

Moix, J. (1996). Preparación psicológica para la cirugía en pediatría. *Archivos de pediatría*, 47(4): 211-217.

## **PREPARACIÓN PSICOLÓGICA PARA LA CIRUGIA EN PEDIATRIA**

J. Moix Queraltó  
Universidad Autónoma de Barcelona

Si deseas una separata de este artículo o más información sobre el mismo, la dirección para correspondencia es:

Jenny Moix Queraltó  
Laboratorio de Conducta  
Universidad Autónoma de Barcelona  
Apartado de Correos 29  
08193- Bellaterra (Barcelona)  
Tel: 935813176  
Fax: 935813329  
E-mail: Jenny.moix@uab.es

## **RESUMEN**

La hospitalización y el sometimiento a una intervención quirúrgica comporta unos elevados niveles de ansiedad para los pacientes pediátricos que, en algunos casos, pueden resultar incluso traumáticos. Los padres suelen sentirse, en numerosas ocasiones, tan indefensos como sus hijos al no saber cómo deben actuar ni cómo ayudarlos. Ante esta realidad, la preparación psicológica para la cirugía tanto para los pacientes pediátricos como para sus padres se convierte en indispensable. En este trabajo, se revisan las principales técnicas psicológicas que se han mostrado efectivas para reducir la ansiedad, los comportamientos negativos (gritos, llantos, etc.) y los trastornos psicológicos posthospitalización de los pacientes pediátricos, e igualmente eficaces para disminuir la ansiedad de los padres.

Palabras clave: preparación psicológica, ansiedad prequirúrgica, pacientes pediátricos.

## **Psychological preparation for surgery in paediatrics**

### **ABSTRACT**

Hospitalization and surgery are anxiety-producing experiences that can lead to some traumatic psychological disturbances in most children. Parents can be as helpless as their children because they do not know how to cope with this situation. These problems suggest that psychological preparation for surgery for children and their parents is needed. This paper is a review of the main psychological techniques that are tested in reducing anxiety, negatives behaviours (crying, etc.) and posthospitalization psychological disturbances, and also effective in reducing parents anxiety. Key words: psychological preparation, presurgical anxiety, pediatric patients.

## **INTRODUCCIÓN**

En muchas ocasiones, una misma circunstancia es vivida como estresante por algunas personas pero no por otras. Esto no suele suceder con las intervenciones quirúrgicas. Someterse a cirugía supone un acontecimiento sumamente estresante para la inmensa mayoría de las personas. Se trata de una situación en la que el sentimiento de indefensión es el predominante, los pacientes no saben muy bien cómo afrontarla. Si los pacientes adultos suelen encontrarse desorientados, la sensación de desorientación en los niños puede alcanzar, en algunos casos, niveles traumáticos.

La gran imaginación que caracteriza a los niños suele agravar su estado de ansiedad. Su imaginación les puede llevar a contemplar la operación como un acto de crueldad, o distorsionar completamente lo que supondrá la misma. Se han dado casos, por ejemplo, de niños que debían ser sometidos a cirugía oftalmológica que suponían que los ojos les serían arrancados. Desgraciadamente, la situación de los padres no es muy diferente a la de sus hijos, pues también suelen estar desorientados y no saben muy bien cómo actuar. En muchas ocasiones, los padres con su ansiedad lo único que logran es aumentar la de sus hijos.

La ansiedad que sufre el niño durante la hospitalización no es perjudicial en sí misma sino que además suele acarrear consecuencias altamente negativas. Son muchos los niños que una vez dados de alta presentan problemas de comportamiento, trastornos alimentarios o en el

sueño, depresión, etc. Todas estas vivencias también pueden repercutir negativamente en cómo el niño vivirá, en un futuro próximo o incluso cuando sea ya adulto, nuevas experiencias médicas.

Ante esta realidad, son muchos los hospitales de fuera de nuestro país, principalmente en Estados Unidos y Canadá que llevan a cabo programas de preparación para ayudar a los niños y a sus padres a afrontar la experiencia quirúrgica lo mejor posible.

