

Universidad de Zaragoza

Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2012 / 2013

TRABAJO FIN DE GRADO

Influencia del Acompañamiento Familiar en la Actuación de Enfermería en Urgencias Pediátricas

Autor: Eduardo Bosque Bañares

Tutor: Luis Hijos Larraz

CALIFICACIÓN.

Agradecimientos

Me gustaría agradecer en primer lugar la dura labor de mi Tutor Luis, cuyo esfuerzo e infinita paciencia dieron a culmen a este estudio.

Mi más sincero agradecimiento al personal de enfermería de urgencias del Hospital San Jorge y al personal de enfermería del Hospital Universitario Miguel Servet, sin cuya colaboración este estudio no habría sido posible.

Finalmente a mis padres porque gracias a su apoyo y consejos, he llegado a realizar una de mis grandes metas, lo cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir.

Con admiración y respeto.

Eduardo Bosque Bañares

RESUMEN

Introducción: En nuestro medio, tradicionalmente, no se ha permitido a la familia permanecer junto al niño mientras se realizaban procedimientos invasivos. Esto ha ido cambiando hasta llegar a un modelo de atención centrado en el sujeto y la familia. Hay que recalcar que cualquier procedimiento que tenga carácter de urgencia, es una situación que conlleva una carga de estrés superior a cualquier otra intervención. Por ello se considera de importancia todo aquello destinado a mejorar la experiencia del paciente, familia y profesional de enfermería implicado.

Metodología: Se realizó un estudio sobre el personal de enfermería de urgencias general y urgencias pediátricas; con el fin de conocer la opinión de estos profesionales sobre cómo influye la presencia familiar en las intervenciones invasivas y de comprobar si hay diferencias entre un centro especializado en la atención pediátrica de otro que no lo es.

Resultados: Respecto a la presencia familiar se ha encontrado que en las técnicas de punción venosa, sutura de herida, sondaje vesical y punción lumbar se muestran de descontento (42,31%, 50,00%, 44,90% y 44,00% respectivamente); alcanzando en la RCP el muy descontento (50,00%); a su vez se observa que los profesionales de enfermería no darían la opción a la familia a estar presentes, desde el 60,87% en la sutura de Heridas hasta 92,00% de la RCP.

Discusión/Conclusión: Según la opinión de los profesionales de enfermería, la presencia familiar no es beneficiosa para el niño, ni facilita la labor del personal de enfermería. Se encontraron diferencias de opinión entre los distintos centros.

Palabras clave: urgencias pediátricas, presencia familiar, enfermería, intervenciones.

Índice:

1. Introducción.....	pág 5
1.1 Análisis de la situación.....	pág 6
1.2 Justificación.....	pág 10
1.3 Objetivos.....	pág 11
2. Metodología.....	pág 12
3. Resultados.....	pág 14
4. Discusión.....	pág 21
5. Conclusiones.....	pág 23
6. Bibliografía.....	pág 24
7. Anexos.....	pág 27
Anexo1	
Cuestionario.....	pág 28
Anexo 2	
Solicitud de participación HUMS.....	pág 34
Anexo 3	
Solicitud de participación HSJ.....	pág 35
Anexo 4	
Autorización a realizar el estudio.....	pág 36
Anexo 5	
Gráficos de diferencias entre HUMS y HS.....	pág 37

Introducción

Antiguamente el modelo tradicional de la medicina se basaba en la figura del médico. En las últimas décadas este modelo ha ido cambiando hacia un modelo centrado en el sujeto y sus familiares denominado family centered care. [1-2-3]

El sujeto y su familia se convierten así en los protagonistas de todo el proceso asistencial, participando junto con los profesionales, en la toma de decisiones, la administración de tratamientos , así como la realización de procedimientos invasivos, desde la extracción de sangre, la reparación de heridas o la reducción de fracturas, hasta maniobras de RCP.[2]

Se busca el tratar al enfermo no como paciente, sino como persona, en su contexto cultural y familiar, tratando la enfermedad y ayudándole a superarla desde el ámbito humano. [3]

Esto en el niño cobra una importancia mayor, ya que la participación de los padres, generalmente angustiados, es esencial tanto como tutores, como participantes esenciales de la curación de sus hijos. [4]

Así, se ha demostrado que este acompañamiento a la hora de realizar procedimientos dolorosos tales como: venopunciones, colocación de accesos venosos, sondajes uretrales, punciones lumbares, ayudan a reducir la ansiedad, tanto de los pacientes como de sus padres. [5]

Análisis de la situación

El paciente pediátrico no es un adulto pequeño. Tiene unas características físicas y psicológicas particulares y propias que debemos tener en cuenta para relacionarnos con él. [6]

El niño suele tener miedo y desconfianza hacia todas las personas que no son de su círculo habitual de relaciones y por tanto es necesario establecer un buen contacto y contar con la complicidad de la familia para poder realizar intervenciones adecuadamente. [6]

Hay que ganarse su confianza, hablando con él, explicando todas las acciones que vamos a hacer y porqué, insistiendo que son para su bien y necesarias para su curación. [6]

La presencia del familiar suele ser fundamental para poder examinar y hacer una buena valoración inicial de estos pacientes.

Cuando algunos de los pequeños empieza a manifestar signos de una enfermedad desconocida para la familia, generalmente la angustia de los padres se dispara. El problema llega cuando esta ansiedad se transmite al niño y dificulta el trato con el mismo. [3]

Como recurso los familiares suelen acudir a los servicios de urgencias, lo cual implica el hecho de tener que desplazarse lejos, a veces sin medios, en un ambiente que no conocen y que perciben como hostil, con un lenguaje de comunicación que no entienden, en parte por el bloqueo cognitivo que comporta la ansiedad que sufren y en parte por una terminología que no conocen. Esto hace que la familia viva de manera especialmente traumática este hecho. [7]

Una vez que el paciente llega al servicio de urgencias, el primer paso fundamental al que se somete es al triage. La persona de urgencias que recibe al niño y a sus acompañantes, generalmente un DUE con experiencia en Urgencias Pediátricas, es quién realiza el triage. Es uno de los puestos capitales en la Urgencia Pediátrica. [7]

Uno de los problemas más importantes de las Urgencias Pediátricas en Europa Occidental es la masificación experimentada en los últimos años.

