

# La presencia de los padres en los procedimientos médicos realizados a niños. ¿Qué opinan los padres y niños uruguayos?

Dres. Mercedes Bernadá\*, Mariana Más†, Damián Pietrafesa‡, Paula Ramos‡, Fabiana Rocchiccioli‡

## Resumen

**Introducción:** en Uruguay la presencia de padres junto a sus hijos durante la realización de procedimientos médicos es una práctica controvertida. No existen investigaciones nacionales al respecto. Tampoco publicaciones que pregunten a los protagonistas: los niños.

**Objetivo:** conocer la opinión de:

- los padres respecto a si desean estar presentes durante la realización de procedimientos médicos a sus hijos;
- los niños respecto al deseo de ser acompañados por sus padres.

**Material y método:** estudio descriptivo, observacional, transversal. Encuesta anónima semiestructurada a padres y niños en un hospital pediátrico y en centros de atención primaria.

**Resultados:** se incluyeron 126 padres. Desearían estar presentes durante la realización de los siguientes procedimientos: 91% extracción de sangre, 89% colocación de circuito venoso, 81% cateterismo vesical, 77% raquicentesis y 70% intubación orotraqueal. El 58 % de los padres cree que la decisión la debe tomar la familia o el niño, o ambos. Se incluyeron 130

niños. Desean que sus padres estén con ellos en los siguientes procedimientos: 93% raquicentesis, 92% extracción de sangre y 87% cateterismo vesical.

**Conclusiones:** la mayoría de los niños quieren ser acompañados por sus padres en caso de procedimientos médicos. La mayoría de los padres desean estar junto a sus hijos y quieren ser los responsables de la decisión acerca de estar o no presentes. Es necesario que los profesionales y las instituciones respeten los derechos de los niños y que adecuen sus conductas, políticas y normativas a las preferencias y valores culturales de cada niño y familia.

**Palabras clave:** PROCEDIMIENTOS MÉDICOS  
DERECHOS DEL NIÑO  
DERECHOS DEL PACIENTE

**Keywords:** MEDICAL PROCEDURES  
CHILD ADVOCACY  
PATIENT RIGHTS

\* Prof. Agda. de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Hospital Pediátrico. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Uruguay.

† Asistente de Clínica Pediátrica. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Hospital Pediátrico. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Uruguay.

‡ Residente de Pediatría. Hospital Pediátrico. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Ministerio de Salud Pública. Uruguay.

Correspondencia: Dra. Mercedes Bernadá. Pilcomayo 5163. Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: merce1@internet.com.uy

Recibido: 22/8/11

Aceptado: 16/3/12

Conflicto de intereses: los autores del presente artículo declaran que no existe conflicto de intereses.

## Introducción

En Uruguay, la presencia de padres junto a sus hijos durante la realización de procedimientos médicos es una práctica aún controvertida, y en la experiencia de los autores se percibe que existe variabilidad en la posibilidad de que los padres acompañen a sus hijos según lugares de internación e instituciones. Hasta hace aproximadamente 35 años, en algunos centros de internación pediátrica pública de nuestro país, cuando los niños<sup>(\*)</sup> requerían internación, estos permanecían solos en las salas de los hospitales, es decir, sin la compañía de padres o familiares, quienes solamente acudían en estrictos horarios de visita. En el presente, en nuestro país, esta práctica parece fuera de toda posible consideración. En ocasiones, durante la internación, existen conflictos entre el equipo de salud y los padres de los niños internados. A pesar de eso, nadie discute actualmente los beneficios que para el niño enfermo tiene pasar por la situación de internación con la presencia de las figuras familiares aseguradoras. Desde hace muchos años, la bibliografía hace referencia a las ventajas que la compañía y participación de los padres tiene durante la hospitalización de un niño. Estas son, por un lado, disminución de la mortalidad hospitalaria, acortamiento de la internación, adherencia a la lactancia materna, mejor crecimiento y menor incidencia de infecciones hospitalarias, entre otras. También se destaca su importancia como forma de prevención de la “depresión anaclítica”, expresión con que algunos autores denominaban a un conjunto de perturbaciones somáticas y psíquicas en los niños, secundarias a la privación afectiva determinada por la hospitalización<sup>(1-7)</sup>. En 1986, en la Carta europea de los derechos de los niños hospitalizados, el Parlamento Europeo estableció el “derecho a estar acompañados por sus padres o la persona que los sustituya el máximo tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria”<sup>(8)</sup>.

A pesar de esto, en las distintas áreas de atención pediátrica, en ocasiones, aún es posible presenciar momentos de tensión relacionados con la posibilidad de que los padres o cuidadores de los niños acompañen a estos durante la realización de procedimientos médicos invasivos o no. En ciertas áreas de más complejidad es frecuente incluso que se les pida a los padres que se retiren del lado del niño mientras se realiza la visita médica o se controlan las constantes vitales.

Desde hace ya muchos años, la Academia Americana de Pediatría enfatiza en la perspectiva del “cuidado centrado en el paciente y la familia”, reconociendo el rol vital que juegan las familias para asegurar la salud y el

bienestar de los niños. En ese marco recomienda que: “*Los pediatras deberían inequívocamente expresar respeto por la perspectiva particular de los padres o cuidadores respecto a la comprensión de las conductas y necesidades de los niños*”, y más específicamente: “*Se les debe ofrecer a los padres o cuidadores la opción de estar presentes con sus hijos durante los procedimientos médicos y ofrecerles apoyo antes, durante y después de los mismos*”<sup>(9,10)</sup>.

