

La preocupación ante la cirugía de un hijo. ¿Hay diferencias si perteneces al sector sanitario?

A. Gironés Muriel¹, A. Campos Segovia², L. Alvargonzález Slater³, S. Fernández⁴

¹Servicio de Anestesiología, ²Servicio de Pediatría, ³Dirección de Enfermería, ⁴Servicio Otorrinolaringología.
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja. Madrid.

RESUMEN

Introducción. Una intervención quirúrgica es una situación de estrés para todo ser humano. Los padres de niños que se someten a cirugías programadas presentan cierto grado de ansiedad con respecto a las mismas.

Objetivo. El objetivo del presente estudio es identificar las principales preocupaciones paternas frente a la cirugía y valorar si la pertenencia laboral al mundo sanitario (enfermeros, personal auxiliar y médicos, principalmente) supone infravalorar, magnificar o equivocar dichas preocupaciones reales.

Material y métodos. Se realizó un estudio transversal comparativo entre dos poblaciones divididas por su relación o no con el ámbito hospitalario que cumplimentaron un cuestionario con 37 ítems. Se recogieron y analizaron 138 cuestionarios.

Resultados. Se observan diferencias en cuanto a la percepción que tenemos, nosotros, como personal hospitalario, de los niveles, de las relaciones y los tipos de preocupaciones que creemos presentan los padres ante la cirugía de su hijo respecto a las verdaderas percepciones que presentan estos padres sin las vivencias diarias de una persona que trabaja en el mundo hospitalario.

Conclusiones. El presente estudio pone de manifiesto que, aunque el personal hospitalario tenga la experiencia sobre el manejo de pacientes pediátricos y su entorno familiar y, a pesar incluso, de poder tener hijos propios a su cargo, parece que la habituación a dicho ambiente hospitalario puede generar pequeñas distorsiones en cuanto a los niveles reales y a las agrupaciones de las distintas preocupaciones presentes ante la cirugía de un hijo. Esto debería tenerse en cuenta para ofrecer la mejor labor asistencial y mejorar el nivel de ansiedad que genera una intervención quirúrgica en el entorno familiar del paciente pediátrico.

PALABRAS CLAVE: Padres; Población sanitaria; Cirugía infantil; Preocupación; Variables; Ansiedad paterna; Estrés.

Correspondencia: Dr. Alberto Gironés Muriel. Servicio de Anestesiología. Hospital Universitario Sanitas La Moraleja. Avda. Francisco Pi y Margall, 81. 28050 Madrid.
E-mail: alberto@gironesmuriel.com

Recibido: Junio 2018

Aceptado: Diciembre 2018

CONCERNS ABOUT CHILD'S SURGERY. ¿ARE THERE DIFFERENCES IF YOU BELONG TO HEALTH SECTOR?

ABSTRACT

Introduction. A surgical intervention is a stress situation for every human being. Parents of children who undergo scheduled surgeries have some degree of anxiety about them.

Objective. To identify the main paternal concerns regarding surgery. Assess the influence of working in health (nurses, auxiliary staff and doctors) to underestimate, magnify or mislead the real concerns..

Material and method. A comparative cross-sectional study was conducted between two populations divided by their relationship with the hospital setting that completed a questionnaire with 35 items. 138 questionnaires were collected and analyzed.

Results. Differences are observed regarding the perception we have, as hospital staff, of the levels, relationships and types of concerns that we believe parents present before their child's surgery regarding the true perceptions that these parents present.

Conclusion. The present study shows that, although the hospital staff has experience in the management of pediatric patients and their family environment, the habituation to the hospital environment can generate small distortions in terms of the levels and groupings of the different concerns present before the hospital surgery of a child, having to take it into account to offer the best care work.

KEY WORDS: Parents; progenitor; Health population; Child surgery; Concern; Variables; Paternal; Anxiety; Stress.

INTRODUCCIÓN

Una intervención quirúrgica es una situación de estrés para todo ser humano. En la cirugía pediátrica, los grandes olvidados son los padres de esos niños que se someten a cirugías programadas. Unos padres que siempre presentan cierto grado de ansiedad con respecto a las mismas como demuestran diferentes estudios anteriores⁽¹⁻⁴⁾. La preocupación paterna no es homogénea, varía según la población y el individuo pues influyen diversos y variados factores, como son la edad, el sexo, la profesión, el estatus económico y académico... Por no hablar de los múltiples condicionantes culturales y sociales que afectan a las distintas poblaciones

y que hacen tan difícil homogeneizar y valorar este concepto de la ansiedad paterna.

