte, los resultados surgen de un análisis detallado de la recolección de datos de la investigación permitiendo una comprensión profunda de los fenómenos observados, esto no solo proporciona una visión clara de del estudio, sino que también permite identificar patrones significativos que pueden influir en futuras investigaciones. ⁽³⁴⁾

En la discusión se plasman los hallazgos encontrados dentro de la investigación, así también su relevancia en el contexto actual examinándose las implicaciones de estos resultados cconsiderando cómo se alinean o contrastan con estudios previos, además, se abordan las limitaciones del estudio. ⁽³⁵⁾

En cuanto a la bibliografía, se centra en poder anexar todas las fuentes debidamente citadas garantizando así la transparencia y el rigor académico del trabajo, incluyendo una variedad de referencias que abarcan artículos académicos, libros y estudios relevantes, lo que no solo respalda los argumentos presentados, sino que también proporciona a los lectores un recurso valioso para profundizar en el tema. ⁽³⁶⁾

2.3. Importancia de los resultados.

Así mismo, los resultados son fundamentales debido a que ayudarán a los niños a disminuir su ansiedad mediante los audiovisuales a través de los cuales manifestarán sus sentimientos ante la intervención quirúrgica y hospitalización, y sentirán el apoyo emocional por parte de sus padres y del equipo de salud, que de manera cordial y amable resolverán las dudas y temores de los niños.

El costo – beneficio de usar audiovisuales para reducir la ansiedad es mínimo para las instituciones de salud, ya que el personal puede grabar videos motivadores y educativos sobre el centro quirúrgico y su equipo. Esto ayuda a que los niños, al ver al personal con gorro y mascarilla, sientan menos temor y más familiaridad con la experiencia. ⁽¹⁶⁾

2.4. Nivel de evidencia

En base al grado de evidencia del estudio, se usó el sistema GRADE denotando que es moderada debido a que el artículo científico, se encuentra muy relacionado con la realidad dentro del campo de la investigación del tema esto se debe a que los métodos utilizados son confiables y las conclusiones están respaldadas por datos empíricos relevantes. (37)

Es por ello, que en el grado de recomendación se utilizó “B” concerniente a que el nivel de evidencia es moderada en cuanto al artículo esta calificación refleja la necesidad de considerar tanto la solidez de los hallazgos como las limitaciones identificadas, lo que sugiere que, si bien las recomendaciones son útiles deben aplicar de la mejor manera beneficiando a los infantes en su proceso quirúrgico. (37)

Así mismo existe evidencia de la implementación de estos programas en hospitales de España y México donde a través de estos ayudan a los niños a disminuir los efectos psicológicos ante una cirugía. (20)

2.5. Respuesta a la pregunta

Ante estos resultados, los programas educativos son recomendables, aunque no eliminan completamente la ansiedad en la intervención. Sin embargo, con la preparación de un ambiente adecuado y la capacitación del personal pueden reducir la ansiedad y mejorar la adaptación del niño al entorno quirúrgico, ya que la ansiedad previa influye en la adaptación posthospitalaria.

Dichos programas educativos ayudaran a entablar una relación amical y empática entre el paciente pediátrico y personal quirúrgico, mostrándole de manera didáctica el antes, durante y después de la cirugía de esta manera el niño mostrara confianza y familiaridad.

2.6. Recomendaciones

Brindar enseñanzas a los profesionales de la salud acerca de los beneficios de la implementación de un programa educativo didáctico, así como los efectos de ansiedad para los pacientes pediátricos sometidos a cirugía.

Capacitar al profesional de salud acerca de los beneficios de la implementación de un programa educativo didáctico, así como los efectos de ansiedad para los pacientes pediátricos que se someten a una cirugía.

Implementar en los servicios de centro quirúrgico programas educativos didácticos para la reducción de la ansiedad en pacientes pediátricos sometidos a cirugía que incluya a todo el personal de salud inmerso en su cuidado pre, intra y post operatorio.

El programa educativo didáctico debe contar con audiovisuales, títeres, juguetes relacionados al tema quirúrgico, reconocimiento de la sala de operaciones y equipos a utilizar, así como familiaridad con el personal de salud que estará presente durante el proceso de la cirugía.

Disponer un entorno adecuado para realizar el programa educativo didáctico donde los pacientes pediátricos se sientan cómodos y adaptados a esta nueva realidad.

El personal de salud debe realizar videos enseñando a los pacientes pediátricos los ambientes del servicio de centro quirúrgico, por donde transitara el paciente, así como la vestimenta y los accesorios más sencillos para que le sean habituales a él y a sus padres durante su estadía.

Moldear cuidadores quirúrgicos a través de los programas educativos, para que brinden un adecuado primer contacto con el niño en un ambiente acogedor y personalizado.

PROPUESTA

En base a las conclusiones de la bibliografía sobre un programa educativa didáctico para disminuir la ansiedad en preescolares sometidos a cirugía, se plantea implementar una pauta o protocolo preciso, minucioso y absoluto dirigido a los profesionales de la salud:

1. Anestesiólogos:

Planifican los cuidados del pre, intra y post operatorio del paciente así mismo identifican las necesidades quirúrgicas del niño y de sus padres para poder planear un cuidado optimo y personalizado.

Cumplen una función primordial en la disminución de la ansiedad de los niños ya que son el primer contacto médico que los infantes tienen, les brindan seguridad y apoyo, explican a los padres las funciones del equipo y manejan adecuadamente el dolor.

El protocolo a implementar debe incluir recomendaciones dirigidas al manejo de las emociones (ansiedad) de forma educativa con videos, juguetes sensoriales, títeres, etc.; con los cuales ellos de manera sencilla y dinámica expliquen al niño el ambiente y los actores quirúrgicos inmersos en la operación.

2. Cirujano Pediátrico:

Desempeñan un papel importante en la preparación y transcurso de la cirugía, ya que a ellos acuden en primera instancia por las molestias que presenta el niño y deben ser los que dan las soluciones quirúrgicas a las patologías.

Su actuar en el protocolo es brindar información clara y precisa al niño y sus padres a través de material didáctico y educativo sobre el proceso de la cirugía desde el ingreso a la preparación hasta la salida del quirófano.

3. Enfermera Quirúrgica:

Es la encargada de recibir al paciente en el ambiente quirúrgico, familiarizándolo con el entorno, los equipos y el personal que acompañara al niño durante la cirugía.

Su función es vital ya que se encargara de capacitar a los cirujanos, anestesiólogos y demás enfermeras, así mismo preparara y pondrá en marcha el programa educativo teniendo en cuenta los materiales didácticos adecuados para la edad de los preescolares manejando mensajes sencillos y claros a través de dinámicas, títeres, videos o sociodramas preparados por el mismo equipo quirúrgico, también coordinara la visita de los payasos hospitalarios para que los niños disminuyan su ansiedad antes de entrar a quirófano.

