TROVARE
Repositorio Institucional
Instituto Universitario y Hospital Italiano de Buenos Aires

De Simone, María Florencia
Mancuso, Noelia Mariel
Miranda, Jesica Azucena
Sambueza, Alicia Viviana

Medición del estrés prequirúrgico en niños y preadolescentes que ingresan para cirugías de urgencia, los días sábados y domingos por guardia, en el Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata en la Provincia de Buenos Aires, Argentina

Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica

Tesis 2018

Cita sugerida (Vancouver): *De Simone MF, Mancuso NM, Miranda JA, Sambueza AV. Medición del estrés prequirúrgico en niños y preadolescentes que ingresan para cirugías de urgencia, los días sábados y domingos por guardia, en el Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata en la Provincia de Buenos Aires, Argentina [tesis de licenciatura] [Internet]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario Hospital Italiano; 2018 [citado AAAA MM DD]. 58 p. Disponible en: http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20191209131112/tesis-de-simone-mancuso-mirnada-sambueza.pdf*

Este documento integra la colección Tesis y trabajos finales de Trovare Repositorio Institucional del Instituto Universitario Hospital Italiano y del Hospital Italiano de Buenos Aires. Su utilización debe ser acompañada por la cita bibliográfica con reconocimiento de la fuente.

HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires

Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina
Acceda a la licencia completa:
http://creativecommong.org/licenses/legal.htm

INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL ITALIANO

TESIS DE LICENCIATURA EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Alumnas: De Simone, María Florencia
Mancuso, Noelia Mariel
Miranda, Jesica Azucena
Sambueza, Alicia Viviana

Docentes Titulares: Dr. Esteban, Santiago
Dr. Franco, Juan

Año: Diciembre 2018

1.Agradecimientos

En primer lugar, queremos hacer un agradecimiento muy especial y sincero a nuestros docentes de la carrera el Dr. Santiago Esteban y el Dr. Juan Franco, del Hospital Italiano de Buenos Aires, quienes fueron nuestro apoyo y guía en este proceso de investigación aportándonos sus invaluables conocimientos. No solo por su ayuda, sino también por la paciencia y el interés que demostraron en todo momento.

Queremos agradecer a los niños y a sus padres por colaborar con el proyecto de investigación, y especialmente al Hospital de niños Sor María Ludovica de la Ciudad de la Plata, quien nos abrió las puertas de dicha institución para poder aplicar el trabajo de campo. También a los profesionales del Departamento de Docencia e Investigación y al Comité de Ética del nosocomio por la orientación y apoyo.

Extendemos nuestra gratitud por la paciencia, colaboración y el apoyo durante los meses que duró nuestro estudio; a los equipos de guardia de quirófano de los días Sábados y Domingos, y a todos los profesionales del Hospital de Niños de La Ciudad de la Plata que de alguna manera han tenido implicancia en la realización del presente estudio.

Por último, y no menos importante, a nuestras familias quienes nos apoyaron a lo largo de la carrera. Siendo de gran valor y sustento en esta etapa tan importante para nosotras.

De Simone, María Florencia

Mancuso, Noelia Mariel

Miranda, Jesica Azucena

Sambueza, Alicia Viviana

2.Titulo

Medición del estrés prequirúrgico en niños y preadolescentes que ingresan para cirugías de urgencia, los días sábados y domingos por guardia, en el Hospital de Niños Sor María Ludovica de la Plata en la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Resumen:

Como profesionales de la salud no es nuevo observar distintas conductas en los pacientes pediátricos, sin psicoprofilaxis, que ingresan para ser intervenidos quirúrgicamente; pacientes que, según su edad, su entorno social, familiar y cultural podrán manifestar dichas conductas interpretadas como estrés, de distintas maneras. Por lo cual el objetivo general de nuestra investigación fue medir el estrés prequirúrgico de los niños que serían intervenidos quirúrgicamente de urgencia, los días sábados y domingos por guardia, en el hospital de niños Sor María Ludovica en la ciudad de La Plata. Razón por la cual nos ha llevado a realizar un estudio de diseño observacional, descriptivo, de corte transversal; aplicando para la recolección de datos la escala de YALE modificada (EAPY-m) y una planilla para la recolección de datos donde se ha seleccionado algunas variables que para nuestro criterio tienen mayor relevancia.

La observación se realizó sobre una muestra de 16 pacientes incluidos de los cuales 10 eran varones (62,50%), que ingresaron para ser tratados quirúrgicamente por las especialidades de traumatología y cirugía general en un 50% por cada una de ellas. La mediana en edad fue de 7 años y la mediana en escolarización obligatoria de 6 años. Dentro de la muestra obtenida un 56,25% concurrían a la escuela primaria y el 25% se encontraban en la etapa preescolar. Por otra parte con la variable contención emocional pudimos observar, que los participantes señalaban en un 50% que la madre era la que los calma cuando los mismos se encuentran nerviosos; mientras que en un 43,75% era la madre la persona que les gustaría que esté presente en el momento previo a la cirugía.

La conjunción de los resultados obtenidos ha superados los valores referenciales mínimos para la medición del estrés prequirúrgico, dando un

resultado de 80% de nivel de estrés en nuestro tamaño muestral. Con lo que concluimos que el estrés prequirúrgico es un hecho presente en los pacientes pediátricos que han sido incluidos en la realización del estudio, quedando en evidencia que la cirugía es un factor estresante para los niños.

Palabras claves: Paciente pediátrico, estrés prequirúrgico, preoperatorio.

1.Agradecimientos ____ *2*

2.Titulo ____ *3*

3. Introducción: Caracterización del problema y marco teórico. ____ *7*

4. Justificación del estudio ____ *10*

5. Objetivos ____ *11*

6. Propuesta metodológica ____ *12*

6.1. Diseño del estudio ____ **12**

6.2. Población de estudio: criterios de inclusión y exclusión ____ **12**

6.3 Definición de variables y recolección de datos ____ **13**

6.4. Estrategias de análisis de datos ____ **17**

7. Resultados ____ *18*

7.1. Características de los pacientes incluidos ____ **18**

7.2. Medición del estrés prequirúrgico en niños y preadolescentes ____ **20**

7.3. Análisis Bivariado entre nivel de dolor y estrés ____ **21**

7.4. Análisis bivariado entre nivel escolar y estrés ____ **21**

7.5. Análisis bivariado de cirugías previas y estrés ____ **22**

7.6. Análisis de contención emocional y estrés ____ **22**

8. Discusión ____ *23*

8.1. Interpretación de hallazgos principales ____ **23**

8.2.Limitaciones del estudio ____ **23**

8.3. Relación con otros estudios similares ____ **24**

8.4. Sugerencias para investigación en el futuro ____ **26**

9. Conclusión ____ *27*

10. Referencias bibliográficas ____ *28*

11. Anexos ____ *29*

11.1 Consideraciones éticas ____ **29**

11.2. Modelo de asentimiento y consentimiento. (Ludovica H. d., s.f.) ____ **31**

11.3. Instrumento de Medición: Escala de Yale Modificada. EAPY-m ____ **36**

11.4. Escala de Wong Baker 38

11.5 Planillas para la realización del estudio de campo 39

11.6 Certificados de finalización de curso 45

11.7 Certificado de acreditacion y registro 47

11.8 Autorización para acceder al servicio de instrumentación quirúrgica 48

11.9 Autorización para acceder al servicio de ortopedia y traumatología infantil 49

11.10 Autorización para acceder al servicio de cirugía general 50

11.11 Autorización para acceder al servicio de quirófano central 51

11.12 Autorización para acceder al servicio de neurocirugía infantil 52

11.13 Autorización para acceder al servicio de salud mental 53

11.14 Autorización para acceder al área de anestesia 54

11.15 Autorización para acceder al departamento de docencia e investigación 55

11.16 Pedido de Autorización dirigida al jefe de departamento de docencia e investigación 56

11.17 Autorización del Comité Institucional de Revisión de Protocolos de Investigación 57

3. Introducción: Caracterización del problema y marco teórico.

Se denomina al estrés como “una situación o acontecimiento percibido como amenazante, que se da en el entorno y afecta el equilibrio interno de la persona provocando una tensión que puede causar diferentes efectos psicofisiológicos dependiendo de la capacidad de homeostasis del individuo, entendiendo por homeostasis a los procesos fisiológicos coordinados que mantienen constante el medio interno mediante numerosos mecanismos fisiológicos”. (Pamela Lucia Contreras Becerra, 2014)

El estrés tiene diversos componentes abarcando lo físico, mental, y espiritual.

Todo componente de dolor que el niño atraviese es una situación estresante, las conductas que él mismo adopte se ven representadas en lo que haga o deje de hacer al padecerlo.

Si consideramos que el dolor no es solamente el producto de una lesión, sino que es la percepción, el sufrimiento, y las conductas que se generan, veremos que esto es subjetivo y variable para cada individuo. El dolor es algo diferente de una persona a otra, de acuerdo a la educación, a los aprendizajes, al lugar donde lo sienta, y a las posibilidades de expresarlo. Por eso los equipos de salud deben considerar que siempre que el dolor se manifieste, este existe.

