



ARTÍCULO ESPECIAL

¿Deberían estar presentes los padres durante los procedimientos invasivos en urgencias?

C. Parra Cotanda, C. Luaces Cubells* y J. Pou Fernández

Sección de Urgencias, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 14 de julio de 2008; aceptado el 9 de septiembre de 2008

On-line el 6 de diciembre de 2008

PALABRAS CLAVE

Presencia de familiares;
Procedimientos invasivos;
Urgencias

KEYWORDS

Family presence;
Invasive procedures;
Emergency department

Resumen

En las últimas décadas, el modelo de medicina paternalista se ha sustituido por un modelo centrado en el sujeto y sus familiares. En el ámbito de las urgencias pediátricas, este hecho ha conllevado un mayor protagonismo de los padres, especialmente durante la realización de procedimientos invasivos. Numerosos autores han estudiado las ventajas y los inconvenientes de esta nueva práctica, tanto para los sujetos y sus familiares como para el personal sanitario. Dada la escasa bibliografía española, se revisó la literatura médica publicada hasta el momento y se analizaron los posibles beneficios y perjuicios para el sujeto y sus familiares, así como la posición de los profesionales sanitarios.

© 2008 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Parental presence during invasive procedures in the emergency department

Abstract

Over the last decades, health care has been moving away from the paternalistic model, to one of family-centered care. In the pediatric emergency department, this new trend has led to parents playing a larger role in the health care of children, particularly during invasive procedures and/or resuscitation. Despite the increased attention to family presence, it remains a controversial topic, especially among emergency medical staff. Several studies have been performed that look at the advantages and disadvantages of this new way of conceiving child health care. To our knowledge, there is only one Spanish article on this topic, which is the reason why we performed a literature review on family presence in the emergency department.

© 2008 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cluaces@hsjdbcn.org (C. Luaces Cubells).

Introducción

En las últimas décadas, el modelo tradicional de medicina paternalista, centrado en la figura del médico, se ha sustituido por un modelo centrado en el sujeto y sus familiares denominado en la literatura médica *family centered care*. Este nuevo modelo de atención médica se basa en una relación sincera y respetuosa entre la unidad formada por el sujeto y su familia y los profesionales sanitarios. Se trata al enfermo (y no sólo a la enfermedad) en su contexto cultural y familiar. El sujeto y su familia se convierten así en los protagonistas de todo el proceso asistencial. Participan junto con los profesionales sanitarios en la toma de decisiones, en la administración de tratamientos, así como en la realización de procedimientos invasivos (PI), desde la extracción de sangre, la reparación de heridas o la reducción de fracturas, hasta las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP)^{1,2}. Este aspecto es particularmente importante en el campo pediátrico, ya que el sujeto es un niño enfermo y sus familiares son padres a menudo angustiados por la enfermedad de su hijo. El niño debe ser tratado en su contexto familiar, y los padres (o los tutores legales) son participantes esenciales en la curación de sus hijos^{3,4}. Paralelamente a este cambio, ha aumentado el número de publicaciones sobre el tema, la mayoría de las cuales son de origen anglosajón. Estos estudios analizan principalmente los beneficios para los sujetos, la opinión de sus familiares, así como la posición del personal sanitario tanto en los Servicios de Urgencias (SEU) como en las unidades de cuidados intensivos^{3,5-8}. Dada la escasa literatura médica española sobre este tema, el objetivo de este estudio es revisar la bibliografía publicada al respecto. Se analizarán en primer lugar los orígenes de esta práctica, posteriormente se analizará la visión del propio sujeto y sus padres, y finalmente, la actitud y la posición del personal sanitario.

Presencia de los padres: orígenes

La preocupación sobre si la presencia de los padres es adecuada durante la realización de un PI o de las maniobras de RCP no es nueva⁵. El temor a que la presencia de los familiares pueda interferir en la práctica médica y la creencia de que los padres no están preparados para presenciar las técnicas más invasivas han hecho que tradicionalmente se los haya excluido. Sin embargo, en los últimos 30 años, diferentes asociaciones han señalado la importancia de la familia como elemento esencial en la curación de los enfermos. En 1993, la *Emergency Nurses Association* fue la primera asociación que elaboró un documento a favor de la presencia de los familiares en los SEU, tanto durante los PI como durante las maniobras de RCP⁵. En el año 2000, la American Heart Association realizó una guía clínica en la que se recomendaba explícitamente dar la opción a los padres de presenciar los PI y las maniobras de RCP que se realizaron a sus hijos. Desde entonces, numerosas asociaciones, tanto médicas como de enfermería, han desarrollado documentos o guías a favor de esta práctica; entre estas asociaciones se encuentran la American Academy of Pediatrics (AAP), el American College

of Emergency Physicians y la Society of Critical Care Medicine³.