A partir de 1990 existen en la literatura diversas encuestas realizadas a padres respecto a su deseo o no de permanecer con sus hijos en caso de requerir procedimientos médicos. En todas ellas, la mayoría de los encuestados manifiestan el deseo de acompañarlos, con cifras que oscilan entre 98% para la realización de punciones venosas hasta 70%-80% que quieren estar presentes aun en situaciones de resucitación<sup>(11-17)</sup>.

Otros estudios han investigado la predisposición de los integrantes del equipo de salud (médicos y personal de enfermería) hacia: a) considerar conveniente la presencia de padres durante procedimientos realizados a sus hijos; b) permitirlos, o c) estimularlos. En estos se constató una tendencia inversa a la de los padres. Con la excepción de la realización de punciones venosas periféricas o suturas superficiales, la mayoría de los profesionales entrevistados consideran no conveniente y no permiten o estimulan la presencia de los padres. Las razones más frecuentemente argumentadas para esto fueron que genera ansiedad y nerviosismo en el equipo de salud, el efecto traumático para los padres, y la ansiedad paterna ante la dificultad del procedimiento<sup>(18-21)</sup>.

No existen investigaciones nacionales previas al respecto y no se han encontrado en la literatura investigaciones que pregunten a los protagonistas del asunto: los niños<sup>(22)</sup>.

El presente estudio pretende aportar a la reflexión personal y colectiva de todos aquellos integrantes del equipo de salud que por razones diagnósticas o terapéuticas tienen la responsabilidad de realizar procedimientos invasivos a niños y niñas.

## Objetivos

1. Conocer la opinión de los padres respecto a si desean estar presentes durante la realización de procedimientos médicos a sus hijos.
2. Conocer la opinión de niños de entre 6 y 14 años respecto al deseo de ser acompañados por sus padres ante la eventualidad de un procedimiento médico.

## Material y método

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal. Se encuestó a niños y padres (o cuidadores) en las salas de internación del Hospital Pediátrico del

(\*) En el contexto del presente estudio cada vez que se refiere niño, significa niño o niña, asimismo cada vez que se dice procedimiento médico se refiere al procedimiento médico o de enfermería.

**Tabla 1.** Procedimientos realizados a hijos de los padres encuestados y porcentaje de padres que acompañaron a sus hijos en los mismos

<i>Tipo de procedimiento</i>	<i>Frecuencia de procedimientos realizados a hijos de padres encuestados</i>	<i>Número de padres que acompañaron a sus hijos</i>
Extracción de sangre	108/126 (86%)	98/108 (91%)
Colocación de circuito venoso	100/126 (79%)	88/100 (88%)
Sutura de heridas	24/126 (19%)	20/24 (83%)
Cateterismo vesical	30/126 (24%)	22/30 (73%)
Toracocentesis	10/126 (8%)	4/10 (40%)
Raquicentesis	19/126 (15%)	5/19 (26%)
Intubación orotraqueal	23/126 (18%)	5/23 (22%)

Centro Hospitalario Pereira Rossell (HP-CHPR) y en salas de espera de dos centros públicos de atención primaria (Jardines del Hipódromo y La Paloma), durante los días hábiles de una semana corriente en cada centro en el mes de julio de 2010.

Se realizaron las encuestas a niños y padres en distintas semanas para no influenciar las respuestas de unos sobre otros.

#### *Criterios de inclusión*

Se incluyeron padres de niños independientemente de la edad de estos, en sala de internación pediátrica y en las salas de espera de los centros de atención primaria.

Para la encuesta a niños se incluyeron: niños de entre 6 años a 14 años 11 meses hospitalizados en los pisos de internación del Departamento de Pediatría y especialidades y en las salas de internación quirúrgica del HP-CHPR. En los centros de atención primaria se incluyeron a los niños de igual grupo etario presentes en sala de espera.

El rango de edad fue establecido por los autores. Se optó por los 6 años, ya que de acuerdo a la etapa de desarrollo en que se encuentran a esa edad, los niños son capaces de verbalizar con mayor claridad y precisión su opinión. Los 14 años 11 meses es el límite superior de edad para la atención pediátrica en los centros de asistencia incluidos.

#### *Criterios de exclusión*

Niños o padres que presentaban condiciones que impedirían responder a la encuesta.

Niños o padres que no dieron su consentimiento para participar.

#### *Encuesta*

Se realizó una encuesta anónima semiestructurada para niños y para padres (anexo I). Las preguntas fueron rea-

**Tabla 2.** Motivos referidos por los padres por los que sí y no presenciaron los procedimientos (n: 242)

<i>Motivos por los que sí presenciaron el procedimiento</i>	<i>n (%)</i>
Se quedó y no lo sacaron	163 (67%)
Solicitó estar presente y lo autorizaron	40 (16%)
Le ofrecieron estar presente y aceptó	30 (12%)
Le dijeron que se fuera y se quedó a pesar de ello	9 (4%)
Motivos por los que no presenciaron el procedimiento	
Se realizó en block quirúrgico o CTI	24 (33%)
No le ofrecieron para estar presente	23 (32%)
Le ofrecieron estar presente y no aceptó	10 (14%)
Pidió para estar presente y no lo autorizaron	10 (14%)
Estuvo otro familiar presente	10 (14%)
No le ofrecieron y no pidió para estar presente	10 (14%)

lizadas por los propios autores. Se solicitó consentimiento informado verbal a todos los encuestados.

Previo a la realización de la misma se realizó un estudio piloto para poner a prueba la ficha y para el entrenamiento técnico de los encuestadores.