En España se han realizado ya algunas experiencias en este sentido(1-4). Sin embargo, todavía estamos muy lejos de una completa incorporación de programas preparatorios en nuestros hospitales.

El objetivo del presente trabajo consistirá en revisar las principales técnicas que se han mostrado eficaces principalmente para disminuir la ansiedad tanto de los pacientes pediátricos como la de sus padres.

## **PRINCIPALES TÉCNICAS PREPARATORIAS**

### **- Transmitir información a los pacientes pediátricos.**

Ante la información sobre la operación y la hospitalización, no todos los pacientes muestran las mismas actitudes. En el caso de los pacientes quirúrgicos adultos nos encontramos, en un extremo, ante pacientes que muestran una actitud denominada "evitadora" , evitando todo tipo de información ya que la misma les produce ansiedad y, en el otro extremo, a pacientes con actitud "vigilante", buscando constantemente información

para tranquilizarse. Con los pacientes pediátricos sucede lo mismo. Por tanto, dado que es difícil aconsejar la cantidad idónea de información que se debe transmitir, la mejor solución consistiría en dar la oportunidad al paciente para que solicite la información que desee, y darle la que pida, ni más ni menos, para lo cual es aconsejable crear un ambiente de confianza con el paciente para que nos pueda preguntar todo lo que le preocupa.

En el caso de los pacientes pediátricos, en muchas ocasiones y dependiendo fundamentalmente de la edad de los niños, lo más adecuado es dar la información a los padres puesto que ellos son los que mejor les pueden transmitir la información. De todas formas, y como más tarde explicaremos, es necesario no sólo indicar a los padres sobre qué aspectos deben informar a sus hijos sino también sobre cómo deben hacerlo.

Otro punto importante que se debe tener en cuenta sobre la información es que, aunque en muchos casos se oculta información o incluso se engaña a los niños con la intención de tranquilizarlos, esta forma de actuación, en algunas ocasiones, puede tener consecuencias muy negativas. Esto es, no es aconsejable utilizar frases como "no te va a pasar nada" o "no te va a doler". Si engañamos al niño, nunca más va a confiar en nuestras palabras por lo que estará constantemente en tensión. Derrickson, Neef y Cataldo (5) llevaron a cabo un estudio de carácter experimental en el que mostraron que lo más apropiado es "señalizar" al niño los momentos de "peligro". Este trabajo se llevó a cabo con un bebé de 9 meses. En la cuna de este paciente se incorporaron un timbre y un

foco. Se realizó un diseño que constó de cuatro fases o tiempos (diseño ABAB). En la segunda y cuarta fase (fases B) cada vez que se le iba a practicar al niño un procedimiento doloroso (succión nasal, oral y traqueal, inyecciones y administración de medicación) se le señalizaba previamente mediante la emisión de un sonido y mediante una luz roja. En las fases primera y tercera (fases A) no se señalizaban los procedimientos dolorosos. Mediante la observación del niño, se pudo comprobar que en las fases en las que los procedimientos dolorosos eran señalizados (fases B), éste emitía más comportamientos positivos (sonreír, mirar al cuidador,...) y menos negativos (chillar, llorar,...) que en las otras fases (A). Los autores hipotetizan que estos resultados se deben a que en las fases en las que el peligro está señalizado, cuando no existe señal alguna el niño puede relajarse, mientras en las fases que nunca se señala el peligro el bebé está constantemente en tensión porque no sabe qué le va a suceder. Si generalizamos los resultados de este experimento, llegaremos a la conclusión de que es más apropiado indicar a los niños cuándo van a sentir dolor, porque de esta forma confiarán más en nosotros y podrán estar relajados cuando no se les indica ningún "peligro". Es usual que los niños reaccionen del mismo modo (gritos, llantos, etc.) ante procedimientos dolorosos (inyección) que no dolorosos (radiografía, electrocardiograma), si avisamos sobre el momento en que el niño va a sentir dolor, los ayudaremos a distinguir entre ambos tipos de procedimiento.