Al contrario que la propia ansiedad infantil frente a la cirugía, son pocos los estudios respecto al tema específico del estrés paterno⁽⁵⁾, y aún son menos los que tienen en cuenta el ámbito laboral médico. ¿Pensamos diferente las personas relacionadas con el mundo sanitario respecto a los que no lo son? ¿Tenemos la misma percepción respecto a las preocupaciones que puedan presentar los pacientes y sus familiares ajenos a la medicina? ¿Sobreevaloramos o infravaloramos las mismas preocupaciones?

El objetivo del presente estudio es identificar las principales preocupaciones paternas frente a una cirugía y si la pertenencia laboral al mundo sanitario (enfermeros, personal auxiliar y médicos, principalmente) supone infravalorar, magnificar o equivocar esas preocupaciones que los padres presentan en nuestras consultas ante la perspectiva de una intervención quirúrgica a su hijo. Todo con el fin de mejorar la labor asistencial y la información que damos a esos padres.

MATERIAL Y MÉTODOS

Muestra y procedimiento

El estudio propuesto es un estudio transversal comparativo. Para ello se seleccionaron en el área metropolitana de Madrid, tanto a personal en hospitales públicos y privados de la zona norte como a individuos fuera del área hospitalaria. Todos los sujetos con edades superiores a los 25 años. Una población del estudio, la población sanitaria (PS), está formada por sujetos con una relación directa con el mundo sanitario, ya sean personal médico, enfermeros, celadores o personal auxiliar hospitalario. Tanto con hijos a su cargo como sin hijos. La otra población no sanitaria (PNS), en cambio, no tenía ninguna relación sanitaria pero sí tenía hijos a su cargo, circunstancia esta no imprescindible para ser incluida en la primera población. A los sujetos de la PS se les explicó que se pusieran en lugar de unos padres que tuvieran un hijo con necesidad de una intervención quirúrgica. De ambas poblaciones se seleccionó al azar una muestra de 300 sujetos en distintos lugares tanto hospitalarios como no hospitalarios a los que se les ofreció rellenar un autocuestionario *on-line* de forma anónima durante el año 2017. El cuestionario estaba formado por los 37 ítems de la primera versión del Cuestionario de Preocupación Paterna sobre Cirugía (CPPC)⁽⁶⁾ antes de realizar el análisis factorial del mismo con una población distinta a la utilizada en este estudio y que conformó finalmente un instrumento de 21 ítems. Esta primera versión utilizada fue diseñada y validada por los autores y por un grupo de expertos con un adecuado índice de validez de contenido⁽⁶⁾ (Fig. 1). El grado de preocupación se obtuvo mediante la suma de las puntuaciones obtenidas en cada ítem a través de una escala de Likert de 5 puntos que va desde 1=nada preocupado a 5=muy preocupado. El rango de puntuaciones obtenidas era, por tanto,

Tabla I. Descripción de la muestra (n= 138).

	Población sanitaria (n= 64)	Población no sanitaria (n= 74)
Hombres	13 (20,3%)	21 (28,4%)
Mujeres	51 (79,7%)	53 (71,6%)
Edad		
25-30 años	12 (18,8%)	1 (1,4%)
31-35 años	31 (48,4%)	6 (8,1%)
36-40 años	11 (17,2%)	16 (21,6%)
41-45 años	10 (15,6%)	25 (33,8%)
46-50 años	-	9 (12,2%)
> 50 años	-	17 (23%)
Hijos a su cargo	Sí 31 (48,4%) No 33 (51,6%)	Sí 74 (100%)
Estudios		
Universitarios	53 (82,8%)	48 (64,9%)
Técnicos especialistas	11 (17,2%)	11 (14,9%)
Secundarios	1 (1,6%)	14 (18,9%)
Primarios	-	1 (1,4%)
Experiencia quirúrgica propia		No=14 (18,9%) Sí= 60 (81,1%)
Experiencia quirúrgica con algún hijo		No= 41 (55,4%) Sí= 33 (44,6%)

de los 37 a los 185 puntos. El tiempo de cumplimentación se situó entre 1,5 y 5 minutos aproximadamente.

Para el análisis descriptivo y estadístico de los datos se ha empleado el paquete R commander versión 2.2-1, una interfaz para el programa de *software* libre R for Mac GUI. Para el tratamiento infográfico de los mismos datos se han empleado algoritmos de *clustering* mediante el paquete Cluster versión 2.0.5 para lenguaje R⁽⁷⁾.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis descriptivo de la muestra

Se recogieron 138 cuestionarios, lo que representa un 46% de reclutamiento. Los datos de población obtenidos se resumen en la Tabla I. La puntuación media del autocuestionario fue de 137 puntos con una desviación estándar de 19,9.

