



**Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**

**Procedimientos invasivos en
Urgencias Pediátricas...
¿DEBERIAN LOS PADRES
ESTAR PRESENTES?**

Dra Hamzeh Garcia

De la medicina paternalista a un modelo centrado en la familia

Introducción

MEDICINA PATERNALISTA

Paciente como ente pasivo

No participa en las decisiones medicas

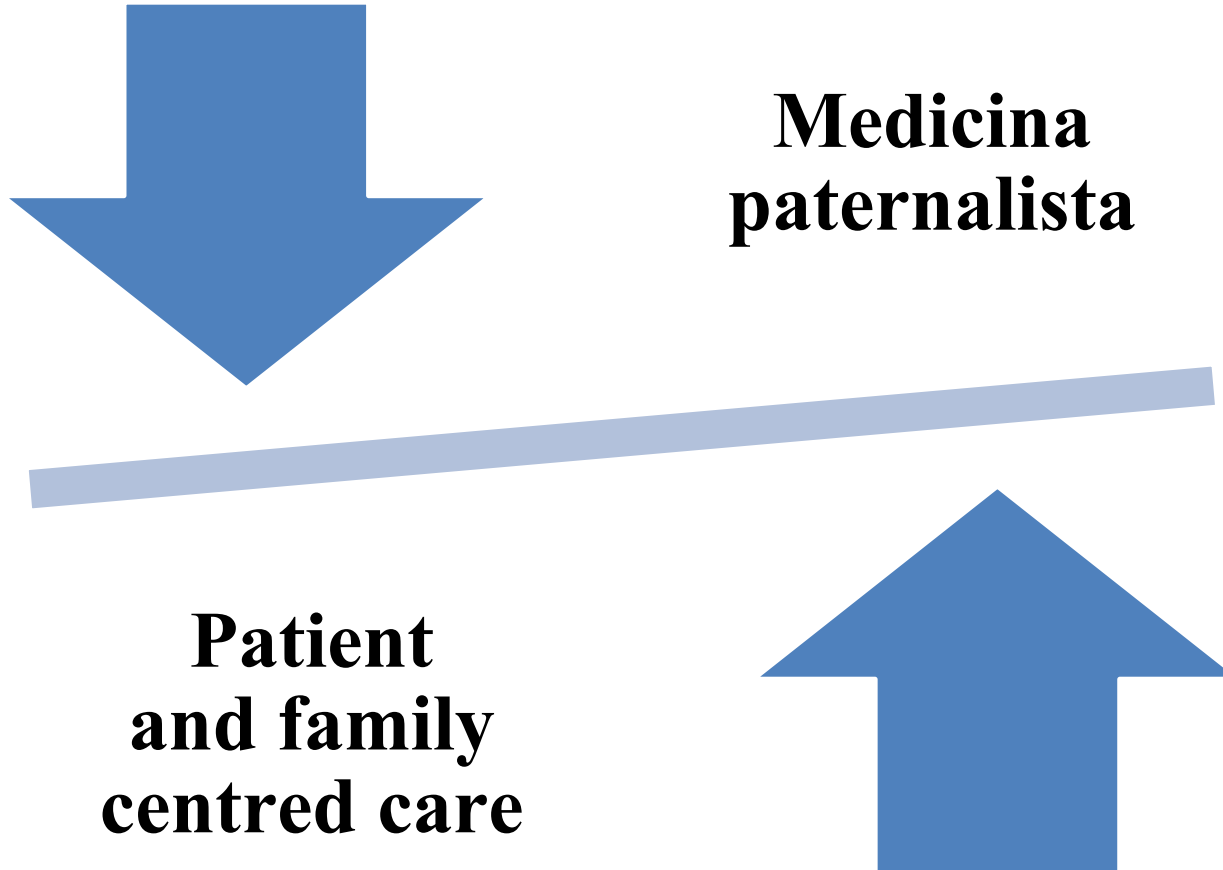
PATIENTE AND FAMILY CENTRED CARE

El sujeto + la familia + profesionales sanitarios →
UNIDAD

Se trata al enfermo y no sólo la enfermedad

El paciente y su familia participan en toma de
decisiones , administración de tratamientos y
realización PI