4. Técnicos (as) de enfermería: Es el apoyo del personal de enfermería en cuanto a mostrar al niño y a los padres los ambientes quirúrgicos, ayudarlos en el confort y comodidad y brindarles asistencia a los padres cuando sus niños ingresan a sala de operaciones.

Con esta propuesta el objetivo es implementar en los centros quirúrgicos de los establecimientos públicos y privados programas educativos que ayuden a los niños a que minimicen la ansiedad cuando son intervenidos quirúrgicamente, es por ellos que esta guía debe contar con revisiones bibliográficas actualizadas y evidencias mundiales, así como la colaboración de especialistas en el campo de los programas educativos hospitalarios.

Este protocolo está destinado a los trabajadores de la salud inmersos en el campo quirúrgico, con el propósito de mejorar las alteraciones psicológicas de los infantes antes y después de la cirugía, propiciar la empatía y familiaridad del equipo quirúrgico con el paciente pediátrico, velar por la seguridad del paciente y optimizar los efectos clínicos de los niños sometidos a una cirugía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barros I, Lorenzo M, Nunes E, Charepe Z. Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review. *Enferm Glob*. 2021;20(61):539-96.
2. OMS. Para crecer sanos, los niños tienen que pasar menos tiempo sentados y jugar más [Internet]. 2020 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
3. OPS. Salud del niño - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
4. MINSA. “Operación Vida”: INSN San Borja realiza cirugías a 8 niños de Chachapoyas [Internet]. 2023 [citado 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/817129-operacion-vida-insn-san-borja-realiza-cirugias-a-8-ninos-de-chachapoyas>
5. Ponseti A. Intervenciones no-farmacológicas para aliviar la ansiedad preoperatoria en población pediátrica. 23 de junio de 2022 [citado 5 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/159267>
6. Cárdenas A, Satori J, Baquedano P, Fuentes R, Rolle A, González A. Impacto de un programa de educación estructurado sobre el nivel de ansiedad preoperatoria de pacientes pediátricos y de sus padres: Impact of a structured education program on preoperative anxiety level in pediatric patients and their parents. *ARS MEDICA Rev Cienc Médicas*. 26 de diciembre de 2022;47(4):5-10.
7. Zabala P. La efectividad de la terapia con payasos sobre la disminución de la ansiedad y del dolor en el procedimiento quirúrgico pediátrico. 18 de febrero de 2022 [citado 5 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/157778>
8. Jerez C, Lahuerta L, Fernandez V, Santos S. Evaluación enfermera de la ansiedad prequirúrgica pediátrica: estudio cualitativo. *Rev Lat Am Enfermagem*. 6 de marzo de 2023;31:e3738.

9. Villena M. Intervenciones de enfermería para el manejo de la ansiedad preoperatoria en el paciente pediátrico. *Enferm Cuid* [Internet]. 20 de febrero de 2024 [citado 17 de septiembre de 2024];7. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6097>
10. Quispe I, Córdor C, Hinostroza N. Efectividad del Programa «Melodías de Cuidar», en el manejo de la ansiedad en usuarios en preoperatorios del Servicio de Cirugía deI Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2019. *Rev Enferm Vanguard En Liñ• nea*. 2020;50-8.
11. Ruiz A. Incidencia de ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos sometidos a una intervención quirúrgica electiva en el Instituto Nacional de Salud del Niño Breña 2023. *Repos Académico USMP* [Internet]. 2024 [citado 17 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/14337>
12. Broering C, Souza C, Kaszubowski E, Crepaldi M. Efeitos de preparações psicológicas pré-cirúrgicas sobre o estresse e a ansiedade de meninos e meninas. *Acta Colomb Psicol*. 2018;21(1):217-27.
13. Espíndola N, Rodrigues R, Tavares I, Medeiros M. Psychological and emotional aspects of children undergoing elective surgery. *Contrib LAS Cienc Soc*. 9 de febrero de 2024;17:e5035.
14. Cantor F, Niño H, Cifuentes M, Zorro S. Necesidades percibidas en el paciente pediátrico hospitalizado. *Pediatría*. 9 de junio de 2020;53:64-71.
15. González A, Moreno M, Rivera S. Cuidado de enfermería perdido percibido por madres de pacientes pediátricos hospitalizados. *SANUS Rev Enferm*. 30 de septiembre de 2020;5(15):1-12.
16. Morales A, Cruz J, Rovira J, Andrade A. Respuesta emocional de niños con larga estadía hospitalaria. *Rev Cienc Médicas Pinar Río*. 21 de junio de 2024;28(1):6335.
17. Baltodano KP. Cuidados emocionales de la enfermera al niño hospitalizado en la Unidad de Ventilación Mecánica Prolongada en un instituto nacional. Emotional care by the nurse to the child hospitalized in the Long-Term Mechanical Ventilation Unit in a national institute [Internet]. 2023 [citado 9 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14570>

18. Pérez I. Ansiedad y expresión gráfica en pacientes pediátricos hospitalizados. *Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol*. 12 de diciembre de 2021;2(2):107-14.
19. Torales J, Barrios I. Diseño de investigaciones: algoritmo de clasificación y características esenciales. 11 de septiembre de 2023;7:210-35.
20. Rivera F, Ceballos P, Sáez L. Enfermería basada en la evidencia: un desafío pendiente. *Index Enferm [Internet]*. marzo de 2023 [citado 5 de octubre de 2024];32(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962023000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Silva A, Vicente J, Raquel T, Rayón E. ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA: REVISIÓN DE ALCANCE. *Cienc Enferm [Internet]*. 2021 [citado 7 de octubre de 2024];27. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532021000100307&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Alarcon M, Osorio S, Baena G. Estrategia PICO de la medicina basada en la evidencia aplicada a odontología con uso de los tesauros MeSH, Emtree y DeCS. *Rev Fac Odontol Univ Antioquia*. diciembre de 2019;31(1):91-101.
23. Gómez X. Ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos de 2 a 12 años: una revisión sistemática. 2022 [citado 7 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54141>
24. Patiño G. Enfermería basada en evidencia (EBE) en el acto del cuidado enfermero: una revisión integradora. *ACC CIETNA Rev Esc Enferm*. 2 de julio de 2020;7(1):84-94.
25. Amezcua M. Diez claves para la elaboración del resumen en un artículo científico. *Index Enferm*. junio de 2020;29(1-2):36-36.
26. Antezana M. La introducción de un artículo científico. *Gac Médica Boliv*. 2023;46(1):5-5.
27. Acuña R, Rios J, Labbé T. Hipótesis: Un paso central en el pensamiento clínico y la generación de evidencia científica. *Rev Chil Radiol*. octubre de 2019;25(3):83-6.