En la población sanitaria, la puntuación media del autocuestionario fue de 128,7 puntos (SD ± 19). Con unos valores máximos y mínimos de 79 a 16 puntos y una mediana de 132. En la población no sanitaria la puntuación media del autocuestionario fue de 137 (SD ± 20) con una mediana de 140 puntos y un rango que va de los 65 a los 175 puntos.

Analizando las puntuaciones obtenidas en ambas poblaciones observamos un incremento esperable de la puntuación obtenida en los padres sin relación con la medicina respecto a

1. Preocupación sobre cuánto va a durar el proceso hasta la curación
2. Preocupación sobre la gravedad de la propia enfermedad
3. Preocupación sobre si conoce o no alternativas a la cirugía o técnicas alternativas de curación
4. Preocupación sobre si ha entendido al médico todo lo relativo a la enfermedad de su hijo
5. Preocupación sobre los síntomas que presentará su hijo (fiebre, náuseas...)
6. Preocupación sobre el dolor que tendrá su hijo
7. Preocupación sobre las secuelas psíquicas que podría tener su hijo (pesadillas, terrores, fobias...)
8. Preocupación por las molestias que podría tener (inapetencia, insomnio...)
9. Preocupación por la dieta que debe seguir tras la cirugía
10. Preocupación por el tiempo de recuperación para hacer una vida normal
11. Preocupación por las cicatrices que presentará su hijo
12. Preocupación por posibles cambios del comportamiento (rabieta, agresividad...)
13. Preocupación por las complicaciones de la cirugía
14. Preocupación por los riesgos de la cirugía
15. Preocupación por los riesgos de la anestesia
16. Preocupación por si su hijo se despierta en medio de la intervención
17. Preocupación por la posibilidad de que complicaciones adversas supongan el fallecimiento de su hijo
18. Preocupación de los padres por la conducta adecuada que deben seguir con su hijo
19. Preocupación por los pinchazos que recibirá su hijo
20. Preocupación por cómo lo anestesiarán
21. Preocupación por cómo lo operarán
22. Preocupación por lo que verá su hijo y cómo le afectará (sangre, agujas, bisturís...)
23. Preocupación por quién acompañará a su hijo mientras esté solo
24. Preocupación por la poca información recibida durante el proceso de la cirugía
25. Preocupación por la soledad de su hijo en todo el proceso quirúrgico
26. Preocupación por cómo serán las instalaciones (habitación, quirófano...)
27. Preocupación por si las instalaciones son adecuadas para la edad de su hijo (¿es un hospital infantil?)
28. Preocupación por el tiempo de espera antes y durante la cirugía
29. Preocupación por cómo será la vestimenta de los profesionales que atenderán a su hijo
30. Preocupación por el diseño de las instalaciones (modernas, funcionales...)
31. Preocupación sobre la preparación o cualificación que tendrán los médicos que atiendan a su hijo
32. Preocupación sobre la preparación que tendrá el personal de enfermería y los celadores que atiendan a su hijo
33. Preocupación sobre la simpatía o empatía que el personal del hospital tenga con su hijo
34. Preocupación por el nerviosismo o estado de ansiedad que pueda tener el progenitor
35. Preocupación por el seguimiento de las indicaciones que el médico ordene
36. Preocupación por la conducta correcta que debe seguir con su hijo durante todo el proceso quirúrgico
37. Preocupación por cómo afectará a su rutina habitual

Tomado de: Gironés Muriel A, Campos Segovia A, Ríos Gómez P. Estudio de validación y fiabilidad del cuestionario de preocupación paterna sobre la cirugía. ¿Qué preocupa a los padres? An Pediatr (Barc). 2018; 88: 24-31.

Figura 1. Cuestionario original de Preocupación Paterna frente a Cirugía (CCPC).

la población sanitaria (Fig. 2). Este incremento de preocupación de los no sanitarios respecto a los sanitarios presenta una diferencia significativa en ambas poblaciones cuando aplicamos el contraste de hipótesis mediante el test de Welch con dos colas. Pvalor = 0,013, IC 95%)

En un primer análisis se buscaron las puntuaciones más altas y bajas en ambas poblaciones, recogidas en la Tabla II. Se puede concluir, observando a las dos poblaciones estudiadas, que los ítems con mayor puntuación se refieren a la gravedad de la enfermedad y a los riesgos de la cirugía. Sin embargo, hay diferencias evidentes cuando analizamos los resultados en ambas poblaciones. En la población sanitaria destaca la preocupación por los riesgos de la anestesia, mientras que en la población no sanitaria parece tener mayor relevancia la preocupación sobre el dolor que padecerá el hijo. También es importante reseñar aquellos aspectos que parecen preocupar