Cuando le indiquemos la posibilidad de sufrir dolor al niño, debemos

tener en cuenta que la palabra "dolor" posee connotaciones muy negativas y, por tanto, será más apropiado hablar de sensaciones. Es decir, en lugar de decirle al paciente "vas a notar dolor" es más conveniente decirle al niño: "vas a notar una sensación de calor" o "como si te pellizcara", etc.

### **- Modelado**

El modelado es sin duda la técnica más utilizada para preparar a los pacientes pediátricos. En esta técnica, el niño y en algunos casos también los padres, deben contemplar una cinta de vídeo o diapositivas en las que se muestra cómo un niño y sus padres afrontan correctamente todas las etapas de la hospitalización. Se trata que los niños y sus padres aprendan por imitación cómo deben actuar en los momentos más difíciles de la hospitalización: el ingreso, la separación padres - niño, las inyecciones, el dolor, etc. En estas películas, nunca se plasma ninguna imagen que pueda impresionar demasiado como los procedimientos propiamente quirúrgicos. El modelado puede tomar dos formas: pasivo y activo. En el modelado pasivo, niños y padres se limitan a visualizar la película, mientras en el activo los niños deben imitar, en el mismo momento que ven la película, el comportamiento de su protagonista. Un ejemplo de comportamiento que imitan los niños es el de relajación o formas de respiración profunda para disminuir la ansiedad y calmar el dolor. Aunque varios estudios muestran la efectividad de ambas técnicas para reducir la ansiedad de padres y hijos, y aumentar los comportamientos cooperativos (6-11), el modelado activo



parece ser más eficaz (12).

### **- El juego médico.**

Otra de las técnicas que incluyen muchos programas de preparación para la cirugía consiste en jugar con el niño. Para llevar a cabo estos juegos se suele utilizar material inofensivo propio del hospital (mascaras, jeringuillas, etc.) y muñecos anatómicos. Estos juegos permiten que los niños expresen sus emociones a través de los muñecos de una forma socialmente más admitida. Durante el juego el adulto indica al niño que señale la parte del muñeco que le van a operar, con lo que se puede conocer en muchos casos las ideas erróneas de los niños y modificarlas. Por ejemplo, muchos niños indican cómo va a ser la cicatriz señalando una área exageradamente extensa del muñeco, en este caso la utilización del muñeco nos puede ayudar para corregir al niño e indicarle exactamente el tamaño y el lugar de la cicatriz. Los muñecos también pueden ser utilizados para explicar a los niños algunos procedimientos médicos como las inyecciones o la inducción de la anestesia. Otra ventaja que presentan estos juegos es que permiten al niño familiarizarse con muchos de los objetos que verá durante su hospitalización lo cual es sumamente importante si pensamos en lo nuevo y extraño que resulta el ambiente hospitalario para la mayoría de los niños. La eficacia de estos juegos se ha demostrado en varios estudios (6, 13, 14).

**- El dibujo.**

Como ya hemos apuntado, la gran imaginación que poseen los niños les lleva en muchos casos a imaginar la operación como un acto totalmente cruel. Animar a los niños a que dibujen cómo creen que será la operación es una forma sumamente útil para conocer cómo imagina el niño la operación y a partir de aquí modificar sus ideas erróneas (2). En muchos de los dibujos se pueden apreciar jeringuillas de tamaños exagerados, cicatrices que casi abarcan todo el cuerpo, y otras distorsiones parecidas.

**- Visita al hospital.**

En algunos programas de preparación también se incluye la visita al hospital (3,6). Se enseñan a los niños las diferentes secciones comentando la rutina hospitalaria con el fin de familiarizar a los niños con el hospital.