28. Manterola C, Rivadeneira J, Otzen T. La Pregunta de Investigación y su Asociación con los Niveles de Evidencia y Grados de Recomendación en Estudios de Investigación Clínica. *Int J Morphol*. agosto de 2024;42(4):1020-8.
29. Coronel C. Como elaborar el marco teórico. *Rev Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2023 [citado 7 de octubre de 2024];27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552023000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Oyola A. La variable. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. enero de 2021;14(1):90-3.
31. Coronel C. Los objetivos de la investigación [Internet]. 2023 [citado 7 de octubre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100048
32. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 27 de septiembre de 2023;7(4):9723-62.
33. Sánchez D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. *TEPEXI Bol Científico Esc Super Tepeji Río*. 5 de enero de 2022;9(17):38-9.
34. Escamilla A. Los resultados en un artículo científico [Internet]. 2021 [citado 9 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992021000400221
35. Salamanca O. Cómo escribir un artículo científico. *CES Med*. agosto de 2020;34(2):169-76.
36. Palma P, Benavides J, Saltos L. Los formatos bibliográficos en la redacción de textos científicos. *Rev Cienc Humanísticas Soc ReHuSo*. diciembre de 2020;5(3):62-71.
37. Kirmayr M, Quilodrán C, Valente B, Loezar C, Garegnani L, Ariel J. Metodología GRADE, parte 1: cómo evaluar la certeza de la evidencia [Internet]. 2021 [citado 9 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/revisiones/metodinvestreport/8109.html>

38. Psicología Online [internet]. Venezuela: Psicología Online; 2000 [citado el 20 de enero]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/articulos/2011/ansiedad-infantil-ante-hospitalizacion.html>.
39. Burns, N; Grove, S.K (2009). La práctica de la práctica investigadora en enfermería: la síntesis de evaluación y generación de pruebas (6 edición). Filadelfia: Saunders.
40. Creswell, John W. (1994). Diseño de investigación. Aproximaciones cualitativas y cuantitativas. Sage. Capitulo 9: “El procedimiento cualitativo”, pp.143-171. Disponible en: <http://www.catedras.fsoc.uba.ar/ginfestad/biblio/1.2.%20Creswell.%20A%20qualit....pdf>.
41. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Organización del Reporte final de Investigación. Disponible en: <http://datateca.unad.edu.co/contenidos/211621/PROY-GRADO EN LINEA/leccin 48 organizacin del reporte final de investigacin.html>.
42. Craig, J; Smyth, R.L (2007). El manual de la práctica basada en la evidencia para las enfermeras (2 edición). Edimburgo: Livingstone. Elsevier.
43. Hernández Sampieri, R;Fernández Collado, C;Baptista Lucio, P-Métodología de la InvestigaciónMacGraw Hill, México, 1991.-Pág-20 y sig. Disponible en: http://plataforma.ejercito.mil.uy/pluginfile.php?file=%2F18560%2Fmod_resource%2Fcontent%2F0%2FElaboracion_del_Marco_Teorico_Hernandez_Sampieri.pdf.
44. Mertens, D.M. (2005). Los métodos de investigación y evaluación en educación especial. Thousand Oaks. Corwin Press / Sag. Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.pe/2011/07/marco-teorico.html>
45. Astete,B (2001). Lectura crítica de artículos originales en salud. Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/v2n1/081-090.pdf>

46. Hernández, Fernández y cols (2006). Planteamiento del problema cuantitativo, p.525. Disponible en: <https://cbtinvestigacion.wordpress.com/planteamiento-del-problema-cuantitativo/>
47. Kerlinger, F; Lee, H (2000). Fundamentos de la investigación del comportamiento (4 edición). Atwoeth, Tx: Hrcourt.
48. Cbinvestigation. Formulación de la Hipótesis. Disponible en: <https://cbtinvestigacion.wordpress.com/formulacion-de-la-hipotesis/>
49. Universidad Rafael Beloso Chacín. Marco Metodológico. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0094149/cap03.pdf>
50. Fases del Proceso Cuantitativo (2005). Elaboración del reporte de resultados. Disponible en: <https://humanidades2osneideracevedo.wordpress.com/2015/05/28/hola-mundo/>
51. Eslava - Schmalbalch J, Alzate A (2011). Cómo elaborar la discusión de un artículo científico. Disponible en: <http://www.sccot.org.co/pdf/RevistaDigital/25-01-2011/04ElaborarDiscusion.pdf>
52. Moix, J y cols. (1998). Efectividad de un audiovisual como preparación para la cirugía en pacientes pediátricos. Cirugía Pediátrica, 11: 25-29. Disponible en: pagines.uab.cat/jennymoix/sites/pagines.uab.../04.cirurgiapediatria98.rtf
53. Moix, J. (1998). Disminución de la ansiedad como factor de mejora de la calidad asistencial en pacientes quirúrgicos. Revista de Calidad Asistencial, 13:160-165. Disponible en: pagines.uab.cat/jennymoix/sites/pagines.uab.../09.-cirugiaadultos98a.rtf
54. Coello, P y cols (2007). La evaluación de la calidad de la evidencia y la graduación de la fuerza de las recomendaciones: el sistema GRADE. Barcelona. Elsevier. Disponible en:

<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/la-evaluacion-calidad-evidencia-graduacion-fuerza-recomendaciones-sistema-grade/>.

55. Manterola, C y cols (2009). Cómo interpretar los “Niveles de Evidencia” en los diferentes escenarios clínicos*. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rhcir/v61n6/art17.pdf>.
56. Ramos, E (2004). Enfermería basada en la evidencia. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet -EnfermeriaBasadaEnLaEvidencia-4788110.pdf>
57. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Regional Universitario Materno-Infantil. Málaga. Dolor y ansiedad en cirugía pediátrica (edición digital) 2008; 21. Disponible en: <http://www.secipe.org/coldata/upload/revista/21207.pdf> (consultado 23 de enero).

ANEXOS

Anexo N° 1

CUADRO N° 01: DESCRIPCION DEL PROBLEMA	
Contexto- Lugar	Hospital del Ministerio de Salud
Personal de Salud	Enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico
Paciente	Niños que serán sometidos a una cirugía
Problema	El estrés y/o ansiedad que experimentan los niños sometidos a cirugía pediátrica.
Evidencias Internas: Justificación de práctica habitual.	Habitualmente en el postoperatorio no se presentan estrategias; la labor de enfermería en el postoperatorio se limita a administrar medicamentos a los pacientes, conversar con los familiares sobre la situación de salud, mas no calmar el estrés, se habla muy poco con el niño y no se toma en cuenta los sentimientos negativos que este tiene hacia la cirugía y su recuperación. Los niños se muestran llorosos, quejumbrosos, miedosos ante el nuevo ambiente.
Evidencias Externas: Justificación de un cambio de práctica.	Realizar programas educativos en los que participen todo el equipo de salud brindará conocimientos, enseñanzas, prácticas y ayuda a los niños para disminuir dicho estrés y dolor después de ser sometidos a una cirugía pediátrica, así mismo alivian tensiones de los familiares.
Motivación del Problema	La investigación está motivada porque los niños son vulnerables, se encuentran temerosos al ambiente quirúrgico es por esto que presentan dolor; al ofrecerle diversas ayudas y enseñanzas bajo un programa educativo didáctico con juguetes y títeres las consecuencias/efectos de la cirugía se minimizarán y serán más llevaderas.