Las preguntas 6, 8, 9 y 10 de la encuesta a padres tenían opciones preestablecidas y la posibilidad de expresar otras respuestas. Las opciones de respuesta se establecieron en función de la revisión bibliográfica y de la prueba piloto. En la pregunta 10 podían optar por una o más de las opciones.

En la encuesta a niños las respuestas eran abiertas.

**Tabla 3.** Padres que desearían presenciar los procedimientos realizados a sus hijos (n: 126)

Procedimiento	Hospital	Policlínica	Total	$p < 0,05$
Extracción de sangre	84/91 (92%)	31/35 (88%)	115 (91%)	No
Colocación de circuito venoso	81/91 (89%)	31/35 (88%)	112 (89%)	No
Cateterismo vesical	72/91 (79%)	30/35 (86%)	102 (81%)	No
Toracocentesis	69/91 (76%)	29/35 (83%)	98 (78%)	No
Raquicentesis	68/91 (75%)	29/35 (83%)	97 (77%)	No
Sutura de heridas	61/91 (67%)	28/35 (80%)	89 (71%)	No
Intubación orotraqueal	64/91 (70%)	24/35 (68%)	88 (70%)	No

Se utilizó un instructivo con imágenes ilustrativas de cada maniobra para aclarar las mismas a los encuestados (anexo II).

En el caso de niños hospitalizados o padres de niños hospitalizados, la encuesta fue realizada el día del alta, momentos previos a la misma, con el propósito de no interferir con el transcurso habitual de la internación.

Estadística: las variables continuas se expresaron como rango y mediana. Las variables categóricas se resumieron como porcentajes. Los datos fueron analizados con el programa estadístico EpiInfo 6.

#### Aprobación institucional

El proyecto fue aprobado por las autoridades de los centros donde se desarrolló y por el Comité de Ética de la investigación del CHPR.

#### Resultados

Se realizaron un total de 256 encuestas, 126 a padres o cuidadores y 130 a niños.

Encuesta a padres (n= 126): se encuestaron 126 padres, con una mediana de edad de 27 años y un rango de 15 a 66 años. De ellos, 72% (91) fueron encuestados a nivel hospitalario y 28% (35) en centros del primer nivel de atención.

La mayoría, 95% (120) era de sexo femenino, 90% (114) madres.

El nivel educativo máximo del 85% (107) de los padres fue educación primaria completa.

La tabla 1 muestra la respuesta de los padres a la pregunta de si a sus hijos se les había realizado previamente procedimientos médicos y en cuáles de ellos los acompañaron.

A los padres que con anterioridad habían presenciado procedimientos médicos realizados a sus hijos se les preguntó los motivos por los cuales se quedaron o no se quedaron con ellos. Muchos padres refirieron más de un

motivo para quedarse y para no quedarse, por lo que el ordenamiento por frecuencia se realizó tomando en cuenta el total de motivos referidos (tabla 2).

La mayoría de los padres (70%-91%) expresó que desean acompañar a sus hijos en ocasión de realizarles distintos procedimientos médicos. La tabla 3 presenta el porcentaje de padres que respondieron afirmativamente a la pregunta ¿desearían presenciar los siguientes procedimientos?, para cada procedimiento y según lugar de realización de la encuesta.

Los motivos referidos por los padres que desearían acompañar a sus hijos en la realización de procedimientos médicos (n=474) fueron:

- contener y calmar al niño: 22% (106);
- cumplir el deseo del niño: 20% (97);
- disminuir su miedo: 19% (87);
- controlar el material utilizado: 18% (85);
- ayudar al médico: 15% (69);
- controlar al médico: 6% (30).

Las razones referidas por los padres que no desearían presenciar las maniobras (n=74) fueron:

- eventualidad de recuerdos desagradables: 45% (33);
- interferir en la labor médica: 24% (18);
- afectar al niño con su ansiedad: 30% (22);
- confianza en el médico: 1% (1).

Preguntados acerca de quién/es deberían tomar la decisión de estar presentes en los procedimientos, más de la mitad de los padres eligió opciones que no incluyen al personal de salud (padres, padres y niño o niño). La tabla 4 presenta la totalidad de las respuestas a dicha pregunta.

A los padres que habían presenciado procedimientos de sus hijos con anterioridad, se les preguntó si volverían a hacerlo. Independientemente del procedimiento, la mayoría (91%) expresó que volvería a estar presente.

**Tabla 4.** Respuestas de los padres a la pregunta: ¿Quién debe tomar la decisión sobre estar presente en el procedimiento?

Respuesta	n (%)
Padres	49 (39%)
Padres y niño	14 (11%)
Niño	10 (8%)
Personal de salud	33 (27%)
Padres y personal de salud	8 (6%)
Padres, niño y personal de salud	8 (6%)
Personal de salud y niño	4 (3%)
No contestan	4 (3%)

Encuesta a niños (n= 130). La mediana de edad de los niños encuestados fue 10 años. La mayoría de las encuestas 67% (87) se realizaron en sala de internación. Fueron de sexo masculino 56% (73). La mayoría (81%) tenía experiencia previa en venopunción. De ellos, 90% (95) había estado acompañado por sus padres y diez niños no. Los motivos que expresaron esos diez niños por los que no estuvieron acompañados durante el procedimiento médico fueron:

- que fueron realizados en block quirúrgico o CTI: 5;
- no lo permitieron: 1;
- otros motivos: 4.