Según la edad que el niño tenga existen distintas formas de entender la enfermedad y la muerte. Un niño de 4 o 5 años difícilmente entienda lo que le pasa dentro del cuerpo, estará más preocupado por los procedimientos y por las molestias que ocasionan los tratamientos y las múltiples internaciones. La comprensión y el miedo al dolor o posibilidad de la muerte, como hecho propio, aparece recién entre los 9 y 10 años, a partir de esa edad entienden que ellos también pueden morir y esto les genera una terrible angustia que deberá ser abordada por el equipo que contemple y trate su patología.

Por otra parte, algunos autores mencionan que los síntomas de estrés se detectan más fácilmente en la edad escolar que en la preescolar, debido que el modo de describir cómo se sienten se esclarece al avanzar el nivel educativo.

Se deben tener en cuenta como factores de estrés que el niño se exponga a situaciones de maltrato, falta de afecto, separación/divorcio de sus padres, baja autoestima del niño, problemas económicos en su familia, entre muchos otros más. (Herrera, 2014)

Podríamos decir que el estrés no está relacionado con una causa específica, ya que depende de la relación que se dé entre el entorno y el individuo, igualmente se pueden considerar ciertos factores como causantes de estrés. Podemos identificar entre ellos, enfermedades que deriven a diversas intervenciones quirúrgicas, ya sean programadas o de urgencia; entendiendo como urgencia a aquellas situaciones que ponen en riesgo de vida al paciente en las próximas 24 horas.

Según experiencias observadas en situaciones donde los padres acuden con el niño al profesional de la salud, se ha detectado un incremento de la ansiedad en el paciente, cuando el niño relaciona al profesional con vestimenta hospitalaria, correspondiéndole a una realidad de incertidumbre y miedo al dolor.

La relevancia de la medición del estrés pediátrico se ve establecida en base a las experiencias observadas en áreas quirúrgicas, con respecto al comportamiento del paciente pediátrico, en los instantes previos a su ingreso a quirófano (sala de pre anestesia) en el cual se ha determinado que los pacientes, niños y preadolescentes, transcurren por situaciones traumáticas relacionadas con el factor de ansiedad que produce el estrés prequirúrgico. La ansiedad es una señal de alerta que indica peligro y prepara a quien la padece a tomar medidas para afrontarla, no permitiendo la relajación y el descanso del paciente. La persona experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación.

Cuando se menciona el término ansiedad, se hace referencia al estadio emocional y de cómo se manifestará cada ser humano frente a determinadas situaciones que resultan ser estresantes. Determinados autores hacen referencia al hecho de disminuir la ansiedad en el estadio prequirúrgico a través de juegos y actividades placenteras para el niño, de manera que pueda distraerse de sus pensamientos negativos y hacer frente a situaciones amenazantes. El juego tiene como objetivo final disminuir la ansiedad, que es uno de los factores que produce estrés. A su vez esto generará confianza entre el paciente, la familia y el equipo de salud tratante. Es importante poder integrar a la familia en todo el proceso prequirúrgico. (Sarango, 2014)

Aportaría valor poder incorporar la psicoprofilaxis quirúrgica en el estadio hospitalario, ya que la misma es una psicoterapia preventiva que se enfoca en los problemas emocionales propios para poder afrontar la operación. Desde

esta disciplina se trabaja fomentando recursos sanos y tomando acciones para evitar secuelas psíquicas que puedan quedar de la enfermedad quirúrgica, como así también ayuda a brindarle información al paciente sobre su dolencia y de los procedimientos médicos a realizarse. La misma permite disminuir la cantidad de situaciones desconocidas ayudando a que se entiendan los procedimientos y a familiarizarse con éstos.

Para poder medir la ansiedad existe la llamada escala de ansiedad preoperatoria YALE Modificada (EAPY-m) la cual fue desarrollada para la evaluación de la ansiedad en niños en la 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 despertar aparente y la interacción con los familiares. El mayor puntaje observado en cada una de las cinco categorías del EAPY-m es la puntuación para esa categoría. Cada área tiene un número diferente de elementos (cuatro o seis). El puntaje de cada categoría se suma a los demás y entonces se multiplica por 20. (Jerez Molina, 2015)

La escala de ansiedad preoperatoria YALE Modificada (EAPY-m) ha sido validada a través de diferentes estudios, en niños de 2 a 12 años. (Ver Anexo 11.3)

4. Justificación del estudio

De acuerdo con las investigaciones realizadas, los aspectos de la bibliografía consultada y lo observado en los cambios conductuales en el proceso previo al ingreso del paciente a quirófano, coinciden en el registro de acciones tomadas por el paciente tales como: verborragia, temor, miedo a despertar durante la cirugía, irritabilidad, llanto, agitación al despertar, etc. Lo cual genera consecuencias negativas en el postoperatorio, que se relacionarán directamente con las experiencias previas del paciente pediátrico, ya sea por intervenciones anteriores o el temor a lo incierto. La contención del equipo de salud tratante y principalmente la contención familiar, en brindarle seguridad y apoyo; para que el paciente pueda atravesar el proceso se vuelve fundamental para el mismo.

Por lo que consideramos que poder medir la presencia de estrés en la instancia prequirúrgica, es de gran importancia y contribuiría con futuras investigaciones relacionadas con este tema.

El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el Comité Institucional de Revisión de Protocolos de Investigación- CIRPI- se encuentra acreditado y registrado ante el Comité de Ética Central de Ministerio de Salud de Provincia de Buenos Aires bajo el número 028/2010, al folio 076 del libro de actas número 1, fecha primero de abril del corriente año, vencimiento de registro y acreditación 4 de julio del año 2020. (Ver Anexo11.7)

5. Objetivos

El objetivo general de nuestra investigación es:

- Medir el nivel de estrés prequirúrgico de los niños que serán intervenidos quirúrgicamente de urgencia, los días sábados y domingos por guardia**;** en el Hospital de niños Sor María Ludovica de la Ciudad de La Plata.

El objetivo específico:

- Describir la presencia de factores asociados al grado de estrés afrontado por los mismos.

6. Propuesta metodológica

6.1. Diseño del estudio

- Tipo de estudio: En la elaboración de este trabajo se utilizó una metodología observacional, descriptiva y de corte transversal.

6.2. Población de estudio: criterios de inclusión y exclusión

- Población de referencia: Niños y preadolescentes de la Provincia de Buenos Aires.
- Población de estudio: Niños y preadolescentes que acudieron al Hospital de Niños de La Plata Sor María Ludovica, para ser intervenidos quirúrgicamente de urgencia los días sábados y domingos.

- Criterios de Inclusión:
  - Niños de 2 a 9 años y preadolescentes de 10 a 12 años
  - Cirugías de urgencia; referida como aquella intervención donde el paciente que presenta una patología debe ser resuelta inminentemente ya que la misma pone en riesgo su vida en las próximas 24 horas
  - Reactivos; referido a todo aquel paciente que responde a estímulos generando respuestas

- Criterios de exclusión:
  - Niños que no hablen español
  - Niños Judicializados

- Muestra: Según criterios de inclusión y exclusión, se realizó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, en un periodo de 2 meses los días sábados y domingos, de septiembre a octubre inclusive, por cuestiones logísticas. Se invitó a participar mediante consentimiento y asentimiento previamente firmado. (Ver Anexo 11.2)

6.3 Definición de variables y recolección de datos

Nombre de Variable Completo: Edad
Definición Conceptual: Tiempo transcurrido desde el evento del nacimiento de la persona hasta el momento de su ingreso al estudio de investigación.
Definición Operativa: Interrogación directa al paciente o acompañante en el momento de su ingreso al estudio. Constatación con la documentación.
Tipo de Variable estadística: Cuantitativa, discreta.
Tipo de variable base: Numérica
Escala de Medición: Años.
Escala de valores: de 2 a 12 años.

Nombre de Variable Completo: Sexo
Definición Conceptual: Características biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres.
Definición Operativa: Interrogación directa al paciente o acompañante. Observación sobre su condición (Hombre/Mujer)
Tipo de Variable estadística: Cualitativa, dicotómica.
Tipo de variable base: Nominal. No numérica.
Escala de valores: Hombre/Mujer.

Nombre de Variable Completo: Escolaridad.
Definición Conceptual: Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender.
Definición Operativa: Interrogación directa al paciente o acompañante. Observación sobre la conducta verbal y no verbal de los niños en relación al grado de expresión y comprensión que manifiesten. Consideración del nexo entre la edad del niño y el año lectivo en el que se encuentre. Máximo nivel de escolaridad alcanzado.
Tipo de Variable estadística: Cuantitativa. Discreta
Tipo de variable base: Numérica.
Escala de valores: Edad del niño/Año escolar.

Nombre de Variable Completo: Contención emocional

Definición Conceptual: Manifestación y tolerancia, en el estado anímico, ante hechos que puedan provocarle angustia al niño.

Definición Operativa: Identificar y registrar el nivel de contención a través de las aptitudes y respuestas que el niño brinde. Interrogatorio a niños capaces de responder.