Multitud de niños acuden por procesos poco evolucionados que generan angustia en los padres. [8]

De esta forma, la incidencia de los procesos banales atendidos en los Servicios de Urgencias Pediátricos es cada vez mayor. Esta masificación no debe demorar la asistencia de un niño con un proceso de potencial gravedad. La clasificación inicial del enfermo que acude a Urgencias ha de conseguir que estos pacientes sean atendidos lo antes posible. [9]

Múltiples estudios han mostrado el deseo de los familiares en acompañar a sus hijos durante la realización de procedimientos dolorosos; pero la realidad es que es muy difícil valorar el beneficio que supone la presencia familiar en las intervenciones, sobre todo en edades tempranas. Los datos de estudios muestran que la presencia de los familiares durante la realización de técnicas invasivas ayuda a disminuir la ansiedad y aumentar la sensación de seguridad de los pacientes. [4-5-10-11]

En este sentido se ha comprobado que a la mayor parte de los padres, les gustaría estar presente en las técnicas que se le realizan a su hijo; igualmente tienen la creencia de que su propia presencia va a beneficiar al niño. [6-9]

Este último dato ha sido comprobado en donde los familiares creen que su presencia ayudará al mejor comportamiento del niño y por tanto servirá de ayuda para los profesionales de enfermería. [12-13-14]

Estudios realizados, dividen en 5 las intervenciones principales realizadas en urgencias pediátricas (venopunción, reparación de herida, punción lumbar, intubación endotraqueal y RCP). Al identificar similitudes se encontraron que el 65% de los familiares desearían estar presentes en este escenario, especialmente en la venopunción y la reparación de la herida. [4-12-16]

Muchos de estos familiares había asistido a más de uno de estos procedimientos invasivos, comprobando que los padres responden afirmativamente a la posibilidad de acompañar a sus hijos por el deseo de contener emocionalmente al niño, así como de aliviar la ansiedad que les produce el no estar presentes, pues presenciar la maniobra les permite

comprobar en todo momento el estado en el que se encuentran sus hijos y lo más importante para ellos, saber qué es lo que les está pasando. [2]

Sin embargo, se aprecia que conforme aumenta el grado de invasividad, menor es el deseo de los padres de permanecer con el niño. Es posible que los acompañantes consideren que su presencia durante una intervención delicada puede obstruir la labor de los profesionales y por lo tanto considera positiva la decisión de mantenerse al margen de la situación, pero para poder llegar a esta conclusión hace falta poder relacionar los datos obtenidos con patrones de edad, situación socio-cultural y experiencias previas similares. Por lo que es muy difícil saber si la decisión de permanecer durante la intervención obedece a factores de desconocimiento o si realmente el familiar considera crucial el acompañamiento. [4-5-12]

Desde el punto de vista de los profesionales sanitarios del medio de urgencias, llegaron a la conclusión, de que estos consideran beneficiosa la presencia paterna tanto para el paciente y la familia, como para el propio equipo.

Así se percibe que la presencia familiar había facilitado la realización de la técnica, mostrando que la presencia de los padres beneficia al paciente. Por lo que, para la mayoría de los profesionales, la presencia familiar no es percibida como un obstáculo para la realización de la técnica.
[1-16]

Pero existen datos contradictorios, ya que se han encontrado resultados que muestran que sólo el 26% de los sanitarios consideraba beneficiosa la presencia familiar para el propio profesional, contra un 62% que la veía positiva para el niño [1]

Resaltar que en todos estos estudios, la opinión del personal de enfermería es menor, siendo una porción mayoritaria de la opinión aquella correspondiente al personal médico. [1-13-15]

Se ha identificado que el personal médico considera beneficiosa la presencia familiar, en mayor medida que el personal de enfermería. Por lo

que se evidencia la existencia de diferencias de opinión entre el personal médico y el personal de enfermería. [2]

Justificación.

Cualquier procedimiento que tenga carácter de urgencia, es una situación que conlleva una carga de estrés superior a cualquier otra intervención. Por ello se considera de importancia todo aquello destinado a mejorar la experiencia del paciente, familia y profesional de enfermería implicado.

Actualmente se ha estudiado la opinión de la familia sobre su presencia en las intervenciones que se realizan con sus hijos en los servicios de urgencias pediátricos. Estos estudios valoran y muestran como disminuye su ansiedad y aumenta su grado de seguridad si se les permite permanecer junto a sus hijos.

Por otra parte, y al comprobar que en la evaluación de la opinión de los profesionales de los servicios de urgencias pediátricos, se había tenido en cuenta en mayor medida a la profesión médica, que a la profesión enfermera y; encontrando discrepancias entre las percepciones de estos dos grupos, se considera que sería adecuado la realización de un estudio similar centrado en la opinión del personal de enfermería.

Así mismo, estos estudios están realizados en unidades de urgencias pediátricas, y no siendo la urgencia pediátrica una exclusividad de estos servicios y que puede ser encontrada en un servicio de urgencias generales, hace que se plantee valorar la influencia de la presencia de los familiares en este momento.

Pregunta de investigación:

¿Cómo consideran los profesionales de enfermería que influye la presencia familiar en las intervenciones que desarrollan en el ámbito hospitalario pediátrico urgente?

¿Hay diferencias de opinión según el tipo de intervención realizada?

¿Se considera que la influencia de la familia es igual en un servicio de urgencias pediátricas, que un Hospital General?

Objetivos

General

Estudiar la opinión de enfermería acerca de la presencia familiar en distintas intervenciones.

Específicos

Identificar en qué técnicas el personal de enfermería considera que la presencia familiar facilita o dificulta el procedimiento.

Identificar en qué técnicas el personal de enfermería considera beneficiosa la presencia familiar.

Identificar en qué técnicas el personal de enfermería se encuentra satisfecho con la presencia familiar.

Identificar en qué técnicas el personal de enfermería considera que debería permitirse la presencia familiar.

Identificar en qué técnicas el personal de enfermería considera que la presencia familiar afecta a su aprendizaje.

Analizar si existen diferencias de opinión entre un centro especializado y otro que no lo es.

Metodología

Diseño o tipo de estudio:

Investigación de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, analítico, observacional.

El estudio se llevará a cabo en la unidad de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (HUMS) y en la unidad de Urgencias del Hospital San Jorge de Huesca (HSJ).

Población/Muestra

- Población Diana: El personal de enfermería que trabaja en el Servicio de Urgencias Pediátricas del HUMS y en el servicio de Urgencias del HSJ

Criterios de inclusión:

- Todo el personal de enfermería estatuario, contratado o suplente del área asistencial de las unidades de urgencias que acepten participar en la investigación y que se encuentren trabajando en el tiempo del estudio.
- Alumnos de prácticas (postgrado) y de programas de intercambio que lleven un mes o más en el servicio

Criterios de Exclusión:

- Personal que se halle fuera de la institución en el momento de la aplicación (por permiso, comisión de servicio y/o vacaciones).