Cuando se les preguntó sobre si desearían estar acompañados por sus padres en caso de realizárseles procedimientos médicos, los niños en su mayoría (87%-93%) expresaron que sí prefieren estar acompañados por ellos en todos los procedimientos. La tabla 5 describe la respuesta de los niños a esta pregunta para cada procedimiento y según lugar de realización de la encuesta.

Las razones más frecuentes por las que los niños desean que sus padres los acompañen o no durante los procedimientos se exponen en la tabla 6.

## Discusión

El presente estudio confirmó la percepción de los autores respecto a la variabilidad que existe, al menos en el sector público de atención pediátrica en nuestro país, en cuanto a la presencia de los padres durante la realización de procedimientos médicos. Al igual que en investigaciones realizadas en otros medios, los padres de niños uruguayos a quienes se les habían realizado procedimientos previos, refirieron haber acompañado a sus hijos más frecuentemente en procedimientos de menor invasividad que en aquellos más invasivos como raquicentesis o intubación orotraqueal<sup>(12,16,17)</sup>. También se constató que la principal causa por la que estuvieron presentes fue porque “se quedó y no lo sacaron” (67%) y no porque “le ofrecieron estar presente y aceptó” (12%). Estas respuestas podrían reflejar que la posibilidad de los padres de acompañar o no a sus hijos depende más de su propio interés que de la voluntad de los profesionales. Una encuesta realizada en la República Argentina a pediatras y neonatólogos muestra que 60% permite y 38% estimula a los padres a acompañar a su hijo durante la extracción de sangre o colocación de vía venosa, pero solo 4% permite o estimula la presencia frente a la intubación orotraqueal<sup>(21)</sup>. Otro estudio realizado en el Hospital de Niños de Filadelfia muestra resultados algo diferentes: 97% de los médicos y nurses con más años de experiencia aprueban la presencia de los padres durante procedimientos de baja invasividad y hasta 63% para la resucitación. Pero, esto varía en forma significativa cuando se encuesta a los residentes, solo 4% de estos aprueba la presencia de padres frente a la reanimación<sup>(20)</sup>. Este hecho podría sugerir otro elemento a considerar como lo es la experiencia del profesional, tanto en aspectos técnicos y de destrezas manuales, como también los relativos a las habilidades de comunicación interpersonal. Otro estudio demostró tam-

**Tabla 5.** Niños que respondieron afirmativamente a la pregunta: ¿Desearías estar acompañado por tus padres en caso de procedimientos?, según lugar de realización de la encuesta (n = 130)

Procedimiento	Hospital n=87	Policlínica n=43	Total n (%)	p < 0,05
“Punción en la espalda” (toracocentesis o raquicentesis)	82/87 (94%)	39/43 (91%)	121 (93%)	No
Extracción de sangre	83/87 (95%)	37/43 (86%)	120 (92%)	No
Sutura de herida	77/87 (88%)	39/43 (91%)	116 (89%)	No
Cateterismo vesical	74/87 (85%)	39/43 (91%)	113 (87%)	No

bién diferencia estadísticamente significativa según la profesión. Encuestados médicos, nurses y otros profesionales de la salud acerca de la predisposición a permitir la presencia de familiares durante la resucitación de niños, los médicos fueron los menos proclives a hacerlo. Las causas más comunes para el rechazo fueron la preocupación por el posible trauma psicológico de los familiares, problemas médico-legales, ansiedad del equipo que realiza la reanimación<sup>(18)</sup>. Este estudio fue realizado años después que la American Heart Association dedicara espacio en las guías de resucitación cardiopulmonar del año 2000 a la defensa de la “reanimación con familia de testigo”, y recomendará permitir que un miembro de la familia esté presente durante los intentos de resucitación<sup>(23)</sup>.

En nuestro país no existen políticas expresas definidas ni difundidas al respecto, por lo que cada profesional actúa en cada circunstancia de acuerdo a lo que su experiencia, competencia y voluntad le indica. Una encuesta realizada a responsables de 43 servicios de urgencia españoles demostró también que en la tercera parte de los hospitales incluidos no se da nunca la opción a que los padres presencien los procedimientos de sus hijos, y que en el resto ocurre similar “jerarquía de invasividad” que la demostrada en la serie que se presenta. Al preguntarles los motivos por los que se restringe la presencia de los padres, los encuestados respondieron que era por “la ansiedad de los padres”, “el temor al peor rendimiento del personal sanitario”, y “la creencia de que los padres no están preparados para presenciar el procedimiento”<sup>(24)</sup>.

Existen pocas evidencias que revelen efecto significativo de la presencia de los padres sobre los resultados del procedimiento en sí mismo, pero un estudio prospectivo realizado en el departamento de emergencia del Hospital de Niños de Boston demostró que la presencia de uno o más miembros de la familia durante la realización de una punción lumbar a un niño, no tuvo relación significativa con la tasa de punciones traumáticas o infructuosas ni con el número de intentos necesarios para lograrla<sup>(20,25,26)</sup>.