Tipo de Variable estadística: Cualitativa, dicotómica

Tipo de variable base: No numérica

Escala de valores: Niño Contenido/ Niño No Contenido

Nombre de Variable Completo: Cirugías previas.

Definición Conceptual: Práctica quirúrgicas previas.

Definición Operativa: Interrogación directa al paciente o acompañante sobre el número de cirugías anteriores.

Tipo de Variable estadística: Cuantitativa. Discreta

Tipo de variable base: Numérica.

Escala de valores: Número de cirugías / 0 a 50

Nombre de Variable completo: Tipo de cirugía

Definición Conceptual: Práctica quirúrgica que se realizará.

Definición Operativa: Interrogación al cirujano.

Tipo de Variable estadística: Cualitativa.

Tipo de variable base: Nominal

Escala de valores: Por especialidad

Nombre de Variable completo: Nivel de Dolor

Definición Conceptual: Experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión de una zona del cuerpo o patología.

Definición Operativa: Observación directa. Valoración mediante la escala de Caras de Wong and Baker

Tipo de Variable estadística: Cuantitativa

Tipo de variable base: Nominal

Escala de valores: 0 a 10

Recolección de datos

El estudio se llevó a cabo en la sala de transferencia de pacientes del quirófano central del Hospital de Niños Sor María Ludovica de la Ciudad de La Plata, donde los niños y preadolescentes aguardan junto a sus acompañantes a ser llamados. Donde se aplicó la planilla para la realización del estudio de campo (ver Anexo 11.5).

Estuvieron presentes dos investigadores. Un observador que aplicó la escala de EAPY-m (Yale modificada) vestido de ropa común, y un investigador que constató las variables establecidas para el estudio, realizando preguntas al niño y/o acompañante (ver Anexo 11.3).

Como primera instancia el paciente y los familiares o acompañantes fueron informados de la aplicación del estudio, del método a ser utilizado detalladamente y se les solicitó el consentimiento/asentimiento firmado para el comienzo del mismo (ver Anexo 11.2).

Se dio lugar a que puedan hacer todas las preguntas necesarias, previo a que el observador comience con la aplicación de la escala.

La identidad de los pacientes no se revelará, los participantes del estudio fueron identificados con una leyenda cifrada, quedando registrada de la siguiente manera: Código y Número de Orden (ver Anexo 11.5).

El observador no tuvo contacto personal con los pacientes, sólo se remitió a observar sin intervención alguna.

La puntuación total de EAPY-m fue calculada según lo propuesto originalmente dentro de un listado con 5 categorías y 22 enunciados distribuidos entre ellas; las categorías y enunciados respectivamente son los siguientes:

-Actividades: se observó si mira alrededor o hacia abajo, si mueve las manos o se chupa el dedo, si juega o lee, si se lo ve curioso con movimientos agitados, si trata de escapar y empuja con los pies y brazos.

-Vocalización: sí respondió o no a los adultos o habla como bebé, si se había encontrado quieto sin respuesta, si lloró o lo hizo en silencio, si gimió, gruño o gritó "¡¡no!!"

-Expresividad emocional: visiblemente feliz, si sonrió, si se concentró en el juego, si estuvo neutro sin expresión en la cara, triste, asustado, preocupado, con ojos muy abiertos o con lágrimas.

-Interacción con los familiares: si se divirtió, si se sintió involucrado en un comportamiento, si interactúo con su acompañante o familiar y buscó su contacto recostándose en ellos, o si los miró en silencio y observo sus acciones, si se mantuvo lejos y los empujó o se aferró a ellos.

-Estado de despertar aparente: si cuando se despertó de la anestesia pudo estar: alerta mirando alrededor y acompañó con la mirada al anestesista. Si había estado retraído, si se sentó con calma y silencioso, pudo estar atento y se asustó con ruidos poniendo el cuerpo tenso, o lloró en pánico y viró el cuerpo.

Para cada categoría se dio una puntuación parcial, los valores se encontraron en el rango entre 0,17 a 1,00. Luego se procedió a realizar la sumatoria de las 5 categorías y el resultado se multiplicó por 20 para arrojar el puntaje final (ver Anexo 11.5)

Los puntajes que se encontraron entre los valores de 23,4 a 30 se los consideró como paciente sin estrés y los puntajes que fueron mayor al valor de 30 fueron considerados paciente con estrés.

El valor de 23, 4 es el mínimo que pudo obtenerse en referencia a la suma de los valores mínimos de las categorías multiplicados por 20. (Jerez Molina 2015)

Dicha escala, dependiendo del valor que se obtuvo fue interpretada como paciente con/sin estrés, no pudiendo obtener interpretaciones intermedias entre dichos valores. (Modified Yale Preoperative Anxiety Scale.Kain et al.1997)

6.4. Estrategias de análisis de datos

Para el resumen de las variables continúas recolectadas en que la distribución de los valores sea simétrica, utilizamos el promedio y el desvío estándar. Las distribuciones asimétricas fueron resumidas por medio de la mediana y el rango intercuartil.

Por otra parte, para variables nominales utilizamos porcentajes.

Estratificamos los resultados obtenidos de la escala en relación con las variables contención emocional, escolaridad, nivel de dolor y cirugías previas.

7. Resultados

Realizamos un estudio que reflejaba el nivel de estrés prequirúrgico de los niños que ingresaron por guardia los días sábados y domingos en el Hospital de Niños de la ciudad de La Plata “Sor María Ludovica”, durante los meses de septiembre a octubre del año 2018.

En el periodo de la realización del estudio han ingresado 45 pacientes a quirófano, de los cuales por motivos de exclusión sólo han quedado en la muestra 16 participantes. El principal motivo de exclusión fue la edad, debido a que la escala de medición utilizada no se encuentra validada para un rango etario <2 años y >12 años.

7.1. Características de los pacientes incluidos

En la Tabla 1 se ve reflejado que el 62,50% han sido de sexo masculino, correspondiendo a una cantidad de 10 niños.

El instrumento de medición tomado en el estudio incluye niños y preadolescentes de 2 a 12 años. Se observa que la edad media al momento del estudio fue de 7 años con un rango de 5 a 10,25.

En cuanto al nivel escolar referido; el 25% acudían al nivel preescolar, el 56,25% acudían al nivel primario, el 6,25% al secundario, mientras que el restante de la muestra no se encontraba escolarizado. Se refleja en la misma tabla haciendo referencia a los años de escolaridad obligatoria de la Provincia de Buenos Aires, que la mediana es de 6 años y el intervalo intercuartil es de 5,5 a 8 años.

En cuanto a la especialidad de cirugías que se han realizado, se ve plasmado que el 50% han sido intervenciones de traumatología mientras que el porcentaje restante han sido de cirugía general.

Tabla 1: Características de los pacientes incluidos

Sexo		***Edad***		***Cirugías a realizarse***	
% Mujeres	37,50%	Mediana	7	% Traumatología	50,00%
% Hombres	62,50%	Intervalo Intercuartilo	5 a 10, 25	% General	50,00%
Nivel escolar		***Años de escolarización obligatoria en la provincia de Buenos Aires***			
% Jardín	25,00%	Mediana		6	
% Primaria	56,25%				
% Secundaria	6,25%	Intervalo intercuartilo		5,5 a 8	
% No escolarizado	12,50%				

Nivel de dolor

Mediante la valoración de la escala de caras de Wong and Baker que refleja el nivel de dolor, siendo realizada a través de la observación directa. Los pacientes de la muestra han respondido sobre un total de 5 rostros que describieron su propio dolor, la mediana arrojada por los datos analizados ha sido de 6 y el intervalo intercuartil es de 5,5 a 8 (ver Anexo 11.4).

Nivel del dolor*	
Mediana	6
Intervalo intercuartil	5,5 a 8

*según escala de dolor de Wong-Baker

Contención emocional

En la tabla se ven reflejados los valores analizados en cuanto a la contención emocional. Según los resultados evidenciados el 50% de los participantes refiere a que la madre los calma cuando se encuentran nerviosos. Se logra observar que en un 43.75% la madre es quien se encuentra en el momento del ingreso a quirófano.

Contención emocional en los pacientes incluidos

¿Quién te calma cuando estas nervioso?		***¿Con quién te gustaría estar en este momento?***	
% Mama	50,00%	% Mama	43,75%
% Papa	6,25%	% Papa	6,25%
% Mama y Papa	31,25%	% Mama y Papa	50,00%
% Hermanos	12,50%		

7.2. Medición del estrés prequirúrgico en niños y preadolescentes

Con respecto a la medición del estrés prequirúrgico abordado mediante la escala de Yale modificada, de 16 participantes incluidos, 13 han presentado estrés prequirúrgico, correspondiendo al 81,25% del total de la muestra.

El instrumento de medición aplica estrés prequirúrgico cuando el valor total de la sumatoria de todas las categorías que involucra, es igual o mayor a 30 considerando pacientes sin estrés a todos aquellos que den puntajes por debajo de este valor.

