

# Preocupaciones prequirúrgicas: estudio empírico con población infantil y adolescente

M.<sup>a</sup>J. Quiles Sebastián<sup>a</sup>, F.X. Méndez Carrillo<sup>a</sup> y J.M. Ortigosa Quiles<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia. <sup>b</sup>Universidad Nacional a Distancia. Centro Asociado de Elche.

(An Esp Pediatr 2001; 55: 129-134)

## Objetivo

Analizar las preocupaciones de niños y (pre)adolescentes ante la eventualidad de una intervención quirúrgica, así como examinar las diferencias en función del género y de la experiencia quirúrgica.

## Método

La muestra infantil se compuso de 1.311 sujetos, de 7 a 10 años, y la muestra (pre)adolescente de 1.488 sujetos, de 11 a 14 años, que cumplimentaron el Cuestionario de Preocupaciones sobre la Cirugía Infantil, en su forma niños (CPCI-N; Quiles, Ortigosa y Méndez, 1998), de 17 ítems y una escala de estimación de 3 puntos, o en su forma adolescentes (CPCI-A; Quiles, Méndez y Ortigosa, 1998), de 22 ítems y una escala de estimación de 5 puntos, respectivamente. Se aplicó la prueba *t* de Student de diferencias entre medias para analizar las preocupaciones prevalentes y el análisis de variancia para examinar el efecto de la variable género.

## Resultados

Las principales preocupaciones de niños y (pre)adolescentes se relacionan con el desarrollo o resultado negativo de la operación y con las repercusiones de la enfermedad. Sin embargo, los sujetos de menor edad muestran además otras preocupaciones relevantes como la aplicación de la vía o la separación de los padres. En ambas muestras las chicas y los sujetos sin experiencia quirúrgica presentan mayores grados de preocupación prequirúrgica.

## Conclusiones

Se discuten las implicaciones de estos hallazgos para la elaboración de programas de preparación psicológica a la cirugía pediátrica.

## Palabras clave:

*Cirugía. Pediatría conductual. Preocupación. Preparación psicológica.*

## PRE-SURGICAL WORRIES: AN EMPIRICAL STUDY IN THE CHILD AND ADOLESCENT POPULATION

### Objective

To analyze presurgical worries in children and adolescents and to examine differences according to gender and prior surgical experience.

### Method

The child sample included 1,311 subjects, aged 7-10 years old, and the (pre)adolescent sample included 1,488 subjects, aged 11-14 years old. The child sample filled in the child version of the Surgical worries Questionnaire (CPCI-N; Quiles, Ortigosa and Méndez, 1998), with 17 items and a three-point rating scale, and the adolescent sample filled in the adolescent version (CPCI-A, Quiles, Méndez and Ortigosa, 1998), with 22 items and a five-point rating scale. Student's *t*-test was carried out to analyze the main worries and an analysis of variance was used to examine the effect of gender.

### Results

Children's and adolescents' main worries concerned the surgical process, the negative results of surgery and the negative consequences of illness. However, the younger children showed other significant worries such as having a needle in the arm for a long time or separating from their parents. In both samples, girls and subjects without previous experience of surgery showed higher levels of pre-surgical worries.

Esta investigación ha sido apoyada con una beca FPI de la Fundación Séneca, Centro de Coordinación de la Investigación.

**Correspondencia:** Dr. F.X. Méndez Carrillo.  
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.  
Facultad de Psicología. Universidad de Murcia.  
Apartado 4021. 30008 Murcia.  
Correo electrónico: xmendezc@um.es

Recibido en enero de 2001.  
Aceptado para su publicación en marzo de 2001.

## Conclusions

We discuss the implications of these results for the development of programs of psychological preparation for children and adolescents about to undergo surgery.