**- Distracción**

Las personas no somos capaces de procesar, de forma consciente, dos informaciones al mismo tiempo. Esto es, no podemos prestar atención a dos estímulos diferentes paralelamente en el mismo instante. Partiendo de esta evidencia, si cuando sentimos dolor logramos que nuestra atención se dirija a otra información diferente al dolor, la experiencia consciente de dolor disminuirá o incluso desaparecerá. Por tanto, es conveniente entrenar a los niños a distraerse, es decir; a prestar atención a algo diferente al dolor.

Existen varias técnicas basadas en la distracción:

- Ejercicios de respiración. Se debe entrenar al niño a respirar profundamente; para ello y según la edad del niño se pueden utilizar diferentes metáforas (por ej: "imagínate que eres una rueda y te están hinchando, ahora la rueda se desincha haciendo un pitido"). Es muy útil hacerle respirar profundamente o soplar durante las inyecciones dado que de esta forma no está tan atento a las sensaciones que produce la inyección. Igualmente, se ha comprobado que puede resultar sumamente provechoso para distraer al niño y conseguir que llore menos y se encuentre más tranquilo, animarle a que hinche un globo antes y durante las inyecciones (15,16). Ponemos como ejemplo las inyecciones como procedimiento doloroso en el que se deben utilizar ejercicios de respiración ya que, sin duda, es uno de los acontecimientos más estresantes para el niño. Como afirma Palomo (17), este acontecimiento, relativamente sencillo, simboliza para el niño su estancia en el hospital.

- Centrar la atención en objetos de la habitación (por ejemplo, "mientras te pongo la inyección cuenta las baldosas que hay en aquella pared").

- Libros con actividades (por ejemplo, "encuentra donde está el gato en este libro").

- Cuentos. Otra forma de distracción consiste en contar cuentos mientras los niños son sometidos a procedimientos dolorosos de larga duración. Es conveniente describir detalles como: olores, colores, sabores y

sensaciones en general, para que el niño logre "sumergirse" en la historia y olvidar el dolor.

- Actividad verbal. También es útil para que el niño se distraiga, hacerle contar, aumentando la dificultad según la edad (por ejemplo, de dos en dos, de tres en tres, al revés). Para lograr la distracción del niño también podemos animarle a que nos explique temas de su interés como su programa favorito.

## **- Relajación**

La técnica de relajación es útil por si misma y también para ayudar a potenciar los efectos de la distracción. En otras palabras, es más fácil que el niño preste atención a nuestras palabras si se encuentra relajado que si está agitado. Por tanto, en algunos casos antes de aplicar las técnicas de distracción antes descritas, será conveniente utilizar la relajación.

Para que la relajación sea óptima se debe disponer de 10 a 20 minutos. El niño debe encontrarse en una posición cómoda y se deben evitar las interrupciones. Esto es, el ambiente debe favorecer la relajación.

Con voz tranquila y suave se debe ir indicando al niño que tense un grupo de musculos hasta su grado máximo y seguidamente que los relaje saboreando esta sensación. Se puede empezar por pies, piernas, brazos... hasta llegar a los músculos de la cara.

Los ejercicios de respiración antes descritos le ayudarán a relajarse.

Tal y como nos aconseja Palomo (17), si el niño tiene menos de 7 ó 8 años, se puede utilizar la técnica "Robot-muñeco de trapo". En primer lugar el niño debe actuar como un robot de forma rígida y tensa, y a continuación como un muñeco de trapo de forma floja y relajada.

## **- Entrenamiento a los padres**

En el caso de los pacientes pediátricos, los padres poseen un papel primordial. La ansiedad de los niños es, la mayoría de las veces, el reflejo de la ansiedad que sienten sus padres. Por ello, una técnica de algunos

programas de preparación para niños consiste en entrenar a sus padres en relajación u otras técnicas de control del estrés (18) .