La presente investigación demostró por primera vez en nuestro país que un grupo encuestado de padres del sector público en su mayoría desea estar presente durante procedimientos médicos realizados a sus hijos. Si bien existen diferencias entre la voluntad para acompañar procedimientos de menor invasividad respecto a los de mayor invasividad, al igual que en la bibliografía, en todos los casos más de la mitad de los padres encuestados desean estar junto a sus hijos si a estos se les realizan procedimientos médicos. A su vez, la mayoría de los que alguna vez acompañó a su hijo en un procedimiento expresó que lo volvería a hacer. La ley 18.335 de derechos

**Tabla 6.** Razones referidas por los niños por las que sí o no desean estar acompañados por sus padres (n: 172)

<i>Razones por las que sí desean estar acompañados (n: 130)</i>	<i>n (%)</i>
Miedo (“me da miedo”, “me asusta”)	47(36%)
Razones afectivas (“me siento seguro”, “me cuidan”, “los amo”)	32 (25%)
Otras (“porque sí”, “los padres deben estar siempre”, “soy chico”)	36 (28%)
No refieren motivo	15 (11%)
<i>Razones por las que no quieren ser acompañados (n: 42)</i>	<i>n (%)</i>
Razones afectivas (“porque me ponen nervioso”, “no necesito que me acompañen”)	14 (33%)
Vergüenza	12 (29%)
Otras (“no me gusta”, “no sé”, “porque no”)	16 (38%)

y obligaciones de los usuarios del sistema de salud no tiene ninguna mención particular al respecto. En el HP del CHPR no existen hasta la fecha normas escritas al respecto.

Se constató una gama variada de razones por las que los padres desean estar junto a sus hijos, en su mayoría de carácter afectivo, y relacionadas con brindar apoyo y soporte al niño. Esto es similar a encuestas realizadas en otros medios. Llamó la atención la respuesta no prevista de deseo de “controlar el material utilizado”, y “controlar al médico”. Esto podría estar relacionado con la percepción actual de la disminución de la confianza en la relación médico-paciente y debería ser un llamador de atención para los diversos actores del sistema de salud<sup>(27-29)</sup>. En la opinión de los autores, la falta de confianza en la relación entre la sociedad y los profesionales de la salud tiene múltiples factores causales: personales, institucionales y sociales. Pero además, está en la base de innumerables patologías de la atención sanitaria actual: medicina defensiva, insatisfacción del usuario y de los profesionales, desgaste profesional, entre otros. Encontrar formas creativas de reconstituir esta relación de confianza es un deber de todos los actores: por un lado, los responsables de la formación de los profesionales de la salud: escuelas de medicina, enfermería e instituciones responsables de la educación profesional continua. Por otro lado, organizaciones profesionales, gremiales, instituciones prestadoras de servicios de salud y responsables de políticas públicas.

Frente a la pregunta acerca de ¿quiénes deberían tomar la decisión sobre si estar presentes o no?, al igual que

en encuestas realizadas en otros países, la mayoría de los encuestados prefiere que las decisiones las tomen los padres y los niños, o estos en conjunto con el personal sanitario. Solo menos de un tercio de los padres encuestados respondió “el personal sanitario”. Uno de los principios generales de la bioética, el principio de autonomía, exige el respeto a la capacidad de decisión de las personas y el derecho a que se respete su voluntad en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas. Tena y Sánchez <sup>(27)</sup>, junto con otros autores, proponen la “medicina asertiva” como una alternativa a la actual crisis de relacionamiento entre los profesionales de la salud y la sociedad. Esta se caracteriza por: actitudes de seguridad en la *Lex Artis Médica* (el saber), pero también respeto y buena comunicación. “*El reconocimiento y el respeto de los derechos de los pacientes es un componente obligado de una medicina asertiva. Sólo en este marco –de respeto y ejercicio de los derechos– se podrá realizar el principio de autonomía, bajo el cual el paciente asume la toma de decisiones de acuerdo a sus propios intereses y valores*”<sup>(28,29)</sup>.

Por primera vez en la literatura se interrogó a niños acerca de su deseo de ser acompañados por sus padres en caso de realizarles procedimientos médicos. Al hacerlo, se encontró que la mayoría de los niños encuestados (87%-93%, según el procedimiento) prefieren estar acompañados por sus padres si se les debe realizar un procedimiento médico y expresan una serie de razones por las cuales desean que esto sea así. También se quiere destacar que en algunos casos, y sobre todo para algún procedimiento (cateterismo vesical), algunos niños prefieren estar solos y claramente refieren que es por vergüenza. Si bien existen muchas investigaciones acerca de las preferencias de los padres y el personal sanitario respecto a la presencia de la familia en distintos procedimientos médicos y la resucitación, no se encontró ninguna que indague la opinión de los niños al respecto. La Convención sobre los Derechos de los Niños, en 1989, establece que: “*Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al mismo, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del mismo*”<sup>(30)</sup>. Pero además, en nuestro país, el Código de la Niñez y la Adolescencia establece en su artículo 8 que “*todo niño y adolescente goza de los derechos inherentes a la persona humana. Tales derechos serán ejercidos de acuerdo a la evolución de sus facultades... En todo caso tiene derecho a ser oído y obtener respuestas cuando se tomen decisiones que afecten a su vida*”<sup>(31)</sup>. Las respuestas de los niños uruguayos encuestados reafirman la idea de que los niños saben lo que quieren, hay que preguntarles y escuchar su opinión.

Los resultados de esta investigación aportan la visión nacional de un grupo de padres y niños del sector público a un asunto ya investigado por varios autores en otros países <sup>(32,33)</sup>. Sería importante refrendar estos resultados con estudios similares realizados en el sector privado de atención sanitaria, así como en otras regiones del país. De todas maneras, parecería que respecto a que los padres acompañen a sus hijos en procedimientos médicos no quedan dudas de que es necesario trabajar en pos de un cambio en la atención pediátrica. En la opinión de los autores, este cambio debería darse al menos en tres niveles.