Instrumento/ Variables

Para la realización del estudio se utilizará un cuestionario (Anexo 1) estructurado en cinco partes: Punción venosa, sutura de una herida, sondaje vesical, punción lumbar, RCP y/o intubación orotraqueal. El cuestionario utilizado es una adaptación del cuestionario realizado por C. Martínez Moreno en su trabajo "Presencia de los familiares durante la realización de procedimientos invasivos" en el año 2010. [1]

Las variables se dividieron en dos grupos; por un lado las sociolaborables: Edad, Sexo, Años desde fin de estudios y Tiempo de experiencia en el servicio; y por otro lado las variables de interés del estudio que se dividen de la siguiente manera:

- 1- Facilitación/Dificultación de la técnica; mediante escala Likert a 5 puntos.
- 2- Beneficio de la presencia familiar; mediante escala Likert a 5 puntos.
- 3- Satisfacción de la presencia familiar; mediante escala Likert a 5 puntos.
- 4- Opción a presenciar el procedimiento; variable dicotómica.
- 5- Presencia al procedimiento si se es familiar; variable dicotómica.
- 6- Influencia en el aprendizaje; mediante escala Likert a 5 puntos.

Ética.

Se solicitó (Anexo 2-3-4) y recibió autorización de los centros para la realización del estudio.

Los datos que proporcionados, fueron tratados de forma anónima y confidencial bajo las leyes y normas de protección de datos en vigor, Ley 41/2002 y ley 15/1999.

Análisis de datos

Para el análisis de los mismos se utilizó el programa Microsoft Excel y el SPSS. Para el análisis descriptivo, las variables cualitativas se presentan con su distribución de frecuencias (absolutas y relativas) de cada categoría y/o su porcentaje y en el caso de las variables cuantitativas, se calculó con la media y la desviación estándar (sd).

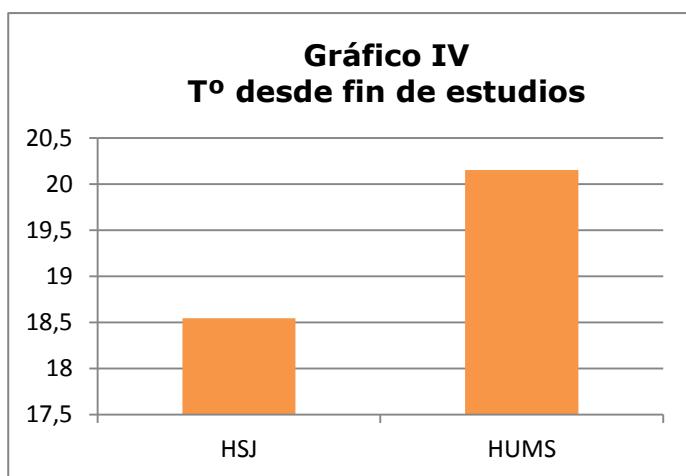
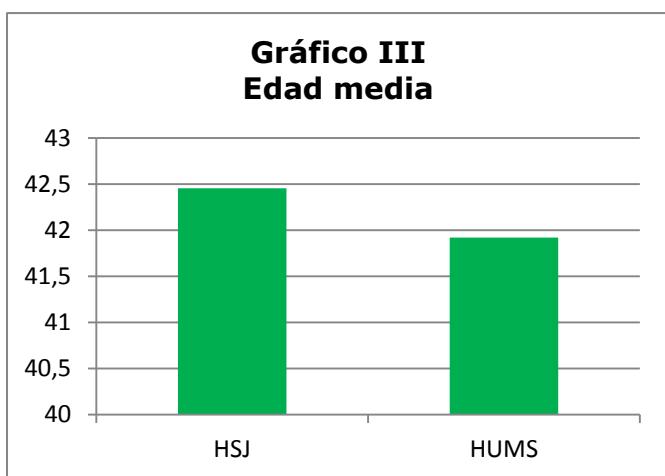
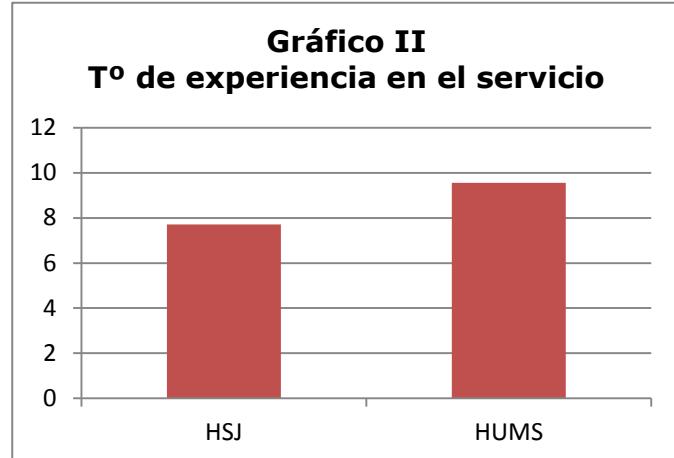
Para el estudio de las diferencias encontradas entre variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2). En caso de que el número de casos esperados sean menor de 5 la prueba de corrección por continuidad de Yates.

El nivel de confianza de este estudio fue del 95% ($\alpha = 0,05$).

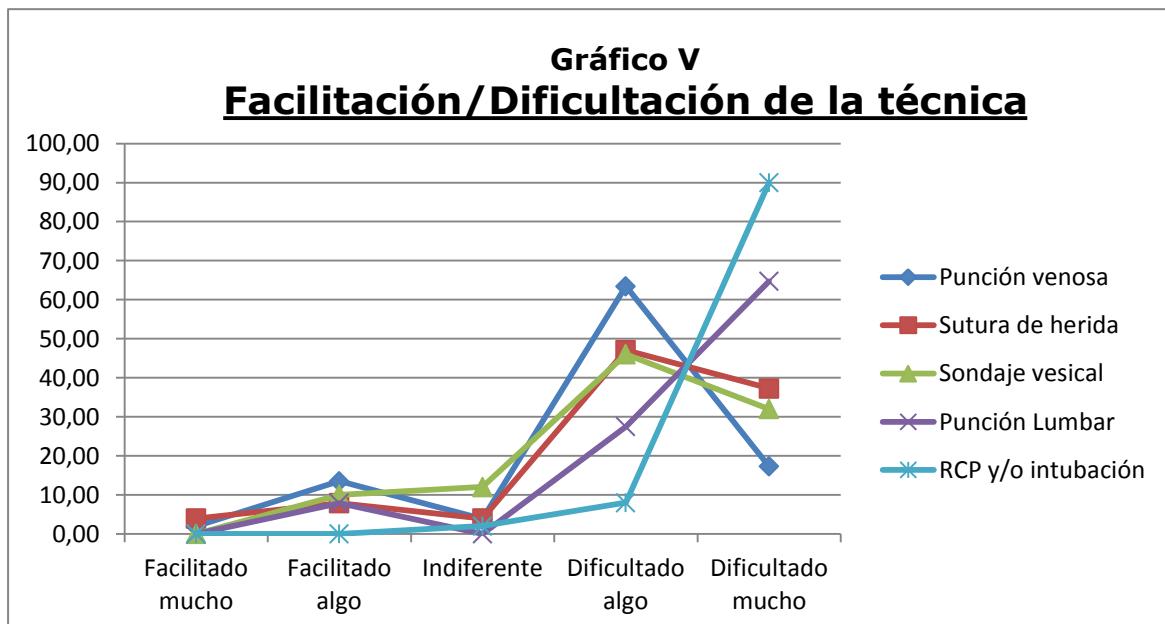
Resultados.

