

Resumen: El objetivo principal de este trabajo es averiguar si los niños ingresados en el hospital para operarse tienen más miedo que la población infantil general. Además, también se analizan cuáles son los aspectos más temidos de la experiencia hospitalaria y quirúrgica, la influencia de la hospitalización previa y la relación del rasgo de ansiedad con el miedo hospitalario. Para el estudio se seleccionó una muestra de 142 niños hospitalizados y no hospitalizados. El miedo y la ansiedad rasgo se evaluaron respectivamente con la Escala de Apreciación de Miedo al Hospital (EAMH) y la Escala de Ansiedad Infantil (AI). Los resultados indican que los niños hospitalizados tenían más miedo que los no hospitalizados a ir al dentista, a ir al médico, a las inyecciones, a marearse, ver sangre, vomitar y a la gente que usa mascarillas. En general, no aparecieron diferencias debidas a la experiencia hospitalaria previa y a la interacción entre ambos factores. Por último, existe una correlación positiva entre ansiedad rasgo y miedo a la hospitalización y la cirugía. En conclusión, el niño hospitalizado tiene más miedo a más eventos hospitalarios que los no hospitalizados independientemente de la experiencia hospitalaria previa.

Palabras Clave: Ansiedad, Cirugía, Experiencia previa, Hospitalización, Miedo, Niños

Abstract: The main aim of this work is to find out if hospitalized children who are going to be operated are more afraid than the general child population. Furthermore, the most feared aspects of the hospitalization and surgical experience, the influence of the previous hospitalization and the relation between anxiety trait and fear to hospitalization are analyzed too. A sample was taken of 142 hospitalized and non-hospitalized children. The threat and the anxiety were evaluated by the Hospital Fears Rating Scale and the Anxiety Scale for children respectively. The results indicate that hospitalized children had more threat than non-hospitalized children of going to the dentist, going to the physician, injections, being dizzy, seeing blood, vomiting and people who use masks. Generally, differences due to previous hospitalization experience and to the interaction between both factors did not appear. Lastly, a positive correlation was found between anxiety-trait and hospitalization and surgery fear. In conclusion, hospitalized children are more afraid of more hospitalization events than non-hospitalized children, independently of their previous hospitalization experience.

Key words: Anxiety, Surgery, Previous experience, Hospitalisation, Fear, Children

Title: *Child fears in hospital settings: a study with hospitalised and non-hospitalised children*

Introducción

El miedo es una respuesta adaptativa transitoria a una situación amenazante que sirve como señal protectora de peligro y que tiene una presencia común durante la infancia. Por ello, no es extraño que se trate de una

respuesta habitual en niños que tienen que ingresar en un hospital y más cuando se acompaña de una intervención quirúrgica u otros procedimientos médicos invasivos (p. ej. aspiración de la médula ósea). Dos datos apoyan este hecho: 1) en estudios sobre miedo en población general infantil, el hospital y la enfermedad se encuentran entre los principales estímulos desencadenantes

* Dirigir la correspondencia a: Dr. Juan Manuel Ortigosa Quiles, C/ Santa Anna, 9-3ª, 03201 Elche (Alicante)
E-mail: ortigosa@correo.cop.es

© Copyright 2000: de los Editores de **Ansiedad y Estrés**

del miedo en el niño (Elbedoyur, Shulman y Kedem, 1997), y 2) se trata de una respuesta habitualmente descrita por la literatura científica centrada en el estudio de la problemática de la hospitalización y cirugía infantil, que puede aparecer antes, durante, e incluso permanecer más allá de la estancia hospitalaria (Zetterström, 1984).

El miedo hospitalario repercute sobre el estado emocional y comportamental del niño y sus padres, e interfiere la labor del personal sanitario (interrupción de procedimientos médicos, incremento de la administración de calmantes o aumento del número de llamadas al personal de enfermería). Estas son las razones del creciente interés que desde la década de los 60 se tiene por abordar el control del miedo en niños hospitalizados mediante la elaboración de programas para prevenir o minimizar la aparición de respuestas negativas como consecuencia de la hospitalización y la intervención quirúrgica. De este modo, diferentes procedimientos como el audiovisual, el apoyo emocional, el juego o el entrenamiento en el manejo de estrategias de afrontamiento se han mostrado eficaces en el control de esta emoción (Melamed y Siegel, 1975; Nelson y Allen, 1999; Ortigosa, 1997; Ortigosa, Méndez y Vargas, 1998; Wolfer y Visintainer, 1975; Zastowny, Kirschenbaum y Meng 1986; Whelan y Kirkby, 1998).