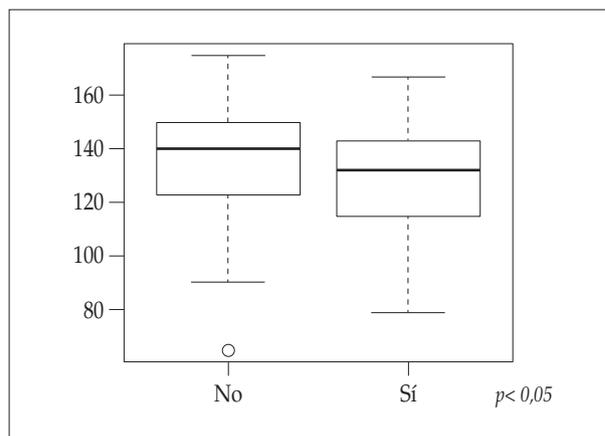


Figura 2. Diferencias de puntuación global en el cuestionario PNS (no) y PS (SI).

Tabla II. Análisis de puntuaciones en el cuestionario.

<i>Puntuación del cuestionario</i>	<i>Población sanitaria</i>	<i>Población no sanitaria</i>
Ítems con puntuación más alta	1º Complicaciones 2º Riesgos anestesia 3º Gravedad de la enfermedad	1º Complicaciones 2º Gravedad de la enfermedad 3º Dolor
Ítems con puntuación más baja	1º Vestimenta 2º Diseño de instalaciones 3º Mobiliario y arquitectura	1º Rutina de los padres 2º Vestimenta 3º Diseño de instalaciones

menos a los padres. El análisis de los datos revela cómo la vestimenta del personal sanitario y el tipo de instalaciones que el hospital puede ofrecer son preocupaciones livianas en ambas poblaciones. La preocupación derivada de los cambios de rutina para los propios padres ofrece la menor puntuación cuando analizamos el grupo de población no sanitaria, encontrándose, por el contrario, en un nivel de puntuación medio en la población sanitaria.

Análisis de agrupación y de correlación

Con los datos obtenidos se han aplicado representaciones gráficas para su mejor análisis⁽⁸⁾. Entre ellas, el dendograma o el diagrama en forma de árbol, permite observar las distintas relaciones de agrupación que pudieran existir entre los datos mediante la aplicación de algoritmos de *clustering* o de agrupamiento de datos sobre las puntuaciones que los ítems ofrecen de manera individual en ambas poblaciones (Fig. 3). Creemos que puede ser una forma de conocer las agrupaciones de pensamiento en este tema. De esta manera, se observa una diferenciación primaria en 4 grupos en ambas poblaciones con algunas diferencias entre ellas

El tipo de vestimenta que el personal hospitalario lleva, así como el tipo y diseño de instalaciones que el ámbito hospitalario puede ofrecer se agrupan, en ambas poblaciones, como preocupaciones alejadas de las demás. Sin embargo, la preocupación por los cambios en la rutina de la vida diaria de los padres que la enfermedad de un hijo genera se aleja de las demás preocupaciones tan solo en la población general. Un 18% de los padres no sanitarios consideraron importante dicha preocupación frente a un 60% del personal hospitalario que sí consideró importante dicho ítem. Las cuestiones relacionadas con la preparación o capacitación del personal hospitalario se agrupan junto a las preocupaciones relacionadas con la propia enfermedad, en la población no sanitaria.

Otra agrupación, la relativa a preocupaciones sobre aspectos técnicos de la cirugía, difiere en ambas poblaciones. El mundo sanitario parece tener una agrupación más amplia en este aspecto, con un mayor número de ítems que se engloban en los aspectos relacionados con los procesos técnicos de la cirugía, algo lógico pues conocen mejor los procesos asociados a una cirugía. Así, las preocupaciones relativas a los tiempos de recuperación y de curación también se suman a esta cuestión cuando entrevistamos al personal sanitario, algo

que no ocurre entre la población sin relación con el mundo hospitalario. Sin embargo, las preocupaciones surgidas de las posibles molestias tanto psíquicas como físicas que tendrá el paciente se circunscriben también en este grupo, únicamente, cuando estudiamos a la población no sanitaria, lo que indica un mismo nivel de preocupación y de relación entre ellas.

Otro gran grupo parece circunscribirse a las preocupaciones surgidas por la vivencia del hijo cuando no están los padres con él durante la cirugía (quién y cómo lo acompañarán, el sentimiento de soledad, la empatía con el personal, lo que verá, etc.). Una agrupación que se observa de una manera más definida en la población no sanitaria.