La muestra fue de 52 profesionales de enfermería; de estos, 25 correspondían a Urgencias del Hospital San Jorge (HSJ) y 27 al servicio de Urgencias pediátricas del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS).

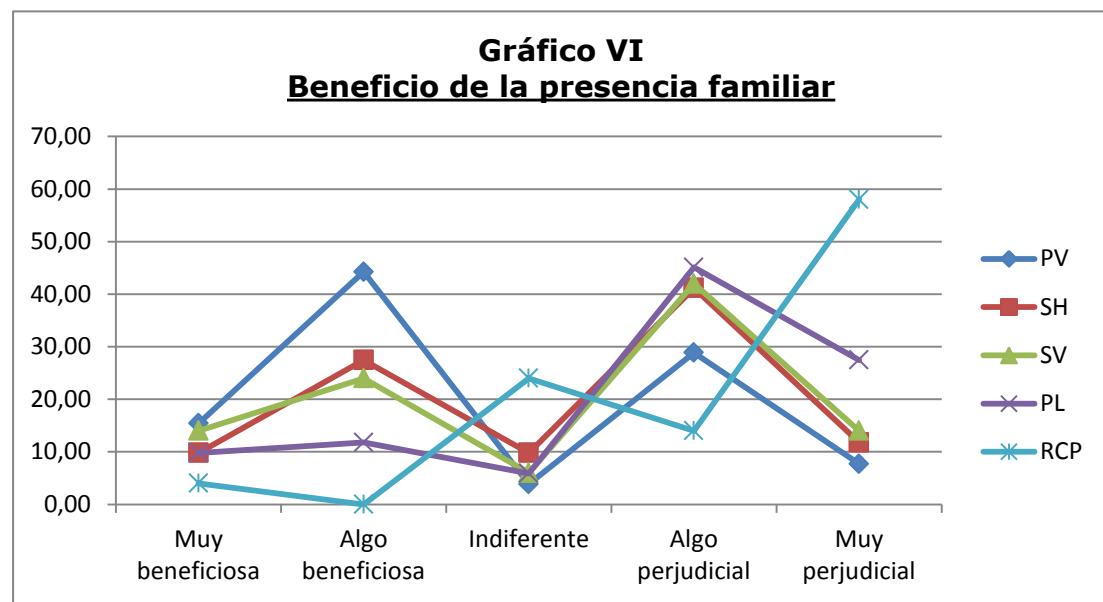
Las medias del correspondientes a las variables sociodemográficas fueron de: Edad de los profesionales fue de 41,13 años (sd 11,37); 42,45 (sd 6,18) años en el HSJ y 41,92 años en el (sd 12,58) HUMS; el tiempo desde fin de estudios fue de 19,62 (sd 10,88) años; 18,55 (sd 8,43) años en el HSJ y 20,15 (sd 12,27) años en el HUMS; finalmente la experiencia en el servicio de 8,70 (sd 10,52) años; 7,7 (sd 5,6) años en el HSJ y 9,5 (sd 12,29) años en el HUMS. Estas diferencias encontradas no son significativas. (Ver Gráficos I-IV)



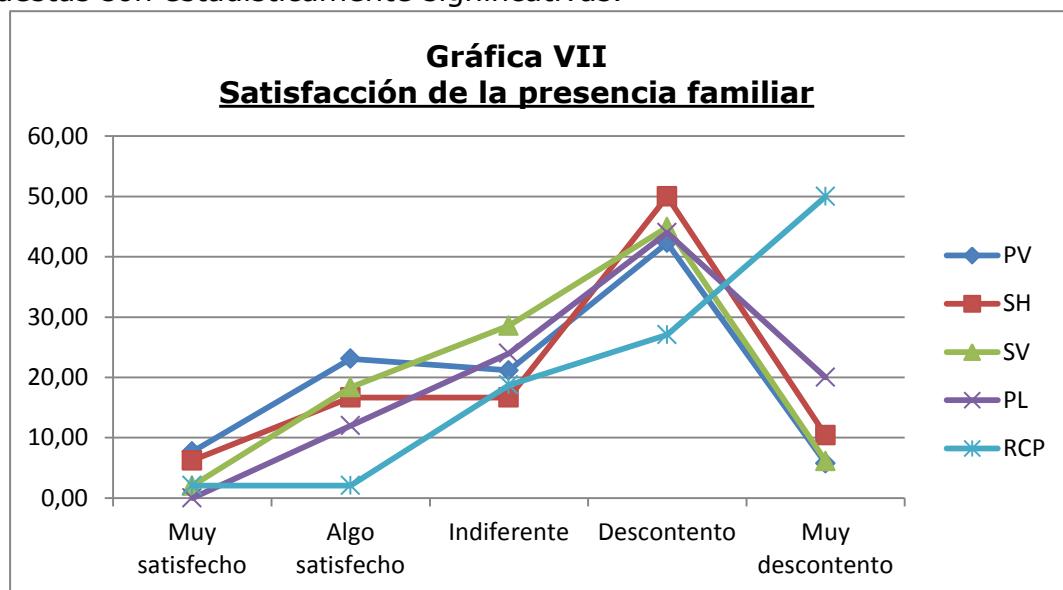
Con respecto a si la presencia de la familia facilita o dificulta cada una de las técnicas estudiadas se han encontrado diferencias significativas ya que ante la RCP dificultan mucho (90,00%), como se puede observar en el Gráfico V.