La mediana sobre el nivel de estrés arrojada por el análisis de los datos es de 51 y el intervalo intercuartil es de 43,35 a 60,85.

Medición del estrés en niños	
Mediana	51
Intervalo intercuartil	43,35 a 60,85

7.3. Análisis Bivariado entre nivel de dolor y estrés

El análisis bivariado entre el nivel de dolor y estrés reportó que aquellos participantes que indicaron los valores mínimos y máximos de la escala de dolor de Wong and Baker, arrojaron niveles de estrés elevados.

PACIENTES n=16	NIVEL DE DOLOR *	% DE ESTRÉS *(1)
2	2	100%
2	4	50%
5	6	80%
4	8	75%
3	10	100%

** según escala de dolor de Wong-Baker*

**(1) según escala de Yale modificada EAPY*

7.4. Análisis bivariado entre nivel escolar y estrés

El análisis bivariado entre el nivel escolar y estrés demuestra que aquellos participantes que no se encuentran escolarizados o se encuentran en jardín, siendo éste el periodo preescolar, arrojan en las mediciones niveles de estrés elevados.

PACIENTES n=16	NIVEL ESCOLAR (jardín/primaria/secundaria)	% DE ESTRÉS *
4	JARDÍN	100%
9	PRIMARIA	77,78%
1	SECUNDARIA	0
2	NO ESCOLARIZADOS	100%

**según escala de Yale modificada EAPY*

7.5. Análisis bivariado de cirugías previas y estrés

El análisis bivariado entre cirugías previas y estrés ha reflejado resultados que denotan que aquellos participantes que han tenido cirugías previas se encontraban estresados, pero a si mismo aquellos participantes que ingresaban por primera vez a quirófano también han arrojado un valor alto en cuanto al estrés.

PACIENTES n=16	CIRUGÍAS PREVIAS	% DE ESTRÉS *
2	con cirugías previas	100%
14	sin cirugías previas	78,57%

**según escala de Yale modificada EAPY*

7.6. Análisis de contención emocional y estrés

El análisis bivariado entre contención emocional y estrés, ha evidenciado que los participantes que no estaban contenidos emocionalmente se encontraban estresados en un 100%, mientras que los que sí estaban contenidos emocionalmente en un 75%.

PACIENTES n=16	CONTENCIÓN EMOCIONAL	% DE ESTRÉS *
12	con contención emocional	75%
4	sin contención emocional	100%

**según escala de Yale modificada EAPY*

8. Discusión

8.1. Interpretación de hallazgos principales

Se ha reflejado que el 80% de los participantes que han sido incluidos en el estudio, han superado los valores mínimos del grado de estrés establecido en la escala utilizada para su medición.

Más allá de los resultados obtenidos, hemos podido percibir realizando el trabajo en campo, que era notable un importante grado de estrés por parte de los padres a pesar del estrés observado en los niños.

Al realizar el primer contacto con los padres y luego con los niños en la sala previa a ingresar al área quirúrgica se destaca que, tomando cada caso en particular, se lograba vislumbrar un extenso grado de ansiedad siendo luego reflejado y comprobado en la medición realizada a través de la escala aplicada.

Con lo que respecta a la contención emocional la mayoría de los pacientes se encontraban acompañados por quienes sentían más afinidad y apoyo; se ha evidenciado en los resultados que la variable ha marcado una reducción del grado de estrés, en comparación con aquellos pacientes que no tenían contención emocional.

Resulta importante aclarar que, durante el desarrollo de la propuesta metodológica del estudio, se ha considerado relevante incorporar la variable de nivel de escolaridad alcanzado, y que más allá de no tener un extenso número de participantes incluidos en la muestra, la misma ha demostrado una importante variación en los resultados sobre el nivel de estrés. Se observó que, a través del instrumento aplicado en los niños en situaciones extremas de ingresar al quirófano, sí bien hay que interpretar con cuidado estos hallazgos por el pequeño tamaño muestral, aquellos participantes que se encontraban no escolarizados o en el nivel inicial han demostrado un nivel de estrés más elevado que los que cursaban el nivel primario o secundario pudiendo estos tener más herramientas cognitivas dadas a través del nivel educativo.

8.2.Limitaciones del estudio

El estudio presenta algunas limitaciones, la más importante que pudimos

visualizar es aquella referida a el tiempo en el cual hemos desarrollado el estudio. Consideramos que hubiera sido necesario un lapso más amplio donde habríamos podido concluir con una muestra más abundante.

Se considera relevante poder abarcar otras épocas del año para observar si habría modificaciones en los resultados, que se ven reflejados en la muestra tomada en estos meses, a través de las observaciones realizadas.

Por última instancia haremos hincapié en el instrumento de medición, el cual está validado para niños de 2 a 12 años. Consideramos que la cantidad de excluidos por edad nos ha indicado que el rango etario, podría haber sido más amplio y eso nos permitiría tener una muestra más extensa.

Debido a que la muestra ha sido pequeña, limitada por el tiempo en que se ha realizado el trabajo de campo, no se ha podido subdividir por profesionales de la salud tratantes como una variable a considerar; dejando de esta forma excluido de manera comprobable si eso generaría una implicancia modificando los resultados.

8.3. Relación con otros estudios similares

Uno de los trabajos que se destacarán, relacionados al presente estudio, es el que pertenece a Contreras Pamela -Valenzuela Carolina (Cardenas, 2014) que se ha realizado en la Misión de la Fundación Operación Sonrisa Ecuador. La justificación del estudio la basaron en razones personales, sociales y teóricas; donde las tres coinciden que los niños al ingreso a quirófano para cirugías de labio leporino, se veían con altos niveles de estrés, dado que se observaron situaciones de temores, incertidumbres, fantasías y conflictos en el campo mental .Lo que conlleva a consecuencias negativas para el paciente y ansiedad en sus progenitores que esperan que sus hijos vivan una mejor experiencia post operatoria. Se evidenciaron en los niños altos niveles de estrés preoperatorio (76% / n=19) debido a no contar con información necesaria y correcta de lo que estaban por vivir. El estudio de campo se basó en diseñar un plan de intervención con juegos acordes a la situación quirúrgica. Con la propuesta de estudio llevada a cabo, el nivel de estrés disminuyó un 100%, al intervenir con la terapia de juego se les permitió jugar con instrumentos médicos y así expresar sus miedos a través del mismo, la información que recibieron durante este acto les permitió manifestar sus miedos, modificar sus

pensamientos y percepciones en cuanto al proceso quirúrgico. También fue muy positivo el informar a la madre correctamente sobre los procedimientos que se realizarían a su hijo, ya que la ansiedad de los padres, en especial el de la madre fue uno de los aspectos observados que aumentaban el estrés en el niño.

Dichos resultados son similares a nuestros valores de medición del estrés prequirúrgico en los pacientes de nuestra muestra con una medición del 80 %. Lo que asevera falta de psicoprofilaxis en los pacientes pediátricos que ingresan por guardia y nos lleva a justificar futuras mediciones e intervenciones para el tratamiento de la misma.

Otro trabajo analizado es el estudio sobre prevalencia y factores asociados con la ansiedad preoperatoria en niños de 5 a 12 años (Louise Amália de Moura I. M., 2015). En dicho trabajo se estimó la prevalencia y los factores asociados con la ansiedad preoperatoria en niños que aguardan cirugía ambulatoria. Se seleccionaron 210 niños, entrevistados en la sala de espera de un hospital general. La ansiedad se evaluó por medio de la Escala de Ansiedad Preoperatoria de Yale Modificada (EAPY-m). Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas, como exposición y ansiedad (EAPY-m) como resultado. En el período preoperatorio inmediato, que corresponde a 24 horas antes de la cirugía, destacan la incomodidad inminente para los niños y sus familias, independientemente del tipo de cirugía, del enfoque ambulatorio o hospitalario y del contexto cultural en que se inserta el niño. Mediante este trabajo se ha observado que el 42,0% de los niños estaban ansiosos en la sala de espera del hospital. Autores brasileños han observado una alta prevalencia (81,6%) de ansiedad entre los niños. Como conclusión del presente trabajo se ha demostrado una elevada proporción de niños que esperan el tratamiento quirúrgico ambulatorio mediante una vivencia de ansiedad preoperatoria. El presente estudio utiliza el mismo instrumento de medición que nuestro trabajo, aunque con una pequeña variación de las edades ya que autores brasileños toman el rango etario de 5 a 12 años. Tiene similitud con los resultados de nuestro trabajo, en el alto nivel de estrés observado en los niños que serán intervenidos quirúrgicamente.

8.4. Sugerencias para investigación en el futuro

Para compensar faltantes que se desprenden de la investigación, se creería conveniente poder considerar la inclusión de acciones que lograran familiarizar al paciente con la situación a vivir en las horas previas a su intervención; abarcando de alguna manera actividades relacionadas con la psicoprofilaxis, juegos o interacción que los acerquen de alguna forma a tomar conocimiento sobre las situaciones que se llevarán a cabo.

Consideramos importante lograr incluir en futuras investigaciones la relación padre e hijo y la evaluación de la ansiedad de ambos en la sala de espera.

