



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2020-2021
Trabajo de Fin de Grado

**Cuidados de enfermería para la
reducción de la ansiedad en
pacientes en edad escolar
hospitalizados**

SANDRA MARTÍNEZ GUTIÉRREZ

Tutor/a: Rafael Martín Sánchez

RESUMEN

La hospitalización y la estancia en el ámbito clínico es un evento estresante para los pacientes en edad pediátrica que produce un gran número de emociones y sentimientos negativos, entre ellos, la ansiedad.

Los profesionales de enfermería son piezas fundamentales e imprescindibles con su participación e intervención para la reducción de este efecto, ya que están en contacto continuo con los pacientes.

Mediante una búsqueda bibliográfica se seleccionaron 17 artículos con el objetivo de analizarlos y responder a la pregunta: ¿Qué intervenciones de enfermería sirven para disminuir la ansiedad en niños hospitalizados?

Los textos seleccionados tratan diversas intervenciones destinadas a la reducción de la ansiedad como, por ejemplo, el juego terapéutico, la musicoterapia y la comunicación, entre otras. Estas actividades podemos dividirlos en instructivos y lúdicos y de entretenimiento. Otros autores también coinciden en la importancia de la comunicación y la educación.

Por tanto, es necesario introducir en los planes de cuidados de enfermería intervenciones que han demostrado ser efectivas en la reducción de la ansiedad, destacando la importancia de utilizar el juego terapéutico instructivo para informar a los pacientes, así como, la inclusión de actividades lúdicas y de entretenimiento para los tiempos libres.

Palabras clave: ansiedad, paciente pediátrico, hospitalización, intervenciones enfermeras.

ABSTRACT

The process of hospitalization and stay in a clinical setting may be a stressful event for pediatric patients that produces a large amount of negative emotions and feelings, including anxiety. Both, nursing professionals and their participation and intervention are core and essential pieces to reduce these factors since they are in continuous contact with pediatric patients.

Seventeen articles were selected through a bibliographic research in order to analyze them and answer the question: Which nursing interventions help to reduce anxiety in hospitalized children?

The selected texts deal with various interventions aimed to the goal of reducing anxiety, such as therapeutic play, therapy with music and communication among others. These activities can be sorted into instructive or playful and entertaining. Other authors also agree on the importance of communication and education.

Therefore, it is necessary to introduce interventions in nursing care plans that have proven to be effective in reducing anxiety, highlighting the importance of using the therapeutic instructive game to inform patients, as well as the inclusion of recreational activities during their free time.

Keywords: anxiety, pediatric patient, hospitalization, nursing interventions

ÍNDICE

Índice de abreviaturas	II
Introducción	1
Justificación	5
Objetivos	6
Metodología	6
Resultados	8
Discusión	18
Conclusiones.....	21
Bibliografía.....	22
Anexos	27
Anexo I.....	27
Anexo II.....	28
Anexo III.....	30
Anexo IV	32

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ACTH **adrenocorticotrópica**

CRH hormona liberadora de la corticotropina

HADS Hospital Anxiety and Depression Scale

m-YPAS Escala de Yale modificada

SCARED Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders

SCAS Spence Children's Anxiety Scale

Introducción:

El desarrollo de trastornos de ansiedad es un problema muy habitual durante los periodos de hospitalización en cualquier persona o paciente. En la adecuada adaptación del paciente a este nuevo entorno es imprescindible la colaboración de todos profesionales de enfermería que intervienen durante todo este proceso, siendo una pieza clave debido a su contacto continuo con el paciente.

Entendemos como “ansiedad aquella respuesta que se produce en el organismo como consecuencia a situaciones que, consciente o inconscientemente, son consideradas como amenazantes”⁽¹⁾.

La ansiedad se considera una respuesta adaptativa que permite prepararnos para responder más efectivamente a estas situaciones. Sin embargo, cuando existe un mal funcionamiento de esta y su intensidad excede la normalidad y/o se extiende demasiado en el tiempo pasa a considerarse patológica, pudiendo afectar negativamente al estado de salud de la persona⁽²⁾.

Al ponerse en marcha este mecanismo de respuesta, se activan en el organismo diferentes sistemas: el sistema nervioso central, cardiovascular, endocrino y sistema nervioso autónomo. Ante esta activación y, en respuesta a una mayor liberación de la hormona liberadora de la corticotropina (CRH) y de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) a nivel del hipotálamo e hipófisis respectivamente, se produce un aumento de la producción de la hormona cortisol y de catecolaminas (adrenalina, noradrenalina y dopamina) por la glándula suprarrenal. La liberación de CRH aumenta, así mismo, el tono simpático⁽³⁾.

La ansiedad como patología se manifiesta de forma multidimensional a través de un amplio abanico de signos y síntomas tanto físicos como psíquicos y del comportamiento que varían de una persona a otra. Entre ellos nos encontramos⁽²⁾:

- Síntomas físicos: taquicardia, taquipnea, sudoración, trastornos gastrointestinales, dolor torácico, temblores, mareo, alteración del patrón del sueño, dolor de cabeza, náuseas, dificultad respiratoria y palidez.
- Síntomas psíquicos: preocupación excesiva, sensación de peligro, confusión, dificultad para concentrarse, miedo a perder el control, nerviosismo y miedo a morir.
- Síntomas del comportamiento: inmovilización, evitación de determinadas situaciones, necesidad de escapar de la situación en la que se encuentran, movimientos repetitivos, dificultades en la comunicación y llanto⁽³⁾.

Aunque estos síntomas son los más habituales, no tienen por qué aparecer todos de forma conjunta. Algunos de ellos son más prevalentes durante las crisis agudas como, por ejemplo, la taquicardia, taquipnea, dolor torácico y dificultad para respirar. Entre las crisis de ansiedad agudas la persona afectada mantiene un nivel de ansiedad basal. Si persiste en el tiempo puede dar lugar a la aparición de otras alteraciones psicofisiológicas como las contracturas musculares, dolores de origen muscular, las alteraciones gastrointestinales y del patrón del sueño y mareos⁽³⁾.

Los trastornos de ansiedad se pueden clasificar en función del tipo de situación que los desencadena. Entre ellos están, por ejemplo, el trastorno de ansiedad por separación, la ansiedad social y el trastorno de ansiedad generalizada⁽¹⁾.

La incidencia de los trastornos de la ansiedad no se limita únicamente a los adultos, sino que también son habituales en niños y adolescentes y, en muchas ocasiones estas patologías inician en la infancia. La prevalencia de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes se encuentra entre un 4% y un 25%, pudiendo deberse este rango tan amplio al escaso número de estudios realizados en este sentido⁽⁴⁾. Sin embargo, este porcentaje aumenta hasta el 30% en los niños y adolescentes hospitalizados ya que la situación de enfermedad, junto con la hospitalización, la separación del núcleo familiar y del entorno escolar, el cambio en su rutina y la realización de posibles procedimientos invasivos y dolorosos, aumentan la probabilidad de desencadenar una respuesta ansiosa desadaptativa⁽⁵⁾.

La detección y tratamiento de este tipo de ansiedad patológica es de gran importancia debido a los efectos adversos de la misma. La ansiedad hospitalaria aumenta el riesgo de comorbilidad con otras patologías psiquiátricas y, además, cuando se encuentra presente durante el período preoperatorio, puede aumentar la intensidad del dolor durante el postoperatorio, así como su duración, puede producir alteraciones del patrón de sueño normal y aumentar el tiempo de estancia en el hospital^(6,7). Estas alteraciones pueden permanecer durante semanas o incluso meses después de haber finalizado el periodo de hospitalización.

En algunas ocasiones los niños y adolescentes que sufren esta patología presentan una sintomatología específica que difiere ligeramente de la desarrollada en adultos como las conductas de agresión, cambios de actitud y comportamiento, enuresis, tics y regresiones a estadios de desarrollo previos ya superados⁽⁴⁾.