Anexo N° 2

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTICULO N° 01		
TITULO DE INVESTIGACION A VALIDAR: EFECTIVIDAD DE UN AUDIOVISUAL COMO PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS		
METODOLOGIA: Grupo experimental y grupo control.		
AÑO: 1998		
PREGUNTAS	DESCRIPCION	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	Los niños que se someterán a cirugías necesitan una adecuada preparación psicológica antes de ser hospitalizados y durante el procedimiento. Visualizar un video sobre hospitalización y cirugía es una herramienta efectiva para apoyar a niños y padres en este proceso. Los Hallazgos muestran que presentar un video antes de la estancia hospitalaria es beneficioso, ya que resuelve inquietudes, ofrece una visión más cercana del hospital, motiva a la familia a conversar con sus retoños e incrementa su bienestar.	El estudio concluye que ante la visualización de un audiovisual los niños presentan menos estrés les ayuda a afrontar la hospitalización y la intervención quirúrgica, ya que tienen conocimientos previos del acto quirúrgico.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los descubrimientos son valiosos ya que nos demuestra que a través de la proyección de un video los pacientes pediátricos afrontan mejor su intervención y posterior hospitalización, presentando menos estrés y conductas desadaptativas.	Si lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son pertinentes, se podría organizar una reunión en la que tanto los niños y sus padres puedan ver juntos los audiovisuales, comenten, conversen y resuelvan las dudas unos días antes de la cirugía.	Puedo aplicarlo

¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son confiables, puesto que el profesional de enfermería puede ir despejando dudas e inquietudes de los niños y sus padres pueden reforzar esto mediante un conversatorio didáctico.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se trabajó en dos fases distintas con dos conjuntos de pacientes pediátricos: uno de estos grupos fue asignado al grupo experimental y otro control.	Si

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTICULO N° 02		
TITULO DE INVESTIGACION A VALIDAR: EVALUACIÓN DEL EFECTO DE LA ACTUACIÓN DE LOS PAYASOS DE HOSPITAL SOBRE LA ANSIEDAD, EN LOS NIÑOS SOMETIDOS A UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		
METODOLOGIA: Grupo experimental y grupo control.		
AÑO: 2008		
PREGUNTAS	DESCRIPCION	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	Dichos hallazgos obtenidos indican que, en general ambos grupos exhiben una tendencia a experimentar un incremento en los grados de ansiedad, sin embargo, es interesante destacar que los niños pertenecientes al grupo de casos expresaron una disminución en los niveles de ansiedad. El grupo control manifestó que los infantes presentan más alteraciones en los primeros siete días post alta. Los niños que acuden a la dinámica con los payasos de hospital expresaron una puntuación menor de ansiedad en los días de	El análisis realizado llega a la conclusión de que la intervención de los payasos de hospital ayuda a los niños sometidos a cirugía en disminuir su nivel de ansiedad ya que utilizan técnicas didácticas y preparación psicológica.

	hospitalización después del proceso quirúrgico.	
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si son útiles ya que los niños en el postoperatorio presentan niveles elevados de dolor, ansiedad y estrés los cuales son minimizados con la actuación de los payasos de hospital.	Lo resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables al entorno ya que se organizan grupos los cuales son capacitados para ofrecer dicha intervención. En todos los países existen grupos de personas que siguen el modelo del famoso "Patch Adams".	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son seguras porque ayudan a disminuir las reacciones negativas del estrés y ansiedad en los niños sin causarles daño solo con juegos didácticos y conversatorios divertidos.	Si, teniendo precauciones
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los hallazgos pertenecen a un estudio aleatorio con grupo experimental y control.	Si

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTICULO N° 03		
TITULO DE INVESTIGACION A VALIDAR: PREPARACIÓN CENTRADA EN LA FAMILIA PARA LA CIRUGÍA MEJORA LOS RESULTADOS PERIOPERATORIAS EN NIÑOS: UN ENSAYO CONTROLADO ALEATORIO.		
METODOLOGIA: Ensayo aleatorio controlado		
AÑO: 1996		
PREGUNTAS	DESCRIPCION	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	Los padres y los niños del grupo ADVANCE mostraron significativamente menor ansiedad en la zona de espera en comparación con los otros tres grupos y eran menos ansiosos durante la inducción de la anestesia en comparación con los grupos control y presencia de los padres. Los niños mostraron una menor incidencia de delirio de emergencia después de la cirugía, se requiere significativamente menos analgesia en la sala de recuperación, y fueron dados de alta de la sala de recuperación antes en comparación con niños de los otros tres grupos.	El estudio nos dice que ante la preparación conductual de los niños y sus padres, los niños presentaron menos ansiedad y fueron dados de alta de sala de recuperación más rápido que otros niños hospitalizados.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos son útiles ya que nos ayudan a reforzar la preparación conductual de los niños para que afronten la ansiedad y presenten menos complicaciones y también menos estancia hospitalaria.	Si lo resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del	Los resultados si son aplicables en el ambiente hospitalario, ya que al entablar una comunicación eficaz con el niño se puede modificar poco a poco su conducta y se aclaran sus dudas	Puedo aplicarlo

problema en tu medio?		
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si porque permitirá al niño estar más tranquilo y menos ansioso en el postoperatorio y sobre todo acompañado de su familia.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se usó el método de asignación al azar simple, 97 de los niños fueron asignados al grupo experimental que recibe la intervención juegos terapéuticos y 106 fueron asignados al grupo de control que recibió preparación información rutinaria.	Si

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTICULO N° 04		
TITULO DE INVESTIGACION A VALIDAR: LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD DE LOS NIÑOS SOMETIDOS A CIRUGÍA: PRESENCIA DE LOS PADRES DURANTE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA.		
METODOLOGIA: Grupo experimental y grupo control.		
AÑO: 2001		
PREGUNTAS	DESCRIPCION	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	Niños acompañados durante la inducción eran menos ansiosos que los que no fueron acompañados. Contrariamente a la creencia de que la ansiedad del niño podría reducirse al permitir la separación, se demostró que la ansiedad infantil fue mayor en el grupo acompañado por sus padres también ansiosos.	Se concluyó que hay beneficios al admitir la asistencia de los padres durante la inducción anestésica. Sin embargo, los efectos negativos en los padres deben ser reconocidos antes que

		acompañen a sus hijos en el proceso y lo tomen solo como un asunto cotidiano.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los resultados son sumamente relevantes ya que nos proporcionan conocer cuánto influye la ansiedad de los padres en los niños obteniendo un resultado negativo.	Si lo resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados son definitivamente aplicables ya que no solo se trabajará con el niño sino también con sus padres para disminuir la ansiedad que presentan.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras las evidencias para llevarlas a la práctica.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los datos relativos a 74 niños, lo que representa una tasa de respuesta del 80,4%, se obtuvieron. Los padres fueron instruidos para evaluar la ansiedad de su hijo para el período inmediatamente anterior a la separación, y luego evaluar su propia ansiedad por el mismo período de tiempo.	Si