En el gráfico VI relativo a la presencia familiar durante las intervenciones, se ha encontrado que las técnicas sutura de herida, sondaje vesical y punción lumbar se considera algo perjudicial (41,18%, 42,00% y 45,10% respectivamente); la RCP como muy perjudicial (58,00%); la única técnica en la que se considera algo beneficiosa la presencia es en la punción venosa (44,23%), siendo las diferencias entre las técnicas estadísticamente significativamente.



Con respecto a la satisfacción con la presencia familiar se ha encontrado que en las técnicas de punción venosa, sutura de herida, sondaje vesical y punción lumbar se considera de descontento (42,31%, 50,00%, 44,90% y 44,00% respectivamente); y la RCP como muy descontento (50,00%); las diferencias entre las distribuciones de las respuestas son estadísticamente significativas.



Como se observa en el Gráfico VIII, solamente en la punción venosa los profesionales de enfermería consideran positiva dar la opción a la familia a presenciar el procedimiento, para el resto de técnicas los profesionales de enfermería no darían la opción a la familia a estar presentes, desde el 60,87% en la sutura de Heridas hasta 92,00% de la RCP, siendo las diferencias entre las técnicas estadísticamente significativas. Resultados similares se encuentran cuando se interroga a los profesionales desde el punto de vista familiar (Ver Gráfico IX).

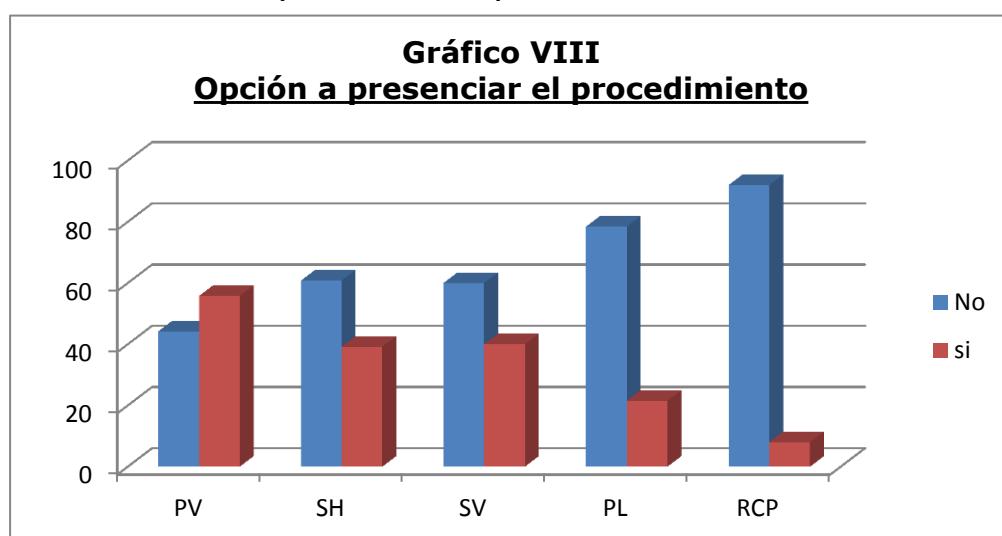
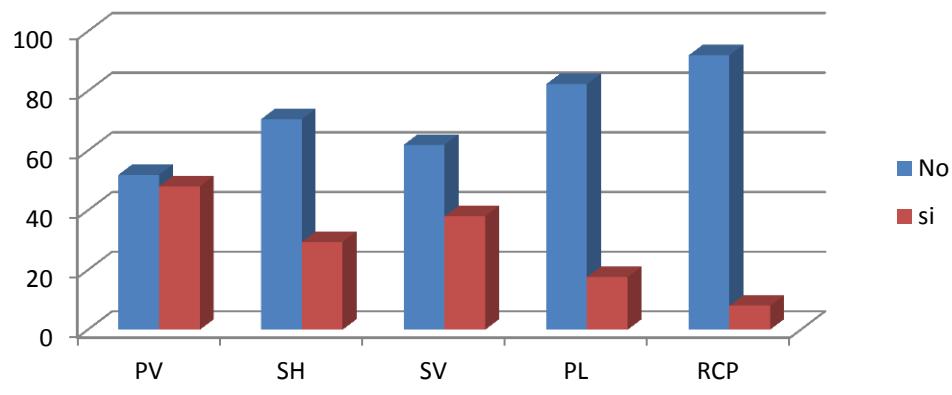
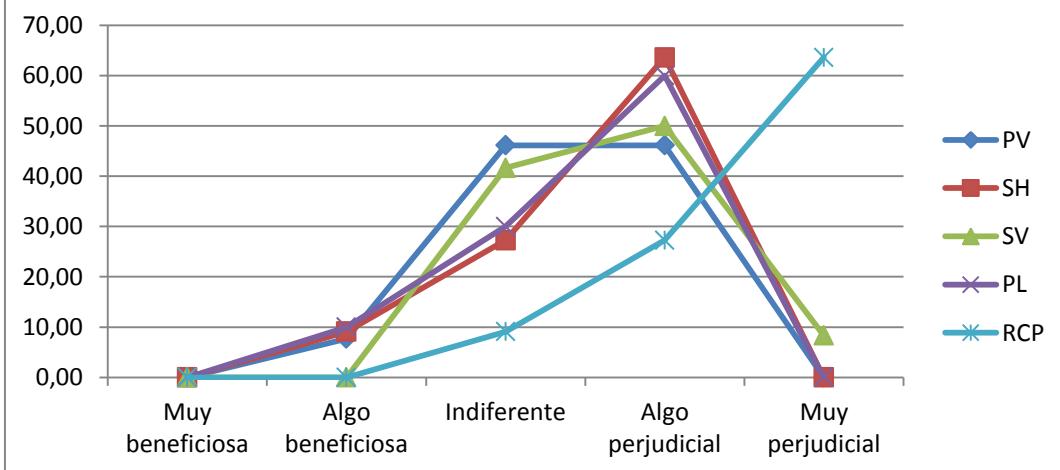