Algunos estudios han demostrado que los niveles de intensidad de la ansiedad en niños y adolescentes hospitalizados, también pueden variar en función de diversos factores⁽⁵⁾:

- Momento y duración de la hospitalización: durante el ingreso y el inicio de la hospitalización el nivel de ansiedad tiende a ser mayor que pasado un tiempo y que en el momento del alta. Así mismo, cuanto mayor sea la duración del ingreso mayor será esta.
- Edad del paciente pediátrico: la ansiedad suele ser mayor cuanto menor es la edad de estos.
- Nivel de información: la desinformación causa una sensación de pérdida de control que aumenta los niveles de ansiedad.
- Entorno hospitalario: la ausencia de formas de ocio y entretenimiento suponen un aumento de los sentimientos de angustia.
- Características de la patología: la naturaleza de la enfermedad, los síntomas que produce, si desemboca en algún tipo de discapacidad, duración y tiempo de evolución y si el tratamiento produce efectos adversos.^(4,5)

Con el fin de poner en marcha estrategias para tratar la ansiedad hospitalaria, es imprescindible una detección precoz de la misma. Para ello existen diferentes métodos de detección o screening de procesos ansiosos en niños y adolescentes como el Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)(ANEXO I) y el Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) o Escala de ansiedad infantil de Spence(ANEXO II).

La prueba SCARED adaptada a la población española está compuesto por 41 ítems que deben ser valorados de un 0 a un 2 siendo, 0 nunca o casi nunca y 2 frecuentemente o casi siempre. Por otro lado, el método de screening SCAS es más amplio que el método SCARED estando conformado por 44 ítems con 4 opciones de respuesta puntuadas del 0 al 3, siendo 0 casi nunca y 3 casi siempre. Ambos métodos valoran la presencia de distintos tipos de ansiedad en niños y adolescentes como la ansiedad por separación, ansiedad generalizada, fobia social, miedo al daño físico, obsesiones-compulsiones y agorafobia⁽¹⁾.

Sin embargo, se ha desarrollado una herramienta como método de detección de la ansiedad hospitalaria de forma específica: la Escala de Ansiedad y Depresión hospitalaria o HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)(ANEXO III). Esta escala se compone de 14 afirmaciones que a su vez se dividen en dos grupos: aquellas que hacen referencia a la ansiedad o subescala de ansiedad y las que corresponden con la depresión o subescala de depresión. Cada afirmación se puntúa del 0 al 3 siendo la máxima puntuación posible 21 y los resultados ≥ 9 considerados positivos⁽⁸⁾.

Por último, para valorar los niveles de ansiedad preoperatoria en niños de 2-12 años se puede utilizar la escala de Yale modificada (m-YPAS)(ANEXO IV)⁽⁶⁾.

Cada prueba tiene ventajas e inconvenientes en cuanto a su uso. Las escalas SCARED y SCAS son específicas para evaluar la ansiedad en niños y adolescentes y existen versiones adaptadas a la población española. En cuanto a la HADS valora la ansiedad hospitalaria pero no es específica para este rango de edad, aunque sí existen propuestas de adaptaciones.

Justificación

La elevada prevalencia de la ansiedad hospitalaria en niños en edad escolar y adolescentes es indicadora de la gravedad de este problema de salud y de la necesidad de implementar estrategias que nos permitan disminuirla.

Este trabajo pretende llevar a cabo una revisión sistemática de posibles métodos e intervenciones de enfermería empleados con el objetivo de disminuir la ansiedad presente en niños en edad escolar hospitalizados y que después pueda ser utilizado para crear un protocolo de cuidados que se pueda aplicar con dicho fin.

Actualmente, los protocolos enfermeros dirigidos al manejo del estado emocional de los pacientes pediátricos son escasos. Además, durante el periodo de hospitalización, se puede llegar a atender a los pacientes de forma reduccionista inconscientemente, al centrarse únicamente en el tratamiento de la patología motivadora del ingreso. Estos factores predisponen al mantenimiento e, incluso, incremento de la intensidad de las emociones negativas, como la ansiedad, y sus posibles complicaciones.

Una de las características definitorias de la calidad de los cuidados de enfermería es que estos se hagan desde un punto de vista integral del paciente, es decir, las actividades e intervenciones no deben tratar exclusivamente los aspectos físicos y fisiológicos, sino que también es necesario valorar y actuar sobre los ámbitos psicológico y espiritual. Por otro lado, la puesta en marcha de una atención integral también supone atender al paciente desde un punto de vista holístico al considerarle como un ser humano complejo, formado por múltiples esferas, siendo todas ellas de una importancia equivalente.

La implementación de estos protocolos y su puesta en marcha podría suponer una mejora de la calidad de los cuidados ya que favorece el tratamiento integral de los pacientes pediátricos al reconocer todas las esferas de la persona.

OBJETIVOS:

Objetivo principal:

- Compilar las intervenciones enfermeras dirigidas a disminuir la ansiedad experimentada por los paciente en edad escolar hospitalizados.

Objetivos secundarios:

- Determinar las efectividad de las distintas intervenciones enfermeras destinadas a reducir la ansiedad de niños en edad escolar hospitalizados.
- Identificar aquellas intervenciones enfermeras destinadas a reducir la ansiedad de pacientes en edad escolar hospitalizados que son adecuadas para ser incluidas en un protocolo de cuidados.

Metodología

Para la realización de este trabajo se llevó a cabo una revisión sistemática de los diferentes métodos y estrategias que pueden ser utilizados por parte del personal de enfermería para disminuir o evitar la ansiedad hospitalaria.

En primer lugar, se formuló la pregunta que deseábamos contestar con esta revisión: ¿Qué intervenciones de enfermería sirven para disminuir la ansiedad en niños hospitalizados?; y se aplicó en esquema PICO: P (población): niños en edad escolar. I (intervención): intervenciones enfermeras específicas. C (comparador): protocolo estándar. O (resultado): disminución de la ansiedad en niños hospitalizados

Posteriormente se realizó la búsqueda bibliográfica de textos científicos en los siguientes buscadores: Cuiden, Dialnet, Pubmed, Scielo y Scopus. Los descriptores utilizados fueron “hospital” “anxiety” “children”, “care” e “interventions”. Estos descriptores se usaron junto al operador booleano AND. Los filtros que se establecieron fueron textos de acceso completo y libre, en inglés, español o portugués.

A partir de la búsqueda bibliográfica realizada se escogieron aquellos textos que, por el título, encajaban con el tema de este trabajo. Posteriormente se eliminaron aquellos que aparecieron por duplicado y, después de hacer un lectura crítica de los resúmenes, se eliminaron los que no trataban del tema elegido. Finalmente, los textos seleccionados fueron 16.

Con el fin de determinar que textos eran incluidos para esta revisión se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: que la población diana fueran niños en edad escolar y que los textos trataran sobre técnicas o estrategias para disminuir la ansiedad y que esta fuera consecuencia de un proceso hospitalario.

Los criterios de exclusión establecidos fueron aquellos textos que no trataran sobre intervenciones de enfermería y cuya población diana no fueran niños en edad escolar.

Este proceso de selección se representa en el diagrama de flujo(Figura1).