### Key words:

*Behavioral pediatrics. Surgery. Worry. Psychological preparation.*

## INTRODUCCIÓN

La realización de una intervención quirúrgica constituye un acontecimiento estresante para el niño y su familia. A menudo los pacientes pediátricos experimentan sentimientos de indefensión y desorientación ante esta circunstancia, sobre todo aquellos que no comprenden la necesidad de la hospitalización y la intervención quirúrgica. Los numerosos estresores hospitalarios suscitan preocupaciones relacionadas con la inducción de la anestesia, los riesgos de la operación o la incomodidad del postoperatorio (tabla 1). Algunos niños distorsionan seriamente la realidad y malinterpretan la operación. Moix<sup>1</sup> informa de un niño que creía que le arrancarían los ojos durante una intervención oftalmológica.

La ansiedad prequirúrgica, cuyo principal componente cognitivo es la preocupación, es la respuesta más común ante situaciones estresantes como someterse a procedimientos invasivos o separarse de los padres al dirigirse al quirófano. Este estado psicológico repercute no sólo en el afrontamiento de la intervención quirúrgica, sino también en la recuperación posquirúrgica, ya que los pacientes con menos ansiedad se recuperan más rápidamente<sup>3</sup> y presentan menos problemas emocionales y conductuales tras el alta hospitalaria<sup>4</sup>. Por el contrario, cuando la ansiedad es excesiva aumentan las consecuencias negativas<sup>5</sup>: psicológicas (ansiedad, depresión, irritabilidad, agresividad); médicas (algias más acusadas, peor curso de cicatrización, menos defensas ante las infec-

ciones, mayor consumo de sedantes), y sociales (indisciplina, falta de colaboración con los profesionales de la salud).

En las últimas décadas ha crecido el interés por la atención psicológica a los niños sometidos a cirugía mediante la aplicación de programas psicoprofilácticos, cuyos principales objetivos son proporcionar información y desarrollar estrategias para afrontar de manera adecuada la intervención quirúrgica, tanto por parte del niño como de sus padres<sup>6-9</sup>. El grado de implantación de estos programas es alto en Estados Unidos, donde prácticamente todos los centros pediátricos llevan a cabo algún tipo de preparación formal a la cirugía<sup>10</sup>. Por desgracia, la situación es bastante diferente en nuestro país. En una encuesta nacional se halló que sólo el 17% de los hospitales infantiles<sup>11</sup> y el 12% de los centros con cirugía pediátrica<sup>12</sup> preparan psicológicamente al niño y/o a su familia.

La elaboración e implementación de programas eficaces de preparación psicológica requiere un análisis cuidadoso de las características de los pacientes, así como de los aspectos más preocupantes de la cirugía. El principal objetivo de este estudio es identificar las principales preocupaciones de los niños y de los (pre)adolescentes ante la eventualidad de la hospitalización para someterse a una intervención quirúrgica. Un objetivo adicional es analizar la influencia de las variables género y experiencia quirúrgica sobre las preocupaciones prequirúrgicas.

## MÉTODO

### Sujetos

Se seleccionaron al azar dos muestras escolares en 13 centros educativos de las provincias de Alicante y Murcia. La muestra infantil se compuso de 1.311 sujetos, de 7 a 10 años, y la muestra (pre)adolescente de 1.488 suje-

TABLA 1. Fuentes de estrés en la hospitalización infantil

Enfermedades	Procedimientos médicos	Contextos sanitarios	Relaciones personales
Características de la enfermedad	Atemorizantes	Estructura	Padres
Naturaleza	Inyecciones	Diseño arquitectónico	Separación de los padres
Duración	Extracciones de sangre	Mobiliario extraño: camillas, sillas de ruedas	Ansiedad paterna
Gravedad	Retirada de moldes de escayola	Decoración fría e impersonal	Otros pacientes
Aspectos de la enfermedad	Cirugía	Vestimenta de los profesionales: batas blancas, mascarillas	Relación con desconocidos
Síntomas (fiebre, náuseas, etc.)	Dolorosos	Medicación: olor, sabor	Gente con deformidades
Malestar (inapetencia, insomnio, etc.)	Aspiraciones de medula ósea	Instrumental: tijeras, bisturíes	Profesionales de la salud
Dolor (de cabeza, de estómago, etc.)	Punciones lumbares	Organización	Falta de contacto
Daño (heridas, lesiones, etc.)	Hidroterapia para quemados	Interrupción de la actividad diaria	Relación distante y fría
Secuelas de la enfermedad	Cateterismo cardíaco	Pérdida de autonomía e intimidad	Situación personal
Desfiguración (cicatrices, amputación, etc.)		Tiempos de espera	Soledad
Alteraciones físicas (déficit hormonales, etc.)		Incertidumbre sobre la conducta apropiada	Dependencia
Restricciones (dieta, ejercicio, etc.)			
Incapacidad			
Riesgo de muerte			

