

Artículo original

Presencia de los padres y/o cuidadores de pacientes durante la realización de procedimientos ¿Qué opinan los médicos que asisten niños?

Dres. Gustavo Caprotta, Rodolfo Pablo Moreno, José Luis Araguas, Paula Otero y Roberto Pena

RESUMEN

Objetivo. Conocer la opinión del personal médico del Hospital Municipal Materno Infantil de San Isidro "Dr. Carlos Gianantonio" acerca de la presencia de padres o cuidadores de pacientes durante la realización de procedimientos invasivos a los niños y las razones en que se fundamenta.

Población, material y métodos. Estudio observacional transversal. Se envió una encuesta anónima y semiestructurada a los médicos que asisten a pacientes neonatales y pediátricos en nuestro hospital excluyendo a los que se desempeñan en las áreas de obstetricia, anestesia y laboratorio.

Los procedimientos sobre los que se preguntó a los profesionales se clasificaron en orden creciente de invasividad: acceso endovenoso o extracción de sangre, suturas de heridas cortantes, punción lumbar, intubación endotraqueal y procedimientos relacionados con reanimación cardiopulmonar.

Resultados. Cerca del 75% de los encuestados había indicado, presenciado o realizado alguno de los procedimientos durante el último mes. En general, la aceptación de la presencia de los padres en los procedimientos fue inversamente proporcional a la invasividad del procedimiento, con excepción de la sutura de heridas cortantes, que en un 76% se respondió afirmativamente. Entre los motivos más frecuentes para impedir la presencia de los padres se encontró: la ansiedad que genera en el médico que realiza el procedimiento (alrededor de 25%) y el efecto traumático que genera en los padres (alrededor de 20%). La actitud favorable hacia la presencia parental se enfocó en la posibilidad de que el padre contenga emocionalmente al niño (alrededor de 45%). No se halló correlación entre las respuestas afirmativas o negativas y la edad, el sexo, los hijos, los años de recibido o la especialidad del encuestado.

Conclusiones. La mayoría de los encuestados permite la presencia de los padres en los procedimientos de baja invasividad por considerar que estos podrían contener emocionalmente al niño y excluye a los padres en los de mayor invasividad por considerar que su presencia genera ansiedad en el médico que lo realiza y es traumático para el padre.

Palabras clave: presencia, padres, procedimientos, cuidadores, opinión.

SUMMARY

Objectives. To know the opinion of the medical staff at the Hospital Materno-Infantil de San Isidro "Dr. Carlos Gianantonio" about the presence of parents or other caregivers of pediatric patients when

performing procedures and its rationale.

Population, material and methods. Observational and cross-sectional study. An anonymous and semistructured survey was sent to physicians that assist neonatal and pediatric patients at our hospital excluding those who work in obstetrics, anesthesia and laboratory areas. The medical staff were asked about procedures which were classified based on an increasing level of procedural invasiveness: venipuncture, laceration repair, lumbar puncture, endotracheal intubation and procedures related to cardiopulmonary resuscitation.

Results. Nearly 75% of those inquired had indicated, presented or performed some of the procedures during the month prior to the survey. The acceptance of parental presence was, in general terms, inversely proportional to the level of the procedural invasiveness, except the laceration repair which received an affirmative answer in 75% of the cases.

Among the most frequent causes to refuse parental presence we found: the physician's anxiety generated by the procedure (close to 25%) and the traumatic effect in the parents (near 20%). The favorable attitude towards parental presence was focused on the possibility of bringing parental emotional contention to the child (close to 45%). There was no correlation between affirmative or negative answers with the age, sex, number of children, years since graduation or speciality of the inquired.

Conclusion. Most of the surveyed physicians allow parental presence in those procedures of low invasiveness, considering that they could bring parental emotional contention to the child and exclude the parents during those procedures of a higher level of invasiveness, estimating that parental presence generates anxiety on the physician who performs them and is traumatic for the parents.

Key words: presence, parents, procedures, caregivers, opinion.

* Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Municipal Materno Infantil de San Isidro "Dr. Carlos Gianantonio". Diego Palma 505.

Correspondencia: Dr. C. Gustavo Caprotta. Lascano 2630 3° D, Capital Federal.