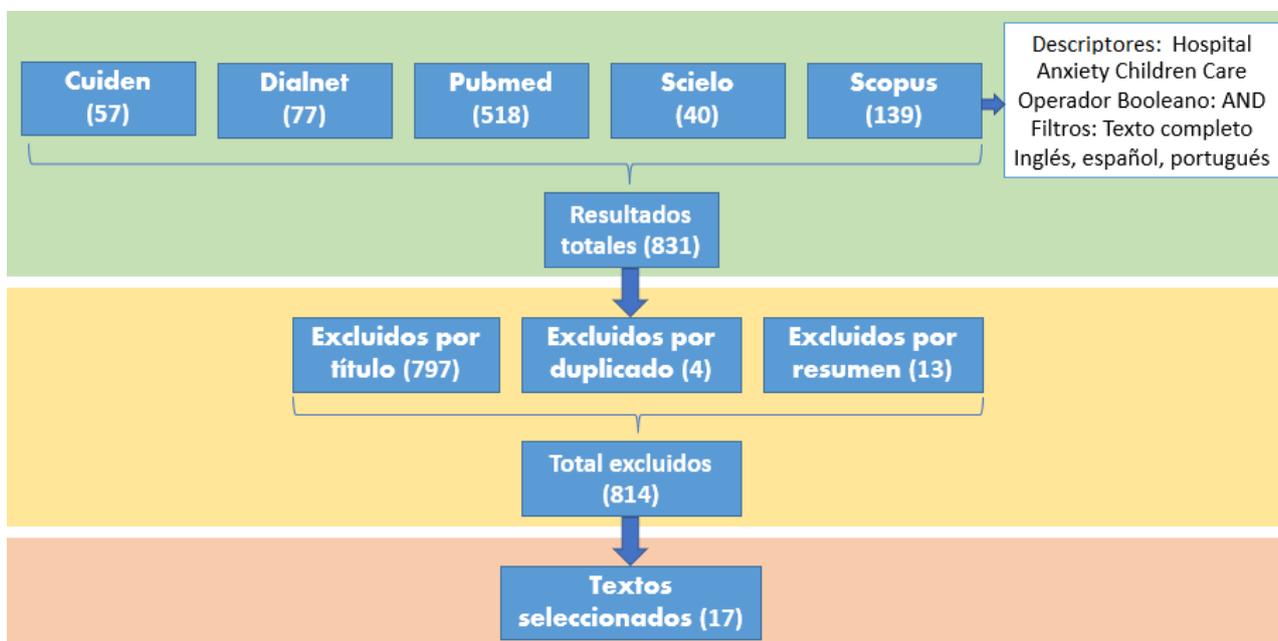


Figura 1. Diagrama de flujo. Elaboración propia.

Resultados:

Los textos que fueron seleccionados se clasificaron según los niveles de evidencias y los grados de recomendación del JBI y se realizó una tabla resumen con las características de cada uno de ellos.

Tabla 1 Resumen de los textos seleccionados. Elaboración propia

Autor y año de publicación	Título	Diseño	Nivel de evidencia	Nivel de recomendación	Temas tratados	
					Intervenciones de enfermería	Resultados favorables
Barrios, I. et al (2020)	Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review	Revisión sistemática	NIVEL 1	GRADO A	-Comunicación -Mantenimiento de la esperanza -Actividades recreativas -Fomentar el afrontamiento	Sí
Dutra Farias, D. et al (2017)	A HOSPITALIZAÇÃO NA PERSPECTIVA DA CRIANÇA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	Revisión sistemática	NIVEL 1	GRADO A	-La familia como red de apoyo -terapia con animales -juguete terapéutico -Comunicación	Sí
Gualberto Silva, K. et al (2017)	A utilização da música em uma unidade pediátrica: contribuindo para a humanização hospitalar	Estudio descriptivo, cualitativo	NIVEL 6	GRADO A	-Musicoterapia -Dibujo	Sí
Pascoal Dos Santos, T	Nursing interventions to reduce	Revisión sistemática	NIVEL 1	GRADO A	-Programa preoperatorio	Sí

(2014).	preoperative anxiety in school-age children: an integrative review					
Santiago Lemos, I. et al (2015)	BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO PROCEDIMENTO DE PUNÇÃO VENOSA: ESTRATÉGIA PARA REDUZIR ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS	Observacional analítico cuantitativo	NIVEL 5	GRADO A	-Juguete terapéutico instructivo	SÍ
Meletti, D. P. et al (2018)	Psychological preparation reduces preoperative anxiety in children. Randomized and double-blind trial	Experimental prospectivo Ensayo clínico aleatorio o randomizado	NIVEL 2	GRADO A	-Preparación preoperatoria -Libro infantil -Caja sorpresa	SÍ
Ferreira Calef, C. C. et al (2016)	Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children	Observacional analítico estudio de cohortes única Cualitativo	NIVEL 5	GRADO A	-Juego terapéutico	SÍ
Eijlers, R. et al (2019)	Virtual reality exposure before elective day care surgery to reduce anxiety and pain in childre	Experimental Ensayo clínico aleatorio o randomizado	NIVEL 2	GRADO B	-Realidad virtual	NO
Staveski, S. L. et al (2018)	The Impact of Massage and Reading on Children's Pain and	Experimental Ensayo	NIVEL 2	GRADO A	-Masaje -Lectura	SÍ

	Anxiety after Cardiovascular Surgery: A Pilot Study	clínico aleatorio o randomizado				
Li, W. H. C. et al (2016)	Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children	Estudio cuasi experimental	NIVEL 3	GRADO A	-Juego terapéutico	SÍ
Li, W. H. C. et al (2006)	Psychoeducational preparation of children for surgery: The importance of parental involvement	Experimental Ensayo clínico aleatorio o randomizado	NIVEL 2	GRADO A	-Preparación psicoeducacional preoperatoria	SÍ
Godino-láñez, M. J. et al (2016)	Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review	Revisión sistemática	NIVEL 1	GRADO A	-Juego terapéutico	SÍ
Porto Brondani, P. (2019)	The use of children's stories in nursing care for the child: an integrative review	Revisión sistemática	NIVEL 1	GRADO A	-Experiencias	SÍ
Godino láñez, M. J. et al (2020)	Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review	Revisión sistemática	NIVEL 1	GRADO A	-Juego terapéutico instructivo	SÍ
Nava Mateos, M. et al (2021)	La musicoterapia como mejora de contextos hospitalarios	Revisión bibliografía	NIVEL 1	GRADO A	-Musicoterapia	SÍ
Sáez Rodríguez, D. J. et al (2021)	Aplicación de la realidad virtual en niños oncológicos hospitalizados	Estudio de casos	Nivel 6	Grado A	-Realidad virtual	SÍ

	sometidos a procedimientos invasivos: un estudio de casos					
García Pérez, L. et al (2017)	El contexto hospitalario infantil: el efecto de los payasos de hospital y otras intervenciones	Revisión sistemática	Nivel 1	Grado A	Payasos de hospital Terapia con animales Musicoterapia	Sí

Seguidamente, se expondrán los resultados obtenidos a través del análisis de los textos seleccionados para la realización de esta revisión sistemática.

Las intervenciones estudiadas por los artículos elegidos son variadas. La mayoría de ellos se centran en el estudio de la utilidad de distintos tipos de juego terapéutico. Así mismo, resaltan la importancia de instruir al paciente sobre todos aquellos procedimientos médicos o enfermeros que se van a realizar, ya que en muchas ocasiones la ansiedad es producida y/o se ve favorecida por el factor del miedo a lo desconocido que aparece al tomar contacto con el ámbito hospitalario (Figura 2).