Es muy importante que los padres sean conscientes de que la ansiedad de sus hijos depende en buena medida de su comportamiento. A los padres no solamente se les debe dar información sobre todos los puntos sobre los que pregunten, sino que también se les debe aconsejar sobre cómo les deben transmitir esta información a sus hijos. A continuación vamos a enumerar algunos de los consejos que es conveniente dar a los padres:

- No engañar a su hijo respecto a ningún punto para no perder su confianza. Hay padres que incluso mantienen en secreto la noticia de la hospitalización hasta el mismo momento del ingreso. No es necesario decir que, en este caso, a los niños les cuesta volver a creer en la palabra de sus padres.
- Dedicar un tiempo al hijo para que éste formule todas las preguntas sobre los aspectos que le preocupan. No dar más información que la que el niño solicita. Recordemos que, como en el caso de los adultos, existen niños evitadores a los que la información no les calma sino que les produce ansiedad. Por consiguiente, tampoco es conveniente abrumar a los niños con información que no desean.
- Cuidado con el vocabulario y con excesivos detalles que producen confusión y ansiedad. Por ejemplo, si le indicamos al niño que le van a practicar "una extracción de sangre", él se puede llegar a imaginar, como

ya ha sucedido en algunos casos, que le van a extraer toda la sangre del cuerpo.

- Dejar expresar los sentimientos. Evitar frases como "los valientes no lloran".

- Acompañarlo el mayor tiempo posible durante la hospitalización.

- Suavizar los momentos de separación. Durante la hospitalización existen momentos en que los padres deben separarse de sus hijos, como cuando el niño debe dirigirse al quirófano. Muchos padres dan fuertes abrazos y besos a sus hijos como si no los fueran a ver nunca más, lo cual, evidentemente, debe evitarse. Esto es, se debe procurar no actuar de una forma demasiado especial. Una buena forma de actuar es decirle al niño que tenemos preparado un cuento, un juego o cualquier cosa que le gusta para cuando salga del quirófano, decirle esto implica suponer que el niño va a volver, lo cual, en algunos casos y según la edad, los niños no lo ven totalmente seguro.

- Confeccionar la maleta adecuada. Es aconsejable llevar el muñeco preferido del niño o juegos que puedan distraerle.

- Traer algún regalo que pueda distraerle es aconsejable, pero no es necesario traerle un regalo cada día ya que se convertiría en una situación demasiado especial.

- Resaltar los aspectos positivos de la intervención. Los padres deben explicar a sus hijos las ventajas de ser operados y sobre todo vigilar que sus hijos no vivan la experiencia quirúrgica como un castigo, dado que es

un sentimiento muy común en los niños. En algunos casos, estas creencias pueden derivarse de algunas referencias anteriores al hospital (por ejemplo, "si no te portas bien, irás al hospital").

- Aumentar la confianza en los médicos y personal sanitario en general. En muchos casos los niños pueden contemplar a los médicos más como técnicos que como personas. Intentar cambiar esta imagen. Igualmente intentar dar a los niños una imagen del hospital más familiar y menos técnica, por ejemplo procurando mostrar el mismo como una gran casa (con cocina, lavabos, camas, etc.).

- Juegos, cuentos, dibujos sobre el hospital y la operación pueden ayudar al niño a expresar sus preocupaciones y a los padres a conocer las ideas de los niños y así tener la oportunidad de cambiarlas.

También es conveniente explicar a los padres que después de la hospitalización, en muchos casos se presentan conductas problemáticas en el niño como: trastornos en el sueño o en la alimentación, comportamientos regresivos (por ej. el niño se vuelve a chupar el dedo), eneuresis, ansiedad, depresión, etc. Es importante indicar a los padres que en el caso de que el niño presente alguno de estos trastornos, no se preocupen en exceso ya que en la mayoría de los casos son pasajeros, y sólo si perduran durante mucho tiempo requieren consultar a un especialista.

Habitualmente, cuando los padres hablan con los médicos de la operación de su hijo se encuentran tensos y esta tensión provoca que no



puedan asimilar toda la información que se les trasmite por simple que ésta sea. Por este motivo, es aconsejable que al terminar la entrevista con los padres se les facilite un folleto con los consejos citados para que una vez en casa y con tranquilidad puedan leerlos.