Tomada de Méndez y Ortigosa<sup>2</sup>.

tos, de 11 a 14 años. En la tabla 2 se describen las principales características de ambas muestras.

### Instrumentos

El Cuestionario de Preocupaciones sobre la Cirugía Infantil (CPCI) evalúa las principales preocupaciones ante la eventualidad de ser sometido a una intervención quirúrgica. Se elaboró un banco inicial de 36 ítems sobre enfermedad, lesiones físicas, dolor, muerte, inyecciones, sangre, anestesia, cirugía, hospitalización, separación de los padres y relaciones con extraños, basándose en la bibliografía científica, en entrevistas a niños y (pre)adolescentes con y sin experiencia quirúrgica, a padres y a profesionales de la salud del ámbito pediátrico, y en la experiencia clínica de los autores. El proceso de validación originó dos formas del instrumento aplicables a diferentes rangos de edad, que difieren en el número de ítems y en la escala de estimación:

1. *Cuestionario de Preocupaciones sobre la Cirugía Infantil: versión Niños*<sup>13</sup> (CPCI-N). Se utiliza con niños de 7 a 10 años. Consta de 17 ítems en los que el niño evalúa el grado de preocupación que le produce cada uno de los elementos por medio de una escala tipo Likert de 3 puntos (0, nada preocupado; 1, algo preocupado; 2, muy preocupado). El rango de puntuación es entre 0 y 34.

2. *Cuestionario de Preocupaciones sobre la Cirugía Infantil: versión Adolescentes*<sup>14</sup> (CPCI-A). Se emplea con (pre)adolescentes de 11 a 14 años. Se compone de 22 ítems en los que el (pre)adolescente evalúa el nivel de preocupación elicitado por cada uno de los estresores mediante una escala de estimación de 5 puntos (0, nada preocupado; 1, algo preocupado; 2, moderadamente preocupado; 3, bastante preocupado; 4, muy preocupado). El rango de puntuación es entre 0 y 88.

Los estudios psicométricos permiten concluir que ambas formas del cuestionario son válidas y fiables para evaluar las preocupaciones prequirúrgicas en la población española infantil y (pre)adolescente<sup>15</sup>.

### Procedimiento

Antes de la administración de la correspondiente forma del cuestionario se celebraron, en primer lugar, entrevistas con los directores y los psicólogos escolares de los centros participantes en el estudio y, en segundo lugar, reuniones con los tutores y los padres, con el fin de explicar los objetivos de la investigación, presentar el instrumento de evaluación, promover la colaboración de los educadores, y obtener el consentimiento informado. Una vez logrado el permiso de los padres, se administró el cuestionario de forma colectiva a pequeños grupos de 4 a 6 escolares en el aula. Se indicó que anotarían los datos de identificación y se leyeron en voz alta las instrucciones, subrayando la importancia de no dejar ninguna

TABLA 2. Características de las muestras del estudio

	Muestra 1 Niños	Muestra 2 (Pre)adolescentes
Tamaño muestral	1.311	1.488
Edad		
Rango en años	7-10	11-14
Media (DE) en años	8,77 (1,21)	12,32 (1,10)
Género		
Varones	660 (50,34%)	761 (51,14%)
Mujeres	651 (49,66%)	727 (48,86%)
Experiencia quirúrgica		
Sí	205 (15,64%)	368 (24,73%)
No	1.106 (84,36%)	1.120 (75,27%)

DE: desviación estándar.

pregunta sin contestar. A continuación se resolvieron las dudas planteadas por los sujetos, procurando no influir en sus respuestas. Los investigadores estuvieron presentes durante la administración para proporcionar ayuda si era necesaria, supervisar la cumplimentación correcta e independiente por parte de los sujetos y asegurar que los datos de identificación hubieran sido debidamente anotados. El tiempo medio de cumplimentación del cuestionario fue 15 min.