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTICULO N° 05		
TITULO DE INVESTIGACION A VALIDAR: EFECTO DE JUGUETES Y VISITA PREOPERATORIA EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD DE LOS NIÑOS Y SUS PADRES ANTES DE LA CIRUGÍA Y LA SATISFACCIÓN CON EL PROCESO DE TRATAMIENTO		
METODOLOGIA: Grupo experimental y grupo control.		
AÑO: 2003		
PREGUNTA	DESCRIPCION	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La provisión de juguetes para niños antes de una operación disminuye su ansiedad. Además, algunos estudios han puesto de manifiesto el papel del juego-terapia y la play terapia en la disminución de estrés en los infantes antes de la intervención quirúrgica., ya que tiene un impacto positivo en la estancia hospitalaria.	El estudio concluye que ante la provisión de juguetes se obtiene un comportamiento positivo de los niños ante la cirugía ya que disminuye el estrés tanto en el acto quirúrgico como en la hospitalización y tratamiento.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos son útiles ya que la presencia de sus juguetes y visitas de sus familiares los ayudaran a familiarizarse con el medio y alivia el estrés que genera la intervención quirúrgica.	Si lo resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si, dado que la mayor parte de las organizaciones está permitida esta práctica para que el niño se familiarice con el nuevo ambiente.	Puedo aplicarlo.

¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si porque permitirá disminuir la ansiedad y estrés en el niño que será sometido a una cirugía.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Este fue un estudio cuasi-experimental con post-test. Se dividió a los niños en dos grupos uno control y otro experimental.	Si

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTICULO N° 06		
TITULO DE INVESTIGACION A VALIDAR: PREPARACIÓN PSICOEDUCATIVO DE LOS NIÑOS PARA LA CIRUGÍA: LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES		
METODOLOGIA: Grupo experimental y grupo control		
AÑO: 2001		
PREGUNTA	DESCRIPCION	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los niños y sus padres en el grupo experimental informaron puntuaciones de ansiedad estado más bajos en períodos pre y post-operatorio. Los niños del grupo experimental mostraron menos casos de comportamientos emocionales negativos y padres en el grupo experimental reportaron mayor satisfacción. Los resultados, sin embargo, no encuentran diferencias en el dolor post-operatorio de los niños entre los dos grupos.	El estudio concluye que para ayudar en la preparación psicoeducativa se debe enfatizar en el uso de la intervención terapéutica juego y la importancia de la participación de los padres en la preparación psicopedagógica de los niños para la cirugía.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si son útiles los hallazgos ya que aumentan la conciencia en el personal de salud sobre la importancia de la integración de juegos terapéuticos y participación de los padres como componentes esenciales de la atención integral y la calidad de enfermería para instruir a los infantes para el acto operatorio.	Si lo resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del	Si son aplicables ya que benefician al niño sometido a cirugía y muestran resultados positivos.	Puedo aplicarlo.

problema en tu medio?		
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si porque ayudan a la familia y al niño a familiarizarse con la nueva experiencia y a estar preparado física y psicológicamente.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se empleó un ensayo controlado aleatorio, dos grupos pre-test y post-test (grupo experimental y control).	Si

Anexo N° 3

2

respecto a la información. Uno de los datos obtenidos que mayor refleja la eficacia del audiovisual es que el 98.2% de los padres recomendaría la visualización del audiovisual a otras familias.

Palabras clave: preparación psicológica, ansiedad prequirúrgica, modelamiento, adaptación posthospitalaria, calidad asistencial.

Effectiveness of using audiovisual material as a preparation for surgery in paediatric patients

Research on paediatric surgical patients points to the urgent need to prepare them psychologically for hospitalisation and surgery. In this respect, studies conducted outside Spain have shown that seeing a video on hospitalisation and procedures for surgery is an effective technique for helping children and their parents to deal with this situation. The aim of the present work was to verify the effectiveness of this technique within the context of our hospitals. The results indicate that it is highly advisable to show such a video to patients and their parents before admission to hospital, since this: 1) clears up any doubts they might have; 2) gives a friendlier image of the hospital; 3) encourages parents to talk to their children and 4) increases satisfaction among parents concerning the information they receive. One of the data which most clearly reflects the effectiveness of using the type of the audiovisual described is that 98.2% of parents would recommend other families to see it.

Key words: psychological preparation, pre-surgical anxiety, post-hospital adjustment, quality care, modeling.

la eficacia de esta técnica en nuestro contexto hospitalario. Los resultados indican que la proyección de un audiovisual antes de la hospitalización es muy recomendable, dado que: 1) aclara dudas; 2) da una imagen más familiar del hospital; 3) estimula a los padres a hablar con sus hijos y 4) aumenta la satisfacción de los padres

Introducción

La investigación sobre pacientes quirúrgicos pediátricos cada día arroja más datos que ponen de relieve la urgente necesidad de disminuir la ansiedad prequirúrgica. Las principales razones que subrayan esta necesidad se basan en la influencia negativa de dicha ansiedad en:

- a) la recuperación postquirúrgica ⁽¹⁾.
- b) la adaptación psicológica después del alta ^(1,2)
- c) las experiencias médicas futuras ^(2,3)
- d) la colaboración con el personal sanitario.

Ante esta necesidad, la aplicación de técnicas psicológicas para reducir la ansiedad prequirúrgica es una práctica cada vez más usual en países como Estados Unidos o Canadá. Sin duda alguna, la técnica más empleada con pacientes pediátricos es el modelado⁽⁴⁻⁹⁾. Esta técnica se basa en la contemplación de una cinta de vídeo o diapositivas, por parte del niño y en algunos casos también por los padres, en las que se muestra cómo un niño y sus padres afrontan correctamente todas las etapas de la hospitalización. Se trata que los niños y sus padres se familiaricen con el proceso de hospitalización y aprendan por imitación cómo deben actuar en los momentos más difíciles del mismo: el ingreso, la separación padres-hijo, las inyecciones, el dolor, etc. En estas películas, se omiten las imágenes que puedan impresionar negativamente como podrían ser los procedimientos propiamente quirúrgicos.