Sin embargo, el diseño y aplicación eficaz de estos programas en el ambiente hospitalario debe fundamentarse en un cuidadoso estudio previo sobre qué aspectos de esta experiencia son los que provocan la alteración emocional y comportamental a fin de atender a las necesidades particulares de cada niño, por lo cual es importante abordar la hospitalización como una experiencia resultante de diferentes estresores intra y extrahospitalarios (Méndez y Ortigosa, 1997). Estos eventos se relacionan con el problema de salud, los procedimien-

tos médicos, el hospital y las interacciones personales a los que el niño puede responder de modo diferenciado (Méndez, Ortigosa y Pedroche, 1996). Esto explica que algunos niños se beneficien de la experiencia hospitalaria mientras que otros la vivencian con un alto grado de malestar (Vernon y Schulman, 1964).

Un trabajo realizado por Ollendick (1983) para validar la versión revisada de la *Fear Survey Schedule For Children* (FSSC-R) de Scherer y Nakamura (1968), revela que el miedo a ir al hospital se sitúa entre los miedos infantiles más intensos, constatando que las niñas tienen más miedo que los niños.

Sin embargo, como ya se ha mencionado, cuando la cirugía es la causa de la hospitalización el niño puede incrementar su percepción de la situación hospitalaria como una amenaza para su integridad. En este sentido distintos estudios evalúan qué aspectos concretos producen miedo a los niños sometidos a una intervención quirúrgica. Las conclusiones fundamentales son que los principales miedos relacionados con la cirugía son las inyecciones y la separación de los padres o familiares antes de la operación (García *et al.*, 1996; Hart y Bossert, 1994).

Por otro lado, se han identificado distintas variables que modulan la repercusión del miedo sobre los niños hospitalizados. En primer lugar, no existe acuerdo respecto a la influencia del sexo debido a que diversos autores consideran que éste no influye en las respuestas dadas a la hospitalización, mientras que otros concluyen que las niñas tienden a informar de más temores y ansiedad que los niños (Aho y Erickson, 1985; Elkins y Roberts, 1985). Las razones expuestas son educativas y culturales ya que a las niñas se les permite expresar más libremente sus sentimientos (Melamed y Siegel, 1975; Wolfer y Visintainer, 1975; Ollendick, 1983). En segundo lugar, la

edad correlaciona positivamente con las formas espontáneas de afrontamiento prequirúrgico del niño, de modo que a mayor edad los niños emplean formas más activas de afrontamiento (LaMontagne, 1988). Los niños menores de 5 años parecen ser los más afectados por la hospitalización, dando muestra de una mayor alteración conductual que los más mayores (Aguilar y Ruiz, 1994; Saylor *et al.*, 1987; Vernon, Schulman y Foley, 1966). Por último, las investigaciones tienden a apoyar en general que los niños con ingresos previos tienen menos miedo que los que no tienen ingresos previos. Sin embargo, Melamed, Dearborn y Hermecz (1983) concluyen que los niños menores de 8 años y con experiencia quirúrgica previa son los más susceptibles de mostrar ansiedad ante una nueva intervención quirúrgica; mientras que Kain, Mayes, O'Connor y Cicchetti (1996) hallaron una correlación negativa entre la ansiedad del niño ante la hospitalización y la calidad de sus encuentros médicos previos.

En definitiva, dado que no se debe abordar la hospitalización como un fenómeno unitario es pertinente valorar qué aspectos concretos de esta experiencia temen los niños y si a su vez se diferencian significativamente de la población no hospitalizada. De este modo, el objetivo principal del presente estudio fue averiguar si el in-

greso en un hospital para operarse incrementa el miedo debido a la cercanía del evento o se trata de un miedo presente en la población general, independientemente de que se esté o no hospitalizado. Además también se analizan los aspectos más temidos de la experiencia hospitalaria y quirúrgica, la influencia de la hospitalización previa y la relación del rasgo de ansiedad con el miedo hospitalario.