Mejorar la calidad asistencial de los profesionales de la salud ha de ser una tarea que logre abarcar, brindar seguridad y contención al paciente.

9. Conclusión

Hemos concluido que el estrés prequirúrgico es un hecho presente e indiscutido en los niños que han sido incluidos en la realización del presente estudio, habiendo observado los parámetros propuestos en nuestros instrumentos de medición.

La escala de Yale modificada, ha sido el principal instrumento de medición elegido y utilizado. El mismo nos ha permitido hacer una medición del estrés prequirúrgico en los niños incluidos en el estudio, siendo fácil de aplicar en cuanto a nuestra experiencia.

El estudio demostró que la cirugía es un factor estresante para los niños, cabe destacar que no solo las mismas son situaciones que generan estrés, sino que también lo es todo lo que conlleva el ambiente hospitalario, quirúrgico y el impacto que este puede tener en los niños con sus miedos y fantasías.

Concluyendo finalmente que el presente estudio, demostró que los niveles de estrés prequirúrgico en pacientes pediátricos han sido muy elevados.

10. Referencias bibliográficas

Herrera, D. (2014). *Factores sociales como factores de riesgo para el aumento de estrés prequirúrgico quirúrgico y posquirúrgico en niños sometidos a cirugía electiva en el Hospital Enrique Garcés de enero a julio de 2014.* Quito, Ecuador.

Humanos, M. d. (2014). *Código Civil y Comercial de la Nación*. Obtenido de Argentina.gob.ar: https://www.argentina.gob.ar/justicia

Jerez Molina, C. (2015). *Evaluación de la ansiedad preoperatoria en el niño: adaptación y validación al español de las escalas "Induction Compliance Checklist" (ICC) y "modified Yale Preoperative Anxiety Scale" (mYPAS)*. Obtenido de http://hdl.handle.net/10366/128462

Ludovica, H. d. (s.f.). *www.ludovica.org.ar*. Obtenido de http://www.ludovica.org.ar

Ludovica, H. S. (1991). La Plata, Buenos Aires.

Louise Amália de Moura I. M., 2015 *Prevalencia y factores asociados con la ansiedad preoperatoria en niños de 2 a 5 años* obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100339&script=sci_arttext&tlng=es

Pamela Lucia Contreras Becerra, D. C. (2014). *Diseño de un plan de intervención basado en el juego para disminuir el estrés preoperatorio en niños que se van a intervenir quirúrgicamente*. Obtenido de http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8527/Disertaci%C3%B3n%20Pamela%20Contreras%20y%20Carolina%20Valenzuela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UNICEF. (noviembre de 2014). *Convención sobre los derechos del niño y sus tres protocolos facultativos.* Obtenido de Unicef: https://www.unicef.org/argentina/informes/convenci%C3%B3n-sobre-los-derechos-del-ni%C3%B1o

11. Anexos

11.1 Consideraciones éticas

La instauración de los Derechos ha generado un marco de reflexión que permite la apertura de nuevos horizontes de visibilidad, donde aparecen situaciones hasta hace poco tiempo ocultas.
Según la Convención sobre los derechos del Niño Hospitalizado. UNICEF Argentina, en referencia a la Ley 23.849 (UNICEF, noviembre de 2014)
Tomaremos solamente los puntos relacionados con la temática que abarca el presente estudio de investigación, indicando cada uno de ellos:

4. Los niños y sus padres deben tener el derecho de estar informados de manera apropiada para su edad y entendimiento.
5. Deben ser tomadas todas las precauciones posibles para evitar en los niños el stress físico y emocional.
6. Los niños y sus padres tienen derecho a la participación informada en todas las decisiones que tengan que ver con el cuidado de su salud.
7. En caso de ser invitados a participar en ensayos clínicos o pruebas, los padres deben ser informados detalladamente sobre el procedimiento y, una vez comprendido, deberán autorizarlo por escrito (consentimiento informado). Si el niño tiene capacidad de comprensión, deberá decidir por sí mismo si quiere participar de dichas pruebas (asentimiento).
14. Debe tratarse por todos los medios de que el niño se sienta protegido y acompañado, cualquiera sea la circunstancia por la que se halla internado.

Según el Código Civil y Comercial de la Nación, en su Libro Primero, Parte General Título I, Persona Humana, Capítulo III, Artículo 59 (Humanos, 2014), hace referencia:
Al consentimiento informado para actos Médicos e Investigaciones en Salud contemplándose como la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada.
El consentimiento informado propone un modelo de inclusión y respeto sobre la autonomía y la toma de decisiones de las personas con relación a las situaciones que implican su integridad física y mental.

En él se señala el derecho de las personas a recibir por parte del profesional de salud, la información detallada, clara y pertinente para el caso, en la que se incluyan los procedimientos, tratamientos, beneficios y consecuencias.

En el ámbito internacional la niñez está protegida por la Convención Internacional de los derechos de los Niños. Señala el derecho de la niñez a expresar y escuchar su voluntad en todos los asuntos que le afecten.

Si bien el consentimiento tiene como objetivo principal informar, incluir y promover la autonomía del sujeto en la toma de decisiones; enmarcado en su uso se encuentra el asentimiento informado, que se entiende como un proceso ético, de inclusión de los niños, niñas y adolescentes en la manifestación de su voluntad, de asentir y permitir un procedimiento o una intervención orientada a la consecución o el mantenimiento de su bienestar que posibilita reconocer y promover la autonomía del menor de edad y “sirve para el empoderamiento y desarrollo de la capacidad moral, voluntad de cooperación y participación”

11.2. Modelo de asentimiento y consentimiento. (Ludovica H. d., s.f.)

Medición del estrés prequirúrgico en niños y preadolescentes que ingresan para cirugías de urgencia por guardia en el Hospital Sor María Ludovica de La Plata. Provincia de Buenos Aires, Argentina

INVESTIGADORES: De Simone María Florencia, Mancuso Noelia Mariel
Miranda Jesica Azucena, Sambueza Alicia Viviana

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE PACIENTES QUE INGRESAN A QUIRÓFANO CENTRAL PARA CIRUGÍA POR GUARDIA.

PARTE I: Información

Somos Instrumentadoras Quirúrgicas que estamos realizando un trabajo de investigación sobre el estrés con que llegan los pacientes pediátricos y pre adolescentes a realizarse una cirugía de urgencia. Éste es el motivo por el cual lo invitamos a participar voluntaria, anónima y gratuitamente en nuestro trabajo permitiéndonos realizar observaciones durante el ingreso del paciente pediátrico en la etapa prequirúrgica a quirófano. Puede aceptar participar libremente o no sin que esto implique modificaciones en el tratamiento habitual que les otorgamos a todos los pacientes. También puede realizarnos las preguntas que sean necesarias para evacuar sus dudas, como así también puede consultar a quien considere pertinente sobre la investigación.

Esta investigación nos permitirá saber si el paciente pediátrico o pre adolescente que ingresa a realizarse una cirugía de urgencia, presenta algún signo de estrés, ya que es un hecho inesperado en su vida cotidiana y se ven alteradas sus actividades habituales como así también su integridad física.

El estudio lo realizarán las instrumentadoras quirúrgicas De Simone María Florencia, Mancuso Noelia Mariel, Miranda Jesica Azucena, Sambueza Alicia Viviana observando, interrogando y completando una planilla que

describe distintos comportamientos verbales y corporales que nos servirán para medir este fenómeno. Por tal motivo dicho estudio no representa ningún riesgo para el paciente. La duración del mismo no superará los 15 minutos.

La información sensible (datos relacionados con la identidad de los participantes) recolectada a lo largo de la investigación, será codificada con una leyenda: "código y número de orden", para que los mismos no puedan ser identificados, pero se pueda utilizar la información. Luego será almacenada en un CD-ROM en el Instituto de investigaciones pediátricas del Hospital de niños de La Plata, a disposición de futuros investigadores que requieran dicha información.

Los resultados aspiran a ser puntapié a futuros investigadores, a realizar potenciales trabajos que impliquen alguna intervención en el paciente pediátrico a modo de disminuir el estrés prequirúrgico, si existiese, y por ello tener una buena recuperación posterior.

PARTE II: Consentimiento Informado

He leído detenidamente la información sobre el estudio al que he sido invitado a participar, he preguntado todas las dudas que tenía al respecto y comprendido la importancia y el alcance que tendrá esta investigación. Por lo que acepto voluntariamente a que se realicen las tareas de observación sobre el comportamiento del menor a cargo en la etapa pre quirúrgico.

Nombre del investigador: …….

Nombre del Padre/ Tutor: ……...

Firma del Padre/ Tutor: ……...

Fecha: …….

Como testigo doy fe que se ha leído correctamente la Parte I; sobre la información del trabajo de investigación en la que participará dicho individuo y a preguntado y comprendido su contenido.

Nombre del Investigador: …….

Nombre del Testigo: ……

Firma del Testigo: ……

Fecha: …….

Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación puede contactarse con el Comité Institucional de Protocolos de Investigación, con sede en la calle 63 entre 16 y 17- Instituto de Investigaciones Pediátricas del Hospital de Niños de La Plata, a los teléfonos 0221-453-5901 int 1435 0 1767

Si tiene alguna duda sobre la investigación puede comunicarse con los teléfonos de las investigadoras: Miranda Azucena 011-56133620 / Mancuso Noelia 011-31844074 / De Simone M. Florencia 221-4551834 / Sambueza Alicia 221-5221568

El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el Comité Institucional de Revisión de Protocolos de Investigación – CIRPI - se encuentra acreditado y registrado ante el Comité de Ética Central del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires bajo el número 028/2010, al Folio 076 del libro de Actas N° 1, con fecha 01-04-11 Vencimiento de registro y acreditación 04-07- 2020

Hospital de Niños "Sor María Ludovica" - Calle 14 N° 1631 - La Plata (1900) - Buenos Aires Teléfonos: 54-221-4535901. Fax: 54-221-4535930
IDIP - Calle 63 N° 1069 - La Plata- Teléfonos: 54-221-4535929 / 54-221-4535901 Int. 1435, 1767

Medición del estrés prequirúrgico en niños y preadolescentes que ingresan para cirugías de urgencia por guardia en el Hospital Sor María Ludovica de La Plata. Provincia de Buenos Aires, Argentina

INVESTIGADORES: De Simone María Florencia, Mancuso Noelia Mariel Miranda Jesica Azucena, Sambueza Alicia Viviana

DOCUMENTO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES DE 7 A 12 AÑOS QUE INGRESAN A QUIRÓFANO CENTRAL PARA CIRUGÍA POR GUARDIA

Hola, mi nombre es……...y estoy haciendo un trabajo de investigación que se llama Estrés Prequirúrgico, es para saber cómo te sentís antes de entrar al quirófano.

Nos ayudarías mucho si me permitís que me quede a tu lado mientras esperas que te llamen para entrar a quirófano. Mi trabajo es observar y preguntar, y vos podes preguntarme lo que quieras las veces que lo desees.

Si no querés ser parte de esta investigación, no hay problema. Nada va a cambiar y nadie se va a enojar con vos. Si querés participar entonces vamos a darle una hoja parecida a ésta a quien te acompañe en el Hospital, para que sepa lo mismo que estamos contándote a vos y también nos de su permiso.

Con el resultado de nuestro trabajo, vamos a poder ayudar a otros investigadores para que realicen tareas, para que otros chicos entren al Área Quirúrgica más tranquilos.

Si estás de acuerdo en participar, firma abajo y un círculo en SÍ o NO. Pero sólo: si estás de acuerdo, si leíste y entendiste todo, si hiciste todas las preguntas que necesitabas hacer y si estás de acuerdo en que nadie te está presionando a hacer lo que no querés al invitarte a participar de nuestro trabajo.

SI NO

Mi firma: .....

Nombre del Investigador: .....

Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación puede contactarse con el Comité Institucional de Protocolos de Investigación, con sede en la calle 63 entre 16 y 17- Instituto de Investigaciones Pediátricas del Hospital de Niños de La Plata, a los teléfonos 0221-453-5901 int 1435 0 1767

Si tiene alguna duda sobre la investigación puede comunicarse con los teléfonos de las investigadoras: Miranda Azucena 011-56133620 / Mancuso Noelia 011-31844074 / De Simone M. Florencia 221-4551834 / Sambueza Alicia 221-5221568

El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el Comité Institucional de Revisión de Protocolos de Investigación – CIRPI - se encuentra acreditado y registrado ante el Comité de Ética Central del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires bajo el número 028/2010, al Folio 076 del libro de Actas N° 1, con fecha 01-04-11 Vencimiento de registro y acreditación 04-07- 2020

Hospital de Niños "Sor María Ludovica" - Calle 14 N° 1631 - La Plata (1900) - Buenos Aires Teléfonos: 54-221-4535901. Fax: 54-221-4535930
IDIP - Calle 63 N° 1069 - La Plata- Teléfonos: 54-221-4535929 / 54-221-4535901 Int. 1435, 1767

11.3. Instrumento de Medición: Escala de Yale Modificada. EAPY-m

- HOJA DE ESCALA DE YALE

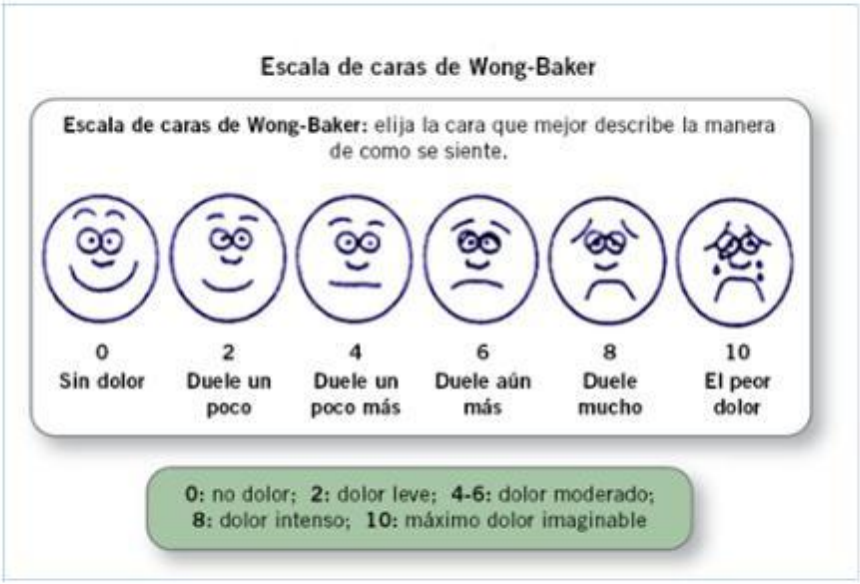
CODIGO: *EDAD:*	
PESO : *TALLA :* *SEXO :* *RAQ:*	
Escala de Ansiedad Preoperatoria de Yale Modificada – EAPY-m	VALOR
Actividades	
1. Mira a su alrededor, curioso, juega con los juguetes, lee (u otro comportamiento apropiado para la edad); se mueve en sala pre anestésica/ sala de tratamiento para coger 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 definitivamente maníaca;	0,50
3. Se mueve de forma entre el juguete y sus familiares, movimientos no provenientes de actividades; movimientos o juegos frenéticos/agitados; contorción, 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 alrededor de manera desconcentrada, no mira sus juguetes, no quiere separarse de sus familiares, los agarra desesperadamente.	1,00
Vocalización	
1. Lee (vocalización no adecuada para la actividad), pregunta, hace comentarios, balbucía, 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 repuesta para los adultos;	0,50
4. Llorón, gimiendo, gruñendo, llorando en silencio;	0,67
5. Está llorando, o puede gritar "!!no!!";	0,83
6. Llanto, grito alto y sustentado (audible a través de la máscara).	1,00
Expresividad emocional	
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
Estado de despertar aparente	
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. Llora en pánico, puede llorar o no aceptar a los demás, vira el cuerpo.	1,00
Interacción con los familiares	
1. Se divierte absorto, se sienta centrado o involucrado en un comportamiento apropiado para la edad y no necesita 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 recostarse a los familiares;	0,50
3. Mira a los familiares en silencio, aparentemente observa las acciones, no busca contacto ni comodidad, lo acepta si le fuere ofrecido 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 dejarlos que se vayan	1,00

11.4. Escala de Wong Baker

Escala con caritas para la evaluación del dolor en niños mayores de 5 años (Adaptado de Wong and Baker, 1988). ESCALA DE WONG BAKER

Expresión



Descripción	No hay dolor	Duele un poco	Duele algo más	Duele bastante	Duele mucho	Máximo dolor
Puntuación	0	2	4	6	8	10

11.5 Planillas para la realización del estudio de campo

Estrés prequirúrgico en niños y adolescentes

*Obligatorio

CÓDIGO N° *

Tu respuesta

Edad *

Tu respuesta

Sexo *

- Mujer
- Hombre

Nivel de escolaridad alcanzado *

Tu respuesta

Cantidad de cirugías previas *

Tu respuesta

Tipo de cirugía a realizarse por especialidad *

- ◯ General
- ◯ Traumatología
- ◯ Plástica
- ◯ Neurología

Nivel de dolor (Escala Wong-Baker) *

- ◯ 0
- ◯ 2
- ◯ 4
- ◉ 6
- ◯ 8
- ◯ 10

Contención emocional *
¿Quien te calma cuando estás nervioso/a?

Tu respuesta

Contención emocional *
¿Con quién te gustaría estar en este momento?