Gráfico IX
Presencia al procedimiento si se es familiar



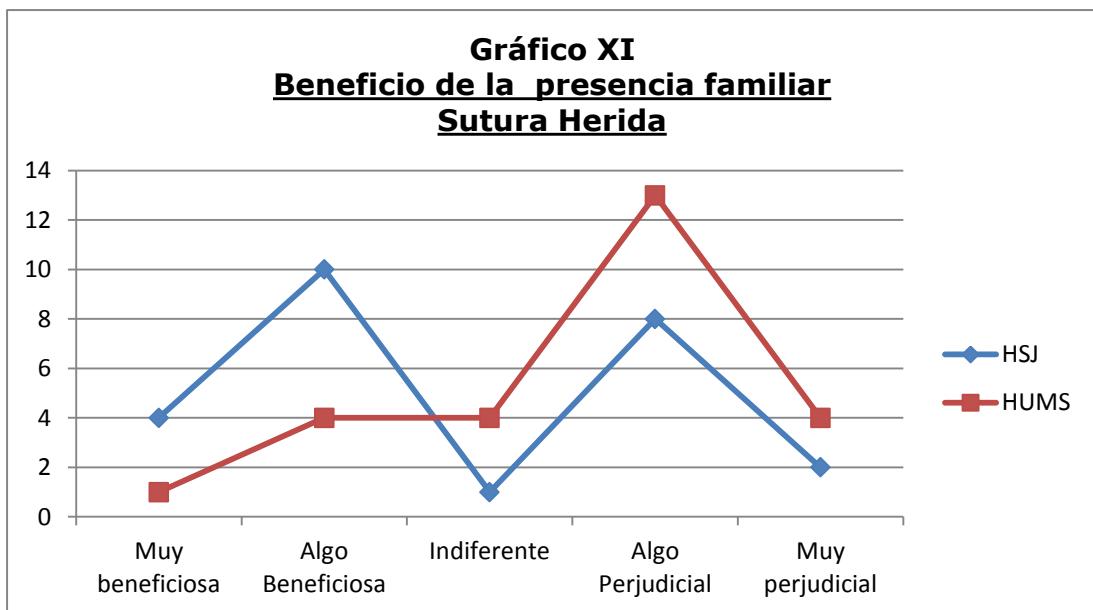
Con respecto a la influencia en el aprendizaje se encuentra como perjudicial en todas las técnicas, especialmente en la RCP como muy perjudicial (63,64%). Las diferencias entre las distribuciones de las respuestas son estadísticamente significativas. (Ver Gráfico X)

Gráfico X
Influencia en el aprendizaje



Después de comparar los dos centros, (ver Gráficos en Anexo 6) se han encontrado diferencias en la opinión entre los profesionales siendo significativas las siguientes:

En la valoración del beneficio de la presencia familiar, con respecto a la sutura de herida; el personal de enfermería del HSJ considera que la presencia es algo beneficiosa (40,00 %) al contrario que el personal del HMS donde se considera algo perjudicial (50,00%). (Ver Gráfico XI)



Con respecto a la satisfacción con la presencia familiar, se han encontrado diferencias significativas respecto a las técnicas punción venosa, la sutura de herida, el sondaje vesical y la RCP. Así entre el personal de enfermería del HUMS se encuentra un mayor porcentaje de insatisfacción que entre el personal de enfermería del HSJ, siendo de 55,55%, 65,21 %, 62,96% y 57,69%, respectivamente. (Ver Gráficos XII-XIII-XIV-XV)