Introducción



Introducción

- 1993 *Emergency Nurses Association*: elaboración de documento sobre la presencia de padres en los SEU
- 2000 *American Heart Association* : Introducción de la recomendación de la presencia paterna en guías de RCP y PI



**Visión del
sujeto**

**Visión
de los
padres**

**Visión
del
personal**

Visión del sujeto

- Medidas no farmacológicas en el tratamiento del DOLOR AGUDO: tranquilidad/ eliminar ansiedad paciente.
- 1996 *Bauchner* : el dolor del niño disminuye cuando se enseña a los padres como deben comportarse.
- Anestesia pediátrica: “*Presencia de los padres durante la inducción anestésica*”.: disminución de la ansiedad de los padres y el niño aunque aumenta el tiempo de inducción.

- *Robinson* : Adultos cuyos familiares presenciaron su RCP manifestaron haberse sentido menos solos, sin sentir su dignidad vulnerada.

Visión de los padres

- *Bauchner 1991*: menos de la mitad de los padres decidieron estar presentes
- *Jones 2005*: 81-94% de los padres manifestaron querer estar presentes.
- *Boei*: para cada PI más del 80% desearían acompañar a sus hijos.
La proporción ↓↓ al hacerse más invasivo el PI

- *Robinson*: familiares que habían presenciado maniobras de RCP tendían a presentar menores niveles de ansiedad y depresión. No se observaban efectos psicológicos adversos.
- *Powers*: el 81% de los padres creían que ayudaban al médico
- *Bauchner*: 91% hablaban para tranquilizar a su hijo; el 83% mantiene contacto físico con él.

Visión del personal sanitario

- Mayor predisposición del personal de enfermería que de los médicos.
- *Mangunter* : 97% de las enfermeras apoyan la presencia de los padres en la RCP; únicamente el 67% de los médicos (63% de los residentes)
- *Fein*: 95% estaban de acuerdo con que los padres presenciaren procedimientos poco invasivos (sondaje, canalizar vía periférica) mientras solo el 63% pensaban igual con respecto a la RCP:
JERARQUIA DE INVASIVIDAD.

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

**Patient and family centred care:
introducción en los SUP Españoles**

Estudio de 2007

- MATERIAL Y METODOS: Estudio observacional descriptivo en Hospital terciario Madrid (700.000 visitas anuales)
- OBJETIVO: Preferencia de estar o no en diferentes técnicas invasivas: veno-punción, sutura de herida, PL y RCP
- Total de 98 encuestas contestadas
- RESULTADOS:

83% preferían presenciar venopunción

69% sutura de herida

65% PL

60% RCP

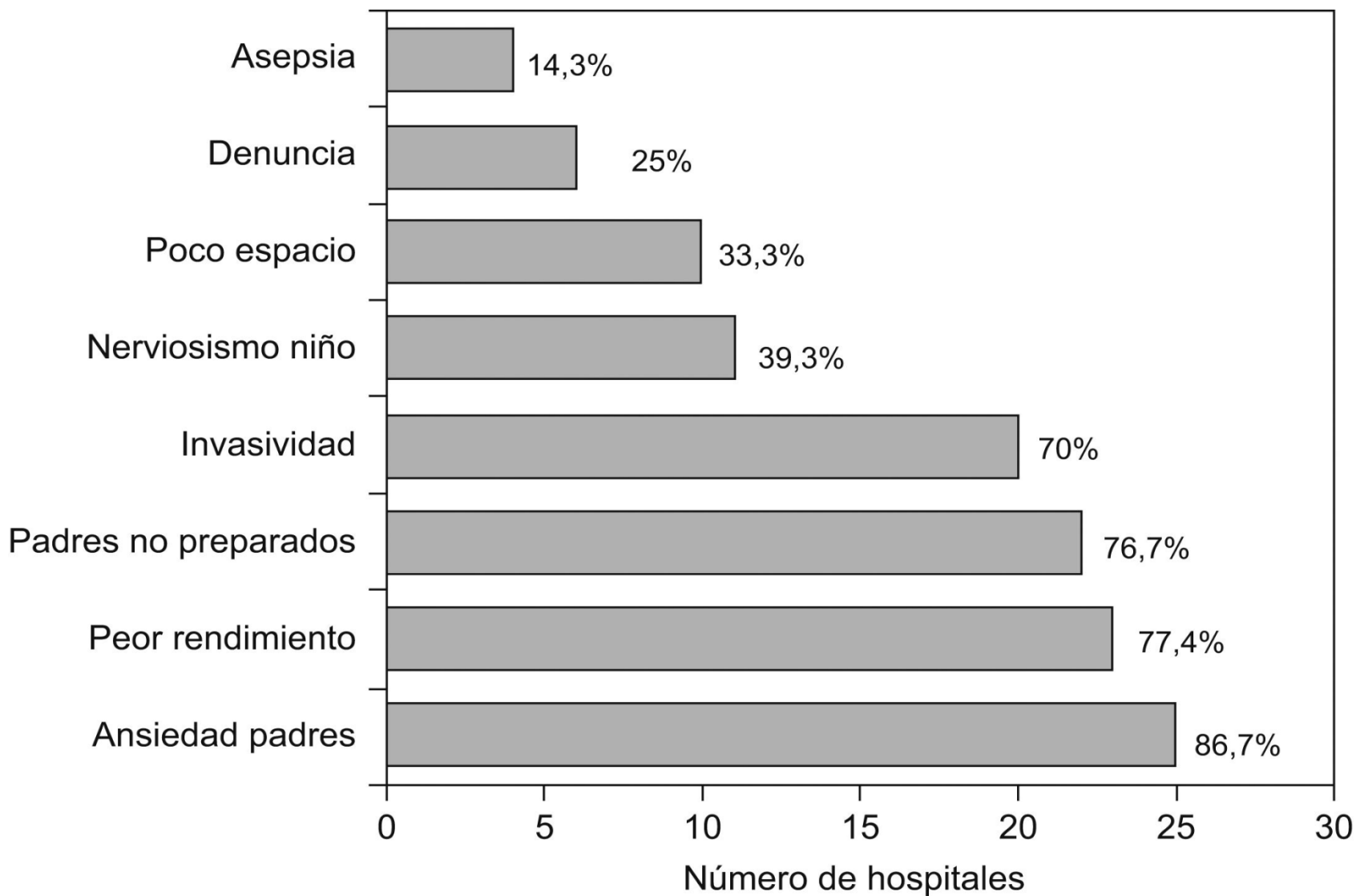
Ø CONCLUSIÓN: a mayor invasividad del proceso menor deseo de los padres de asistir → (JERARQUIA DE LA INVASIVIDAD)

La mayoría de los padres opinan que la decisión de estar presentes o no debe tomarla el personal sanitario