### Análisis psicométricos

Se realizó la prueba t de Student de diferencias entre medias para calcular las preocupaciones prevalentes y un test de ANOVA para analizar el efecto del género en las preocupaciones más o menos intensas.

Para realizar estos análisis pertinentes se utilizó el programa *The Systems for Statistics* (SYSTAT), versión 5.0.

## RESULTADOS

### Frecuencia de las preocupaciones prequirúrgicas excesivas

Se consideró como medida de la preocupación prequirúrgica clínicamente significativa o excesiva el número de ítems valorados con la máxima puntuación indicadora de preocupación extrema, 2 puntos (CPCI-N) y 4 puntos (CPCI-A). Para comparar la frecuencia de las preocupaciones prequirúrgicas de las dos formas del cuestionario con diferente longitud, 17 ítems (forma niños) y 22 ítems (forma adolescentes), se calculó el cociente entre la media de preocupaciones de intensidad máxima y el número de ítems de la respectiva forma, obteniéndose 0,30 para los niños y 0,20 para los (pre)adolescentes. Estos valores pueden interpretarse como moderados, ya que 0 y 1 significan ninguna o máxima preocupación excesiva, respectivamente. El dato es explicable si se tiene en cuenta que los sujetos del estudio no se hallaban en situación de espera quirúrgica.

Se aplicó la prueba t de Student con el objetivo de analizar las diferencias de género y de la experiencia quirúrgica.

TABLA 3. Medias (DE) de preocupaciones excesivas

	Muestra	Género			Experiencia quirúrgica		
		Varones	Mujeres	t	Sí	No	t
Niños	5,17 (3,31)	4,66 (3,27)	5,69 (3,26)	-5,73*	4,55 (3,07)	5,29 (3,34)	-3,14**
Adolescentes	4,38 (3,96)	3,93 (3,85)	4,84 (4,02)	-4,44*	3,75 (3,78)	4,58 (4,00)	-3,61*

DE: desviación estándar; \*p = 0,000; \*\*p = 0,002.

TABLA 4. Medias (DE) de las cinco preocupaciones prequirúrgicas más y menos intensas en la muestra infantil

	Muestra	Género			Experiencia quirúrgica		
		Varones	Mujeres	F	Sí	No	F
Total cuestionario (CPCI-N)	15,54 (6,42)	13,42 (6,48)	16,65 (6,03)	38,95*	14,32 (6,16)	15,76 (6,43)	7,80**
<i>Preocupaciones más intensas: "Me preocupa..."</i>							
13. Que no salga bien la operación	1,79 (0,51)	1,76 (0,55)	1,83 (0,47)	6,27***	1,80 (0,51)	1,79 (0,51)	0,11 NS
8. Despertarme antes de que acabe la operación	1,46 (0,75)	1,36 (0,79)	1,57 (0,68)	25,89*	1,32 (0,82)	1,49 (0,73)	9,05**
1. No recuperarme totalmente de la enfermedad después de la operación	1,45 (0,67)	1,38 (0,71)	1,50 (0,63)	10,58*	1,33 (0,69)	1,47 (0,69)	7,48**
4. Llevar una aguja en el brazo mucho tiempo (vía)	1,27 (0,79)	1,15 (0,81)	1,39 (0,76)	33,81*	1,10 (0,82)	1,30 (0,78)	11,19*
11. Separarme de mis padres para la operación	1,25 (0,79)	1,11 (0,83)	1,38 (0,75)	37,33*	1,14 (0,83)	1,26 (0,79)	5,54***
<i>Preocupaciones menos intensas: "Me preocupa..."</i>							
3. Las inyecciones	0,67 (0,77)	0,55 (0,73)	0,79 (0,79)	32,29*	0,64 (0,77)	0,67 (0,78)	0,33 NS
9. Cómo me despertaré después de la operación	0,59 (0,70)	0,49 (0,69)	0,68 (0,69)	23,00*	0,53 (0,68)	0,59 (0,71)	1,79 NS
5. Que me saquen sangre	0,53 (0,69)	0,51 (0,68)	0,56 (0,71)	1,92 NS	0,49 (0,68)	0,54 (0,69)	0,72 NS
10. Cómo será el quirófano	0,53 (0,71)	0,47 (0,69)	0,59 (0,71)	10,84*	0,48 (0,64)	0,54 (0,72)	1,48 NS
15. Saber quiénes me operarán	0,49 (0,49)	0,44 (0,69)	0,55 (0,73)	8,54*	0,36 (0,65)	0,52 (0,72)	8,16**