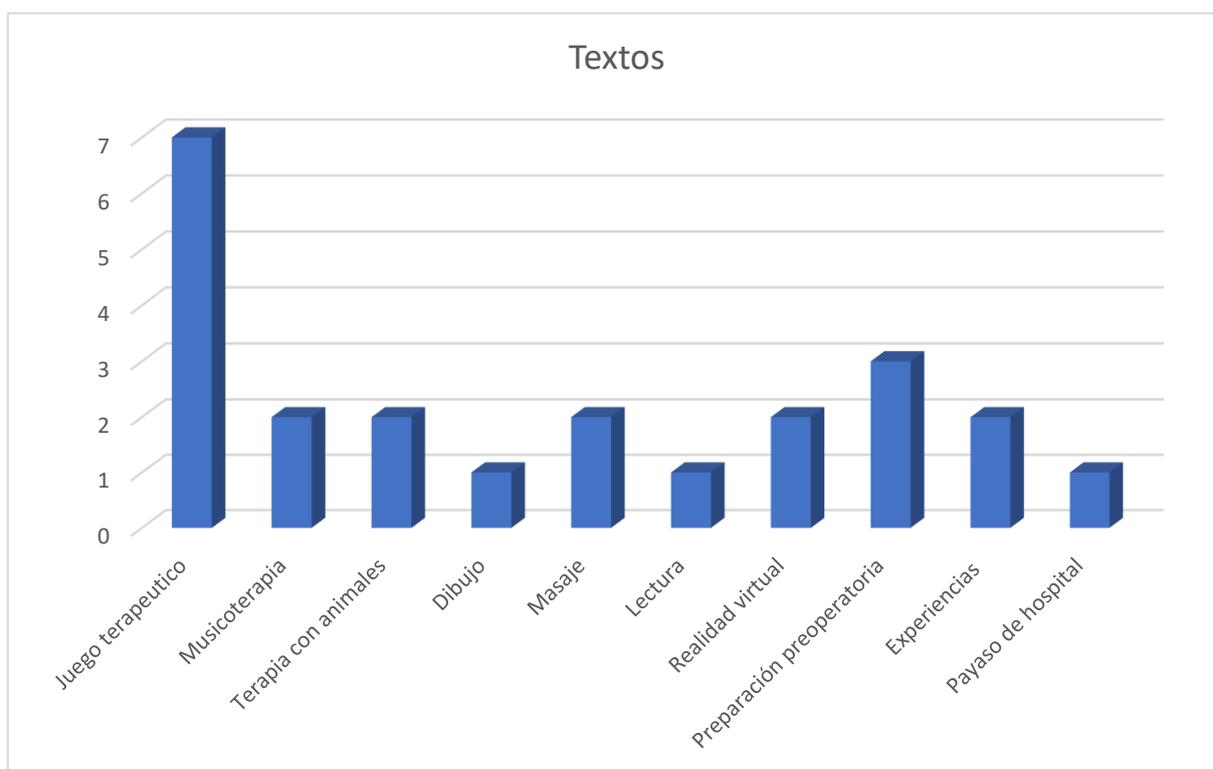


Figura 2. Distribución de las intervenciones tratadas. Elaboración propia

Masaje y técnicas de relajación

El masaje y las técnicas de relajación pueden ser consideradas como actividades lúdicas y de distracción⁽⁹⁾. Se ha comparado su aplicación con otras intervenciones con las cuales comparten el mismo objetivo como, por ejemplo, la lectura. Ambas actividades han demostrado reducir el nivel de ansiedad con

resultados similares a corto plazo, sin embargo, las técnicas de relajación pueden aumentar la reducción de esta a largo plazo durante la hospitalización hasta el momento del alta. Por ello se puede considerar que su puesta en marcha tiene efectos positivos sobre las emociones negativas de los pacientes pediátricos. Aunque los efectos serían mayores al combinar estas técnicas con otras actividades lúdicas⁽¹⁰⁾.

Dibujo

El dibujo puede ser utilizada como intervención reductora de la ansiedad gracias a que permite la distracción, principalmente en el tiempo libre del paciente⁽¹¹⁾. Organizar actividades grupales dirigidas por el personal de enfermería relacionadas con el dibujo, han demostrado tener un efecto reductor en los niveles de ansiedad de los pacientes en edad escolar⁽⁹⁾.

Lectura

La lectura ha demostrado reducir los niveles de ansiedad a corto plazo al igual que otras intervenciones, como el masaje y las técnicas de relajación. Sin embargo, sus efectos a largo plazo durante el desarrollo de la hospitalización han resultado ser menores. Por ello, esta sería una actividad con utilidad para la reducción de la ansiedad y de las emociones negativas, pero debería utilizarse junto con otras técnicas⁽¹⁰⁾.

Musicoterapia

Tres de los estudios hablan sobre la utilización de la musicoterapia en las plantas de hospitalización pediátrica^(11, 12, 13).

Uno de ellos se centra en observar los resultados obtenidos después de desarrollar esta actividad con un grupo de pacientes en comparación con otro grupo que además de musicoterapia desarrollaron otras actividades como el dibujo de forma simultánea. Se llegó a la conclusión de que el uso de la música en niños tenía resultados favorables en la disminución de la ansiedad y que esta disminución era mayor cuando se combinaba con otras actividades como el dibujo⁽¹¹⁾.

El desarrollo de la musicoterapia también ha demostrado aumentar la relajación y disminuir el dolor al favorecer un estado de ánimo positivo en los niños después de su puesta en marcha⁽¹³⁾, además de reducir el tiempo de recuperación postoperatorio⁽¹²⁾.

Por otro lado, la música en directo podría tener un mayor efecto en la reducción de la ansiedad, sin embargo, esta es una medida que requiere de más recursos y por tanto es más compleja de poner llevar a cabo⁽¹²⁾.

Terapia con animales

Dos de los artículos seleccionados incluyen la terapia con animales como intervención reductora de ansiedad ya que puede tener efectos positivos en la adaptación de los pacientes a la nueva situación hospitalaria en la que se encuentran⁽⁹⁾. Sin embargo, presenta limitaciones debido a la incompatibilidad de la presencia de animales en un ámbito sanitario⁽¹³⁾.

Durante la búsqueda bibliográfica no se han encontrado textos que se centraran exclusivamente en el estudio de los beneficios de la terapia con animales en la reducción de la ansiedad en pacientes en edad escolar hospitalizados. Esto supone un obstáculo a la hora de determinar su utilidad para dicho objetivo.

Juguetes propios

Varios de los estudios mencionan como actividad lúdica el facilitar que los pacientes pediátricos puedan tener con ellos algún juguete y objetos propios, lo cual no solo permite que el infante juegue y se distraiga⁽¹⁴⁾ durante los tiempos libres, sino que también supone tener presente un objeto vínculo con su círculo doméstico que hace que el ambiente hospitalario comparta mayores similitudes con el de su casa⁽⁹⁾. Como ventaja destaca ser una actividad sencilla sin coste económico.

Juego terapéutico instructivo

Un 37% de los textos elegidos tratan el juego terapéutico instructivo. Es una de las intervenciones más estudiadas. El juego terapéutico instructivo tiene como fin enseñar al niño las técnicas e intervenciones que se van a realizar mediante

un lenguaje y actividades adaptados a su etapa de crecimiento y capacidad de comprensión. Este se puede desarrollar de diferentes formas⁽¹⁴⁾:

- Juego de preparación: consiste en la demostración práctica de las técnicas que se van a realizar
- Juego médico: consiste en permitir que los niños jueguen con el material hospitalario en la medida de lo posible, y siempre bajo medidas de seguridad y protección. Permite que los pacientes se familiaricen con material y el ámbito hospitalario y facilita que los niños expresen sus sentimientos con respecto a la situación de hospitalización y las intervenciones, al facilitar un ambiente de aprendizaje.
- Juego de distracción: se lleva a cabo al mismo tiempo que se realizan las técnicas y procedimientos médicos, consiste en facilitar al paciente juegos y juguetes para distraerle de la intervención que se está llevando a cabo. También se utiliza como acción en el juego de distracción la comunicación, ya que al conversar damos pie a que el paciente piense en respuestas.
- Uso de historias: consiste en utilizar cuentos o historias para explicar los procedimientos que se van a llevar a cabo a los niños. Este tipo de juego disminuye la ansiedad y el miedo y mejora la participación de los pacientes⁽¹⁵⁾.

Todos los textos que se centran en el estudio del juego terapéutico concluyen con la eficacia de estas técnicas para la reducción de la ansiedad^(16,17,18,19). Además, este tipo de intervenciones también pueden ser útiles a la hora de permitir que los pacientes socialicen entre sí⁽¹⁴⁾. Sin embargo, esta conclusión fue obtenida sin tener en cuenta la situación actual, en la cual existen dificultades para juntar grupos de pacientes por el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas.

Comunicación

Gran parte de los textos hacen referencia a la necesidad de instruir y distraer al paciente. Para poder cumplir con este objetivo es esencial la comunicación con este. La comunicación tiene como ventaja la de ser una herramienta de fácil acceso. Como inconveniente nos encontramos que depende de las habilidades

comunicativas del profesional⁽⁹⁾. Es una intervención de especial importancia ya que se debe combinar con cualquiera del resto de técnicas estudiadas en este apartado⁽²⁰⁾.

Dentro de la comunicación con el paciente pediátrico destacamos la necesidad de usar el humor y utilizar como temas de conversación cosas de interés para el niño, además de la utilización de un lenguaje adaptado en función su capacidad de comprensión. Gracias a ello favoreceremos su participación y la distracción del infante⁽⁹⁾.