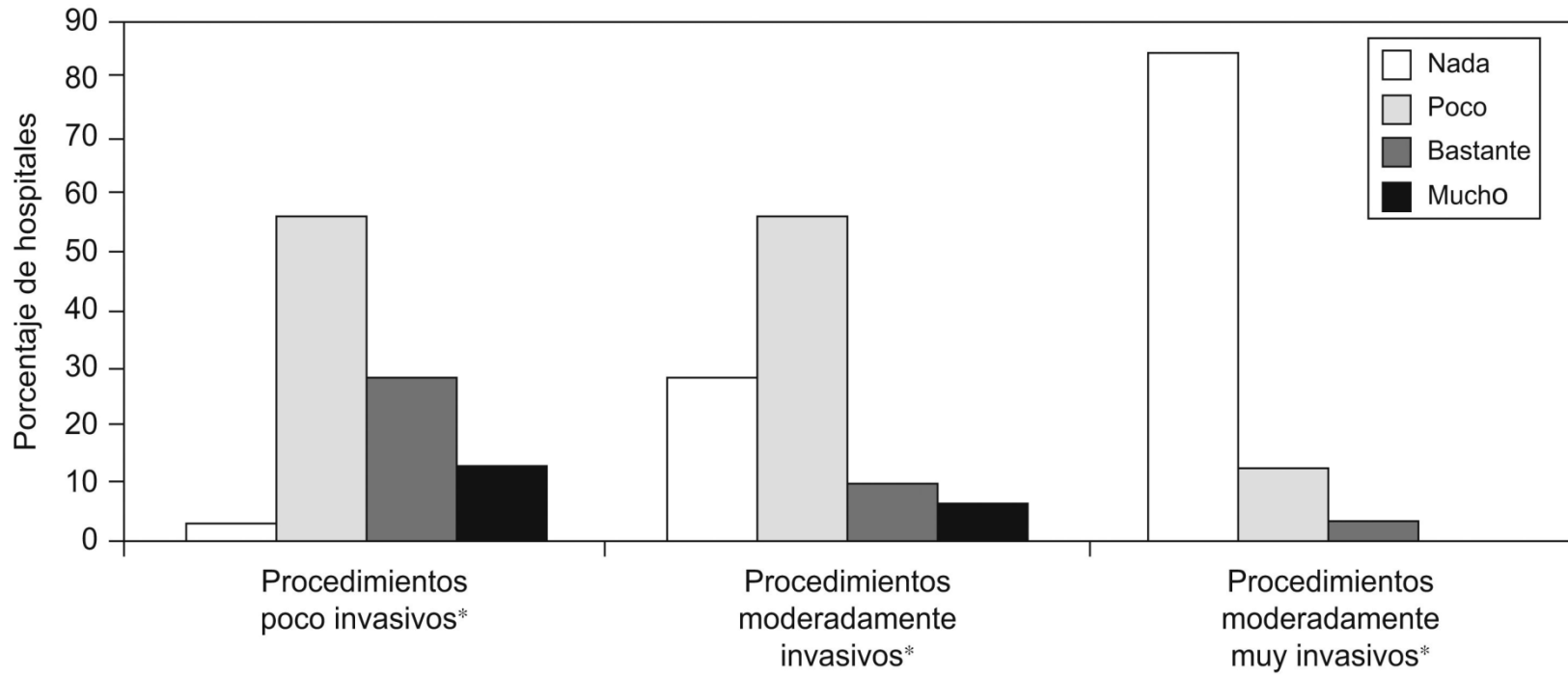
Estudio de 2008

- MATERIAL Y METODOS: estudio descriptivo multicéntrico basado en encuestas dirigidas a responsable de SUP españoles
- OBJETIVOS:
 - 1-Frecuencia de la presencia familiar durante PI
 - 2-Motivos de restricción de la presencia
 - 3-Grado de acuerdo del personal sanitario
- RESULTADOS: responden 32 hospitales.

1. 11 hospitales no dan opción a presencia paterna, 15 hospitales opción de presenciarse colocación de vía periférica, 14 sutura de heridas, 10 sondaje gástrico , 8 lavado gástrico, 1 IOT, 1 RCP.
2. Motivos para restringir la presencia de los padres:



3 .Grado de acuerdo personal sanitario



- CONCLUSIONES:

- La presencia familiar en los SUP es escasa:
> 1/3 hospitales no se ofrece la posibilidad de acompañar a un ser querido.

- Los sanitarios están poco de acuerdo, especialmente durante las técnicas más invasivas.

- El motivo más común para restringir la presencia familiar es la falta de preparación de los padres y el miedo a su angustia.

- 2/3 de los responsables encuestados ven necesario la formación y creación de protocolos específicos.

Estudio de 2012

- MATERIAL Y METODOS: estudio descriptivo multicéntrico comparativo
- OBJETIVOS:
 - comparar la presencia de los padres durante los PI en SUP españoles entre 2008 y 2012
 - comprar los argumentos para restringir la presencia y los problemas derivados
 - ¿ha cambiado la opinión del personal sanitario?

- RESULTADOS:

2008	2012
8 hospitales no dan la opción de presencia de los padres	<p>Todos los hospitales dan la opción a los familiares de estar presentes</p> <p>↑la presencia de los padres en extracción sanguínea y sondaje vesical</p> <p>↓los motivos conductuales (ansiedad progenitores y nerviosismo del niño) y del miedo al menor rendimiento del sanitario</p>

- CONCLUSIONES:

La presencia de los padres en el SUP durante los PI ha aumentado, aunque sigue siendo escasa en los más invasivos.

Hay una tendencia del personal sanitario a estar más a favor de la presencia familiar en los procesos menos invasivos (JERARQUIA DE LA INVASIVIDAD):

Comienza la elaboración de protocolos en los SUP

En resumen...