DE: desviación estándar; NS: no significativo; \*p ≤ 0,001; \*\*p ≤ 0,01; \*\*\*p ≤ 0,05.

gica. Las niñas y las (pre)adolescentes informaron un número significativamente mayor de preocupaciones excesivas ante la cirugía. Por otro lado, tanto los sujetos de menor edad como los más mayores, que nunca habían pasado por el quirófano, presentaron más preocupaciones excesivas (tabla 3).

### Intensidad de las preocupaciones prequirúrgicas

La intensidad global de preocupación prequirúrgica se cuantificó mediante la suma de la puntuación de los ítems del cuestionario. La puntuación total de la muestra infantil (15,54) se situó muy próxima al valor central de la prueba (17). Las niñas mostraron mayor preocupación ante la cirugía y, en menor medida, los sujetos que nunca habían sido operados. En la tabla 4 se recogen las cinco preocupaciones más y menos intensas. La mayor preocupación se relacionó con la posibilidad de un fracaso quirúrgico, mientras que la composición del equipo médico fue el aspecto menos preocupante de la cirugía.

En la muestra (pre)adolescente la puntuación total fue 38,93, situándose ligeramente por debajo del valor central del cuestionario (44). De nuevo, la intensidad de las preocupaciones quirúrgicas fue mayor en las jóvenes y en

los sujetos sin experiencia quirúrgica. Las principales preocupaciones se refirieron al desarrollo anómalo o al resultado negativo de la operación y a las repercusiones de la enfermedad. Las preocupaciones menos relevantes giraron en torno a algunos procedimientos médicos y aspectos de la hospitalización (tabla 5).

### DISCUSIÓN

En este estudio se planteó analizar las preocupaciones de niños y (pre)adolescentes ante la eventualidad de una intervención quirúrgica, como paso previo a la elaboración de programas de preparación psicológica a la cirugía infantil. La cirugía es una experiencia estresante que preocupa a la población pediátrica, incluso sin encontrarse en situación de espera quirúrgica. Las principales preocupaciones de niños y (pre)adolescentes se asocian con el desarrollo o el resultado negativo de la operación y con las repercusiones de la enfermedad. La elevada preocupación por la posibilidad de que se desvanezcan los efectos de la anestesia antes de concluir la intervención quirúrgica, despertándose el sujeto en medio de la operación, ilustra cómo el desconocimiento o las falsas creencias distorsionan la realidad y generan innecesariamente malestar en el paciente pediátrico.

TABLA 5. Medias (DE) de las preocupaciones prequirúrgicas más y menos intensas en la muestra (pre)adolescente