Tu respuesta

Escala de Yale Modificada (EAPY-m)

Categorias

ACTIVIDADES *

Actividades	
1. Mira a su alrededor, curioso, juega con los juguetes, lee (u otro comportamiento apropiado para la edad); se mueve en sala pre anestésica/ 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 (succión); puede sentarse cerca de los familiares mientras juega, o el juego tiene una característica definitivamente maníaca;	0,50
3. Se mueve de forma entre el juguete y sus familiares, movimientos no provenientes de actividades; movimientos o juegos frenéticos/agitados; contorción, 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 alrededor de manera desconcentrada, no mira sus juguetes, no quiere separarse de sus familiares, los agarra desesperadamente.	1,00

- [ ] Opción 1 (0,25)
- [ ] Opción 2 (0,50)
- [ ] Opción 3 (0,75)
- [ ] Opción 4 (1,00)

Puntuaje parcial categoria Actividades *

Tu respuesta

VOCALIZACIÓN *

Vocalización	
1. Lee (vocalización no adecuada para la actividad), pregunta, hace comentarios, balbucía, 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;	0,53
3. Quieto, ningún sonido o repuesta para los adultos;	0,50
4. Llorón, gimiendo, gruñendo, llorando en silencio;	0,67
5. Está llorando, o puede gritar "fino!!";	0,33
6. Llanto, grito alto y sustentado (audible a través de la máscara).	1,00

- ○ Opción 1 (0.17)
- ○ Opción 2 (0.53)
- ○ Opción 3 (0.50)
- ○ Opción 4 (0.67)
- ○ Opción 5 (0.33)
- ○ Opción 6 (1.00)

Puntaje parcial de categoría vocalización *

Tu respuesta

EXPRESIVIDAD EMOCIONAL *

Expresividad emocional	
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) o 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

- ◯ Opción 1 (0,25)
- ◯ Opción 2 (0,50)
- ◯ Opción 3 (0,75)
- ◯ Opción 4 (1,00)

Puntaje parcial categoría expresividad emocional *

Tu respuesta

ESTADO DE DESPERTAR APARENTE *

Estado de despertar aparente	
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. Llora en pánico, puede llorar o no aceptar a los demás, ira el cuerpo.	1,00

- ◯ Opción 1 (0.25)
- ◯ Opción 2 (0.50)
- ◯ Opción 3 (0.75)
- ◯ Opción 4 (1.00)

Puntaje parcial estado de despertar aparente *

Tu respuesta

INTERACCIÓN CON LOS FAMILIARES

Interacción con los familiares	
1. Su duelo aborrie, se sienta cerrado e ensimismado en un comportamiento apropiado para la edad y no necesita los familiares; puede interactuar con los familiares, si ellos inician la interacción;	0,25
2. Busca contacto con los familiares (se los aproxima y conversa con los familiares que hasta ese momento estuvieron en silencio), busca y acepta la comodidad, puede mostrarse a los familiares;	0,50
3. Mira a los familiares en silencio, aparentemente ahuyenta las acciones, no busca contacto o comodidad, le acepta si le fuera ofrecido o se aparta 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 apartarse desesperadamente de ellos y no dejarlos que se vayan	1,00

- ◯ Opción 1 (0,25)
- ◯ Opción 2 (0,50)
- ◯ Opción 3 (0,75)
- ◯ Opción 4 (1,00)

Puntaje parcial interaccion con los familiares *

Tu respuesta

Puntaje total de las categorias *

Tu respuesta

Puntaje Final (x 20) *

Tu respuesta

Observaciones

Tu respuesta

Envíame una copia de mis respuestas.

ENVIAR

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

11.6 Certificados de finalización de curso

Certificate of Completion

The National Institutes of Health (NIH) Office of Extramural Research certifies that **jesica miranda** successfully completed the NIH Web-based training course "Protecting Human Research Participants."

Date of Completion: 06/04/2018

Certification Number: 2624830

NIH National Institutes of Health
Office of Extramural Research

Certificate of Completion

The National Institutes of Health (NIH) Office of Extramural Research certifies that **Noelia Mancuso** successfully completed the NIH Web-based training course "Protecting Human Research Participants."

Date of Completion: 06/01/2018

Certification Number: 1901588

NIH National Institutes of Health
Office of Extramural Research

Certificate of Completion

The National Institutes of Health (NIH) Office of Extramural Research certifies that **Maria De Simone** successfully completed the NIH Web-based training course "Protecting Human Research Participants."

Date of Completion: 06/13/2018

Certification Number: 2840060

NIH National Institutes of Health
Office of Extramural Research

Certificate of Completion

The National Institutes of Health (NIH) Office of Extramural Research certifies that **Alicia Sambueza** successfully completed the NIH Web-based training course "Protecting Human Research Participants."

Date of Completion: 06/10/2018

Certification Number: 2840061

NIH National Institutes of Health
Office of Extramural Research

11.7 Certificado de acreditacion y registro

MINISTERIO DE SALUD
Subsecretaría de Gestión y Contralor del Conocimiento, Redes y Tecnología Sanitarias
Dirección Provincial de Gestión del Conocimiento
COMITÉ DE ETICA CENTRAL

Buenos Aires
Provincia

CERTIFICADO DE ACREDITACION Y REGISTRO

Por medio del presente se CERTIFICA que el "Comité Institucional de Revisión de Protocolos de Investigación (CIRPI)" con funciones en el Hospital Interzonal General Especializado en Pediatría Sor María Ludovica – Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas Dr Fernando Viteri, sito en Calle 14 N° 1631 La Plata, ha cumplimentado con el Reglamento de Registro y Acreditación de Comités Institucionales de Ética en Investigación, habiéndose registrado la acreditación bajo el N° 028/2010, al Folio 076 del Libro de Actas N° 1, con fecha 01-04-11

Reacreditacion: 14-07-2017

Vencimiento de registro y acreditación: 04-07-2020

La Plata, 14 de julio de 2017.-

Dr. CARLOS PABLO BURGER
Secretario Comité de Ética Central
Ministerio de Salud de la
Provincia de Buenos Aires

JUAN PABLO von ARX
Coordinador Comité Etica Central
Ministerio de Salud de la
Provincia de Buenos Aires

11.8 Autorización para acceder al servicio de instrumentación quirúrgica

Hospital de niños
SOR MARÍA LUDOVICA
La Plata - Buenos Aires - Argentina

Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría Superiora "Sor María Ludovica". La Plata, Bs. As.

SERVICIO DE INSTRUMENTACION QUIRURGICA

CALLE 14 N°1631-LA PLATA (1900)

TEL (0221)453-5901/11

La Plata, 5 de Abril de 2018

ASUNTO: AUTORIZACION

Por la presente se accede a la solicitud de las Técnicas en Instrumentación De Simone María Florencia, Mancuso Noelia, Miranda Jesica y Sambueza Alicia a realizar acciones de identificación de estrés pre quirúrgico en pacientes de urgencia, en el ámbito del Servicio a mi cargo, durante el segundo semestre del año en curso.

Se requiere la correspondiente autorización de Docencia e investigación y la Dirección del establecimiento.

Sin otro particular, saluda atte.

Inst. Rougier Celeste

PS: dos copias.

11.9 Autorización para acceder al servicio de ortopedia y traumatología infantil

Hospital de niños
SOR MARÍA LUDOVICA
La Plata - Buenos Aires - Argentina

Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría Superiora "Sor María Ludovica". La Plata, Bs. As.

SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA INFANTIL

CALLE 14 N°1631-LA PLATA (1900)

TEL (0221)453-5901/11

La Plata, 5 de Abril de 2018

ASUNTO: AUTORIZACION

Por la presente se accede a la solicitud de las Técnicas en Instrumentación De Simone María Florencia, Mancuso Noelia, Miranda Jesica y Sambueza Alicia a realizar acciones de identificación de estrés pre quirúrgico en pacientes de urgencia, en el ámbito del Servicio a mi cargo, durante el segundo semestre del año en curso.

Se requiere la correspondiente autorización de Docencia e investigación y la Dirección del establecimiento.

Sin otro particular, saluda atte.

Dr CLAUDIO A. FERNANDEZ
JEFE DE SERVICIO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
M.P. 28.314

Dr. Fernández Claudio

PS: dos copias.

11.10 Autorización para acceder al servicio de cirugía general

Hospital de niños
SOR MARÍA LUDOVICA
La Plata - Buenos Aires - Argentina

Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría Superiora "Sor María Ludovica". La Plata, Bs. As.

SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

CALLE 14 N°1631-LA PLATA (1900)

TEL (0221)453-5901/11

La Plata, 5 de Abril de 2018

ASUNTO: AUTORIZACION

Por la presente se accede a la solicitud de las Técnicas en Instrumentación De Simone María Florencia, Mancuso Noelia, Miranda Jesica y Sambueza Alicia a realizar acciones de identificación de estrés pre quirúrgico en pacientes de urgencia, en el ámbito del Servicio a mi cargo, durante el segundo semestre del año en curso.

Se requiere la correspondiente autorización de Docencia e investigación y la Dirección del establecimiento.

Sin otro particular, saluda atte.

Dr. Carlos Marti

Dr. Carlos Marti
M.P. 110595
Jefe de Servicio de Clínica Quirúrgica
H.I.E.A.D. Sor María Ludovica

PS: dos copias.

11.11 Autorización para acceder al servicio de quirófano central

Hospital de niños
SOR MARÍA LUDOVICA
La Plata - Buenos Aires - Argentina

Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría Superiora "Sor María Ludovica". La Plata, Bs. As.