A pesar de que la efectividad de esta técnica ya está demostrada en estudios realizados fuera de nuestro país, no poseemos información de que se haya comprobado la eficacia de dicha técnica en el contexto de nuestros hospitales. Por ello, el objetivo de nuestro trabajo se ha centrado en comprobar dicha eficacia. Concretamente, queremos estudiar si esta técnica resulta eficaz para:

- 1.- Disminuir la ansiedad prequirúrgica de los niños
- 2.- Disminuir la ansiedad prequirúrgica de los padres
- 3.- Promover una imagen más familiar del hospital
- 4.- Aclarar dudas sobre el proceso de hospitalización y cirugía
- 5.- Aumentar el nivel de comunicación entre padres e hijos referente a la intervención y hospitalización.
- 6.- Aumentar la satisfacción con la información recibida por parte del hospital en cuanto a la intervención y la hospitalización.
- 7.- Disminuir las consecuencias psicológicas negativas tras el alta.

Material y Métodos

El presente estudio, realizado en el Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona), constó de dos fases.

En la primera, la muestra estuvo compuesta por 55 padres de niños en edades comprendidas entre los 3 y los 12 años (X: 5.4; D.E.: 2.1) que debían ser sometidos a cirugía menor (42.3% otorrinolaringología; 1.9 % ortopedia; 55.8% cirugía general).

La totalidad de la muestra asistió a las sesiones donde se proyectaba el audiovisual. En este audiovisual (Historia de Andrés) se muestra a un niño y a sus padres durante todo el proceso de la hospitalización, desde antes del ingreso hasta después del alta. Se presenta al hospital como si fuera una gran casa (donde se realizaban actividades de la vida cotidiana como limpiar, cocinar, etc) para conseguir una imagen más familiar del mismo. Se evitan todas las posibles imágenes estresantes. La sesión constó de varias partes. En primer lugar se presentaban todos los niños entre si y se hablaba de la operación y de sus expectativas ante la misma en un tono muy distendido con el único propósito de que los niños y también los padres comprobaran que no eran los únicos que estaban en la misma situación. A

5

continuación se proyectaba el audiovisual. Una vez finalizada la proyección, se abría el coloquio a los niños y se les entregaba material fungible (mascarillas, gorros, etc.) en un lugar ligeramente apartado de lugar de la sala en que se encontraban sus padres, y se aprovechaba este momento para que los padres preguntaran todas sus posibles dudas. Concluida la sesión, se entregaba un folleto ilustrado resumen de toda la información y consejos suministrados durante la misma. Esta sesión se llevaba a cabo entre 5 y 10 días antes de la intervención. Para más información sobre este programa véase Bassets y Batlle⁽¹⁰⁾.

Antes de que los padres abandonaran la sala donde se realizaba la sesión se administró un cuestionario de opinión sobre la misma.

Este cuestionario constaba de 6 preguntas acerca de:

- . La comprensión de los niños del audiovisual.
 - . La eficacia del audiovisual para: a) aclarar posibles dudas; b) dar una imagen más familiar del hospital; c) reducir la ansiedad de los niños y de los padres
 - . La posible recomendación a otros padres de la visualización del audiovisual
- Las respuestas a cada una de las preguntas se registraron en escalas de 5 puntos (1- nada, 2- poco, 3-moderadamente, 4- bastante, 5- mucho).

En la segunda fase, la muestra utilizada estuvo compuesta por 100 niños y sus respectivos progenitores. La edad de los pacientes también estaba comprendida entre los 3 y lo 12 años (X: 5.8; D.E.: 2.4). La cirugía a la que debían someterse pertenecía a las siguientes especialidades: 47 otorrinolaringología, 4 Ortopedia, 8 oftalmología, 41 cirugía general.

Los sujetos de esta muestra se repartieron al azar en dos grupos: a) grupo experimental : el cual tomó parte en las sesiones antes descritas y b) el grupo control al que no se le invitó a las sesiones.

A ambos grupos se les entrevistó el día en que los niños ingresaban al hospital.

6

La entrevistadora no tenía conocimiento sobre la pertenencia de los sujetos a dichos grupos. En esta entrevista se evaluó:

1) Ansiedad de los padres y los hijos. La ansiedad de los padres se registró en una escala tipo Likert de 10 puntos, la pregunta formulada era: "Indique del 0 al 10 en que grado se siente nervioso en este momento, teniendo en cuenta que 0 significa "no estar nada nervioso" y 10 "estar extremadamente nervioso".

La ansiedad de los niños se evaluó con una escala similar a la anterior administrada a los padres en la que se hacía referencia a la ansiedad de los niños.

2) Conversación padres-hijos sobre la hospitalización. Esta variable se registró mediante una única pregunta dirigida a los padres: "¿ha hablado con su hijo/a sobre la operación y la hospitalización?", la respuesta se registró en una escala de 5 puntos (1-nada, 2- poco, 3-moderadamente, 4- bastante, 5- mucho).

Al día siguiente, cuando los niños (los del grupo experimental y control) se encontraban en la antesala del quirófano se evaluó su ansiedad. Esta variable se evaluó a través de la observación directa (la observadora desconocía la pertenencia de los niños a los respectivos grupos). Concretamente, se evaluaron los comportamientos positivos (conversar, sonreír, cooperar) y los comportamientos negativos (llorar, chillar, quejarse, etc.) mediante la escala de Twardosz y col. ⁽¹¹⁾.

Un mes después del alta, una psicóloga, que desconocía la pertenencia de los niños al grupo control o experimental, mantenía una entrevista telefónica con uno de los progenitores en la que se preguntaba sobre la adaptación posthospitalaria del niño.

Esta variable se evaluó mediante tres preguntas:

1.- ¿Su hijo/a ha cambiado algunos de sus hábitos (dormir, comer, etc.) después de la hospitalización?

2.- ¿Muestra algún comportamiento que hacía cuando era más pequeño (dificultad en la separación, enuresis, chuparse el dedo, etc.)?

3.- ¿Muestra algún problema emocional desde la hospitalización (ansiedad, depresión, agresividad, etc.)?

Se calificaron como adaptados insatisfactoriamente aquellos niños que presentaban alguno de los síntomas preguntados.

En esta misma entrevista se preguntaba sobre la satisfacción sobre la información recibida acerca de la operación. La respuesta se registraba en una escala de 5 puntos (1-nada, 2- poco, 3-moderadamente, 4- bastante, 5- mucho).

Resultados

Resultados de la primera fase.

Los datos obtenidos mediante el cuestionario de opinión acerca del audiovisual indicaron que el 80% de los niños comprendieron el audiovisual entre moderadamente y mucho. La comprensión del mismo estuvo claramente ligada a la edad de los niños ($r=.49$, $p<.0001$).

El resultado acerca del resto de las preguntas se encuentra en la Tabla 1.

Insertese aprox. aquí Tabla 1

En general, la opinión de los padres sobre el audiovisual es muy buena dado que como se refleja en la Tabla 1, el 79.6% creen que les ha servido para aclarar sus dudas, el 92.8% opinan que es de gran utilidad para dar a los niños una imagen más familiar del hospital, el 69.1% afirman que les ha servido en gran medida para disminuir su ansiedad, y el 89.1% creen que es efectivo para tranquilizar a sus hijos. El dato más relevante es que el 98.2% de los padres recomendarían la visualización del audiovisual a otros padres que estuvieran en su misma situación.