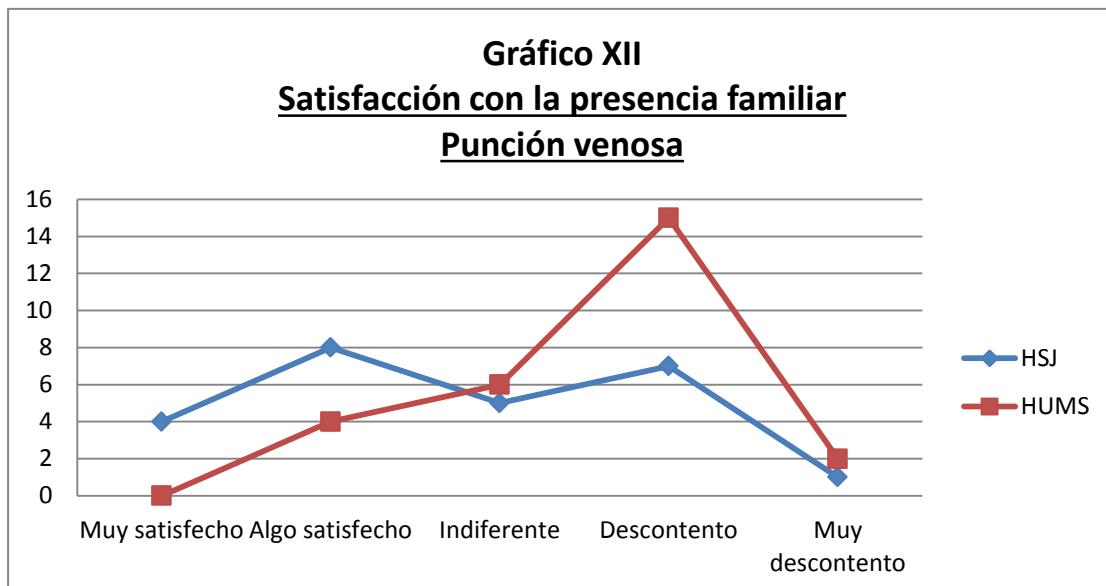


Gráfico XIII
Satisfacción con la presencia familiar
Sutura de Herida

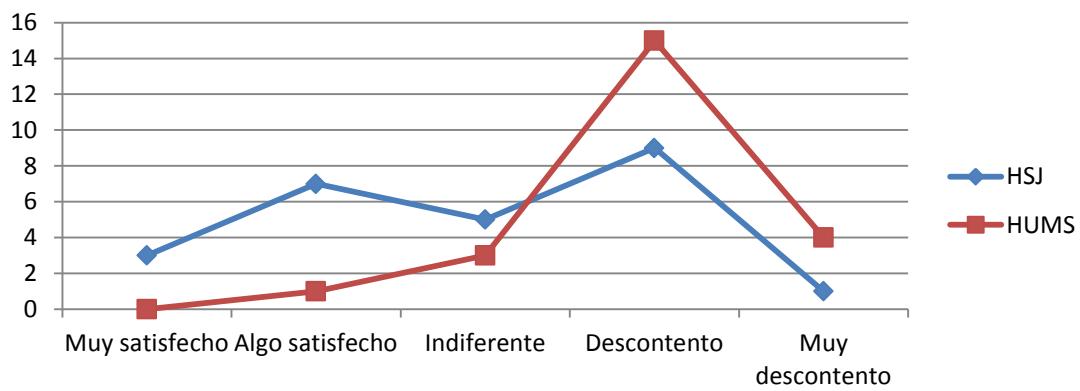


Gráfico XIV
Satisfacción con la presencia familiar
Sondaje Vesical

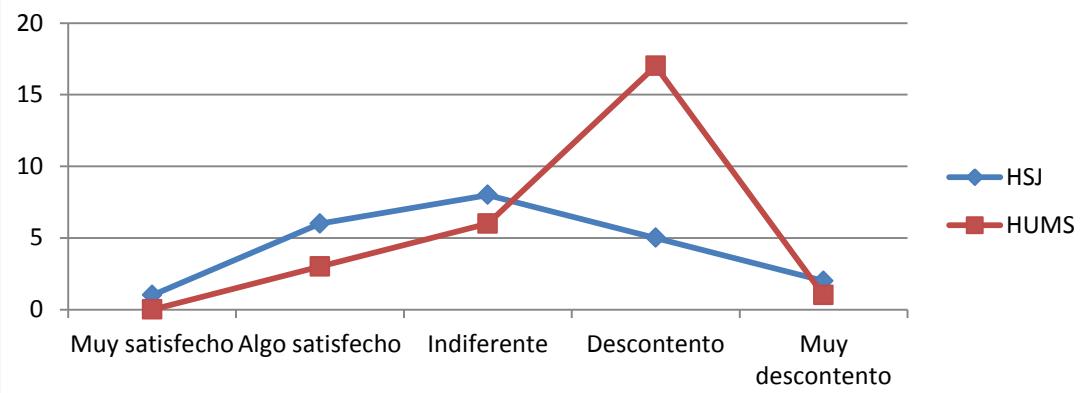
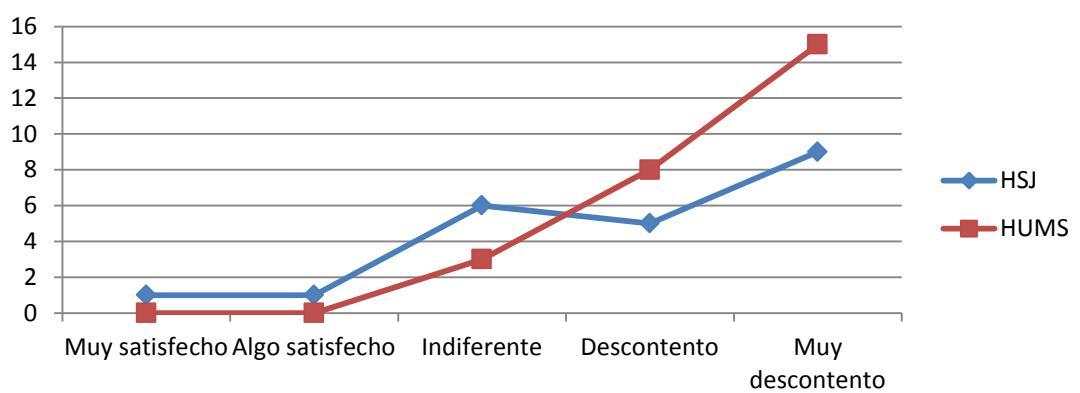
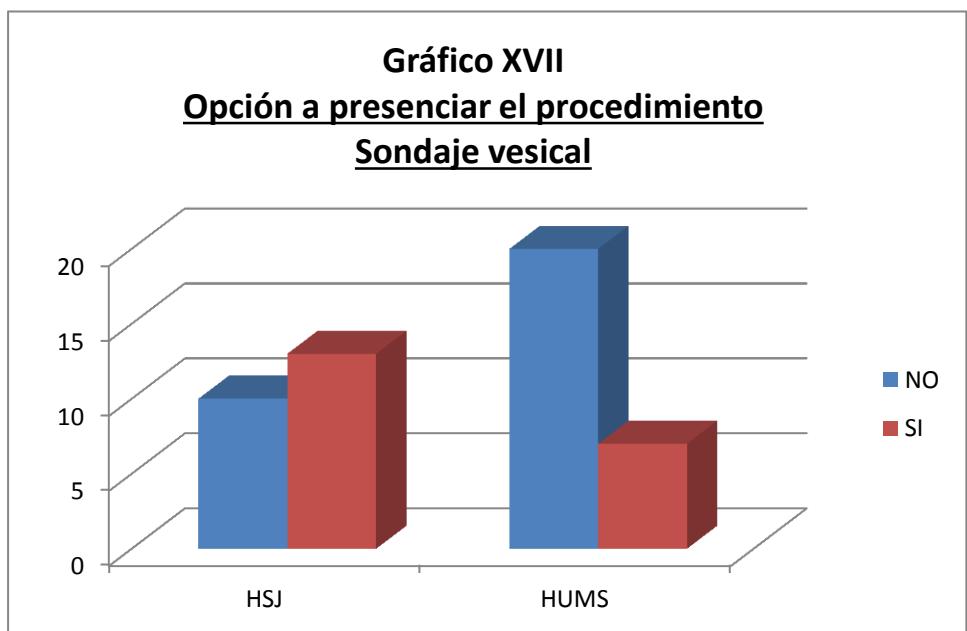
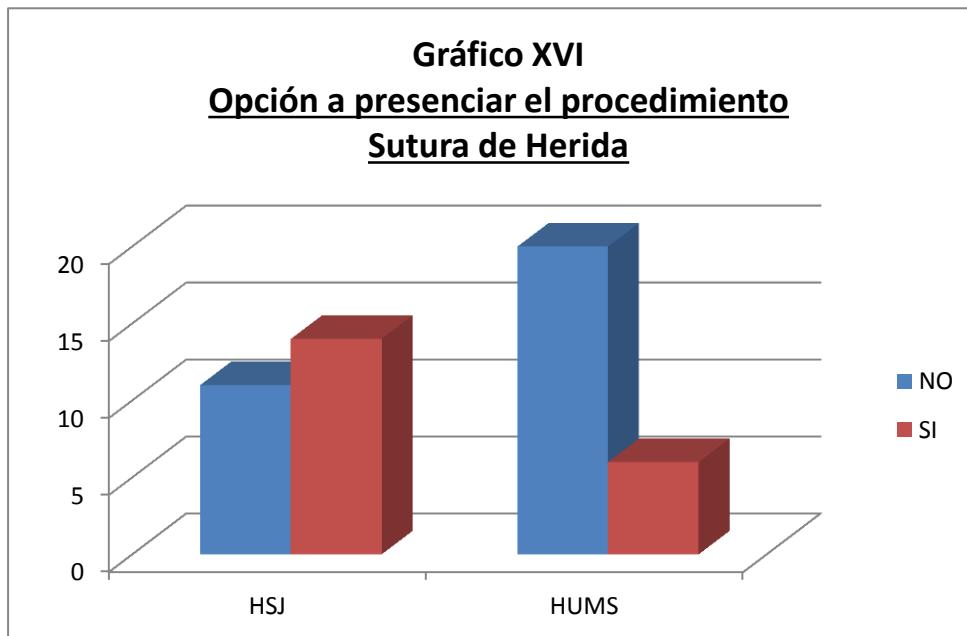