	Muestra	Género			Experiencia quirúrgica		
		Varones	Mujeres	F	Sí	No	F
Total cuestionario (CPCI-A)	38,93 (16,65)	35,15 (16,71)	40,18 (16,03)	24,24*	35,02 (16,62)	40,31 (16,42)	26,78*
<i>Preocupaciones más intensas: "Me preocupa..."</i>							
15. Que no salga bien la operación	3,24 (1,11)	3,083 (1,195)	1,34 (1,29)	31,23*	2,96 (1,26)	3,32 (1,03)	31,62*
11. Despertarme durante la operación	2,81 (1,27)	2,645 (1,439)	1,04 (1,17)	23,27*	2,47 (1,55)	2,92 (1,29)	30,37*
3. No poder hacer las mismas cosas que hacía antes de esta enfermedad	2,79 (1,28)	2,725 (1,335)	1,14 (1,34)	4,18**	2,62 (1,35)	2,85 (1,25)	8,58***
2. No curarme totalmente de esta enfermedad	2,76 (1,24)	2,603 (1,306)	0,99 (10,99)	26,96*	2,57 (1,30)	2,83 (1,21)	12,43*
5. No poder soportar el dolor producido por esta enfermedad	2,53 (1,28)	2,409 (1,323)	1,11 (1,10)	13,72*	2,34 (1,34)	2,59 (1,25)	10,69*
<i>Preocupaciones menos intensas: "Me preocupa..."</i>							
10. Qué sentiré durante la anestesia	1,17 (1,25)	1,01 (1,19)	1,34 (1,29)	27,32*	0,98 (1,23)	1,23 (1,25)	11,18*
17. Qué actividades podré realizar durante mi estancia en el hospital	1,06 (1,20)	1,08 (1,26)	1,04 (1,17)	0,41 NS	0,88 (1,16)	1,12 (1,21)	11,32*
8. Que me saquen sangre	0,98 (1,29)	0,83 (1,23)	1,14 (1,34)	21,95*	0,85 (1,23)	1,02 (1,31)	4,63**
21. Relacionarme con personas desconocidas	0,97 (1,23)	0,94 (1,24)	0,99 (10,99)	0,83 NS	0,85 (1,23)	1,02 (1,31)	4,63**
6. Las inyecciones	0,96 (1,31)	0,83 (1,27)	1,11 (1,10)	16,23*	0,93 (1,35)	0,98 (1,29)	0,36 NS

DE: desviación estándar; NS: no significativo; \*p ≤ 0,001; \*\*p ≤ 0,01; \*\*\*p ≤ 0,05.

Por otra parte, los sujetos más jóvenes manifiestan otras preocupaciones relevantes ante procedimientos médicos atemorizantes como la implantación de la vía o ante la separación forzosa de los padres. Desde la perspectiva del bienestar psicológico del niño es aconsejable el apoyo de los padres antes y después de la operación. Esta recomendación coincide con el deseo expresado por la mayoría de los padres en las encuestas<sup>16,17</sup>. En cambio, el personal sanitario es más reticente. Kain, Mayes, O'Connor y Cichetti en 1996<sup>18</sup> hallaron que, mientras el 70% de los padres consideraba su presencia durante la inducción de la anestesia como una medida beneficiosa para su hijo, sólo el 12% de los anestesistas compartía esta opinión. Las razones alegadas con más frecuencia por los profesionales para desaconsejar la compañía de los padres son la ansiedad de los progenitores (93%), la falta de comprensión acerca del procedimiento médico (60%), la incomodidad causada al personal sanitario (46%) y la influencia negativa sobre el niño (40%)<sup>19</sup>. De acuerdo con la hipótesis del contagio emocional, si los padres exhiben un elevado estado de ansiedad suscitarán preocupación y nerviosismo en el niño, hecho observado por los profesionales que se oponen al acompañamiento paterno. Sin embargo, también se ha demostrado que la presencia de padres calmados resulta beneficiosa para el paciente pediátrico<sup>20</sup>, para los padres<sup>21</sup> y para el personal sanitario<sup>22</sup>. Estos datos apoyan la pertinencia de incluir a los padres en los programas de preparación psicológica para pacientes pediátricos.

Las niñas y las (pre)adolescentes presentaron mayor grado de preocupación prequirúrgica, corroborando los

hallazgos de estudios previos en este campo<sup>15</sup> y de estudios epidemiológicos sobre temores infantiles, incluyendo miedos médicos<sup>23-25</sup>. Aunque algunos autores consideran que no existen diferencias de género en el estrés por hospitalización<sup>26,27</sup>, la mayoría constata que las niñas experimentan más ansiedad<sup>28-31</sup>. Nuestros resultados apoyan el dato repetidamente contrastado de mayor nivel de miedo y ansiedad en el género femenino.