Los estudios publicados han ido aumentando paulatinamente. En éstos se estudian principalmente aspectos como los beneficios para el propio sujeto, los beneficios o perjuicios para sus familiares y las actitudes del personal sanitario, entre otros puntos^{3,7,9}.

Visión del sujeto

En pediatría, es difícil evaluar los beneficios que comporta para el niño el hecho de estar acompañado por sus padres durante la realización de un PI. Esto se debe principalmente a la dificultad para evaluar objetivamente el dolor así como a la ansiedad que sufre el niño, sobre todo en edades tempranas. Sin embargo, en el tratamiento del dolor agudo, la primera medida no farmacológica consiste en que el niño se sienta lo más tranquilo posible. Esto implica, en la mayoría de los casos, eliminar la ansiedad que le genera estar separado de sus padres, especialmente en los SEU.

Diferentes autores han intentado demostrar estos beneficios con resultados contradictorios o sin significación estadística en la mayoría de estudios. Así, algunos encuentran que el comportamiento del niño es peor cuando sus padres están presentes, mientras que otros encuentran que su comportamiento es mejor; finalmente, los estudios de mayor tamaño muestral no encuentran diferencias estadísticamente significativas en cuanto al comportamiento del sujeto pediátrico durante la realización de algún procedimiento^{9,10}.

Destaca un estudio publicado por Bauchner⁹ en 1996, en el que se demuestra que el dolor del niño disminuye cuando se enseña a los padres cómo deben comportarse al acompañar a su hijo frente a otro grupo de padres que no habían recibido instrucciones, aunque no se encuentran diferencias significativas en cuanto a la intensidad del llanto del niño. En diversos estudios sobre anestesia pediátrica, se recomienda la presencia de los padres durante la inducción anestésica para disminuir la ansiedad tanto del padre como del niño, a pesar de que esta práctica conlleva un aumento en el tiempo de la inducción anestésica^{5,11-13}.

Fuera del ámbito pediátrico, Robinson¹⁴ publicó que algunos sujetos adultos que habían sobrevivido a maniobras de RCP manifestaron posteriormente haberse sentido menos solos al saber que sus familiares habían presenciado la RCP, sin que esto hubiera vulnerado su dignidad.

Visión de los padres

En los últimos años, se ha observado un aumento en la proporción de padres que quieren estar presentes durante la realización de un PI a su hijo. En un estudio publicado por Bauchner¹⁵ en 1991, menos de la mitad de los padres manifestaron querer estar presentes, mientras que en un estudio realizado por Jones⁸ en 2005, entre el 81 y el 94% de los padres encuestados manifestó querer acompañar a sus hijos durante diferentes PI. La mayoría de los estudios concuerdan en que los padres quieren tener la opción de decidir¹⁵⁻¹⁷ y, además, cuando se les da la opción, la mayoría de ellos deciden acompañar a sus hijos^{5,7,8,10,15-18}. En una muestra de 400 padres encuestados, únicamente el

6,5% quiso que el médico tomara la decisión por ellos¹⁶. En este mismo estudio, se les planteó a los padres encuestados 5 escenarios hipotéticos y se les preguntó si desearían acompañar a su hijo durante una punción venosa, la sutura de una herida, una punción lumbar (PL), una intubación endotraqueal (IET) y durante otras maniobras de RCP. Boie observa que para cada PI, más del 80% de los padres desearían acompañar a su hijo, si bien estas proporciones son menores al hacerse más invasivo el PI¹⁶.

Los padres creen que su presencia ayuda a su hijo, ya que les permite demostrar que lo apoyan y lo quieren^{16,18}. Bauchner¹⁷ encontró que un 91% de los padres encuestados creían que ayudarían a su hijo si lo acompañaban durante la realización de técnicas como la extracción sanguínea o la colocación de una vía intravenosa.