- En las dos últimas décadas el modelo tradicional de medicina paternalista se ha sustituido por un modelo centrado en el sujeto y sus familiares.
- La mayoría de los familiares desean estar presentes en los procedimientos realizados en el SUP. Su argumento principal es **tranquilizar al niño**. Los principales para no estar presentes son: **la interferencia con los sanitarios y su angustia**

- La categoría profesional influye en la oferta de PF en nuestros SUP.
- La posible **interferencia de los padres** durante la técnica y **aumento de fracasos** son los argumentos en contra.
La justificación principal para ofertarla: **contención emocional del niño.**
- Es recomendable establecer protocolos consensuados.

Tabla 6. Protocolo de “Presencia familiar en procedimientos cruentos”

- 1. Informar a los familiares la indicación del procedimiento, y en qué consiste.*
- 2. Ofertar siempre su presencia y preguntarles acerca de su decisión, respetando cualquiera que sea, y tener en cuenta que es una opción y no una obligación.*
- 3. Valorar que la actitud del familiar sea colaboradora: su presencia no debe interferir con el cuidado del paciente, considerar siempre la seguridad del equipo. En todo momento se le puede excluir si presenta un comportamiento no cooperativo, molesto, agresivo, con pérdida de autocontrol o está bajo la influencia de alcohol/drogas.*
- 4. Respetar la objeción de conciencia del profesional sanitario: si no desea realizar la técnica con el familiar presente, delegará en otro compañero.*
- 5. En los procesos muy cruentos, como RCP, un profesional acompañará a la familia e irá explicando lo que se está realizando*

Bibliografía

- ***¿Están presentes los padres durante los procedimientos invasivos? Estudio en 32 hospitales de España. Are parents present during invasive procedures? Assessment in 32 Spanish hospitals*** A. Gamell Fullà, P. Corniero Alonso, C. Parra Cotanda, V. Trenchs Sainz de la Maza, C. Luaces Cubells
Sección de Urgencias, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España.
- ***¿Deberían estar presentes los padres durante los procedimientos invasivos en urgencias? Parental presence during invasive procedures in the emergency department*** C. Parra Cotanda, C. Luaces Cubells, J. Pou Fernández. *Sección de Urgencias, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España*
- ***Procedimientos invasivos en urgencias: ¿los familiares prefieren estar presentes? Presence of parents in the emergency room during invasive procedures: do they prefer to be present?*** V. Pérez Alonso, F. Gómez Sáez, L.I. González-Granado, P. Rojo Conejo *Servicio de Urgencias de Pediatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.*
- ***Presencia de los familiares durante la realización de procedimientos invasivos Presence of family members while performing invasive procedures. A prospective study*** C. Martínez Moreno, C. Cordero Castro, A. Palacios Cuesta, D. Blázquez Gamero, M.M. Marín Ferrer *Servicio de Pediatría, Sección de Urgencias Pediátricas, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España*

- ***Ética y reanimación cardiopulmonar pediátrica Ethics and pediatric cardiopulmonary resuscitation*** A. Rodríguez Núñez^a, J. López-Herce Cid^b, M^aT Hermana Tezanos^c, C. Rey Galán^d
- ***Presencia de familiares en los procedimientos realizados en urgencias de pediatría: opinión de la familia y de los profesionales*** GLORIA SANTOS GONZÁLEZ, ROSA JIMÉNEZ TOMÁS, JESÚS SÁNCHEZ ETXANIZ. Urgencias de Pediatría. Hospital de Cruces, Barakaldo. Bizkaia, España
- ***Navigating Parental Presence During Paediatric Resuscitation and Invasive Procedure - Summary of a Critical Review*** Sonja Heller, Lorinda Palmer School of Nursing and Midwifery, University of Newcastle
- ***PRESENCE DURING RESUSCITATION AND INVASIVE PROCEDURES. AACN Evidence Leveling System Revised 4/2010*** B. Martin
- ***Does family presence have a positive or negative influence on the patient, family, and staff during invasive procedures and resuscitation?*** Developed by the 2009 ENA Emergency Nursing Resources Development Committee



**Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**