INTRODUCCIÓN

La presencia de los padres durante la realización de procedimientos en los niños (PPP) es un tema de gran controversia.¹ A pesar de la idea generalizada del beneficio que esto produce en ellos y sus familias,^{2,3} se han realizado pocos trabajos que nos permitan inferir cuáles son

los elementos de decisión de los médicos en esta cotidiana situación de trabajo,⁴ ya que la presencia de los padres no es una situación generalizada y homogéneamente aceptada por los médicos⁵ y, mucho menos, estimulada desde ellos. Las características sociales y culturales propias de los países latinos agregan el interrogante si es correcto trasladar las conclusiones de la literatura sajona. A la hora de realizar recomendaciones o sugerencias que permitan mejorar la asistencia a estos niños y sus familias, de por sí en situación de extrema vulnerabilidad, se hacen necesarios trabajos locales sobre el personal de salud que indica, supervisa o realiza las prácticas en los niños y decide la presencia o no de sus padres o cuidadores durante ellas. Para conocer la opinión del personal médico de nuestro hospital acerca de la presencia de padres o cuidadores de pacientes durante la realización de procedimientos invasivos a los niños diseñamos una encuesta que se envió a la totalidad de los médicos de nuestro hospital.

OBJETIVOS

Conocer la opinión del personal médico del Hospital Municipal Materno Infantil de San Isidro "Dr. Carlos Gianantonio" acerca de la presencia de padres o cuidadores de pacientes durante la realización de procedimientos invasivos a los niños y las razones sobre las que se fundamenta.

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

Se encuestaron los médicos que desarrollaban su labor en el Hospital Municipal Materno Infantil de San Isidro "Dr. Carlos Gianantonio" durante los meses de octubre y noviembre de 2001.

Criterios de inclusión

- Médicos del Hospital Municipal Materno-Infantil de San Isidro "Dr. Carlos Gianantonio", que realizaban atención de pacientes neonatales y pediátricos al momento de realizar la encuesta. Estos debían haber cumplido esa función por un período mínimo de 6 meses antes del estudio.

Criterios de exclusión

- Médicos del Hospital Municipal Materno

Infantil de San Isidro "Dr. Carlos Gianantonio", que se desempeñan en las áreas de obstetricia, anestesia, laboratorio.

- Los autores de este trabajo.

Diseño

Estudio observacional, transversal.

Encuesta anónima semiestructurada, autoadministrada.

Los autores entregaron personalmente la encuesta a los médicos con la breve explicación de que era anónima y debía ser devuelta a la secretaria del servicio (véase el *Anexo 1* en páginas electrónicas).

El primer ítem era la pregunta si desea o no ser encuestado. Si la respuesta era afirmativa completaba la encuesta y eso se tomó como consentimiento implícito.

En primer lugar, se registraron datos demográficos (edad, sexo, años de ejercicio profesional, sector donde se desempeña, especialidad y subespecialidades pediátricas, estado civil, hijos) y luego se preguntaba la opinión acerca de la PPP, ordenándolos siempre en cinco escenarios de invasividad crecientes:

1. Colocación de acceso EV o extracción de sangre (IV).
2. Sutura de herida cortante (SU).
3. Punción lumbar (PL).
4. Intubación endotraqueal (IE).
5. Procedimientos relacionados con reanimación cardiopulmonar (RCP): RCP básica, colocación de vía intraósea, cardioversión-desfibrilación.

En los ítem 6, 7 y 8 de la encuesta se realizaban las siguientes preguntas acerca de cada uno de estos escenarios:

- ¿Permite Ud. la presencia de los padres o cuidadores de pacientes mientras se realizan los siguientes procedimientos?
- ¿Estimula Ud. la presencia de los padres o cuidadores de pacientes mientras se realizan los siguientes procedimientos?
- ¿Considera Ud. conveniente la presencia de los padres o cuidadores de pacientes mientras se realizan los siguientes procedimientos?

A continuación se los interrogaba sobre las razones en las que fundamentaban su opinión, ya sea afirmativa o negativa, en cada uno de los escenarios expuestos. Para su análisis posterior, las respuestas se clasificaron para cada procedimiento y según su

carácter afirmativo o negativo (ítems 9 y 10) por separado y según donde estuviera puesto el foco de la respuesta: niño, padre, procedimiento, médico. Las respuestas que expresaban dudas utilizando palabras como según, depende, etc. se rotularon como no clasificables (NCL) (véase el Anexo 2 en páginas electrónicas).