El grado de preocupación también fue mayor en los sujetos sin experiencia quirúrgica, aunque las diferencias no fueron tan grandes como las de género. La evidencia existente sobre el papel moderador de esta variable es menos concluyente. Según los estudios más antiguos<sup>32,33</sup>, los pacientes pediátricos que han sufrido una operación muestran más miedo. Sin embargo, las investigaciones más recientes con población infantil y adolescente hallan que los sujetos con experiencia hospitalaria y/o quirúrgica se encuentran menos preocupados y temerosos ante nuevas intervenciones médicas<sup>15,31</sup>. Si la operación y el postoperatorio se desarrollan de manera favorable la preocupación tenderá a desvanecerse y el miedo a extinguirse. Por el contrario, si durante el proceso quirúrgico surgen complicaciones, el sujeto puede quedar sensibilizado, lo cual aumenta la preocupación y el temor ante futuras intervenciones médicas. Diversos estudios revelan que la calidad de la experiencia se correlaciona de manera negativa con la ansiedad del paciente pediátrico y la insatisfacción en encuentros médicos posteriores<sup>4,18,34</sup>.

Dado que la experiencia hospitalaria y quirúrgica no es un fenómeno unitario<sup>35</sup>, deben identificarse los estresores que generan mayor preocupación con el fin de desarrollar