La comunicación también es imprescindible para favorecer la relación terapéutica tanto con el paciente como con la familia, lo cual mejora la predisposición. El desarrollo de esta relación terapéutica, al mismo tiempo, aumenta la confianza en los profesionales de enfermería y, tiene como consecuencia, la disminución de la ansiedad al disminuir la desconfianza⁽²⁰⁾.

Realidad virtual

Esta intervención consiste en la aplicación de la realidad virtual para instruir a los pacientes sobre las técnicas y cirugías que se van a llevar a cabo. Los resultados de la aplicación de esta actividad no han sido estudiados en profundidad. Solo dos de los textos seleccionados se centran en su aplicación para la reducción de la ansiedad de los niños hospitalizados y los resultados obtenidos por ambos textos fueron contrarios, siendo neutrales en uno de ellos⁽²¹⁾ y positivos en el otro⁽²²⁾. El primero no ha conseguido resultados favorables demostrables siendo los niveles de ansiedad de los dos grupos participantes similares⁽²¹⁾. En el segundo texto que trata la realidad virtual se realizó un estudio de casos en el cual se obtuvo como resultado una disminución de la ansiedad en el paciente con el cual se incorporó dicha actividad⁽²²⁾. Por otro lado, para poder incorporar este tipo de intervenciones a un protocolo sería necesario una inversión económica considerable sin estar totalmente demostrada su eficacia.

Terapia de grupo

La terapia de grupo junto con el uso de experiencias de otros pacientes que han pasado por una situación de hospitalización similar permite no solo que los

niños hospitalizados socialicen entre sí, si no que al interactuar con personas en su misma situación sus sentimientos y preocupaciones se vean validadas. Además, mejora la adaptación al ámbito hospitalario. Con todo ello se pueden modificar algunos de los factores que contribuyen al aumento de la ansiedad⁽⁹⁾.

Payasos de hospital

Los payasos de hospital son figuras cuyo fin es el de entretener y distraer a los pacientes pediátricos hospitalizados. Existen estudios que demuestran su efectividad en la reducción de la ansiedad y los sentimientos negativos de los niños, aunque algunos de ellos determinan que los resultados pueden verse influidos por factores como el sexo de los pacientes, beneficiándose de estos efectos positivos únicamente las niñas cuando el payaso de hospital es una mujer, frente a los niños que pueden recibir incluso resultados negativos. La edad es otro factor a tener en cuenta siendo más efectivos en niños más pequeños⁽¹³⁾.

Preparación preoperatoria

La preparación preoperatoria consiste en dar información al paciente y a su familia en un lenguaje adaptado a su madurez y capacidad de comprensión, de forma previa a una intervención quirúrgica sobre la misma, de diferentes formas, mediante entrevistas, videos, libros, entre otros. La puesta en marcha de estos programas han demostrado disminuir la ansiedad preoperatoria y, por tanto, mejorar la recuperación en el periodo postoperatorio en tres de los textos seleccionados^(16,23,24).

Apoyo e implicación de la familia

En muchas de las intervenciones estudiadas anteriormente se pueden incluir a los padres ya que su participación, su estado emocional y nivel de ansiedad, repercuten en los niveles de ansiedad de los hijos⁽²⁵⁾.

Por ello no debemos olvidar instruir a los padres junto con los hijos y favorecer que participen en la aplicación de cuidados en la medida de lo posible, mejorando así adaptación de ambos a la situación de hospitalización^(9,16,20).

A la hora de hacer la preparación preoperatoria, también se informa a los padres y se resuelven todas sus dudas. Además, una preparación preoperatoria que incluye al niño como sujeto activo, enseñándole sobre la intervención quirúrgica de forma adecuada a su edad, también ha demostrado disminuir los niveles de ansiedad de los padres, con respecto a aquellos que reciben la preparación estándar^(23,24).

Discusión

Las intervenciones tratadas en esta revisión sistemática se han centrado en aquellas que pueden ser realizadas por el personal de enfermería y que tienen como objetivo la reducción de la ansiedad en pacientes en edad escolar hospitalizados, así como, la mejora de aquellos factores que han demostrado aumentar la ansiedad.

Para un mejor entendimiento de las distintas intervenciones enfermeras tratadas, podemos dividir las en dos grupos diferentes en función del objetivo que pretenden conseguir: actividades lúdicas o recreativas y actividades educativas (Tabla 2).

Actividades lúdicas o recreativas:

Dentro las actividades lúdicas o recreativas incluimos aquellas actividades cuyo fin es el de entretener o distraer al paciente. Son capaces de disminuir la ansiedad al permitir al paciente pediátrico participar en juegos y actividades dinámicas.

Cuando los niños son hospitalizados son apartados de su núcleo familiar y escolar y su comportamiento y acciones se ven limitadas por la naturaleza del ámbito hospitalario. Darles espacio y tiempo para jugar dentro de un ambiente controlado puede paliar esta situación. No solo eso, si no que estas actividades permiten su realización en grupos con otros niños en situaciones similares lo

que posibilita mejorar la adaptación y el afrontamiento al interactuar con sus grupos de iguales convirtiendo el hospital en un entorno seguro. Como inconveniente nos encontramos la necesidad de recursos humanos y materiales siendo estos primeros más complejos de obtener debido a la falta de tiempo y el alto número de pacientes de los que cada enfermera es responsable.

Actividades educativas:

Están enfocadas a la educación del paciente pediátrico sobre las actividades que se llevan a cabo durante la hospitalización y el material utilizado en ellas. Puesto que la ansiedad aumenta cuando existe miedo ante lo desconocido, que puede aparecer consecuencia de la falta de conocimiento. Llevar a cabo estas actividades ayudan a familiarizar al niño con el ambiente y técnicas hospitalarias, reduciendo al mismo tiempo el miedo, factor desencadenante de ansiedad.

Las actividades educativas deben adaptarse a la edad y nivel de madurez de cada paciente para asegurar la comprensión de lo que se está explicando, de otra manera, no se alcanzarán los resultados que se pretenden conseguir.

Así mismo favorecen la formación y mejora de una relación terapéutica entre la enfermera y el paciente pediátrico y permiten aumentar la confianza depositada en la enfermera. Su base se sustenta en que permiten la comunicación con el paciente y el trato de los niños hospitalizados como sujeto activo dentro de este proceso. Por ello también incluimos en este grupo aquellas actividades que permiten la comunicación dentro del binomio enfermera-paciente.

Tabla 2. Clasificación de actividades. Elaboración propia

Actividades educativas	Actividades lúdicas o recreativas
Dibujo	Juego terapéutico instructivo
Lectura	Realidad virtual
Musicoterapia	Preparación preoperatoria
Masaje	Terapia grupal
Juego	
Payasos de hospital	

Durante el proceso de documentación para este trabajo se encontraron otros autores que proponer intervenciones relacionadas con el juego terapéutico concretas como Teddy Bear Hospital, que consiste en que cada niño elija una mascota con una enfermedad concreta a la que poder realizar procedimientos médicos, y Let's Be Doctors, en la cual aprenden sobre el funcionamiento de las agujas, ya que son uno de los principales miedos de los niños⁽²⁶⁾.

Otros autores, como Lerwick, han creado protocolos para poner remedio a los sentimientos negativos que despiertan en los niños al ponerse en contacto con el entorno clínico. El protocolo creado por Lerwick incluye cuatro fases⁽²⁷⁾:

- Choices o decisiones que consiste en dejar que el paciente pueda tomar decisiones dentro del desarrollo de los procedimientos médicos y enfermeros como, por ejemplo, decidir en qué brazo quiere que le tomemos la tensión. Estas decisiones ayudan a aumentar las sensación de control del niño.
- La segunda fase es Agenda u orden del día que trata de explicar las intervenciones que se van a llevar a cabo. Este aspecto también lo han recalcado los autores que se han incluido en este estudio.

- Resilience o Resiliencia es la tercera fase en la cual debemos identificar las fortalezas del paciente y los métodos que utiliza para superar los miedos y problemas que se presentan.
- Emotional support o apoyo emocional en la cual se da espacio a los niños a expresar sus emociones y sentimientos libremente⁽²⁷⁾.