Teniendo en cuenta que cada día se practica, en mayor medida, la cirugía ambulatoria, el entrenamiento de los padres descrito cada vez adquirirá más importancia dado que la recuperación de sus hijos dependerá en gran parte de sus cuidados.

#### **- Aspectos puntuales a tener en cuenta**

Existen algunos aspectos que aunque no se pueden denominar propiamente técnicas es útil tenerlos en cuenta para que el niño viva la experiencia de la hospitalización y la operación lo mejor posible.

- Ante cualquier procedimiento médico, intentar tener todo el equipo preparado antes de que el niño esté presente. Evitar que el niño vea algunos instrumentos como agujas que suelen aumentar su nivel de ansiedad.

- Siempre que sea posible permitir a los padres que estén presentes. Muchos niños, especialmente entre 3 y 8 años de edad, manifiestan que lo que más les ayuda en los momentos difíciles de la hospitalización es "tener la mamá conmigo". Glazebrook, Lim, Sheard y Standen (19), en un estudio donde compararon los niños que estaban acompañados por sus madres

durante la inducción anestésica con aquéllos que no lo estaban, concluyeron que es recomendable la presencia materna durante los procedimientos médicos. Aunque la presencia de los padres en general es beneficiosa, en algunos casos de padres muy ansiosos puede ser contraproducente debido al "contagio emocional". Por tanto, sería aconsejable en primer lugar hablar con los padres para cerciorarse de si podrán calmarse o "disimular" su ansiedad y si serán capaces de ayudar a su hijo a colaborar.

- Intentar que el niño tenga un rol activo. Esto aumentará su sensación de control y en muchos casos le distraerá.

- Reducir el tiempo de espera antes de la cirugía lo máximo posible. En la mayoría de los hospitales los pacientes pediátricos antes de ser operados esperan en una sala en donde ya no suele estar permitida la presencia de los padres. Este suele ser el momento más estresante de toda la hospitalización, por ello es conveniente reducir este tiempo al máximo y procurar que el niño se encuentre acompañado por una persona que intente consolarlo y sobretodo distraerlo.

## **REFLEXIONES FINALES**

Los programas de preparación para la cirugía que se han llevado a cabo con pacientes pediátricos normalmente están compuestos por varias de las técnicas descritas. En los estudios donde se comprueba la efectividad de estos programas se han encontrado resultados muy alentadores. En

general, estas investigaciones consisten en comparar un grupo de niños y padres que son sometidos al programa de preparación (grupo experimental) con otro grupo a los que no se les aplica el programa (grupo control). La comparación de ambos grupos muestra, en general, que los pacientes preparados sufren menos ansiedad, presentan menos conductas negativas (llantos, gritos, etc.), se comportan de una forma más colaboradora y presentan menos trastornos psicológicos una vez dados de alta que los niños control. Además los padres preparados también presentan menos ansiedad.

Estos programas son altamente beneficiosos no sólo para los niños y sus padres sino también para el personal médico ya que al tratar con personas preparadas pueden trabajar en un ambiente más relajado y conseguir más fácilmente la recuperación de sus pacientes.

Estas técnicas además de ser altamente eficaces son muy poco costosas. Como hemos podido comprobar durante su descripción, no se requiere ningún material muy especial ni de alto coste económico. De hecho, sólo con diseñar un folleto con consejos para los padres, o tener en cuenta algunos de los aspectos citados cuando se trata con el paciente ya se pueden conseguir beneficios. Claro está que para lograr que la experiencia quirúrgica fuera lo mejor posible, y hablando a un nivel ideal se debería modificar incluso la arquitectura y la decoración de los hospitales para adaptarlos a las necesidades de los niños, así como muchos aspectos de la rutina hospitalaria.

Como conclusión, sólo cabe remarcar una vez más que dada la eficacia comprobada de las técnicas descritas, es sumamente aconsejable su utilización.