Diversos estudios apoyan la idea de que la presencia de los padres en los PI también es beneficiosa para ellos mismos. Robinson¹⁴ demostró que los familiares que habían presenciado maniobras de RCP tendían a presentar niveles menores de ansiedad y depresión, especialmente en los casos de fallecimiento, y no se observaban efectos psicológicos adversos por el hecho de haber presenciado estas maniobras. Los resultados de Robinson no fueron estadísticamente significativos ($p = 0,084$) por el tamaño reducido de la muestra, ya que el estudio se interrumpió debido al rápido convencimiento de los investigadores de que la presencia de familiares era una práctica correcta. En esta misma línea de investigación, Doyle¹⁹ encuestó a 70 familiares de sujetos adultos que habían sufrido un infarto agudo de miocardio y que habían sido sometidos a maniobras de desfibrilación o de RCP. Se encontró que el 97% de los familiares volverían a presenciar estas maniobras si se diera el caso y que el 76% sentían que su duelo había sido menor.

Varios estudios demuestran que los padres que presencian los PI tienen menos ansiedad que los que deciden no hacerlo^{5,10,18}. En un estudio realizado en un Servicio de Urgencias Pediátricas (SUP), se observó que los padres que decidían no presenciar el PI sufrían mayor ansiedad que los que acompañaban a su hijo ($p = 0,025$)¹⁰.

Por último, los padres sienten que su presencia ayuda al personal sanitario. Al encuestarlos, Powers¹⁸ vio que el 81% de los padres creían que su presencia ayudaba al médico. De hecho, Bauchner¹⁵ estudió qué hacían los padres que decidían acompañar a su hijo. Descubrió que el 91% de los padres le hablaban para tranquilizarlo y que el 83% mantenía un contacto físico con él.

Visión del personal sanitario

La visión del personal sanitario es el aspecto que ha generado mayor controversia. En general, en la mayoría de los estudios, se ha observado una mejor predisposición del personal de enfermería que de los médicos³. Por ejemplo, en el estudio de Mangurten⁶, el 97% de las enfermeras creían que los padres tenían el derecho de decidir si presenciar o no las maniobras de RCP de su hijo, mientras que únicamente el 67% de los médicos adjuntos y el 63% de los médicos residentes estaban de acuerdo en dar la opción de escoger a los padres ($p = 0,07$). La mayoría de los estudios señalan asimismo una peor predisposición de los médicos residentes respecto a los médicos adjuntos con

experiencia^{6,20-23}. Sin embargo, el único estudio español sobre la opinión del personal sanitario publicado recientemente, encuentra que el 95% de los médicos encuestados (con excepción de los residentes de primer año) consideran que la presencia de los familiares es positiva para el niño, mientras que únicamente el 45% de los enfermeros y el 50% de los auxiliares lo consideran del mismo modo²⁴.

Los motivos que argumenta el personal sanitario en contra de la presencia de los padres están resumidos en la tabla 1^{3,5,20}. Entre ellos, destacan una mayor angustia de los padres, una posible interrupción del procedimiento, un peor rendimiento del personal y el riesgo de un mayor número de denuncias.

Sin embargo, la literatura médica publicada hasta el momento no corrobora estos argumentos: ningún estudio publicado describe alguna interrupción de un procedimiento a causa de los padres^{6,10,19,22,23,25,26}. Por otra parte, Nigrovic²⁵ estudió la proporción de PL traumáticas y el número de intentos de esta técnica en presencia y en ausencia de los padres en un SUP, pero no encontró diferencias estadísticamente significativas entre los 2 grupos. En varios estudios, no se han encontrado diferencias significativas en cuanto a la ansiedad del profesional^{6,9}. Asimismo, Doyle¹⁹ vio que la mayoría de los familiares, después de haber presenciado las maniobras de RCP en un ser querido, creían que se había hecho todo lo posible para salvar a su familiar, sin pensar en posibles errores médicos.

Se han estudiado qué factores influyen en la predisposición del personal sanitario. Así, diferentes estudios han demostrado que a medida que el PI se hace más invasivo, hay una peor predisposición a que los padres estén presentes^{5,20,21}. Fein²¹ observó que el 95% de los médicos adjuntos de un SUP estaba de acuerdo con que los padres presenciaran procedimientos poco invasivos, como la colocación de una vía intravenosa, el sondaje vesical o la sutura de heridas, mientras que sólo el 63% estaba a favor de que presenciaran una RCP. Diversos autores han denominado este hecho como «jerarquía de la invasividad».