A nivel personal, frente a cada procedimiento se debería: 1) preguntar al niño si desea que sus padres estén con él; 2) preguntar a los padres si desean acompañar al niño; 3) en caso afirmativo, ofrecerles apoyo antes, durante y después del procedimiento; 4) explicar al niño y a los padres qué es lo que se realizará, por qué, qué consecuencia tendrá para la salud, qué materiales se utilizarán, cuáles pueden ser las dificultades o errores del procedimiento y qué se hará en ese caso; 5) aclarar a los padres que si estando presentes en un procedimiento se sienten mal y desean retirarse lo podrán hacer.

A nivel de las instituciones: son necesarias políticas explícitas que favorezcan la participación del niño y la familia en las decisiones relativas a su propia salud, así como la presencia de los padres o cuidadores en todos los procedimientos médicos a realizar en niños. Estas políticas o normativas internas deben, además, ser debidamente difundidas. El personal de salud debe estar sensibilizado y capacitado para su implementación y se debe monitorizar su cumplimiento.

A nivel de la formación profesional: los derechos de los niños y de sus familias deben formar parte del currículum de todas las carreras de grado de los profesionales de la salud que trabajan con niños. El otro pilar fundamental en la formación es el de la comunicación asertiva: “*La asertividad como comunicación humana respetuosa de los valores y derechos de la otra persona, aplicada a la medicina, permite a los profesionales contribuir a la construcción de confianza con la comunidad. Confianza no ciega, sino basada en el reconocimiento mutuo de profesionales y comunidad, desde donde provienen y a quienes se deben. La asertividad se aprende y enseñarla es una prioridad de la formación médica*”<sup>(29)</sup>.

## Conclusiones

- La mayoría de los niños quieren ser acompañados por sus padres si se les realizan procedimientos médicos.
- La mayoría de los padres desean estar presentes durante los procedimientos realizados a sus hijos y

quieren ser los responsables de la decisión acerca de estar o no estar presentes.

Estas opiniones deben ser recabadas frente a cada niño y familia antes de cada procedimiento porque es mandatario que profesionales e instituciones de salud respeten y velen por los derechos de los niños consignados en la legislación nacional e internacional.

Desde los profesionales, las instituciones de asistencia y responsables de formación es necesario “asegurar flexibilidad en las políticas, procedimientos organizacionales y prácticas de manera tal que los servicios puedan adaptarse a las necesidades, creencias y valores culturales de cada niño y familia”<sup>(8,9)</sup>.

### Summary

**Introduction:** in Uruguay, parental presence during medical procedures in their children is a controversial practice. There is no national research in the field. Neither are there publications asking children, the protagonists.

**Objective:** to learn about the opinion of:

- parents about their wish to be present during medical procedures in their children,
- Children about their wish to be accompanied by their parents.

**Method:** descriptive, observational and transversal study. Anonymous, semi-structured survey to parents and children in a pediatrics hospital and primary health care centers.

**Results:** 126 parents were included in the study. They would like to be present during the following procedures: 91% blood sampling; 89% placement of a venous circuit, 81% vesical catheterism, 77% rachicentesis and 70% endotraqueal intubation. 58 % of parents believe the decision is to be made by de family, the child, or both. 130 were included in the study. . They would like their parents to be present during the following procedures: 93% rachicentesis, 92% blood sampling and 87% vesical catheterism.

**Conclusions:** most children want to be accompanied by their parents during medical procedures. Most parents want to be with their children and want to be the ones to decide whether to be present or not. Health professionals and institutions need to respect children's rights and adapt their protocols, policies and regulations to every child and family's preference and cultural values.

### Resumo

**Introdução:** no Uruguai a presença dos pais juntamente com seus filhos durante a realização de procedimento é uma prática controvertida. Não existem pesquisas nacionais sobre esse tema, ou publicações que perguntem aos protagonistas: as crianças.

**Objetivo:** conhecer a opinião de:

- Pais sobre seu desejo de estar presente durante a realização de procedimentos médicos a seus filhos,
- Crianças sobre seu desejo de estar acompanhadas por seus pais nesses momentos.

**Material e método:** estudo descritivo, observacional, transversal. Inquérito anônimo semi-estruturado a pais e filhos em um hospital pediátrico e em centros de atenção primária.

**Resultados:** Foram incluídos 126 pais. Desejariam estar presente durante a realização dos seguintes procedimentos: 91% extração de sangue, 89% colocação de circuito venoso, 81% cateterismo vesical, 77% punção lombar e 70% intubação orotraqueal. 58 % dos pais acreditam que a decisão deve ser tomada pela família ou pela criança ou por ambas partes. Foram incluídas 130 crianças. Desejam que seus pais estejam com elas nos seguintes procedimentos: 93% punção lombar, 92% extração de sangue e 87% cateterismo vesical.

**Conclusões:** a maioria das crianças quer estar acompanhada por seus pais quando se realizem procedimentos médicos. A maioria dos pais deseja estar presente e quer ser responsável pela decisão de estar ou não junto a seus filhos nesses momentos. É necessário que os profissionais e as instituições respeitem os direitos das crianças e adaptem suas condutas, políticas e normas às preferências e valores culturais de cada criança e família.