Método

Sujetos

Para realizar el estudio se reclutó una muestra compuesta por 142 niños de 7 a 14 años, de los que 64 fueron ingresados en el Hospital General Universitario de Elche para someterse a una intervención quirúrgica menor (p. ej. adenoiditis, amigdalitis crónica, varicocele o fimosis), mientras que los 78 restantes fueron escolares de cuatro colegios seleccionados al azar del área de cobertura del hospital que no estaban hospitalizados en el momento del estudio. La Tabla 1 muestra la distribución de la muestra en los cuatro grupos. Para la composición de la muestra se aplicaron dos criterios de exclusión: 1) haberse sometido a cirugía mayor y 2) presentar signos de retraso mental y 3) sin preparación psicológica previa por parte del personal sanitario.

		HOSPITALIZACIÓN		
		SÍ	NO	
EXPERIENCIA PREVIA	SÍ	20 H=9 V=11	20 H=11 V=9	40 H=20 V=20
	NO	44 H=17 V=27	58 H=28 V=30	102 H=45 V=57
		64 H=26 V=38	78 V=39 M=39	142 V=65 M=77

Instrumentos de Evaluación

Para realizar la evaluación del miedo y de ansiedad-rasgo se utilizaron las siguientes escalas:

1. *Escala de Apreciación de Miedo al Hospital (EAMH)* (Melamed y Siegel, 1975): Esta escala está compuesta por ítems de la *Medical Fears Subscale*, factor del *Fear Survey Schedule for Children (FSC-FC)* (Scherer y Nakamura, 1968). Además se incluye otros ítems validadas para valorar los miedos hospitalarios. En definitiva, el EAMH se compone de 15 ítems específicos sobre hospitalización y cirugía (véase Tabla 2) y 10 no relacionadas con el tema. El sujeto puntúa su grado

de temor en cada ítem con una escala tipo *Likert* de 5 puntos que va desde 0 (nada de miedo) a 4 (muchísimo miedo). La suma de las puntuaciones de los ítems sobre miedos referidos a hospitalización es la puntuación total de la escala en un rango de 0 a 60 puntos. Además, en el presente estudio se obtuvieron dos subtotaes: la suma de los ítems relacionados con el hospital y la cirugía (T1) y los relacionados con temas referidos a situaciones no relacionados con el hospital (T2). Aunque se desconocen sus propiedades psicométricas, se seleccionó este instrumento por su amplia utilización en el ámbito de la hospitalización infantil.

Tabla 2. Enunciados Incluidos en el EAMH Referidos a Aspectos de la Hospitalización y la Cirugía.

1. Me dan miedo los objetos cortantes
2. Me da miedo tener que ir al hospital
3. Me da miedo ir al dentista
4. Me da miedo ir al médico
5. Me da miedo que me pongan un inyección
6. Me da miedo marearme
7. Me dan miedo los gérmenes o ponerme gravemente enfermo
8. Me da miedo ver sangre
9. Me da miedo estar sólo sin mis padres
10. Me da miedo que me operen
11. Me da miedo cortarme o tener una herida
12. Me da miedo vomitar
13. Me da miedo no poder respirar
14. Me da miedo la gente que usa mascarillas
15. Me dan miedo las personas desconocidas

2. *Escala de Ansiedad Infantil (AI)*: Adaptación al castellano de la “*Revised Children’s Manifest Scale*” (RCMAS) llevada a cabo por Sosa, Capafons, Flores, Navarro y Silva (1993). Esta escala evalúa la ansiedad como rasgo en niños y adolescentes. Los estudios psicométricos hallan un coeficiente alfa de Cronbach de 0.82. La escala está formada por 28 ítems en forma de afirmaciones expresadas en la dirección

de la ansiedad. El niño contesta SÍ o NO a cada uno de los ítems. Se obtiene una puntuación global de la suma de las respuestas afirmativas (rango 0-28).