En esta misma línea, otro factor importante es la experiencia previa con la presencia de los padres, tanto a nivel personal como a nivel del centro sanitario donde se trabaja^{26,27}. Sacchetti comparó la opinión del personal sanitario pediátrico de 3 centros hospitalarios en los que se practicaban diferentes PI con presencia de los padres de forma habitual, de forma ocasional y en ninguna ocasión. Encontró que el personal del primer centro hospitalario estaba más a favor de que los padres estuvieran presentes durante la realización de una PL, una IET y las maniobras de

Tabla 1 Argumentos del personal sanitario en contra de la presencia de los padres

Mayor nerviosismo de los niños
Mayor angustia de los padres
Mayor riesgo de denuncias
Interrupción del procedimiento
Mayor duración del procedimiento
Mayor nerviosismo del personal sanitario
Peor rendimiento del personal sanitario
Interferencia en la formación del personal sanitario

RCP (el 69, 50 y 72%, respectivamente), frente al personal del centro en que la presencia de los padres era ocasional (el 33, 33 y 44%), y del centro en que los padres nunca estaban presentes (el 12, 0 y 12%). De ahí que algunos autores hayan señalado la importancia del entrenamiento del personal sanitario en este tema^{20,21,27}, y que se hayan desarrollado programas específicos de formación para el personal de enfermería, médicos adjuntos y médicos residentes^{28,29}.

Como comentario final, debe destacarse que la literatura médica publicada hasta el momento está a favor de la presencia de los padres durante la realización de PI a su hijo. Se ha demostrado ampliamente que los padres prefieren acompañar a su hijo, o al menos desean tener la opción de decidir, sin que esto conlleve perjuicios para ellos mismos, para el niño o para el personal sanitario. Sin embargo, la posición del personal sanitario sigue siendo controvertida y se argumentan a menudo diversos motivos en contra de esta práctica, motivos que no se han demostrado en los numerosos estudios realizados hasta el momento. Por esto, diferentes asociaciones, como la Emergency Nurses Association o la AAP, han sugerido que para establecer un protocolo de presencia de los familiares es fundamental formar en cada centro un grupo de trabajo multidisciplinario sobre el tema. Este grupo deberá, en primer lugar, revisar la bibliografía publicada; luego deberá realizar reuniones formativas sobre los beneficios de este modelo asistencial (con especial interés a los miedos e inquietudes de los profesionales involucrados) destinadas al personal sanitario y elaborar protocolos específicos y consensuados. Finalmente, deberá promover estudios científicos sobre el tema^{5,28-30}.