### Bibliografía

1. **Morquio L.** Sobre asistencia de lactantes. Arch Pediatr Urug 1935; 6: 303-24.
2. **Bonaba J, Saldún M.** El rol de la madre en la hospitalización del lactante. Arch Pediatr Urug 1942; 13: 9-18.
3. **Bonaba J, Saldún M.** Hospitalización conjunta del hijo con la madre. Arch Pediatr Urug 1943; 14: 566-74.
4. **Osoario A, Ferrari AM, Alonso R, Cardozo N.** Hospitalización conjunta del hijo con su madre: programa de madre participante. Bol Of Sanit Panam 1978; 84(3): 240-5 Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v84n3p240.pdf> [Consulta: 7/12/11].
5. **Gentile I.** El niño, el médico y la enfermedad. In: Gentile Ramos I. Puericultura y pediatría social. 2 ed. Montevideo: Librería Médica, 1988: 451-73.
6. **Fernández G.** Paciente pediátrico hospitalizado. Disponible en: <http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20PEDIATRICO%20HOSPITALIZADO%20-%20Ps.%20Gabriela%20Fernandez.pdf> [Consulta: 7/12/11].
7. **Barrera F, Moraga F, Escobar S, Antilef R.** Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: análisis histórico y visión del futuro. Rev Chil Pediatr 2007; 78(1): 85-94. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062007000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es) [Consulta:7/12/11].



8. **Parlamento Europeo.** Carta europea de los niños hospitalizados. *Bol Pediatr* 1993; 34: 69-71. Disponible en: <http://www.pediatriasocial.com/cartaeuropea.pdf> [Consulta: 7/12/11].
9. **American Academy of Pediatrics.** Committee on Hospital Care. Family centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics* 2003; 112 (3 Pt 1): 691-7.
10. **American Academy of Pediatrics.** Committee on Pediatric Emergency Medicine, American College of Emergency Physicians. Pediatric Emergency Medicine Committee. Patient and family centered care and the role of the emergency physician providing care to a child in the emergency department. *Pediatrics* 2006; 118(5): 2242-4.
11. **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.
12. **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.
13. **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(2): 193-205.
14. **Duran CR, Oman KS, Abel JJ, Koziel VM, Szymanski D.** Attitudes toward and beliefs about family presence: a survey of healthcare providers, patients' families, and patients. *Am J Crit Care* 2007; 16(3): 270-9.
15. **Tinsley C, Hill JB, Shah J, Zimmerman G, Wilson M, Freier K, et al.** Experience of families during cardiopulmonary resuscitation in a pediatric intensive care unit. *Pediatrics* 2008; 122(4): e799-804.
16. **Moreno R, Ayala Torales S, Garcia Roig C, Araguas J, Caprotta G.** Opinión de los padres y cuidadores de niños internados acerca de su presencia durante la realización de procedimientos invasivos. *Arch Argent Pediatr* 2008; 106(2): 110-8.
17. **Pérez Alonso V, Gómez Sáez F, González-Granado LI, Rojo Conejo P.** Procedimientos invasivos en urgencias: ¿los familiares prefieren estar presentes? *An Pediatr (Barc)* 2009; 70(3): 230-4.
18. **McClenathan BM, Torrington KG, Ueyhara CF.** Family member presence during cardiopulmonary resuscitation. *Chest* 2002; 122(6): 2204-11.
19. **MacLean SL, Guzzetta CE, White C, Fontaine D, Eichhorn DJ, Meyers TA, et al.** Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: practices of critical care and emergency nurses. *Am J Crit Care* 2003; 12(3): 246-57.
20. **Fein JA, Ganesh J, Alpern ER.** Medical staff attitudes toward family presence during pediatric procedures. *Pediatr Emerg Care* 2004; 20(4): 224-7.
21. **Caprotta G, Moreno R, Araguas J, Otero P, Pena R.** Presencia de los padres y/o cuidadores de pacientes durante la realización de procedimientos: ¿qué opinan los médicos que asisten niños?. *Arch Arg Pediatr* 2004; 102(4): 246-50.
22. **Parra Cotanda C, Luaces Cubells C, Pou Fernández J.** ¿Deberían estar presentes los padres durante los procedimientos invasivos en urgencias?. *An Pediatr (Barc)* 2009; 70(3): 293-6.
23. **American Heart Association.** International Liaison Committee on Resuscitation. Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation* 2000; 102(8 suppl): 11-1374.
24. **Gamell Fullà A, Corniero Alonso P, Parra Cotanda C, Trenchs Sainz de la Maza V, Luaces Cubells C.** ¿Están presentes los padres durante los procedimientos invasivos? Estudio de 32 hospitales de España. *An Pediatr (Barc)* 2010; 72(4): 243-9.
25. **Schofield NM, White JB.** Interrelations among children, parents, premedication, and anaesthetists in paediatric day stay surgery. *BMJ* 1989; 299(6712): 1371-5.
26. **Nigrovic LE, McQueen AA, Neuman MI.** Lumbar puncture success rate is not influenced by family-member presence. *M. Pediatrics* 2007; 120(4): e777-82.
27. **Tena Tamayo C, Sánchez González JM.** Medicina asertiva: una propuesta contra la medicina defensiva. *Ginecol Obstet Mex* 2005; 73(10): 553-9.
28. **Rodríguez H.** De la medicina defensiva a la medicina asertiva. *Rev Méd Urug* 2006; 22(3): 167-8.
29. **Briozzo L.** La crisis como oportunidad: reformulando la relación sanitaria. *Rev Méd Urug* 2007; 23(3): 139-41.
30. Uruguay. Ley Nro.16.137. Convención sobre los derechos del niño. Montevideo 9 nov. 1990. Disponible en: [http://www0.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=16137&Anchor=\[Consulta: 10/07/11\]](http://www0.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=16137&Anchor=[Consulta: 10/07/11]).
31. Uruguay. Ley Nro. 17.823. Código de la niñez y la adolescencia. Montevideo 14 set. 2004. Disponible en: [http://www0.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17823&Anchor \[Consulta: 10/07/11\]](http://www0.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17823&Anchor [Consulta: 10/07/11]).
32. **Henderson DP, Knapp JF.** Report of the Nation Consensus Conference on Family Presence During Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation and Procedures. *Pediatr Emerg Care* 2005; 21(11): 787-91.
33. **Dingeman RS, Mitchell EA, Meyer EC, Curley MA.** Parent presence during complex invasive procedures and cardiopulmonary resuscitation: a systematic review of the literature. *Pediatrics* 2007; 120(4): 842-54.