Procedimiento

Tanto a los niños hospitalizados como a los no hospitalizados se les administraron las escalas de forma individual. A los niños

hospitalizados se les aplicó la evaluación la mañana del ingreso al hospital que coincidía con víspera de la operación; mientras que a los no hospitalizados se les administró en su centro escolar fuera del aula.

Análisis estadísticos

Al tratarse de un diseño cuasi-experimental factorial 2x2 se aplicó un análisis de varianza (ANOVA) para comprobar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en los respectivos ítems y la puntuación total de la escala. Además también se analizó la puntuación subtotal obtenida de los ítems referidos a miedo hospitalario y los restantes ítems sobre miedos generales.

Por otro lado, con el fin de determinar el grado y sentido de la asociación entre las puntuaciones se realizaron correlaciones de Pearson entre los dieciséis ítems referidos al miedo hospitalario, las puntuaciones subtotales, la puntuación total y la escala AI.

Para realizar el análisis estadístico se empleó el programa *The System for Statistics* (SYSTAT), versión 5.0.

Resultados

Se obtuvieron 7 diferencias estadísticamente significativas en el factor de hospitalización (véase Tabla 3). De este modo, los niños hospitalizados tenían más miedo que los no hospitalizados a ir al dentista, a ir al médico, a las inyecciones, marearse, ver sangre, vomitar y a la gente que usa mascarillas. En la puntuación subtotal de las preguntas relacionadas con la hospitalización y la cirugía nuevamente los niños hospitalizados indicaron tener más miedo que los no hospitalizados, al igual que en la puntuación total de la escala.

En el factor experiencia previa no se detectaron diferencias significativas excepto en el ítem referido a marearse ($F(1, 138)=6'539$; $p=0'012$). Los niños con experiencia hospitalaria previa tenían más miedo a marearse que los niños sin experiencia previa. El análisis de la interacción sólo indica diferencias significativas en los ítems ponerse gravemente enfermo ($F(1, 138)=5'669$; $p=0'012$) y ver sangre ($F(1, 138)=4'54$; $p=0'046$). En primer lugar, los niños hospitalizados sin experiencia previa y los no hospitalizados con experiencia tenían más miedo a los gérmenes o ponerse gravemente enfermos que el resto de niños. Por otro lado, los niños hospitalizados sin experiencia previa también tenían más miedo a la visión de la sangre.

En la Tabla 4 se muestran los resultados referidos al análisis de las correlaciones entre todos los ítems entre sí, respecto a la escala AI, y a las puntuaciones subtotales y total. Se observa que la escala AI correlaciona significativamente con todos los ítems a excepción de los relativos a las inyecciones y ponerse gravemente enfermo. De este modo, los niños con mayor ansiedad rasgo también son los que tienen más miedo. Esta tendencia se mantiene en la mayoría de correlaciones comprobándose que la ansiedad rasgo correlaciona positivamente y de modo significativo con el miedo a la hospitalización y la cirugía.

Por último, indicar que el análisis de las puntuaciones en función de la variable sexo señala que las niñas tenían más miedo que los niños (véase Tabla 5). Sin embargo el tipo de miedo es similar en ambos sexos, de modo que tanto niños como niñas temen principalmente no poder respirar y ponerse gravemente enfermos.

Tabla 3. Medias (desviaciones típicas) Obtenidas por los Niños Hospitalizados y no Hospitalizados en los ítems del E.A.M.H.