Resultados de la segunda fase.

La Tabla 2 muestra la comparación de las medias del grupo experimental (audiovisual) y el grupo control (no audiovisual) en cuanto a la mayoría de las variables.

Insertar aprox. aquí Tabla 2

Como podemos apreciar en la Tabla 2, no existen diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a: la ansiedad padres y niños, el comportamiento de los hijos en la antesala del quirófano, y la adaptación posthospitalaria.

Respecto a la conversación que mantienen los padres con sus hijos respecto a la operación y la hospitalización, los resultados los encontramos en la Figura 1.

Insertar aprox. aquí Figura 1

Como podemos ver en la figura 1, solo un 9.1% de los padres que ha asistido a las sesión del audiovisual afirma que ha hablado poco o nada con su hijo respecto de la hospitalización, mientras un 34.1% de los padres del grupo control ha mantenido una conversación mínima o nula con su hijo ($\chi^2=6.4$, $p=.01$).

En cuanto a la satisfacción con la información recibida por parte del hospital, tal y como podemos observar en la Figura 2, existen diferencias entre ambos grupos ($\chi^2=4.7$, $p=.02$) dado que mientras el 84.6% de los padres del grupo que asistió al audiovisual afirma estar muy satisfecho con la información acerca de la operación y la hospitalización, sólo el 56.5% de los padres del grupo control se encuentra totalmente satisfecho con dicha información. **Insertar aprox. aquí Figura 2**

Otros resultados de interés

Aunque el objetivo del presente estudio consistió en comprobar la eficacia del programa de preparación a la cirugía, las variables evaluadas nos han permitido encontrar relaciones interesantes respecto a la adaptación post-hospitalaria.

Un 19.3% presentaron una adaptación insatisfactoria, ello significa que

sufrieron algunos de los síntomas evaluados una vez dados de alta (eneuresis, ansiedad, depresión, insomnio, etc.). Ante este dato, nos preguntamos si la ansiedad anterior a la cirugía podía influir en la adaptación post-hospitalaria. En otras palabras, si los niños más ansiosos antes de la operación serían los que presentarían una menor adaptación.

Si comparamos a los niños que presentaron una adaptación satisfactoria con aquellos que presentaron una menor adaptación, respecto a la ansiedad evaluada el día antes de la operación (véase Figura 3), los resultados nos muestran que los primeros presentaron menos ansiedad que los segundos ($t=1.7$, $p=.09$).

Insertar aprox. aquí Figura 3

Si realizamos la misma comparación con respecto a los comportamientos que mostraron los niños en la antesala del quirófano (Figura 4), podemos observar como los niños que mostraron una adaptación insatisfactoria mostraron más comportamientos negativos ($t=1.1$, $p=.2$) y menos positivos ($t=-2.63$, $p=.01$) en la antesala del quirófano que los niños bien adaptados.

Insertar aprox aquí Figura 4

Discusión

El objetivo del presente estudio consistió en comprobar la eficacia de un programa como preparador para la cirugía.

Los resultados de la primera fase nos indican claramente que el audiovisual parece ser muy eficaz puesto que la opinión de los padres es extraordinariamente satisfactoria.

Sin embargo, algunos de los resultados de la segunda fase, en la que se comparó un grupo de padres que asistieron a la proyección con un grupo de padres que no lo hicieron, muestran resultados distintos con respecto a los obtenidos en la primera fase. Esto es, mientras en la primera fase los padres afirman que el

10

11 3

13

Tabla 1

Respuestas de los padres al cuestionario de opinión sobre el audiovisual

<u>Porcentajes de respuestas</u>			
¿Crees que audiovisual ha servido para...	nada / poco	moderadamente	bastante / mucho
aclarar dudas?	7.4	13.0	79.6
dar una imagen más familiar del hospital?	1.8	5.4	92.8
reducir tu ansiedad?	1.8	29.1	69.1
reducir la ansiedad de tu hijo?	1.8	9.1	89.1
¿Recomendarías este audiovisual a otro padres?	NO 1.8	NO SÍ 0	SÍ 98.2

8.- Pinto RP, Hollandsworth JG. Using videotape modeling to prepare children psychologically for surgery: influence of parents and costs versus benefits of providing preparation services. Health Psychol 1989;8:79-95. 3

9.- Campbell LA, Kirkpatrick SE, Berry ChC, Lamberti JJ. Preparing children with congenital heart disease for cardiac surgery. J Pediat Psychol 1995;20: 313-328. 3

10.- Bassets J, Batlle C. Psicoprofilaxis de la intervención quirúrgica en el Hospital de San Juan de Dios. Labor Hospitalaria 1982;184:76-82. 3

11.- Twardosz S, Weddle K, Borden L, Stevens E. A comparison of three methods of preparing children for surgery. Behav Therap 1986;17:14-25. 3

Tabla 2

Diferencias entre el grupo control y el grupo experimental

	Medias y Desviaciones Estandar		t	p
	G. control	G. experimental		
Ansiedad niños (día anterior cirugía)	4.0 (3.7)	4.1 (3.1)	.13	.89
Ansiedad padres (día anterior cirugía)	5.2 (3.3)	5.4 (3.1)	.4	.58
Comportamientos positivos en la antesala quirófano	4.0 (1.6)	3.8 (1.4)	-.38	.70
Comportamientos negativos en la antesala quirófano	1.0 (1.8)	0.9 (1.7)	-.29	.77
Reacción entrada quirófano	.7 (1.4)	.4 (0.7)	-1.08	.28
Adaptación posthospitalaria negativa	14.3 %	24.4%	χ^2 1.3	p .24

Anexo N° 4

GUIA DE BOBENRIETH ASTETE MA

PAUTAS PARA EVALUAR EL TITULO

	SI	DUDOSO	NO
1.- Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales).	X		
2.- Es claro, fácil de entender.	X		
3.- Es conciso (15 palabras).	X		
4.- Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio.	X		
5.- Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas).	X		
6.- Usa tono afirmativo.	X		
7.- Es gramaticalmente correcto (no es partido).	X		
8.- Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jergonza).	X		
9.- Usa términos claros y directos (no usa términos efectistas).	X		
10.- Usa palabras esenciales (no usa sobre explicación).	X		

PAUTAS PARA EVALUAR LOS AUTORES

	SI	DUDOSO	NO
1.- Hay autoría múltiple.	X		
2.- Hay autoría justificada, responsable.	X		
3.- Hay autoría completa.	X		
4.- Usa nombres completos (no usa iniciales).			X
5.- Incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas.	X		
6.- Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia.	X		