Bibliografía

- O'Malley PJ, Brown K, Krug SE. Committee on Pediatric Emergency Medicine. Patient and family-centred care of children in the emergency department. *Pediatrics*. 2008; 122:e511-21.
- Brown K, Mace SE, Dietrich AM, Knazik S, Schamban NE. Patient and family-centred care for pediatric patients in the emergency department. *CJEM*. 2008;10:38-43.
- Dingeman RS, Mitchell EA, Meyer EC, Curley M. Parent presence during complex invasive procedures and cardiopulmonary resuscitation: a systematic review of the literature. *Pediatrics*. 2007;120:842-54.
- Smith RW, Shah V, Goldman R, Taddio A. Caregivers' responses to pain in their children in the emergency department. *Arch pediatr Adolesc Med*. 2007;161:578-82.
- Henderson DP, Knapp JF. Report of the national consensus conference on family Presence during pediatric cardiopulmonary resuscitation and procedures. *Pediatr Emerg Care*. 2005;21:787-91.
- Mangurten JA, Scott SH, Guzzetta CE, Sperry JS, Vinson LA, Hicks BA, et al. Family presence: making room. *Am J Nurs*. 2005;105:40-8 quiz49.
- Boudreaux ED, Francis JL, Loyacano T. Family presence during invasive procedures and resuscitations in the emergency department: a critical review and suggestions for future research. *Ann Emerg Med*. 2002;40:193-205.
- Jones M, Qazi M, Young KD. Ethnic differences in parent preference to be present for painful medical procedures. *Pediatrics*. 2005;116:191-7.
- Piira T, Sugiura T, Champion GD, Donnelly N, Cole A. The role of parental presence in the context of children's medical procedures: a systematic review. *Child Care, Health Dev*. 2005;31:233-43.
- Bauchner H, Vinci R, Bak S, Pearson C, Corwin MJ. Parents and procedures: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 1996; 98:861-7.
- Cameron JA, Bond MJ, Pointer SC. Reducing the anxiety of children undergoing surgery: parental presence during anesthesia induction. *J Paediatr Child Health*. 1996;32:51-6.
- Hannallah RS. Pediatric ambulatory anesthesia. Role of parents. *J Clin Anesth*. 1995;7:597-9.
- Braude N, Ridley SA, Sumner E. Parents and paediatric anesthesia: a prospective survey of parental attitudes toward their presence at induction. *Ann R Coll Surg Eng*. 1990;72:41-4.
- Robinson SM, Mackenzie-Ross S, Campbell Hewson GL, Egleston CV, Prevost AT. Psychological effect of witnessed on bereaved relatives. *Lancet*. 1998;352:614-7.
- Bauchner H, Waring C, Vinci R. Parental presence during procedures in an emergency room: results from 50 observations. *Pediatrics*. 1991;87:544-8.
- Boie ET, Moore GP, Brummett C, Nelson DR. Do parents want to be present during invasive procedures performed on their children in the emergency department? A survey of 400 parents. *Ann Emerg Med*. 1999;34:70-4.
- Bauchner H, Vinci R, Waring C. Pediatric procedures do parents want to watch? *Pediatrics*. 1989;84:907-9.
- Powers K, Rubenstein J. Family presence during invasive procedures in the pediatric intensive care unit. *Arch pediatr Adolesc Med*. 1999;153:955-6.
- Doyle CJ, Post H, Burney RE. Family participation during resuscitation: An option. *Ann Emerg Med*. 1987;6:673-5.
- Egemen A, Ikizoglu T, Karapinar B, Cosar H, Karapinar D. Parental presence during invasive procedures and resuscitation. Attitudes of health care professionals in Turkey. *Pediatr Emerg Care*. 2006;22:230-4.
- Fein JA, Ganesh J, Alpern ER. Medical staff attitudes toward family presence during pediatric procedures. *Pediatr Emerg Care*. 2004;20:224-7.
- Meyers T, Eichborn DJ, Guzzetta C, Clark A, Klein J, Taliaferro E, et al. Family presence during invasive procedures and resuscitation: the experience of family members, nurses and physicians. *Top Emerg Med*. 2004;26:61-74.
- Gold KJ, Gorenflo DW, Schwenk TL, Bratton SL. Physician experience with family presence during cardiopulmonary resuscitation in children. *Pediatr Crit Care Med*. 2006;7:428-33.
- González Granada LI, Gómez Sáez F, Pérez Alonso V, Rojo Conejo P. Presencia familiar durante los procedimientos invasivos en urgencias de pediatría: opinión de los profesionales. *Act Pediatr Esp*. 2008;66:225-8.
- Nigrovic LE, McQueen A, Neuman MI. Lumbar puncture success rate is not influenced by family-member presence. *Pediatrics*. 2007;120:777-82.
- Sacchetti A, Carraccio C, Leva E, Harris RH, Lichenstein R. Acceptance of family member presence during pediatric resuscitations in the emergency department: effects of personal experience. *Pediatr Emerg Care*. 2000;6:85-7.
- Engel KG, Barnobsky AR, Berry-Bovia M, Desmond JS, Ubel PA, editors. Provider experience and attitudes toward Family Presence during resuscitation procedures. Letter to the editor. *J Palliative Care*. 2007;10:1007-9.
- Mian P, Warchal S, Whitney S, Fitzmaurice J, Tancredi D. Impact of a multifaceted intervention on nurses' and physicians' attitudes and behaviors toward family presence during resuscitation. *Crit Care Nurs*. 2007;27:52-60.
- York NL. Implementing a family presence protocol option. *Dimens Crit Care Nurs*. 2004;23:84-8.
- Emergency Nurses Association (ENA). ENA position statement: Family presence at the bedside during invasive procedures and resuscitation. Disponible en: URL: <http://www.ena.org/about/position/PDFs/5F118F5052C2479C848012F5BCF87F7C.PDF>. Consultado el 06/06/2008.