Se observa un cuarto grupo de relación, el que engloba a las cuestiones físicas y psicossomáticas del niño (pesadillas, alteraciones del comportamiento, inapetencias, dolor), cuestiones que no se relacionan con las preocupaciones sobre el propio comportamiento paterno (ansiedad de los padres, entender las indicaciones, actuar adecuadamente...) cuando analizamos al personal sanitario. En cambio, sí parece existir una relación en estos dos aspectos cuando analizamos a los padres de la población general pues circunscriben sus preocupaciones junto a las alteraciones de sus hijos unificándolas.

Análisis de correlaciones con *heatmaps*

Con la realización de *heatmaps* o mapas de colores, una aplicación infográfica de cuadros de correlación entre los ítems que conforman el test, podemos apreciar otro tipo de diferencias entre ambas poblaciones (Figs. 4 y 5). Entre ambos cuadros existe una mayor correlación entre sí de todas las preocupaciones presentadas en el test cuando hablamos de la PNS respecto a la observada en el cuadro referido a la PS, indicador de la buena fiabilidad del instrumento cuando se aplica en la población general. Analizando los dos mapas de colores vemos como existen una serie de ítems que tienen una menor correlación entre sí (color más claro). Estos ítems pueden analizarse en su relación con el resto de preocupaciones en general y valoran aquellos que tienen una alta relación entre ellos.

Esta circunstancia se aprecia con mayor claridad cuando visualizamos por separado a las dos poblaciones. La preocupación por los tiempos de espera quirúrgicos, la vestimenta del personal, el diseño de las instalaciones y la preparación del personal médico son ejemplos de ítems poco correlacionados