	Hospitalización		T total	No hospitalización		T total
	Con experiencia previa	Sin experiencia previa		Con experiencia previa	Sin experiencia previa	
1	1'300 (1'380)	1'295 (1'407)	1'297 (1'388)	0'900 (1'252)	0'741 (1'222)	0'782 (1'224)
2	1'050 (1'050)	0'932 (0'998)	0'969 (1'007)	0'600 (1'046)	0'810 (0'982)	0'756 (0'996)
3	1'250 (1'552)	1'000 (1'312)	1'078 (1'384) ^a	0'550 (1'050)	0'707 (1'060)	0'667 (1'053)
4	0'450 (0'826)	0'295 (0'632)	0'344 (0'695) ^a	0'050 (0'224)	0'224 (0'497)	0'179 (0'448)
5	1'750 (1'618)	1'341 (1'380)	1'469 (1'458) ^b	0'750 (1'118)	0'810 (1'131)	0'795 (1'121)
6	1'400 (1'429)	0'750 (1'118)	0'922 (1'186) ^c	0'350 (0'587)	0'207 (0'554)	0'244 (0'563)
7	1'700 (1'418)	2'273 (1'336)	2'094 (1'377)	2'250 (1'410)	1'603 (1'363)	1'769 (1'395)
8	0'800 (1'281)	1'455 (1'532)	1'297 (1'519) ^a	0'700 (1'218)	0'466 (0'995)	0'526 (1'053)
9	1'000 (1'414)	0'955 (1'275)	0'969 (1'309)	0'550 (0'999)	0'638 (1'055)	0'603 (1'036)
10	1'250 (1'333)	1'341 (1'413)	1'313 (1'379)	1'450 (1'638)	2'017 (1'408)	1'846 (1'460)
11	0'750 (1'070)	0'886 (0'970)	0'844 (0'996)	0'550 (0'945)	0'500 (0'822)	0'487 (0'833)
12	0'700 (1'261)	1'068 (1'208)	0'653 (1'227) ^c	0'100 (0'308)	0'293 (0'726)	0'269 (0'678)
13	2'150 (1'531)	2'500 (1'355)	2'391 (1'410)	2'800 (1'473)	2'672 (1'503)	2'667 (1'492)
14	0'900 (1'294)	0'386 (0'868)	0'547 (1'038) ^c	0'100 (0'308)	0'155 (0'586)	0'141 (0'528)
15	1'500 (1'433)	1'818 (1'352)	1'719 (1'374)	1'250 (1'209)	0'241 (0'657)	1'269 (1'224)
T1	18'450 (11'086)	18'864 (11'527)	18'875 (10'875) ^c	13'100 (8'078)	13'379 (8'028)	12'936 (7'942)
T2	7'800 (6'748)	10'230 (6'273)	10'031 (6'930)	6'750 (5'902)	7'310 (5'661)	7'385 (5'955)
T total	26'250 (17'207)	29'136 (17'269)	28'703 (17'208) ^c	19'850 (13'421)	20'534 (12'534)	20'154 (12'889)

a p ≤ 0'05 b p ≤ 0'01 c p ≤ 0'001

Tabla 4. Correlación de Pearson de cada ítem del EAMH entre sí, con la Escala AI, los Valores Subtotales y Total*.

AI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	T1	T2	Total	
AI	1'000																		
1	0'258	1'000																	
2	0'210	0'237	1'000																
3	0'214	0'238	0'490	1'000															
4	0'036	0'144	0'445	0'395	1'000														
5	0'287	0'231	0'401	0'429	0'348	1'000													
6	0'149	0'229	0'019	0'172	0'080	0'075	1'000												
7	0'202	0'286	0'270	0'167	0'266	0'197	0'232	1'000											
8	0'251	0'469	0'318	0'198	0'125	0'356	0'314	0'316	1'000										
9	0'203	0'500	0'242	0'134	0'190	0'279	0'218	0'396	0'273	1'000									
10	0'203	0'058	0'539	0'294	0'267	0'373	-0'007	0'218	0'260	0'161	1'000								
11	0'281	0'339	0'273	0'255	0'214	0'350	0'282	0'307	0'425	0'397	0'219	1'000							
12	0'248	0'402	0'201	0'216	0'130	0'186	0'300	0'250	0'389	0'125	-0'022	0'256	1'000						
13	0'248	0'317	0'208	0'142	-0'028	0'122	0'133	0'398	0'297	0'402	0'282	0'309	0'211	1'000					
14	0'241	0'212	0'016	0'189	0'020	0'088	0'331	0'210	0'170	0'010	-0'015	0'219	0'350	0'167	1'000				
16	0'266	0'231	0'264	0'278	0'222	0'245	0'320	0'538	0'231	0'401	0'257	0'369	0'308	0'357	0'338	1'000			
T1	0'420	0'605	0'577	0'525	0'413	0'578	0'426	0'622	0'631	0'587	0'496	0'622	0'509	0'568	0'371	0'641	1'000		
T2	0'339	0'553	0'391	0'339	0'242	0'366	0'391	0'567	0'531	0'399	0'286	0'417	0'505	0'469	0'312	0'652	0'794	1'000	
Total	0'409	0'616	0'532	0'478	0'366	0'523	0'434	0'633	0'624	0'543	0'437	0'572	0'534	0'558	0'367	0'679	0'970	0'919	1'000