# Anexo I

## Encuesta a padres o cuidadores

1. Edad: \_\_\_ Hospital: \_\_\_ Policlínica: \_\_\_
2. Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_
3. Parentesco: Madre \_\_\_ Padre \_\_\_ Otros \_\_\_ (cuál \_\_\_)
4. Nivel de instrucción

	Completa	Incompleta
Primaria		
Secundaria		
Terciaria		

5. ¿A alguno de sus hijos alguna vez se le realizó un procedimiento invasivo? Sí \_\_\_ No \_\_\_
6. ¿Cuáles?

Maniobra	Estuvo presente		Por qué	
	Sí	No	Sí	No
Colocación de vía venosa				
Extracción de sangre				
Sutura (coser) una herida				
Cateterismo (sonda) vesical				
Punción en el tórax				
Punción lumbar (en la espalda)				
Intubación orotraqueal				

Razones por las que sí:

1. Usted solicitó estar presente y lo autorizaron
2. Le ofrecieron estar presente y aceptó
3. Me quedé y no me sacaron
4. Otros

Razones por las que no:

1. Le ofrecieron estar presente y no aceptó
2. No le ofrecieron para estar presente
3. Pidió para estar presente y no lo autorizaron
4. Otros

7. ¿Desearía presenciar las siguientes maniobras?

<i>Procedimiento</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Colocación de vía venosa		
Extracción de sangre		
Sutura (coser) una herida		
Cateterismo (sonda) vesical		
Punción en el tórax		
Punción lumbar (en la espalda)		
Intubación orotraqueal		

8. Si su respuesta es sí: ¿por qué?

Para contener y calmar al niño	
Para ayudar al médico	
Para controlar el material que se utiliza	
Para disminuir su miedo	
Porque piensa que el niño así lo quiere	
Otros:	

9. Si su respuesta es no: ¿por qué?

Porque le generaría recuerdos desagradables	
Porque interferiría con la labor médica	
Porque su ansiedad afectaría al niño	
Otros:	

10. ¿Quién o quiénes cree que debe tomar la decisión sobre estar presente en el procedimiento?

Padres \_\_\_ Personal de salud \_\_\_ Paciente \_\_\_ Otros \_\_\_

11. Si presenció un procedimiento invasivo: ¿volvería a hacerlo?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

# Encuesta a niños

1. Sexo: \_\_ Hospital: \_\_
2. Edad: \_\_ Policlínica: \_\_
3. ¿Alguna vez te sacaron sangre o pusieron un remedio por el brazo?  
Sí \_\_ No: \_\_
4. Si es sí, ¿estuviste con tu mamá, tu papá?  
Sí: \_\_ No: \_\_ ¿Por qué no? \_\_\_\_\_
5. Si te tuvieran que sacar sangre o dar un remedio por el brazo, ¿querrías que tu mamá, tu papá estuvieran contigo?  
Sí: \_\_ No: \_\_ ¿Por qué no? \_\_\_\_\_
6. ¿Y si te tuvieran que cocer una herida?  
Sí: \_\_ No: \_\_ ¿Por qué no? \_\_\_\_\_
7. ¿Y si te tuvieran que poner un cañito por donde sale la orina?  
Sí: \_\_ No: \_\_ ¿Por qué no? \_\_\_\_\_
8. ¿Y si te tuvieran que pinchar la espalda para hacer una examen?  
Sí: \_\_ No: \_\_ ¿Por qué no? \_\_\_\_\_

Si es sí a todos o algunos, ¿por qué?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Anexo II

# Definiciones de las maniobras para padres

**Colocación de vía venosa:** es la colocación de una aguja dentro de una vena, a través de la piel, generalmente a nivel de las manos o brazos. Esta sirve para extraer sangre o administrar medicación



**Extracción de sangre:** consiste en sacar sangre con aguja y jeringa desde una vena, para analizarla



**Sutura de herida:** consiste en la utilización de un hilo y aguja para coser una herida en la piel. Antes de realizar la sutura se inyecta un anestésico local en la herida para que el niño no sienta dolor

**Cateterismo o sonda vesical:** es la colocación de un fino tubo de goma a nivel de los genitales para obtener orina directamente desde la vejiga



**Punción de tórax:** consiste en la introducción de una aguja en el costado del tórax, entre las costillas, para extraer líquido o pus que se forme entre el pulmón y las costillas. Esta maniobra se realiza con el niño sedado



**Punción lumbar:** es la introducción de una aguja en la parte inferior de la espalda, entre las vértebras, para la extracción de líquido cefalorraquídeo. Se realiza principalmente para llegar al diagnóstico de meningitis



**Intubación endotraqueal:** es la colocación de un tubo a través de la boca que se introduce hasta los pulmones para poder administrarle oxígeno en forma artificial. Es un procedimiento que se realiza en niños graves y que se practica con el niño dormido o inconsciente