El protocolo de Lerwick destaca, por tanto, tres nuevos aspectos a tener en cuenta en el trato con el paciente pediátrico: permitir la toma de decisiones, centrarse en las fortalezas de los pacientes y no solo en los aspectos negativos y normalizar la expresión de sentimientos. Todos ellas son técnicas que podemos implementar a la hora de comunicarnos con los pacientes en edad escolar.

Por otro lado, Núñez Arias, M. señala la necesidad de formar a los profesionales sanitarios para saber utilizar este tipo de intervenciones y actividades⁽²⁸⁾.

Dentro de las limitaciones encontradas para la realización de este estudio, la más importante fue la escasa bibliografía encontrada durante las etapas de documentación y búsqueda bibliográfica, que dificultó la selección de textos para la realización de una revisión sistemática.

Como se ha planteado anteriormente, este estudio puede ser utilizado para la creación de un protocolo de cuidados destinado a la reducción de la ansiedad y los sentimientos negativos del paciente pediátrico hospitalizado ya que se exponen que intervenciones enfermeras son efectivas en dicho objetivo y que limitaciones pueden presentarse a la hora de su implementación en el ámbito sanitario.

Conclusiones

Las intervenciones más estudiadas y que, además, obtuvieron resultados positivos en la reducción de la ansiedad en pacientes pediátricos hospitalizados son las relacionadas con el juego terapéutico instructivo. Podemos determinar, por tanto, que es fundamental educar al paciente sobre todo aquello concerniente a su salud y a su proceso de hospitalización, tratándole como

sujeto activo en el mismo. Estas actividades permiten, además, que el paciente se familiarice con los procedimientos a realizar, disminuyendo así las emociones negativas y el miedo ante lo desconocido.

De forma similar a estas intervenciones, se encuentra la comunicación, que es una herramienta importante a utilizar tanto con los niños como con los padres.

Sin embargo, resulta imprescindible combinar estas actividades educativas con otras lúdicas compatibles con el ámbito hospitalario como la lectura, musicoterapia, dibujo, dirigidas por el personal de enfermería, puesto que ambos grupos de actividades no son excluyentes, si no que se complementan entre sí. Por tanto, a la hora de realizar un plan de cuidados dirigido al paciente pediátrico en edad escolar incluiremos actividades tanto instructivas como lúdicas, cada una de ellas adecuada a la situación y momento en la que se va a llevar a cabo. Durante el tiempo libre de los pacientes, podemos promover las actividades de ocio y entretenimiento y en los momentos en los que vayamos a llevar a cabo alguna intervención o técnica podemos utilizar el juego terapéutico instructivo.

Por otro lado, otro aspecto a tener en cuenta sería que las actividades lúdicas permiten su realización en grupos lo que además de distraer y entretener hace posible que los pacientes tengan contacto con otros niños de su edad y que socialicen entre sí.

Todas las intervenciones que se han tratado en este trabajo han tenido resultados positivos en la reducción de la ansiedad, excepto el uso de la realidad virtual. Por otro lado, hay actividades que, pese a ser efectivas, no son compatibles con el ámbito hospitalario como, por ejemplo, la terapia con animales.

Tampoco podemos olvidar que la hospitalización supone una separación del entorno habitual del paciente y el paso a uno nuevo desconocido, como es el hospital, por eso el permitir la presencia de objetos y juguetes propios pueden ayudar a crear un ambiente más acogedor y servir de vínculo con su círculo doméstico.

Por último, también es de gran importancia fomentar la participación de los padres en los cuidados, lo cual da a los pacientes mayor seguridad y confianza durante su puesta en marcha.

Bibliografía

1. Valdés JF. Relación entre Ansiedad Rasgo, Sensibilidad a la Ansiedad y Síntomas de ansiedad en niños y adolescentes. 2004;
2. Miguel Tobal JJ. Evaluación de respuestas cognitivas, fisiológicas motoras de ansiedad: Elaboración de un instrumento de medida (I.S.R.A.). PQDT - Glob. 1987;587.
3. del Toro A, Annia Y, González Castellanos M de los Á, Arce Gómez DL, Reinoso Ortega SM, Reina Castellanos LM. Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. Medisan [Internet]. 2014;18(10):1419–29. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000012
4. Pérez P, Martha V. La ansiedad en niños hospitalizados. Aquichan [Internet]. 2007;7(2):207–18. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000200009
5. T.Herrera Floro. Ansiedad en la hospitalización del paciente pediátrico. Editor Glosa. 2016;(4):15–21.
6. Vieco García A. Valoración de la ansiedad perioperatoria en niños sometidos a cirugía mayor ambulatoria. Tesis de postgrado, Pediatría. 2018;1–119.
7. Toledo Tejero O. La ansiedad prequirúrgica y el efecto del acompañamiento en pacientes oncológicos. Uem [Internet]. 2017; Available from: <https://abacus.universidadeuropea.es/handle/11268/6970>
8. González-Loyola M, Oyanadel C, Peñate W. Adaptation and factor

- structure of the hospital anxiety and depression scale on Chilean children and adolescents. *Rev Latinoam Psicol.* 2020;52(1):63–70.
9. Barros I, Lourenço M, Nunes E, Charepe Z. Nursing Interventions Promoting Child / Youth / Family Adaptation to Hospitalization: A Scoping Review TT - Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review. *Intervenções de Enferm. Enfermería Glob* [Internet]. 2021;20(1):577–95. Available from: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/nursing-interventions-promoting-child-youth/docview/2485586211/se-2>
 10. Staveski SL, Boulanger K, Erman L, Lin L, Almgren C, Journel C, et al. The impact of massage and reading on children's pain and anxiety after cardiovascular surgery: A pilot study. *Pediatr Crit Care Med.* 2018;19(8):725–32.
 11. Silva KG, Taets GG de C, Bergold LB. A utilização da música em uma unidade pediátrica: Contribuindo para a humanização hospitalar. *Rev Enferm.* 2017;25(1):1–5.
 12. Nava Mateos M, Del Olmo Barros MJ. La musicoterapia como mejora de contextos hospitalarios. *Rev Investig en Musicoter.* 2021;4(2020):56–77.
 13. García Pérez L, Martín Luis D, Mora Quintero ML. El contexto hospitalario infantil: el efecto de los payasos de hospital y otras intervenciones. *Análisis y Modif Conduct.* 2017;43(167–68):19–38.
 14. Li WHC, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatr* [Internet]. 2016;16(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>
 15. Brondani JP, Pedro ENR. The use of children's stories in nursing care for the child: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 3):333–42.
 16. Santos T. Nursing interventions to reduce preoperative anxiety in school-age children: an integrative review. *Rev Enferm Ref.* 2014;IV Série(3):149–55.

17. Silva RDM da, Austregésilo SC, Ithamar L, Lima LS de. Brinquedo terapêutico no preparo de crianças para procedimentos invasivos: revisão sistemática. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2017;93(1):6–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.06.005>
18. Caleffi CCF, Rocha PK, Anders JC, Souza AIJ de, Burciaga VB, Serapião L da S. Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Rev Gauch Enferm*. 2016;37(2):e58131.
19. Godino-Iáñez MJ, Martos-Cabrera MB, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Membrive-Jiménez MJ, et al. Play therapy as an intervention in hospitalized children: A systematic review. *Healthc*. 2020;8(3):1–12.
20. Farias DD, Irmgard R, Gabatz B, Terra AP, Couto GR, Milbrath VM, et al. Hospitalization in the Child'S Perspective: an Integrative Review a Hospitalização Na Perspectiva Da Criança: Uma Revisão Integrativa La Hospitalización En La Perspectiva Del Niño: Una Revisión Integradora Integrative Review Article. *J Nurs UFPE line*. 2017;11(112):703–11703.
21. Eijlers R, Dierckx B, Staals LM, Berghmans JM, Van Der Schroeffer MP, Strabbing EM, et al. Virtual reality exposure before elective day care surgery to reduce anxiety and pain in children: A randomised controlled trial. *Eur J Anaesthesiol*. 2019;36(10):728–37.
22. Sáez-Rodríguez DJ, Chico-Sánchez P. Application of virtual reality in hospitalized oncology children subjected to invasive procedures: A case study. *Psicooncologia*. 2021;18(1):157–72.
23. Meletti DP, Meletti JFA, Camargo RPS, Silva LM, Módolo NSP. Psychological preparation reduces preoperative anxiety in children. Randomized and double-blind trial. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2019;95(5):545–51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.05.009>
24. Li HCW, Lopez V, Lee TLI. Psychoeducational preparation of children for surgery: The importance of parental involvement. *Patient Educ Couns*. 2007;65(1):34–41.