* Los valores en negrita indican correlación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Discusión

La implicación práctica de conocer qué aspectos concretos de la experiencia hospitalaria y quirúrgica producen más miedo a los niños se fundamenta en la creciente necesidad de personalizar dicha experiencia con el fin de que el personal sanitario aborde las preocupaciones del niño y le ayude a afrontarla con el menor malestar posible. Por ello, se puede considerar como un paso previo y necesario para el diseño de programas de preparación psicológica a la hospitalización y la cirugía infantil.

Según los resultados del presente estudio, los niños hospitalizados tienen más miedo a más situaciones referidas a la hospitalización que los no hospitalizados. Este dato aunque esperado merece un comentario. En primer lugar llama la atención que los niños hospitalizados que iban a someterse a una intervención quirúrgica no estaban más temerosos ante la operación que los no hospitalizados, en cambio si se muestran timoratos ante situaciones concretas como las inyecciones, marearse, ver sangre, vomitar o el cirujano con la mascarilla, o de las personas que lo aplican, en este caso, el médico. Esto indica que no se teme a la hospitalización o al procedimiento de la cirugía en su totalidad, sino a aspectos parciales de éstos. Este dato concuerda con lo expresado por Perichi (1986) en cuanto que antes de los 12 ó 13 años, no es la intervención quirúrgica en sí lo que causa el miedo, sino más bien las circunstancias que la rodean: ansiedad de los padres, ambiente extraño, etc.

La experiencia previa en líneas generales no repercute sobre la prevención del miedo, excepto en el ítem referido al mareo. Así, según estos resultados, el que un niño haya estado hospitalizado con antelación no significa necesariamente que va a tener menos miedo o viceversa. Esto va en contra de un estudio previo que apoya que

la experiencia previa sirve para reducir el miedo y la ansiedad mediante la anticipación más exacta de los acontecimientos hospitalarios futuros (Melamed, Dearborn y Hermecz, 1983).

Aunque de un modo heterogéneo, se han alcanzado interacciones significativas entre la variable de hospitalización y experiencia previa. Así, los niños hospitalizados sin experiencia previa tenían más miedo a los gérmenes o ponerse gravemente enfermos y a ver sangre; mientras que los niños no hospitalizados pero con experiencia hospitalaria tenían más miedo a los gérmenes o ponerse gravemente enfermos.

En la misma línea de trabajos anteriores, existe una correlación positiva y significativa entre la ansiedad-rasgo y el miedo hospitalario (Teichman, Ben Rafael y Lerman, 1986). De este modo, aquellos niños que presentan una ansiedad-rasgo elevada son los que más probabilidad tienen de padecer miedo a la hospitalización y la cirugía. Esta correlación se mantiene en general para la mayoría de los aspectos evaluados en la EAMH. Por lo tanto, el rasgo de ansiedad se puede considerar un predictor de los miedos médicos.

Las diferencias entre los grupos se debieron a las preguntas referidas a la hospitalización y la cirugía, pero no a las concernientes a los miedos generales. Esto indica que la hospitalización es un estresor que repercute sobre la percepción del niño acerca de aspectos relacionados con ella, pero no sobre otras situaciones estresantes extrahospitalarias. Está claro que eventos intrahospitalarios se convierten en amenazantes para el niño que afronta una hospitalización, pero no para aquel que no va a ser ingresado.

Si bien diversos autores consideran que el sexo no influye en las respuestas dadas a la hospitalización (Humphrey, Boon, van Linden y van de Wiel, 1992; Peterson, Rid-

ley-Johnson, Tracy y Mullins, 1984), otros observan que las niñas tienden a informar de más temores y ansiedad que los niños (Elkins y Roberts, 1985; Melamed, Meyer, Gee y Soule, 1976; Nelson y Allen, 1999), tal y como sucede con los miedos generales (Pelechano, 1981). Las razones expuestas son educativas y culturales ya que a las niñas se les permite expresar más libremente sus sentimientos (Melamed y Siegel, 1975; Wolfer y Visintainer, 1975). En el presente estudio, los resultados confirman que las niñas tienen más miedo que los niños respecto a la hospitalización y la cirugía, además de que los principales aspectos que les causan miedo son los mismos para ambos: no poder respirar y ponerse gravemente enfermo.