PAUTAS PARA EVALUAR EL RESUMEN

	SI	DUDOSO	NO
1.- Permite identificar el contenido básico de forma rápida y exacta.	X		
2.- Es claro, fácil de entender.	X		
3.- Describe claramente el objetivo / hipótesis en el primer párrafo.			X
4.- Describe claramente el diseño / metodología en el segundo párrafo.			X
5.- Describe claramente los resultados principales en el tercer párrafo.	X		
6.- Describe claramente las conclusiones en el cuarto párrafo.			X
7.- Es conciso (250 palabras).	X		
8.- Presenta resultados con valores numéricos (núm., tasas, porcentajes, proporciones, etc.).			X

9.- Usa palabras completas (no usa abreviaturas ni siglas).	X		
10.- Usa solamente el texto (no incluye tablas, gráficos ni figuras).	X		
11.- El texto no cita referencias bibliográficas.			X
12.- Usa denominaciones genéricas de productos farmacéuticos (no usa marcas registradas).			X
13.- Es autosuficiente, autoexplicativo .			X

PAUTAS PARA LA INTRODUCCION

GENERAL

	SI	DUDOSO	NO
1.- Presenta claramente el qué y el porqué de la investigación.	X		
2.- Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; «invita» al lector a seguir leyendo.	X		
3.- El estilo es directo unívoco.	X		
4.- El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación.	X		

PROBLEMA DE INVESTIGACION

	SI	DUDOSO	NO
5.- El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define.	X		
6.- Los antecedentes del problema se presentan sin dilación.	X		
7.- La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información.	X		
8.- El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición.	X		
9.- La investigación del problema es factible.	X		

REVISION BIBLIOGRAFICA

	SI	DUDOSO	NO
10.- La revisión identifica lo que se sabe actualmente —en función de lo publicado— sobre el problema de investigación.	X		
11.- La revisión es relevante para el problema del estudio.	X		
12.- La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio.			X
13.- Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales.			X
14.- La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara.	X		
15.- La revisión presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema.			X
16.- La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema.			X
17.- La organización de la revisión es lógica, según categorías y fecha de publicación.			X
18.- La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas: cada referencia tiene una justificación, su lugar es determinante y —en ningún caso— arbitrario.	X		

MARCO TEÓRICO

	SI	DUDOSO	NO
19.- La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes.	X		
20.- La investigación describe un marco teórico ya existente o fórmula uno propio.	X		
21.- El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación.	X		
22.- El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible.			X
23.- El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.	X		

VARIABLES

	SI	DUDOSO	NO
24.- El estudio selecciona las variables adecuadas.	X		
25.- Las variables son suficientemente claras.	X		
26.- La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente.			X
27.- Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control.			X
28.- Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición.			X

OBJETIVOS / HIPÓTESIS

	SI	DUDOSO	NO
29.- Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables).	X		
30.- Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir).	X		
31.- Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles, y factibles.	X		
32.- Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso.	X		
33.- Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación.	X		

34.- La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico.			X
35.- Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables.			X
36.- Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados.			X
37.- La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto).			X
38.- Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente.			X
39.- Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple).			X
40.- La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis.			X
41.- Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación.			X

PAUTAS PARA EVALUAR MATERIALES Y METODOS

DISEÑO

	SI	DUDOSO	NO
1.- El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio.	X		
2.- El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la variable independiente.			X
3.- El diseño explica la dimensión temporal (momento y núm. de veces de recogida de información).	X		
4.- El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total).	X		
5.- El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o inferencia).			X
6.- El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico / metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que se intenta producir.	X		
7.- El diseño está actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación.	X		
8.- El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio.	X		

POBLACION Y MUESTRA

	SI	DUDOSO	NO
9.- La población diana se identifica y describe con claridad.	X		
10.- La población accesible al estudio se describe con exactitud.	X		
11.- Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico o un muestreo no probabilístico.			X
12.- En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático.			X
13.- En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de cuota o muestreo intencional.			X
14.- El tamaño de la muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos.	X		
15.- La muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados.	X		
16.- La muestra parece suficiente como para garantizar la validez externa del estudio.	X		
17.- El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad.	X		

CONSIDERACIONES ETICAS

	SI	DUDOSO	NO
18.- Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado.			X
19.- Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución.			X
20.- El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio.			X
21.- Hay constancia que se aseguró el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio.			X

PAUTAS PARA EVALUAR LOS RESULTADOS

RECOGIDA DE DATOS

	SI	DUDOSO	NO
1.- Los instrumentos de recolección son adecuados para el diseño del estudio.	X		
2.- Se menciona la razón fundamental para la selección de cada instrumento / método.			X
3.- Se describe la validez y la confiabilidad de cada instrumento.			X
4.- Se describe claramente los pasos en el procedimiento de recogida de datos.	X		
5.- El procedimiento de recolección de datos es adecuado.	X		

ANALISIS DE DATOS

	SI	DUDOSO	NO
6.- La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada.	X		
7.- Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos.	X		
8.- Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio.	X		
9.- Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión.			X
10.- El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal (categórica), ordinal, o intervalo (continua).	X		
11.- Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado (desenlace).			X
12.- Los grupos de estudio y de control son comparables.	X		
13.- Se indica con precisión la duración del estudio (seguimiento) para ambos grupos: estudio y control.			X

PRESENTACION DE LOS DATOS

	SI	DUDOSO	NO
14.- La sección de resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación y / o a la prueba de hipótesis.	X		
15.- Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos.			X
16.- El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa.			X
17.- Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos / hipótesis.	X		
18.- Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la sección.	X		
19.- Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza.			X
20.- Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.).			X
21.- Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente.			X
22.- La sección de resultados es completa y convincente.			X
23.- Las tablas son simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos.	X		
24.- Las tablas no contienen información redundante del texto			X
25.- Los gráficos son simples y auto explicativos.	X		

26.- Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos.	X		
27.- Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados.	X		
28.- Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos.	X		
29.- El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).			X

PAUTAS PARA EVALUAR LA DISCUSION Y LA CONCLUSION

	SI	DUDOSO	NO
1.- Las interpretaciones se basan en los datos.	X		
2.- Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio.	X		
3.- El texto no repite los resultados.			X
4.- Se especula inteligentemente con fundamento.	X		
5.- Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados.	X		
6.- Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica.	X		

7.- Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudios similares publicados (segunda revisión bibliográfica).			X
8.- Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos.	X		
9.- Se discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones.			X
10.- Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso.	X		
11.- El estilo de la discusión es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción, materiales y métodos, y resultados.	X		
12.- Las conclusiones se establecen claramente, como «respuesta» del estudio a la «pregunta» de la investigación, contenida en los objetivos / hipótesis.			X
13.- El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones como objetivos.			X

PAUTAS PARA EVALUAR LA BIBLIOGRAFIA

	SI	DUDOSO	NO
1.- Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias).	X		
2.- Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años).			X
3.- El número de referencias es adecuado (más / menos 30).			X
4.- El tipo de referencias es adecuado (más del 50 % de publicaciones de tipo primario).	X		
5.- La documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista).	X		