programas eficientes de preparación psicológica a la cirugía infantil. Una limitación del presente estudio es que el cuestionario se administró a niños y (pre)adolescentes que no se encontraban en lista de espera para ser operados. En este sentido, es conveniente realizar nuevos estudios para comparar las preocupaciones quirúrgicas de la población infantil y adolescente general con las de diferentes poblaciones pediátricas (cirugía mayor frente a cirugía menor, cirugía sin ingreso frente a cirugía con ingreso).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Moix J. Preparación para la cirugía en pediatría. *Arch Pediatr* 1996; 47: 211-217.
2. Méndez FX, Ortigosa JM. Estrés por hospitalización. En: Ortigosa JM, Méndez FX, eds. Preparación psicológica a la hospitalización infantil. Madrid: Biblioteca Nueva, 2000; 31-50.
3. Moix J. Modulación psicológica de la recuperación posquirúrgica. *Anuar Psicol* 1994; 61: 79-84.
4. Lumley MA, Melamed BG, Abeles LA. Predicting children's presurgical anxiety and subsequent behavior changes. *J Pediatr Psychol* 1993; 18: 481-497.
5. Irache E, Aymamí MN. Profilaxis de la ansiedad. *JANO* 1989; 93: 83-84.
6. Edwinston M, Arnjörnsón E, Ekman R. Psychologic preparation program for children undergoing acute appendectomy. *Pediatrics* 1988; 82: 30-36.
7. Ferguson BF. Preparing young children for hospitalization: a comparison of two methods. *Pediatrics* 1979; 64: 656-664.
8. Karl HW, Pauza KJ, Heyneman N, Tinker DE. Preanesthetic preparation of pediatric outpatient: the role of a videotape for parents. *J Clin Anesth* 1990; 2: 172-177.
9. Robinson PJ, Kobayashi K. Development and evaluation of a presurgical preparation program. *J Pediatr Psychol* 1991; 16: 193-212.
10. O'Byrne KK, Peterson L, Saldana L. Survey of Pediatric Hospitals' Preparation Programs: Evidence of the Impact of Health Psychology Research. *Health Psychol* 1997; 16: 147-154.
11. Ortigosa JM, Méndez FX. Procedimientos de preparación psicológica a la cirugía en hospitales infantiles: un estudio de ámbito nacional. *Rev Psicol Salud* 1998; 10: 79-96.
12. Ortigosa JM, Méndez FX, Quiles MJ. Preparación psicológica a la hospitalización quirúrgica en España. *Acta Pediatr Esp* 1999; 57: 369-374.
13. Quiles MJ, Ortigosa JM, Méndez FX. Cuestionario de Preocupaciones sobre la Cirugía Infantil. Forma Niños. MU-3698-98, 1998.
14. Quiles MJ, Méndez FX, Ortigosa JM. Cuestionario de Preocupaciones sobre la Cirugía Infantil. Forma Adolescentes. MU-3697-98, 1998.
15. Quiles MJ, Ortigosa JM, Méndez FX, Pedroche S. Cuestionario de Preocupaciones sobre la Cirugía Infantil. *Psicothema* 1999; 11: 601-609.
16. Hall PA, Payne JF, Stack CG, Stokes MA. Parents in the recovery room: survey of parental and staff attitudes. *Br Med J* 1995; 310: 163-164.
17. Parnass SM, Pittman SK, Moritz HA, McCarthy RJ. A survey of parental attitudes following pediatric anesthesia at a community hospital. *Anesthesiology* 1993; 79: A1156.
18. Kain ZN, Mayes LC, O'Connor TZ, Cicchetti DV. Preoperative anxiety in children. *Arch Pediatr and Adolesc Med* 1996; 150: 1238-1245.
19. Bauchner H, Waring C, Vinci R. Parental presence during procedures in an emergency room: results from 50 observations. *Pediatrics* 1991; 87: 544-548.
20. Schulman JL, Foley J M, Vernon DT, Allan D. A study of the effect of the mother's presence during anesthesia induction. *Pediatrics* 1967; 39: 111-114.
21. Bru G, Carmody S, Donohue-Sword BY, Bookbinder M. Parental visitation in the post-anaesthesia care unit: a means to lessen anxiety. *Children's Health Care* 1993; 22: 217-226.
22. Gauderer MW, Loring JL, Eastwood DW. Is there a place for parents in the operating room. *J Pediatr Surg* 1989; 24: 705-707.
23. Gullone E, King N. The fears of youth in the 1990s: contemporary normative data. *J Genet Psychol* 1993; 154: 137-153.
24. Ollendick TH, King NJ, Yule W. International handbook of phobic and anxiety disorders in children and adolescents. Nueva York: Plenum Press, 1994.
25. Sandín B, Chorot P, Valiente RM, Santet MA. Frecuencia e intensidad de los miedos normativos en los niños: datos normativos. *Rev Psicopatol Psicol Clin* 1998; 3: 15-25.
26. Humphrey GB, Boon CM, Van Linden C, Van de Wiel H. The occurrence of high levels of acute behavioral distress in children and adolescents undergoing routine venipunctures. *Pediatrics* 1992; 90: 87-91.
27. Peterson L, Ridley-Johnson R, Tracy K, Mullins L. Developing cost-effective presurgical preparation: a comparative analysis. *J Pediatr Psychol* 1984; 9: 439-455.
28. Elkins PD, Roberts MD. Psychological preparation for pediatric hospitalization. *Clinic Psychol Rev* 1985; 3: 275-295.
29. Melamed BG, Meyer R, Gee C, Soule L. The influence of time and type of preparation on children's adjustment to hospitalization. *J Pediatr Psychol* 1976; 1: 31-37.
30. Nelson CC, Allen J. Reduction of healthy children's fears related to hospitalization and medical procedures: the effectiveness of multimedia computer instructions in pediatric psychology. *Children's Health Care* 1999; 28: 1-13.
31. Ortigosa JM, Quiles MJ, Méndez FX, Pedroche S. Miedos infantiles hospitalarios: un estudio con niños hospitalizados y no hospitalizados. *Ansiedad y Estrés* 2000; 6: 61-70.
32. Melamed BG, Dearborn M, Hermecz D. Necessary considerations for surgery preparation: age and previous experience. *Psychosom Med* 1983; 45: 517-525.
33. Melamed BG, Meyer R, Gee C, Soule L. The influence of time and type of preparation on children's adjustment to hospitalization. *J Pediatr Psychol* 1976; 1: 31-37.
34. Dahlquist LM, Gil KM, Armstrong FD, DeLawyer DD, Greene P, Wuori D. Preparing children for medical examinations: the importance of previous medical experience. *Health Psychol* 1986; 5: 249-259.
35. Méndez FX, Ortigosa JM, Pedroche S. Preparación a la hospitalización infantil (I): afrontamiento del estrés. *Psicol Conduc* 1996; 4: 193-209.