Dado que la lista de eventos hospitalarios es más amplia de los incluidos en este estudio, es necesario proseguir el presente trabajo con un instrumento que evalúe un mayor número de situaciones. La evaluación de estas situaciones se debe realizar con instrumentos diseñados específicamente para valorar el miedo hospitalario infantil. Desafortunadamente estos instrumentos son escasos y la mayoría carecen de datos acerca de sus propiedades psicométricas, aunque progresivamente este problema se va solucionando con la aparición de trabajos de validación psicométrica de instrumentos dirigidos a la población infantil hospitalizada (Blount *et al.*, 1997; Elliot, Jay y Woody, 1987; Ochoa, Repáraz y Polaino-Lorente, 1996; Quiles, Ortigosa, Méndez y Pedroche, 1999).

Referencias bibliográficas

- Aguilar, M.J. y Ruiz, C.J. (1994). Atención psicológica al niño hospitalizado. En Marta Díaz (Ed.) *Atención Integral de Enfermería en el Niño y el Adolescente*. Madrid: Síntesis.
- Aho, A.C. y Erickson, M.T. (1985). Effects of grade, gender, and hospitalization on children's medical fear. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 6, 146-153.
- Blount, R.L., Cohen, L.L., Frank, N.C., Bachanas, P.J., Smith, A.J., Manimal, M.R. y Pate, J.T. (1997). The child-adult medical procedure interaction scale-revised: And assessment of validity. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 73-88.
- Elbedoyur, S., Shulman, S. y Kedem, P. (1997). Children's Fears: Cultural and developmental perspectives. *Behavior Therapy and Research*, 35, 491-496.
- Elkins, P.D. y Roberts, M.D. (1985). Reducing medical fears in a general population of children: A comparison of three audiovisual modeling procedures. *Journal of Pediatric Psychology*, 19, 65-75.
- Elliot, C.H., Jay, S.M., Woody, P. (1987). An observational scale for measuring children's distress during medical procedures. *Journal of Pediatric Psychology*, 12, 543-551.
- García, M., Gil, I., Llamas, G., Maduell, C., Silvente, C., Ullés, A., Caelles, R.M., Bassets, J. y Moix, J. (1996, septiembre). *Principales preocupaciones prequirúrgicas en niños*. Póster presentado al I Congreso de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (S.E.A.S.). Benidorm.
- Hart, D. y Bossert, E. (1994). Self-reported fears of hospitalized school age children. *Journal of Pediatrics Nursing*, 9, 83-90.
- Humphrey, G.B., Boon, C.M., van Linden, C. y van de Wiel, H. (1992). The occurrence of high levels of acute behavioral distress in children and adolescents undergoing routine venipunctures. *Pediatrics*, 90, 87-91.
- Kain, Z.N., Mayes, L.C., O'Connor, T.Z. y Cicchetti, D.V. (1996). Preoperative anxiety in children. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 150, 1238-1245.
- Lamontagne, L.L. (1988). Children's preoperative coping: replication and extension. *Nursing Research*, 36, 163-167.
- Melamed, B.G. y Siegel, L.J. (1975). Reduction of anxiety in children facing hospitalization and surgery by use of filmed modeling. *Journal of Consulting and clinical psychology*, 43, 511-521.