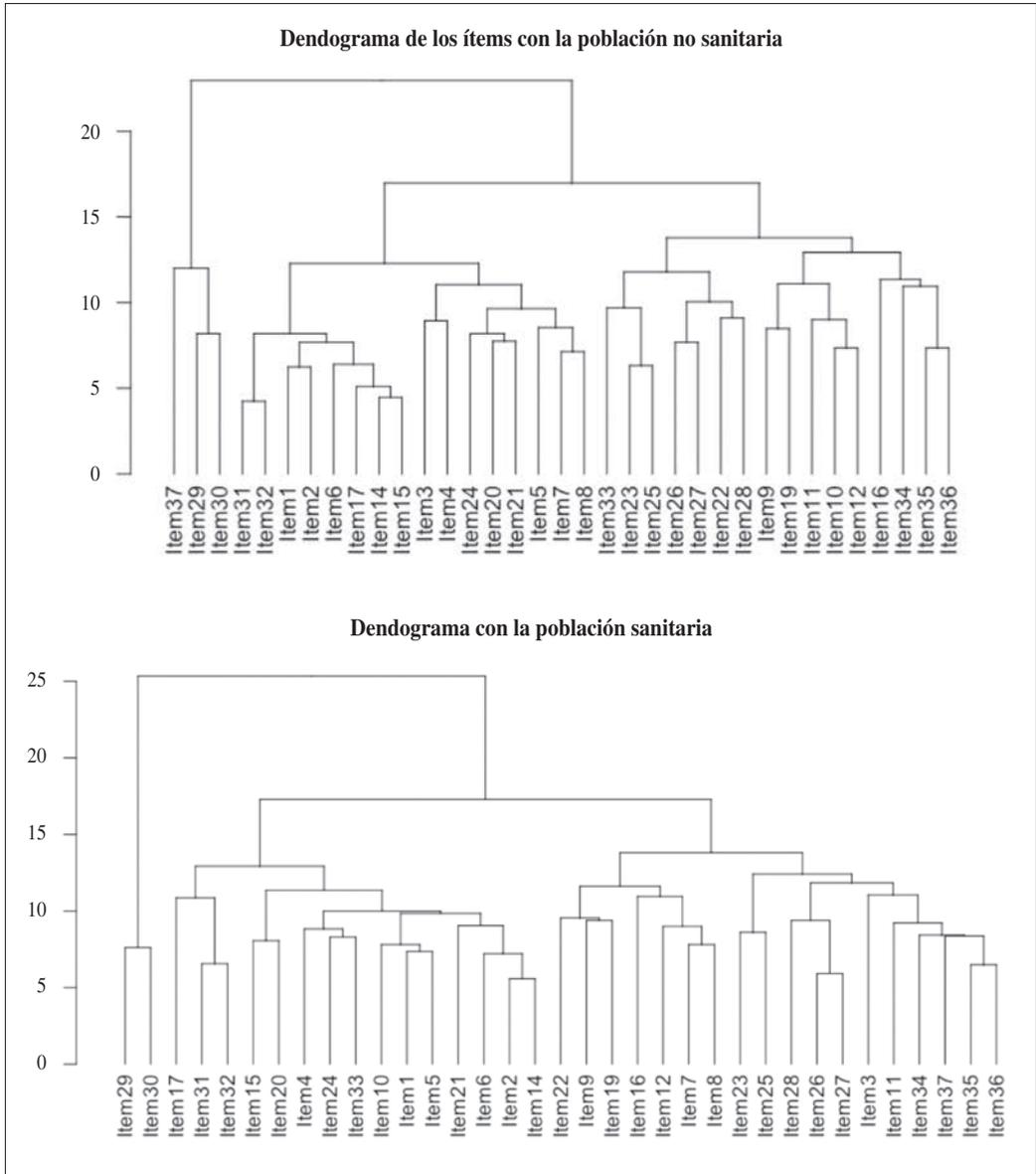


Figura 3. Dendogramas de ambas poblaciones.

con el conjunto del test en la PS que sí lo están en la PNS. Indicando que estas cuestiones sí se relacionan de alguna manera cuando atendemos a la población en general, aunque de manera individual estas no estén englobadas en los ítems con mayor puntuación obtenida.

También se aprecia una fuerte correlación estudiando el mapa de la población no sanitaria que se presenta de manera no relacionada en la población hospitalaria, nos referimos al nerviosismo de los padres y la preocupación de seguir correctamente las indicaciones médicas correlacionados muy directamente con la preocupación por el entendimiento de la propia enfermedad del hijo, por no poder contar con su presencia durante la cirugía y el por el posible despertar intraoperatorio, lo que sugiere una preocupación importante por la pérdida de control del proceso por parte de los padres.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se observan diferencias en cuanto a la percepción que tenemos nosotros, como personal hospitalario, de los niveles, las relaciones y los tipos de preocupaciones que creemos presentan los padres ante la cirugía de su hijo respecto a las verdaderas percepciones que presentan estos mismos padres.

Las diferencias no solo se basan en un nivel de preocupación mayor en los padres que desconocen el normal funcionamiento hospitalario. Unas diferencias globales estadísticamente significativas. Observamos como existen diferencias que podrían derivar en una forma distinta de abordar aspectos de la información y del comportamiento médico a como se hacen actualmente. Parecen existir niveles de preocupación infravalorados y otros sobrevalorados por el personal hospitalario