También se interrogó si el encuestado había presenciado, indicado o realizado durante el último mes cualquiera de los procedimientos anteriormente mencionados con la finalidad de conocer si el encuestado se veía enfrentado en la práctica a la situación en estudio.

El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico Epi 6.04d, actualización compatible con el año 2000.

La realización del trabajo fue aprobada por escrito por el Comité de Docencia e Investigación y la Dirección Médica del Hospital.

RESULTADOS

De las 160 encuestas entregadas se recuperó el 73%, de los cuales 3 (2,6%) no consiguieron en completar la encuesta. La media de edad de los encuestados fue de 42 años, 70% de ellos fueron mujeres. La distribución por especialidades fue: 59% pediatras, 9% cirujanos y el resto, de otras subespecialidades. La media de años de recibido fue de 17 (rango 1 - 40) y el 60% tenía hijos. El perfil demográfico de los participantes se encuentra detallado en la Tabla 1.

El 75% de los encuestados habían tenido una conducta activa frente a los procedimientos en cuestión durante el último mes previo al estudio, expresado como respuesta afirmativa a la pregunta: ¿Durante el último mes Ud. realizó, presenció o decidió alguno de los procedimientos anteriormente mencionados como parte de su práctica médica?

La mayoría de los encuestados permitió la PPP en los procedimientos menos invasivos, fundamentalmente suturas de heridas cortantes en guardia (SU) n= 84 (75,7%) y en la colocación de vías venosas o extracciones de sangre (IV) n= 66 (59,9%), pero en los procedimientos invasivos se evidenció una tendencia inversa: PL n= 15 (13,6%), IE n= 4 (3,6%) y RCP n= 4 (3,6%).

Se observó una discrepancia entre las respuestas de consideración, permiso y acepta-

ción a predominio de los procedimientos poco invasivos (ítems 6, 7 y 8 de la encuesta) (Tabla 2).

La causa más frecuentemente argumentada por la cual resultaba conveniente a los encuestados la PPP fue la posibilidad de contención emocional hacia el niño por parte del padre o cuidador: IV n= 45 (51%), SU n= 69 (58%), PL n= 12 (37%), IE n= 2 (33%) y RCP n= 3 (37%). Debido a que algunos de los encuestados argumentaron más de una razón por procedimiento la n es mayor que la totalidad de las respuestas afirmativas al ítem 8 (véase Tabla 3).

En cuanto a las razones por las que no se considera conveniente la PPP se observó una mayor dispersión de respuestas, no encon-

TABLA 1. Perfil demográfico de los médicos que completaron la encuesta

Características	Número (%)	
Edad	Mediana	44 años (rango 25-64)
Sexo	Femenino	80 (70,2)
	Masculino	34 (29,8)
Estado civil	Casado	66 (58,4)
	Soltero	34 (30,1)
	Otros	13 (11,5)
Hijos	No tiene	41 (36,3)
	1 hijo	15 (13,3)
	2 hijos	27 (23,9)
	3 hijos	15 (13,3)
	4 hijos o más	12 (10,6)
	No contesta	3 (2,7)
Especialidad	Clínica pediátrica	67 (58,8)
	Subespecialidades pediátricas	37 (32,3)
	Cirugía	10 (8,8)
Años de recibido	Media	16,6 años (DE 10,20)
	Mediana	19,0 años (rango 1-40)
Lugar de trabajo	Consultorio externo	28 (25,4)
	Residencia médica	25 (21,9)
	Emergencias	23 (20,2)
	Neonatología	12 (13,2)
	Cirugía	10 (8,8)
	UCIP	6 (5,3)
	Internación pediatría	5 (4,4)
	Dirección	1 (0,9)
	Cargo	Médico de planta y guardia
Médico residente		29 (25,0)
Jefe de servicio/área		11 (9,8)
Médico de guardia		4 (3,6)
Director		1 (0,9)

trándose una razón predominante. En la *Tabla 4* se detallan las tres causas más frecuentes por cada procedimiento. Al igual que en el ítem anterior, se observaron mayor cantidad de respuestas que en el ítem 8 debido a que muchos de los encuestados señalaron más de una razón para la negativa.