- Melamed, B.G., Dearborn, M. y Hermecz, D. (1983). Necessary considerations for surgery preparation: Age and previous experience. *Psychosomatic Medicine*, 45, 517-525.
- Melamed, B.G., Meyer, R., Gee, C. y Soule, L. (1976). The influence of time and type of preparation on children's adjustment to hospitalization. *Journal of Pediatric Psychology*, 1, 31-37.
- Méndez, F.X., Ortigosa, J.M. y Pedroche, S. (1996). Preparación a la hospitalización infantil (I): afrontamiento del estrés. *Psicología Conductual*, 4, 193-209.
- Méndez, F.X. y Ortigosa, J.M. (1997). Estrés y hospitalización infantil. En M.I. Hombrados (ed.) *Estrés y Salud* (pp 523-545). Valencia: Promolibro.
- Moix, J., Basset, J. Caelles, R.M. (1996, septiembre). *Predictores de la ansiedad en la antesala del quirófano*. Comunicación presentada al I Congreso de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (S.E.A.S.). Benidorm.
- Nelson, C. C. y Allen, J. (1999). 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*, 28, 1-13.
- Ochoa, B., Repáraz, Ch. y Polaino-Lorente, A. (1996). Validación preliminar, en una muestra española, de la escala P-MISS de satisfacción de los padres con la hospitalización de sus hijos. *Revista de Psicología de la Salud*, 8, 121-146.
- Ollendick, T.H. (1983). Reliability and validity of the revised fear survey schedule for children (FSSC-R). *Behavior Therapy and Research*, 21, 685-692.
- Ortigosa, J.M., Méndez, F.X., Vargas, F. (1998). Repercusión de la preparación psicológica a la cirugía pediátrica sobre la recuperación post-quirúrgica. *Anales Españoles de Pediatría*, 49, 369-374.
- Ortigosa, J.M. (1997). *Estudio de la eficacia de dos programas de preparación psicológica a la hospitalización quirúrgica infantil basados en el modelado filmado y las habilidades de afrontamiento*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Murcia.
- Pelechano, V. (1981). *Miedos infantiles y terapia familiar-natural*. Valencia: Alfaplús.
- Perichi, C. (1986). *El niño enfermo*. Barcelona: Herder.
- Peterson, L., Ridley-Johnson, R., Tracy, K. y Mullins, L. (1984). Developing cost-effective pre-surgical preparation: A comparative analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 9, 439-455.
- Quiles, M.J., Ortigosa, J.M., Méndez, F.X. y Pedroche, S. (1999). Cuestionario de preocupaciones sobre la cirugía infantil. *Psicothema*, 11, 601-609.
- Saylor, C.F., Pallmeyer, T.P., Finch, A.J., Eason, L., Trieber, F. y Folger, C. (1987). Predictors of psychological distress in hospitalized pediatric patients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 232-236.
- Scherer, M. y Nakamura, C.Y. (1968). A fear survey schedule for children (FSS-FC): A factor analytic comparison with manifest anxiety (CMAS). *Behavior Research and Therapy*, 6, 173-182.
- Sosa, C.D., Capafóns, J.I., Flores, P., Navarro, A.M. y Silva, F. (1993). Escala de Ansiedad Infantil (AI). En F. Silva y C. Martorell (eds.) *EPIJ: evaluación de la personalidad infantil y juvenil, volumen III* (pp. 5-21). Madrid: Mepsa.
- Teichman, Y., Ben Rafael, M. y Lerman, M. (1986). Anxiety reaction of hospitalized children. *British Journal of Medical Psychology*, 59, 375-382.
- Vernon, D.T., Schulman, J.L. y Foley, J.M. (1966). Changes in children's behavior after hospitalization. *American Journal of disease of children*, 11, 581-593.
- Vernon, D.T. y Schulman, J.L. (1964). Hospitalization as a source of psychological benefit for children. *Pediatrics*, 34, 694-696.
- Whelan, T. A. y Kirkby, R. J. (1998). Advantages for children and their families of psychological preparation for hospitalization and surgery. *Journal of Family Studies*, 4, 35-51.
- Wolfer, J.A. y Visintainer M.A. (1975). Pediatric surgical patients' and parents' stress responses and adjustment as a function of psychological preparation and stress-point nursing care. *Nursing Research*, 24, 244-255.
- Zastowny, T.R., Kirschenbaum, D.S. y Meng, A.L. (1986). Coping skills training for children: Effects on distress before, during, and after hospitalization for surgery. *Health Psychology*, 5, 231-247.
- Zetterström, R. (1984). Responses of children to hospital. *Acta Paediatrica Scandinava*, 73, 289-295.