## **Agradecimientos**

Este Trabajo ha sido realizado gracias a la ayuda PB 94-0700 de la Dirección General de Investigación Científica y Técnica (DGICYT).

## REFERENCIAS

- 1.- Cullen K, Mesa PJ, Martínez A, Blanco A. Formulación de un programa de preparación psicológica a la intervención quirúrgica en pediatría. *Anal Mod Conduc*, 1990; 16: 209-228.
- 2.- Jover S, Ponce A, Viladoms C, Admetlla I. Psicoprofilaxi quirúrgica en la infància. Comunicación presentada en el "Col.legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya". Barcelona, 1983.
- 3.- Lizasoain O, Polaino A. Reduction of anxiety in pediatric patients: effects of a psychopedagogical intervention programme. *Patient Educ Couns*, 1995; 25: 17-22.
- 4.- Bassets J, Batlle C. Psicoprofilaxis de la intervenció quirúrgica en el hospital de San Juan de Dios. *Labor Hospitalaria*, 1982; 184: 76-82.
- 5.- Derrickson JG, Neef NA, Cataldo MF. Effects of signaling invasive procedures on a hospitalized infants affective behaviors. *J App Behav Anal*, 1993; 26: 133-134.
- 6.- Ellerton ML, Merriam C. Preparing children and families psychologically for day surgery: an evaluation. *J Adv Nurs*, 1994; 19: 1057-1062.
- 7.- Faust J, Olson R, Rodríguez H. Same-day surgery preparation: reduction of pediatric patient arousal and distress through participant modeling. *J Consult Clin Psychol*, 1991; 59: 475-478.
- 8.- Faust J, Melamed, B.G. Influence of arousal, previous experience, and age on surgery preparation of same day of surgery and in-hospital pediatric patients. *J Consult Clin Psychol*, 1984; 52: 359-365.
- 9.- Melamed BG, Siegel LJ. Reduction of anxiety in children facing hospitalization and surgery by use of filmed modeling. *J Consult Clin Psychol*, 1975; 43: 511-521.
- 10.- Pinto RP, Hollandsworth JG. Using videotape modeling to prepare children psychologically for surgery: influence of parents and costs versus benefits of providing preparation services. *Health Psychol*, 1989; 8: 79-95.
- 11.- Campbell LA, Kirkpatrick Berry ChC, Lamberti JJ. Preparing children

with congenital heart disease for cardiac surgery. *J. Pediatr Psychol*, 1995; 20:313-328.

12.- Klingman A, Melamed BG, Cuthber MI, Hermech DS. Effects of participant modeling on information acquisition and skill utilization. *J Consult Clinl Psychol*, 1984; 52: 414-422.

13.- Edwinson M, Arnbjornsson E, Ekman R. Psychologic prepatation program for children undergoing acute appendectomy. *Pediatrics*, 1988; 82: 30-36.

14.- Twardosz S, Weddle K, Borden L, Stevens E. A comparison of three methods of preparing children for surgery. *Behav Therap*, 1986; 17: 14-25.

15.- Blount RL, Bachanas PL, Powers SW, Cotter MC, Franklin A, Chaplin W. et al.. Training children to cope and parents to coach them during routine immunizations: effects on child, parent and staff behaviors. *Behav Therap*, 1992; 23: 689-705.

16.- Manne SL, Bakeman R, Jacobsen PB, Gorfinkle K, Redd WH. An analysis of behavioral intervention for children undergoing venipuncture. *Health Psychol*, 1994; 13: 556-566.

17.- Palomo MP. *El niño hospitalizado*. Madrid: Pirámide, 1995.

18.- Zastowny TR, Kirschenbaum DS, Meng AL. Coping skills training for children: effects on distress before, during, and after hospitalization for surgery. *Health Psychol*, 1986; 5: 231-247.

19.- Glazebrook CP, Lim E, Sheard CE, Standen PJ. Child temperament and reaction to induction of anaesthesia: implications for maternal presence in the anaesthetic room. *Psychol Health*, 1994; 10: 55-67.