No se halló correlación entre las respuestas afirmativas o negativas y la edad, sexo, hijos, años de recibido o especialidad del encuestado.

TABLA 2. Respuestas de los encuestados sobre si permiten (ítem 6), estimulan (7) y consideran conveniente (8) la presencia de padres durante los procedimientos

PERMITE		
Procedimientos	SÍ	NO
Extracción de sangre o vía venosa	66= 55,9%	47= 42,3%
Sutura	84= 75,7%	25= 22,5%
Punción lumbar (PL)	15= 13,6%	93= 84,5%
Intubación endotraqueal	4= 3,6%	105= 94,6%
RCP	4= 3,7%	103= 94,5%
ESTIMULA		
Procedimientos	SÍ	NO
Extracción sangre o vía venosa	43= 38,1%	69= 61,1%
Sutura	63= 56,3%	48= 42,9%
Punción lumbar (PL)	15= 13,5%	95= 85,6%
Intubación endotraqueal	4= 3,6%	107= 95,5%
RCP	4= 3,6%	107= 95,5%
CONSIDERA		
Procedimientos	SÍ	NO
Extracción sangre o vía venosa	63= 57,3%	46= 41,8%
Sutura	89= 79,5%	22= 19,6%
Punción lumbar (PL)	19= 17,3%	90= 81,8%
Intubación endotraqueal	4= 3,5%	108= 95,6%
RCP	4= 3,6%	107= 95,5%

TABLA 3. Porcentaje de respuestas afirmativas basadas en la contención del niño

Procedimientos	Total respuestas afirmativas	NIA n y porcentaje
Extracción sangre o vía venosa	88	45= 51%
Sutura	119	69= 58%
Punción lumbar (PL)	32	12= 37%
Intubación endotraqueal	6	2= 33%
RCP	8	3= 37%

CONCLUSIONES

Con respecto a la aceptación de la PPP, hemos observado una tendencia inversamente proporcional a la invasividad del procedimiento a excepción de la sutura de herida cortante, que en un 76% fue respondida afirmativamente. Esto no tiene relación con ninguna de las variables demográficas (años de experiencia, cantidad de hijos, edad, etc.). Se observó una discrepancia entre considerar como positiva la PPP y el hecho de estimularla.

El argumento más frecuente para permitir la PPP fue la posibilidad de brindar contención emocional al pequeño.

Las causas más esgrimidas para excluir a los padres fueron: la ansiedad que genera su presencia profesional en el que realiza el procedimiento y la idea de que los padres no soportarían el trauma emocional que representa ver a su hijo en esa situación.

DISCUSIÓN

La práctica de la presencia de los padres o cuidadores durante los procedimientos realizados a los niños continúa siendo un tema de debate influido por diversas variables: la naturaleza e invasividad del procedimiento,^{6,7} las características del niño y su enfermedad, las particularidades de los padres⁸ y la predisposición y el entusiasmo del médico que lo realizará.⁴ Hay estudios que sugieren que los padres prefieren estar presentes durante la realización de procedimientos,^{1,6,9} así como otros que dan cuenta del malestar que experimentan los médicos al ser observados por los padres en ese momento.^{10,11} Estudios realizados por anesthesiólogos¹²⁻¹⁵ así como otros realizados por pediatras^{1,16} recomiendan la presencia de los padres, ya que a través de la contención emocional se reduce la ansiedad de separación de los niños y sus familias sin efecto deletéreo en el desempeño del personal de salud.² Tanto Sacchetti y col.,^{5,10} como Pejaver y col.,¹⁷ observaron una mayor tendencia positiva a la PPP en los procedimientos menos invasivos. Nuestro estudio mostró resultados similares.

Sabemos que nuestro trabajo cuenta con las siguientes limitaciones: 1) los escenarios son hipotéticos, pero se presentó a una población médica que en su gran mayoría estaba relacionada activamente con estos esce-

narios durante el último mes; 2) la metodología misma de encuesta arroja resultados que sería muy interesante comparar con aquellos obtenidos por observación directa.