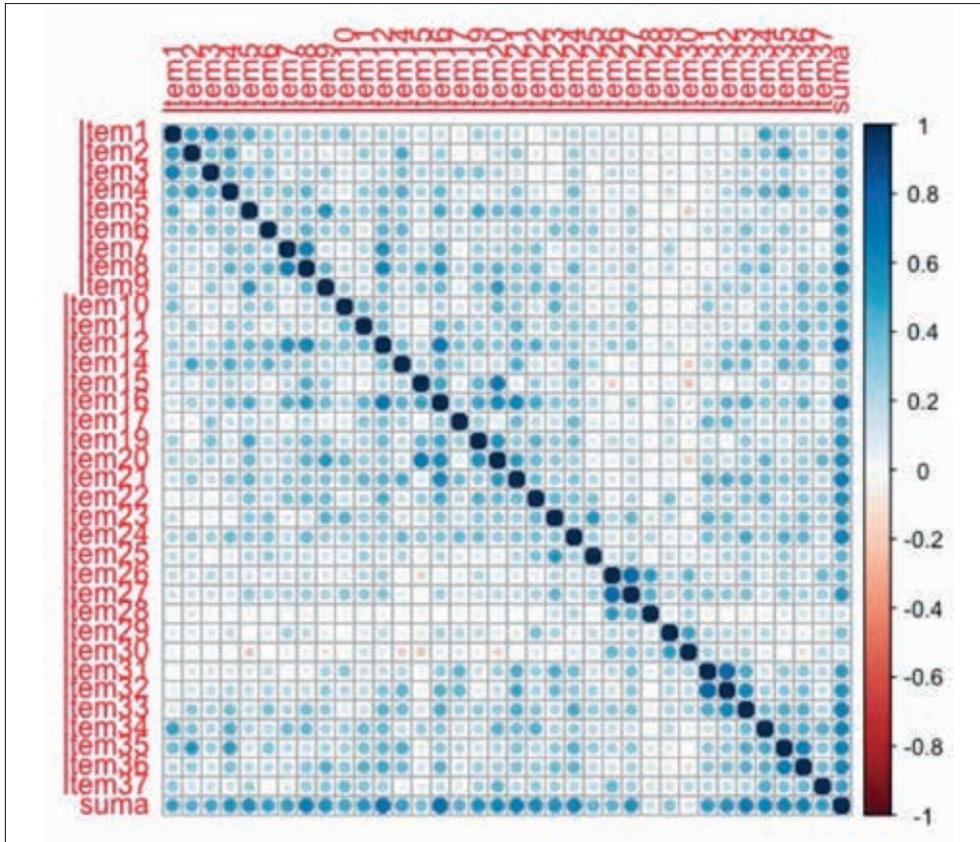


Figura 4. Análisis plot de correlación con la población sanitaria. El incremento de correlación se corresponde con una mayor intensidad del azul (correlación positiva) o rojo (correlación negativa).

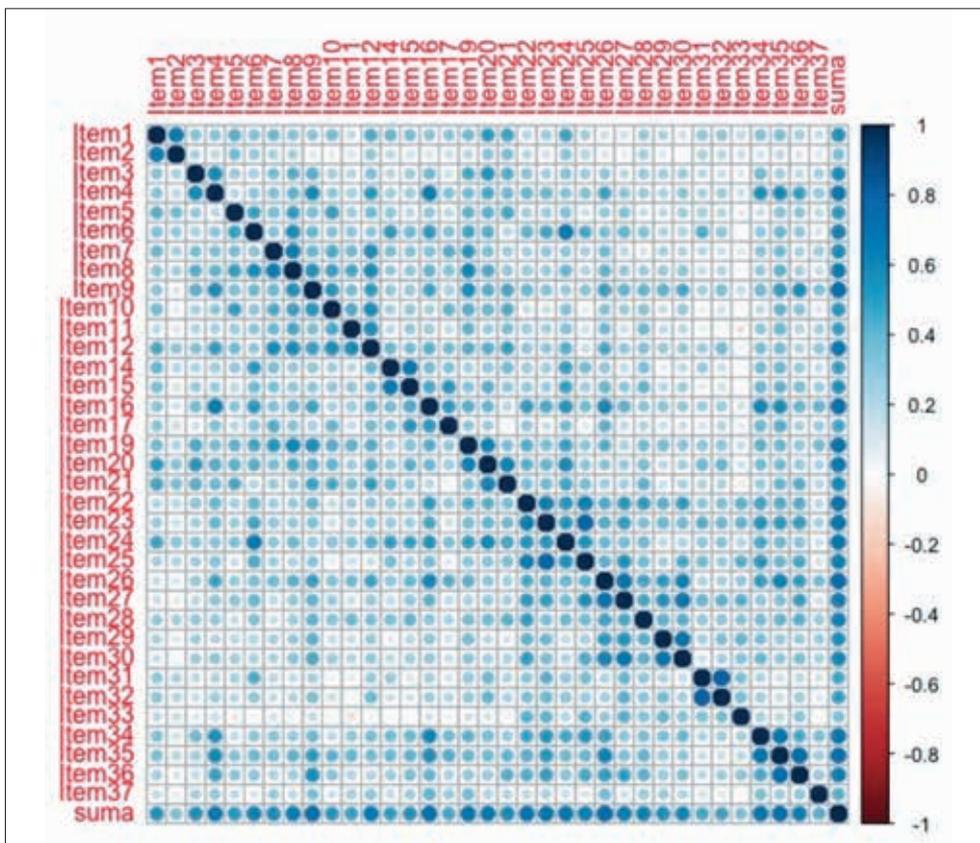


Figura 5. Análisis plot de correlación con población no sanitaria.

respecto a la población general. Del esperable desinterés que pudieran tener los padres pendientes de la cirugía de un hijo frente a la vestimenta, el mobiliario o la arquitectura de un hospital aparece también un bajo índice de preocupación paterno por los cambios en la rutina de la familia que se deriven de la propia cirugía. En cambio, el dolor, poco valorado en la población hospitalaria (salvo los anestesiólogos suponemos), se presenta como una preocupación importante en esos padres que no ven, en cambio, los riesgos inherentes de una anestesia como algo excesivamente preocupante. Parece que el clásico “miedo a la anestesia”, que creemos, sigue contando entre las preocupaciones principales de la población general es una preocupación más, agrupada en torno a los miedos surgidos de una técnica quirúrgica que puede que no comprendan.