SERVICIO QUIROFANO CENTRAL

CALLE 14 N°1631-LA PLATA (1900)

TEL (0221)453-5901/11

La Plata, 5 de Abril de 2018

ASUNTO: AUTORIZACION

Por la presente se accede a la solicitud de las Técnicas en Instrumentación De Simone María Florencia, Mancuso Noelia, Miranda Jesica y Sambueza Alicia a realizar acciones de identificación de Estrés pre quirúrgico en pacientes de urgencia, en el ámbito del Servicio a mi cargo, durante el segundo semestre del año en curso.

Se requiere la correspondiente autorización de Docencia e investigación y la Dirección del establecimiento.

Sin otro particular, saluda atte.

Dr. Jorge Arturo Molina
M.P. 110.195
Jefe de Servicio Quirofano Central
H.I.E.P. "Sup Sor María Ludovica"

Dr. Molina Arturo

11.12 Autorización para acceder al servicio de neurocirugía infantil

Hospital de niños
SOR MARÍA LUDOVICA
La Plata - República Argentina

Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría Superiora "Sor María Ludovica". La Plata, Bs. As.

SERVICIO DE NEUROCIRUGIA INFANTIL

CALLE 14 N°1631-LA PLATA (1900)

TEL (0221)453-5901/11

La Plata, 5 de Abril de 2018

ASUNTO: AUTORIZACION

Por la presente se accede a la solicitud de las Técnicas en Instrumentación De Simone María Florencia, Mancuso Noelia, Miranda Jesica y Sambueza Alicia a realizar acciones de identificación de estrés pre quirúrgico en pacientes de urgencia, en el ámbito del Servicio a mi cargo, durante el segundo semestre del año en curso.

Se requiere la correspondiente autorización de Docencia e investigación y la Dirección del establecimiento.

Sin otro particular, saluda atte.

Dr. D'Agustini Marcelo
M.P. 19716
Jefe del Servicio de Neurocirugía
H.I.A.E.P. "Sor María Ludovica"

Dr. D' Agostini Marcelo

11.13 Autorización para acceder al servicio de salud mental

Hospital de niños
SOR MARÍA LUDOVICA
La Plata - Buenos Aires - Argentina

Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría Superiora "Sor María Ludovica". La Plata, Bs. As.

SERVICIO DE SALUD MENTAL

CALLE 14 N°1631-LA PLATA (1900)

TEL (0221)453-5901/11

La Plata, 5 de Abril de 2018

ASUNTO: AUTORIZACION

Por la presente se deja constancia que en el ámbito del Servicio a mi cargo, no nos encontramos realizando ningún trabajo de investigación que sea con la misma temática o similar al propuesto para investigar por las Técnicas en Instrumentación De Simone María Florencia, Mancuso Noelia, Miranda Jesica y Sambueza Alicia.

Sin otro particular, saluda atte.

María Graciela Beccia
Lic. en Psicología
M.P. 51794
Jefa Interina Ser Salud Mental

Dra .Beccia Graciela

PS: dos copias.

11.14 Autorización para acceder al área de anestesia

Hospital de niños
SOR MARÍA LUDOVICA
La Plata - Buenos Aires - Argentina

Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría Superiora "Sor María Ludovica". La Plata, Bs. As.

ÁREA DE ANESTESIA

CALLE 14 N°1631-LA PLATA (1900)

TEL (0221)453-5901/11

La Plata, 5 de Abril de 2018

ASUNTO: AUTORIZACION

Por la presente se accede a la solicitud de las Técnicas en Instrumentación De Simone María Florencia, Mancuso Noelia, Miranda Jesica y Sambueza Alicia a realizar acciones de identificación de estrés pre quirúrgico en pacientes de urgencia, en el ámbito del Área a mi cargo, durante el segundo semestre del año en curso.

Se requiere la correspondiente autorización de Docencia e investigación y la Dirección del establecimiento.

Sin otro particular, saluda atte.

11.15 Autorización para acceder al departamento de docencia e investigación

Hospital de niños
SOR MARÍA LUDOVICA
La Plata - Buenos Aires - Argentina

Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría Superiora "Sor María Ludovica". La Plata, Bs. As.

DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION

CALLE 14 N°1631-LA PLATA (1900)

TEL (0221)453-5901/11

La Plata, 5 de Abril de 2018

ASUNTO: AUTORIZACION

Por la presente se accede a la autorización de las Técnicas en Instrumentación De Simone María Florencia, Mancuso Noelia, Miranda Jesica y Sambueza Alicia, al comienzo del Protocolo sobre la investigación referida a la Identificación de Estrés pre quirúrgico en pacientes de urgencia.

Sujeto a la presentación y aprobación del Comité de Ética de nuestro Hospital.

Sin otro particular, saluda atte.

Dra. SILVINA SANCHEZ
Jefe de Unidad de Internación
Residentes
HIAEP Sor M. Ludovica

Dra. Sánchez Silvina

PS: dos copias.

11.16 Pedido de Autorización dirigida al jefe de departamento de docencia e investigación

INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL ITALIANO

La Plata, 26 de marzo de 2018

Jefe del Departamento de Docencia e Investigación

Hospital de Niños Sor María Ludovica

Dr. Eduardo Lancioni:

De nuestra mayor consideración nos dirigimos a usted con el fin de solicitarle su autorización para realizar un estudio piloto correspondiente a la licenciatura en instrumentación quirúrgica extendida por el Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Dicho estudio, será enfocado en el estrés prequirúrgico de los pacientes pediátricos que ingresen al área quirúrgica para cirugías de urgencias.

En la actualidad nos encontramos en la fase de realización del protocolo para luego ser presentado al comité de ética correspondiente. En el segundo semestre del año, si todo avanza favorablemente, pretendemos avanzar con la aplicación del estudio en el campo.

El objetivo general del presente estudio será determinar, identificar, valorar y analizar las características del estrés prequirúrgico pediátrico.

Dicha investigación será dirigida por los Dres. Juan Víctor Ariel Franco y Santiago Esteban, pertenecientes al área de investigación y divulgación científica del hospital italiano de Buenos Aires.

El equipo de investigación estará integrado por María Florencia De Simone y Alicia Sambueza pertenecientes al hospital de niños de La Plata; Noelia Mancuso y Azucena Miranda vinculadas al hospital Italiano de Buenos Aires y sanatorio colegiales de Buenos Aires, respectivamente.

La investigación será abordada a través de la escala de Yale modificada que contempla el reconocimiento de los estados de ansiedad del paciente pediátrico, siendo aplicada en forma observación.

Sin más y a la espera de una pronta y favorable respuesta, saludamos atentamente.

María Florencia De Simone

Noelia Mancuso

Azucena Miranda

Alicia Sambueza

Se autoriza el comienzo del protocolo sujeto a la presentación y aprobación

Dra. SILVINA SANCHEZ
Jefe de Unidad de Internación

11.17 Autorización del Comité Institucional de Revisión de Protocolos de Investigación

Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas
Prof. Dr. Fernando E. Viteri
Comité Institucional de Revisión de Protocolos de Investigación

La Plata, 5 de septiembre de 2018

Sra. Investigadora

Dra. **Alicia Sambueza**

S / D

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted en relación al Proyecto **""Medición del estrés prequirúrgico en niños y preadolescentes que ingresan para cirugías de urgencia, los días sábados y domingos por guardia, en el Hospital de Niños Sor María Ludovica de la Plata en la Provincia de Buenos Aires, Argentina"** a fin de informarle que luego de haber evaluado la documentación presentada y no habiendo encontrado reparos científicos ni éticos en base a las Normas Internacionales, compromiso de conocimiento y aceptación de la Declaración de Helsinki en su versión 2000, Pautas (CIOMS - OMS Ginebra 2002), Guías de Buenas prácticas Clínicas (GCP), Conferencia de Armonización, Declaraciones y Pactos a los que adhiere la Rep. Argentina con jerarquía constitucional y las Declaraciones Universales e Internacionales de la UNESCO aplicables a la investigación biomédica, el Comité Institucional de Revisión de Protocolos de Investigación, decide la aprobación del mismo.

Se deja constancia que tanto el Centro como el investigador reúnen los requisitos para la conducción del estudio.

Sin otro particular, le saludamos muy atentamente.

Gabriel Arrue (Prof. en Filosofía)
Daniela Defranco (Abogada)
Daniel Vogliolo (Bioquímico)
María Elena Ratto (Medica)
Stella Trotta (Psicóloga)
Fernando Rentería (Médico Neumonólogo Infantil)
Silvia E. González Ayala (Prof. Dra. Infectología Pediátrica)
María Julia Petroni (Lic. en Ciencias Farmacéuticas)
Silvina Sánchez (Dra. en Trabajo Social)
Fernando Fulvio (Lic. En enfermeria)
Mónica Martínez (Hematóloga pediátrica)

Hospital de Niños de La Plata Sor María Ludovica – Ministerio de Salud - CIC - Provincia de Buenos Aires