Para finalizar, destacamos que, a pesar de reconocer la conveniencia de la PPP por que puede brindar contención emocional al niño vulnerable y a su familia, los médicos encuestados no la estimulan por resultarles intimidante, por creer que afecta adversamente al procedimiento y por considerarla nociva para los padres.

Estamos actualmente trabajando en un nuevo modelo de encuesta dirigido a padres para conocer su intención y deseo frente a la PPP y pensamos que sería conveniente realizar un estudio de observación en nuestro medio que documente la verdadera integración padre-niño-médico a la hora de realizar un procedimiento.

Agradecimientos

Al personal médico del Hospital Municipal Materno Infantil de San Isidro "Dr. Carlos Gianantonio" por la colaboración prestada al responder la encuesta. ■

BIBLIOGRAFÍA

- Bauchner H, Vinci R, Bak S, Pearson C, Corwin MJ. Parents and procedures: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 1996; 98(5):861-7.
- Powers KS, Rubenstein JS. Family presence during invasive procedures in the pediatric intensive care

unit: a prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153(9):955-8.

- Tsai E. Should family members be present during cardiopulmonary resuscitation? *N Engl J Med* 2002; 346(13):1019-21.
- Beckman AW, Sloan BK, Moore GP, Cordell WH, Brizendine EJ, Boie ET, et al. Should parents be present during emergency department procedures on children, and who should make that decision? A survey of emergency physician and nurse attitudes. *Acad Emerg Med* 2002; 9(2):154-8.
- 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; 16(2):85-7.
- 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(1):70-4.
- Merritt KA, Sargent JR, Osborn LM. Attitudes regarding parental presence during medical procedures. *Am J Dis Child* 1990; 144(3):270-1.
- Connolly NK. Parental presence in the emergency department. *Pediatrics* 1990; 85(4):626.
- Bauchner H, Waring C, Vinci R. Parental presence during procedures in an emergency room: results from 50 observations. *Pediatrics* 1991; 87(4):544-8.
- Sacchetti A, Lichenstein R, Carraccio CA, Harris RH. Family member presence during pediatric emergency department procedures. *Pediatr Emerg Care* 1996; 12(4):268-71.
- Zoltie N, Sloan JP, Wright B. Should relatives watch resuscitation? May affect doctors' performance. *BMJ* 1994; 309(6951):406-7.
- Cameron JA, Bond MJ, Pointer SC. Reducing the anxiety of children undergoing surgery: parental presence during anaesthetic induction. *J Paediatr Child Health* 1996; 32(1):51-6.
- Braude N, Ridley SA, Sumner E. Parents and paediatric anaesthesia: a prospective survey of parental attitudes to their presence at induction. *Ann R Coll Surg Engl* 1990; 72(1):41-4.
- Lerman J. Anxiolysis—by the parent or for the parent? *Anesthesiology* 2000; 92(4):925-7.
- Kain ZN, Mayes LC, Wang SM, Caramico LA, Krivutza DM, Hofstadter MB. Parental presence and a sedative premedicant for children undergoing surgery: a hierarchical study. *Anesthesiology* 2000; 92(4):939-46.
- Wolfram RW, Turner ED, Philput C. Effects of parental presence during young children's venipuncture. *Pediatr Emerg Care* 1997; 13(5): 325-8.
- Pejaver RK, Russell HJ. Parental presence during procedures: a survey of attitudes amongst paediatricians. *J R Soc Med* 1995; 88(9):508-10.

TABLA 4. Razones más frecuentemente argumentadas por las que no se considera conveniente la presencia de padres durante los procedimientos

Procedimientos	Total respuestas	MEA	PAB	PAA	NCL	PRA
Extracción sangre o vía venosa	70	30% (21)	21% (15)	17% (12)	—	—
Sutura	32	28% (9)	22% (7)	—	19% (6)	—
Punción lumbar	150	18% (28)	20% (30)	—	—	21% (32)
Intubación endotraqueal	184	20% (36)	18% (34)	—	—	20% (37)
RCP	183	19% (35)	17% (32)	—	—	18% (32)

MEA: Genera ansiedad y nerviosismo en el equipo de salud.
 PAB: Efecto traumático para los padres.
 PAA: Ansiedad paterna ante dificultades en el procedimiento.
 NCL: Respuesta no clasificable.
 PRA: Dificultad o invasividad del procedimiento.