25. Fuster Navarro A. Estrés Agudo en Niños Intervenidos Quirúrgicamente y Sintomatología en sus Progenitores. 2013;1–261. Available from: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=44000>
26. Fernández Alonso I. Evaluación y disminución del miedo de los niños en el entorno sanitario. Universidad Pública de Navarra; 2020.
27. Lerwick JL. Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World J Clin Pediatr.* 2016;5(2):143–50.
28. Núñez Arias M. Revisión bibliográfica sobre la ansiedad del paciente pediátrico durante el preoperatorio: consecuencias y prevención. *Rev Ocronos.* 2022;5(2):43–4.
29. Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) [Internet]. [cited 2022 Feb 12]. Available from: <https://www.samhealth.org/-/media/SHS/Documents/English/323-Mental-Health/Screen-for-anxiety-related-disorders-Child-323.pdf?la=en&hash=EE164EF2D351BE639F9DA0CB458FD9C8DC00715F>
30. Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS) [Internet]. [cited 2022 Feb 13]. Available from: <https://www.scaswebsite.com/wp-content/uploads/2021/07/scas-parent-spanish.pdf>
31. Rishi P, Rishi E, Aditya M, Ashutosh A, Sridevi N, Gopalakrishnan S. Hospital anxiety and depression scale assessment of 100 patients before and after using low vision care: A prospective study in a tertiary eye-care setting. *Indian J Ophthalmol.* 2017;
32. Rangel Ávila F, Haro Haro JM, García Méndez N. La ansiedad de los padres incrementa la ansiedad preoperatoria en el paciente pediátrico cuando este va a someterse a cirugía ambulatoria. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2012;59(2):83–90.

Anexos

Anexo I: Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)

Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) Child Version—Pg. 1 of 2 (To be filled out by the CHILD)

Name: _____

Date: _____

Directions:

Below is a list of sentences that describe how people feel. Read each phrase and decide if it is “Not True or Hardly Ever True” or “Somewhat True or Sometimes True” or “Very True or Often True” for you. Then for each sentence, fill in one circle that corresponds to the response that seems to describe you for the last 3 months.

	0 Not True or Hardly Ever True	1 Somewhat True or Sometimes True	2 Very True or Often True
1. When I feel frightened, it is hard to breathe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. I get headaches when I am at school.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. I don't like to be with people I don't know well.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. I get scared if I sleep away from home.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. I worry about other people liking me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. When I get frightened, I feel like passing out.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. I am nervous.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. I follow my mother or father wherever they go.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. People tell me that I look nervous.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. I feel nervous with people I don't know well.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. I get stomachaches at school.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. When I get frightened, I feel like I am going crazy.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. I worry about sleeping alone.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. I worry about being as good as other kids.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. When I get frightened, I feel like things are not real.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. I have nightmares about something bad happening to my parents.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. I worry about going to school.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. When I get frightened, my heart beats fast.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. I get shaky.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. I have nightmares about something bad happening to me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 3: Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) página 1⁽²⁹⁾

Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED)
Child Version—Pg. 2 of 2 (To be filled out by the CHILD)

	0 Not True or Hardly Ever True	1 Somewhat True or Sometimes True	2 Very True or Often True
21. I worry about things working out for me.	○	○	○
22. When I get frightened, I sweat a lot.	○	○	○
23. I am a worrier.	○	○	○
24. I get really frightened for no reason at all.	○	○	○
25. I am afraid to be alone in the house.	○	○	○
26. It is hard for me to talk with people I don't know well.	○	○	○
27. When I get frightened, I feel like I am choking.	○	○	○
28. People tell me that I worry too much.	○	○	○
29. I don't like to be away from my family.	○	○	○
30. I am afraid of having anxiety (or panic) attacks.	○	○	○
31. I worry that something bad might happen to my parents.	○	○	○
32. I feel shy with people I don't know well.	○	○	○
33. I worry about what is going to happen in the future.	○	○	○
34. When I get frightened, I feel like throwing up.	○	○	○
35. I worry about how well I do things.	○	○	○
36. I am scared to go to school.	○	○	○
37. I worry about things that have already happened.	○	○	○
38. When I get frightened, I feel dizzy.	○	○	○
39. I feel nervous when I am with other children or adults and I have to do something while they watch me (for example: read aloud, speak, play a game, play a sport.)	○	○	○
40. I feel nervous when I am going to parties, dances, or any place where there will be people that I don't know well.	○	○	○
41. I am shy.	○	○	○

SCORING:

A total score of ≥ 25 may indicate the presence of an **Anxiety Disorder**. Scores higher than 30 are more specific.

A score of 7 for items 1, 6, 9, 12, 15, 18, 19, 22, 24, 27, 30, 34, 38 may indicate **Panic Disorder** or **Significant Somatic Symptoms**.

A score of 9 for items 5, 7, 14, 21, 23, 28, 33, 35, 37 may indicate **Generalized Anxiety Disorder**.

A score of 5 for items 4, 8, 13, 16, 20, 25, 29, 31 may indicate **Separation Anxiety Disorder**.

A score of 8 for items 3, 10, 26, 32, 39, 40, 41 may indicate **Social Anxiety Disorder**.

A score of 3 for items 2, 11, 17, 36 may indicate **Significant School Avoidance**.

**For children ages 8 to 11, it is recommended that the clinician explain all questions, or have the child answer the questionnaire sitting with an adult in case they have any questions.*

Developed by Boris Birmaher, M.D., Suneeta Khetarpal, M.D., Marlane Cully, M.Ed., David Brent M.D., and Sandra McKenzie, Ph.D., Western Psychiatric Institute and Clinic, University of Pgh. (10/95). E-mail: birmaherb@msx.upmc.edu

Figura 4: Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) página 2⁽²⁹⁾

Anexoll: Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)

Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS- P)

SU NOMBRE..... FECHA.....

NOMBRE DE SU HIJO/A.....

Debajo tiene una lista de ítems que describen a los niños. En cada ítem señale la respuesta que mejor describe a su hijo. Por favor, conteste a todos los ítems.

1	Hay cosas que preocupan a mi hijo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
2	A mi hijo le da miedo la oscuridad	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
3	Cuando mi hijo tiene un problema se queja de tener una sensación extraña en su estómago	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
4	Mi hijo se queja de tener miedo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
5	Mi hijo tendría miedo si se quedara solo en casa	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
6	Mi hijo siente miedo cuando tiene que hacer un examen	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
7	A mi hijo le da miedo usar aseos públicos	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
8	Mi hijo se preocupa por estar lejos de mí/nosotros	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
9	A mi hijo le da miedo hacer el ridículo delante de la gente	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
10	A mi hijo le preocupa hacer mal el trabajo de la escuela	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
11	A mi hijo le preocupa que algo malo le suceda a alguien de nuestra familia	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
12	Mi hijo se queja de que de repente siente que no puedo respirar sin motivo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
13	Mi hijo tiene que comprobar que ha hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave)	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
14	A mi hijo le da miedo dormir solo.	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
15	A mi hijo le cuesta ir al colegio por las mañanas porque se siente nervioso o con miedo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
16	Mi hijo tiene miedo de los perros	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
17	Mi hijo no puede dejar de pensar en cosas malas o tontas	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
18	Cuando mi hijo tiene un problema se queja de que su corazón late muy fuerte	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
19	Mi hijo de repente empieza a temblar sin motivo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
20	A mi hijo le preocupa que algo malo pueda sucederle	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
21	A mi hijo le da miedo ir al médico o al dentista	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
22	Cuando mi hijo tiene un problema se siente nervioso	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
23	A mi hijo le dan miedo los lugares altos (por ejemplo, estar en lo alto de un acantilado)	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