También parecen existir estructuras de pensamiento mediante agrupaciones y modos de relacionar diferentes según seamos personal hospitalario o no. A través de los dendogramas es posible comparar relaciones entre las distintas preocupaciones. Con su análisis se puede extrapolar los distintos tiempos de dedicación necesarios a cada cuestión. Así, como médicos, deberíamos tener en cuenta que hay 4 grandes grupos de cuestiones que preocupan a los padres; estos podrían ser los cuatro puntos principales sobre los que debería construirse una consulta médica previa a la cirugía, que difiere de lo que actualmente se realiza en la mayoría de los hospitales:

1. Las relacionadas con la propia enfermedad.
2. Las relacionadas con detalles técnicos.
3. Las alteraciones por las vivencias que tendrá su hijo (qué verá o sentirá).
4. Las alteraciones psicosomáticas tan importantes como las físicas.

El análisis de los datos nos lleva a pensar que la preocupación de los padres por la adecuada preparación del personal hospitalario no es algo aislado. Está relacionada con la propia enfermedad del hijo y su gravedad. Esto no sucede cuando analizamos al personal hospitalario. Tal vez se produzca esto porque el personal médico y auxiliar considera que el ofrecer y aclarar nuestra adecuada capacitación frente a la específica enfermedad de su hijo a los padres no forma también parte de nuestra labor asistencial.

También encontramos agrupaciones amplias y poco definidas cuando se analizan los datos referidos al personal relacionado con el mundo sanitario que, en cambio, sí se definen en los padres sin relación con el mundo hospitalario. Entre ellas nos encontramos las alteraciones relacionadas con el propio comportamiento paterno, las secuelas psicosomáticas del hijo, la calidad de las instalaciones hospitalarias y las vivencias psíquicas negativas que podrá tener el paciente pediátrico. Esto podría ser reflejo de que los padres parecen diferenciar las experiencias o vivencias del hijo respecto de las posibles alteraciones físicas y psíquicas.

Podemos también pensar con estos datos que entre la población existe una preocupación por la vivencia del hijo cuando los padres no estén con él durante el proceso quirúrgico, algo que se nos olvida al personal hospitalario y que sería preciso plantearse en los protocolos de actuación hospitalarios.

El análisis del mapa de correlaciones muestra claramente cómo las preocupaciones de los padres son de índole más general y más interrelacionadas entre sí. El desconocimiento de los protocolos hospitalarios y del propio saber médico les dificulta el separar miedos y ansiedades por su origen real, y propicia el incremento de preocupación si no se atiende a todos ellos de manera adecuada. La pérdida del control de la situación queda como una preocupación de los padres puesta en evidencia tras estudiar el mapas de colores, una cuestión que muchas veces se nos escapa como personal médico.

El presente estudio pone de manifiesto que, aunque el personal hospitalario tenga la experiencia sobre el manejo de pacientes pediátricos y su entorno familiar, la habituación al dicho ambiente hospitalario puede generar pequeñas distorsiones en cuanto a los niveles y agrupaciones de las distintas preocupaciones presentes ante la cirugía de un hijo, debiendo tenerlo en cuenta para ofrecer la mejor labor asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Silvente C, Moix J, Sanz A. Reducción de la ansiedad en la antesala del quirófano en pacientes pediátricos. *Cir Pediatr.* 2000; 13: 30-4.
2. Gironés-Muriel A, Alvar-González L, Campos Segovia A, Fernandez S. Revisión de Programas hospitalarios para tratar la ansiedad infantil. Hospital programs to treat childhood anxiety. Revisión de las evidencias. *Rev Elect Anestesiología.* 2018; 10(6): 4.
3. Palau i Barbera RM, Luque i Arenas MT. Relación entre la ansiedad de los progenitores y la conducta del niño frente al acto quirúrgico. *Asociación Española de Enfermería en Urología.* *Enfuro.* 2007; 103: 6-9.
4. 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 Anestesiología Reanim.* 2012; 59: 83-90.
5. Bevan JC, Johnston C, Haig MJ, Tousignant G, Lucy S, Kirnon V, et al. Preoperative parental anxiety predicts behavioural and emotional responses to induction of anaesthesia in children. *Can J Anaesth.* 1990; 37: 177-82.
6. Gironés Muriel A, Campos Segovia A, Ríos Gómez P. Estudio de validación y fiabilidad del cuestionario de preocupación paterna sobre la cirugía. ¿Qué preocupa a los padres? *An Pediatr (Barc).* 2018; 88: 24-31.
7. Fox J. The R commander: A basic statistics graphical user interface to R. *J Statistical Software.* 2005; 14: 1-42.
8. Ferrando PJ, Anguiano-Carrasco C. El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo [Internet].* 2010; 31: 18-33.