Figura 5 Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) página 1⁽³⁰⁾

24	Mi hijo tiene que pensar en cosas especiales (por ejemplo en números o palabras) para evitar que le pase algo malo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
25	A mi hijo le da miedo viajar en coche, autobús o tren	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
26	A mi hijo le preocupa lo que otras personas piensan de él	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
27	A mi hijo le da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques)	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
28	De repente mi hijo tiene mucho miedo sin motivo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
29	A mi hijo le dan miedo los insectos o las arañas	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
30	Mi hijo se queja de sentirse mareado o débil de repente sin motivo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
31	A mi hijo le da miedo tener que hablar delante de sus compañeros de clase	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
32	Mi hijo se queja de que de repente su corazón empieza a latir muy rápido sin motivo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
33	A mi hijo le preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
34	Mi hijo tiene miedo de estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas)	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
35	Mi hijo tiene que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarse las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado)	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
36	A mi hijo le molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en su mente	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
37	Mi hijo tiene que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
38	A mi hijo le daría miedo pasar la noche lejos de casa	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

39 ¿Hay algo más que realmente le dé miedo a su hijo? Sí No

Escriba qué es y señale con qué frecuencia tiene miedo a eso:

.....	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
.....	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
.....	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
.....	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

Figura 6 Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) página 2⁽³⁰⁾

Anexo III: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Tick the box beside the reply that is closest to how you have been feeling in the past week.
Don't take too long over you replies: your immediate is best.

D	A		D	A	
		I feel tense or 'wound up':			I feel as if I am slowed down:
	3	Most of the time	3		Nearly all the time
	2	A lot of the time	2		Very often
	1	From time to time, occasionally	1		Sometimes
	0	Not at all	0		Not at all
		I still enjoy the things I used to enjoy:			I get a sort of frightened feeling like 'butterflies' in the stomach:
0		Definitely as much	0		Not at all
1		Not quite so much	1		Occasionally
2		Only a little	2		Quite Often
3		Hardly at all	3		Very Often
		I get a sort of frightened feeling as if something awful is about to happen:			I have lost interest in my appearance:
	3	Very definitely and quite badly	3		Definitely
	2	Yes, but not too badly	2		I don't take as much care as I should
	1	A little, but it doesn't worry me	1		I may not take quite as much care
	0	Not at all	0		I take just as much care as ever
		I can laugh and see the funny side of things:			I feel restless as I have to be on the move:
0		As much as I always could	3		Very much indeed
1		Not quite so much now	2		Quite a lot
2		Definitely not so much now	1		Not very much
3		Not at all	0		Not at all
		Worrying thoughts go through my mind:			I look forward with enjoyment to things:
	3	A great deal of the time	0		As much as I ever did
	2	A lot of the time	1		Rather less than I used to
	1	From time to time, but not too often	2		Definitely less than I used to
	0	Only occasionally	3		Hardly at all
		I feel cheerful:			I get sudden feelings of panic:
3		Not at all	3		Very often indeed
2		Not often	2		Quite often
1		Sometimes	1		Not very often
0		Most of the time	0		Not at all
		I can sit at ease and feel relaxed:			I can enjoy a good book or radio or TV program:
	0	Definitely	0		Often
	1	Usually	1		Sometimes
	2	Not Often	2		Not often
	3	Not at all	3		Very seldom

Please check you have answered all the questions

Scoring:

Total score: Depression (D) _____ Anxiety (A) _____

0-7 = Normal

8-10 = Borderline abnormal (borderline case)

11-21 = Abnormal (case)

Figura 7 Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)⁽³¹⁾

Anexo IV: Escala de Yale modificada (m-YPAS)

Escala de ansiedad preoperatoria de Yale modificada	Valor
<i>Actividades</i>	
1. Mira a su alrededor, curioso, juega con los juguetes, lee (u otro comportamiento apropiado para la edad); se mueve en sala preanestésica/sala de tratamiento para coger los juguetes o ir hacia sus familiares, puede moverse en dirección al equipo de la sala quirúrgica	0,25
2. No explora o juega, puede mirar para abajo, mueve mucho las manos, o se chupa el pulgar (sábana); puede sentarse cerca de los familiares mientras juega o el juego tiene una característica claramente maníaca	0,50
3. Se mueve entre el juguete y sus familiares, con movimientos no provenientes de actividades; movimientos o juegos frenéticos/agitados; contorsiones, se mueve en la mesa; puede empujar la máscara o agarrar a sus familiares	0,75
4. Activamente trata de escapar, empuja con los pies y brazos, puede mover todo el cuerpo; en la sala de espera, corre desorientado, no mira sus juguetes, no quiere separarse de sus familiares, los agarra desesperadamente	1,00
<i>Vocalización</i>	
1. Lee (vocalización no adecuada para la actividad), pregunta, hace comentarios, balbucea, se ríe, responde rápidamente a las preguntas, pero generalmente se queda callado; niño muy pequeño para hablar en situaciones sociales o muy absorto en el juego para responder	0,17
2. Responde a los adultos pero susurra, “conversación de bebé, “solamente mueve la cabeza	0,33
3. Quieto, ningún sonido o respuesta para los adultos	0,50
4. Llorón, gime, gruñe, llora en silencio	0,67
5. Esta llorando o puede gritar “¡no!”	0,83
6. Llanto, grito alto y sostenido (audible a través de la máscara)	1,00
<i>Expresividad emocional</i>	
1. Visiblemente feliz, sonriente o concentrado en el juego	0,25
2. Neutro, sin expresión visible en la cara	0,50
3. Se ve preocupado (triste) a asustado, triste, preocupado o con los ojos llenos de lágrimas	0,75
4. Angustiado, llorando, extremadamente descontrolado, puede estar con los ojos bien abiertos	1,00
<i>Estado de alerta aparente</i>	
1. Alerta, mira alrededor ocasionalmente, se da cuenta o acompaña lo que el anestesiólogo hace (puede estar relajado)	0,25
2. Retraído, se sienta con calma y en silencio, puede chuparse el pulgar o su cara puede estar parecida a la de un adulto	0,50
3. Atento, mira rápidamente alrededor, podrá asustarse con ruidos, ojos bien abiertos, cuerpo tenso	0,75
4. Lloro de pánico, puede llorar o no aceptar a los demás, gira el cuerpo	1,00
<i>Interacción con los familiares</i>	
1. Se divierte absorto, se sienta centrado o involucrado en un comportamiento apropiado para la edad y no necesita a los familiares; puede interactuar con los familiares, si ellos inician la interacción	0,25
2. Busca contacto con los familiares (se les aproxima y conversa con los familiares que hasta ese momento estuvieron en silencio), busca y acepta la comodidad, puede apoyarse en los familiares	0,50
3. Mira a los familiares en silencio, aparentemente observa las acciones, no busca contacto ni comodidad, lo acepta si se lo ofrecen o se agarra a sus familiares	0,75
4. Mantiene a los familiares a una cierta distancia o podrá retirarse activamente de la presencia de los padres, podrá empujarlos o agarrarse desesperadamente de ellos y no dejar que se vayan	1,00

La escala de ansiedad preoperatoria de YALE modificada para niños se construyó y se validó de la siguiente manera. Se desarrolló para la evaluación de la ansiedad en niños en edad preescolar al momento de la inducción de la anestesia. Se trata de una lista de 22 enunciados en cinco categorías: actividades, vocalización, expresividad emocional, estado de alerta aparente y la interacción con los familiares. El mejor comportamiento observado en cada una de las cinco categorías del EAPY-m es la puntuación para esa categoría¹¹. Cada área tiene un número diferente de elementos (cuatro o seis). La puntuación de cada categoría se suma a las demás y se multiplica por 20. El umbral para considerar a los pacientes sin ansiedad es 23. Sin ansiedad: 23,4-30. Con ansiedad: > 30.

Figura 8 Escala de Yale modificada (m-YPAS)⁽³²⁾