Gráfico XV
Satisfacción con la presencia familiar
RCP y/o intubación endotraqueal



En la opción a presenciar el procedimiento, se han encontrado diferencias significativas con respecto a las técnicas sutura de herida y sondaje vesical; en las cuales el HSJ si daría opción (56,00% y 56,21%) a los padres a estar en el procedimiento, en contraposición con el HUMS que no lo daría (76,92% y 74,04%). (Ver Gráficos XVI-XVII)



Discusión

En este estudio se considera adecuada la participación del personal de enfermería de los dos dispositivos analizados, obteniendo respuesta de todo el personal de cada unidad. Ambos dispositivos se consideran equivalentes en cuanto a las variables sociolaborales analizadas, recayendo las diferencias encontradas entre ellos en el tipo de pacientes que tratan, ya que en el HUMS solamente atienden a población en edad pediátrica (0-14 años). También destacar la amplia experiencia encontrada (superior a los 8 años de media) de los profesionales de ambos hospitales.

El resultado obtenido relacionado con la dificultad que plantea la presencia familiar para el personal de enfermería en las distintas técnicas analizadas, indica que los profesionales de enfermería consideran que se dificulta su intervención, siendo la máxima dificultad en el caso de la RCP; lo cual está en contraposición con otros estudios donde se señalan que los profesionales consideran beneficiosa la presencia de los familiares en las técnicas menos invasivas. Igualmente señalar que en los estudios desde el punto de vista de los familiares esta en contraposición con los resultados obtenidos en este estudio, ya que indican que la presencia familiar dificulta algo o mucho la intervención que se les realiza a los niños. [1-16]

El personal de enfermería solamente considera beneficiosa la presencia familiar en la punción venosa lo que podría ser debido al carácter de ser la técnica menos compleja y de carácter menos urgente de las analizadas en el presente estudio. Esto es coincidente con la opinión de los familiares, en la que se considera que interfiere menos en la realización de la actuación profesional. [2]

Con respecto a la satisfacción con la presencia familiar, los profesionales de enfermería se muestran descontentos ante la presencia familiar; este resultado está en contraposición con aquellos que analizaban la opinión de otros profesionales (pediatras, médicos en formación...etc); estando estos en las intervenciones menos invasivas más satisfechos. [1]

Se observa que en la opinión a presenciar el procedimiento, la negativa hacia la presencia familiar se hace más patente conforme más

invasiva es una técnica siendo la punción venosa la única que se considera oportuna dicha presencia; esto va en concordancia con la opinión de los padres y profesionales de otros estudios. [1-2]

Contrastando las opiniones obtenidas de un centro y otro, se observa que el centro que estaba especializado en la atención urgente pediátrica es aquel que muestra una opinión más desfavorable hacia la presencia familiar durante la realización de las técnicas, esto se observa en la satisfacción de la técnica en la punción venosa, el beneficio con la presencia en la sutura de la herida o en la opción a presenciar la sutura de una herida o un sondaje vesical. Si bien la opinión del HSJ es aquella más próxima a la opinión de otros estudios, en los cuales se encuentra que la presencia familiar es a su vez motivo de satisfacción para el personal de enfermería y beneficioso para el niño en los procedimientos menos invasivos. [1-16]

La muestra de este estudio ha sido compuesta en su totalidad por profesionales de enfermería; a diferencia de otros estudios donde la presencia del personal de enfermería es mínima. [1-13-15]

Este estudio ha estado limitado por el tamaño de la muestra, por lo cual sería de interés, realizar un análisis con una muestra más amplia que pueda discernir de mejor manera los objetivos propuestos en este estudio, igualmente sería posible investigar en futuros estudios las causas de la distinta percepción de la presencia del familiar en la atención pediátrica urgente según las características del dispositivo asistencial.

Conclusiones

Este estudio obtiene como conclusiones que:

Para el personal de enfermería la presencia familiar dificulta la realización de las técnicas, especialmente en la RCP.

El personal de enfermería considera que la presencia familiar no es beneficiosa para el paciente pediátrico, a excepción de la punción venosa.

El personal de enfermería muestra insatisfacción con la presencia familiar mientras realizan las intervenciones, especialmente en la RCP

A excepción de la punción venosa, el personal de enfermería no permitiría la presencia familiar en las intervenciones, esta opinión va acorde incluso en el caso de que el propio profesional de enfermería sea el familiar del niño, no queriendo estar presente en ninguna intervención.

El personal de enfermería considera que la presencia familiar dificulta el aprendizaje de las intervenciones.

Existen diferencias de opinión entre un centro especializado en la atención pediátrica urgente y un centro de atención urgente general siendo la opinión más negativa y perjudicial en el primero de ellos.

Bibliografía.

- 1-Martínez Moreno C, et al. **Presencia de los familiares durante la realización de procedimientos invasivos.** An Pediatr (Barc). 2012; 77 (1): 28-36
- 2-Santos González G., Jiménez Tomás R, Sánchez Etxaniz J. **Presencia de familiares en los procedimientos realizados en urgencias de pediatría: opinión de la familia y de los profesionales.** Emergencias 2010; 22: 175-180
- 3-Parra Cotanda C, Luaces Cubells C., Fernández J **¿Deberían estar presentes los padres durante los procedimientos invasivos en urgencias?** An Pediatr (Barc). 2009; 70:293-6
- 4- Ignacio Cerro MC, Jiménez Carrascosa MA, Pascual Fernández MC, Acero Rivas O. **Presencia familiar en procedimientos de enfermería.** Ciberrevista 2008; (2). [En línea] [fecha de acceso: 2 de enero de 2013]. URL disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/noviembre/pagina9.html>
- 5- Ignacio Cerro MC, Jiménez Carrascosa MA, Pascual Fernández MC, Acero Rivas O. **Beneficio de la permanencia del acompañante en el cuidado pediátrico.** Ciberrevista 2008; (nº extraordinario). [En línea] [fecha de acceso: 3 de enero de 2013]. URL disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/diciembre/pagina6.html>
- 6-CRUZ ROJA ESPAÑOLA. **Formación en Socorros, Socorrismo y Primeros Auxilios.** Madrid. CRUZ ROJA ESPAÑOLA. 2011
- 7-Palacio Marco N, Casablanca Claramut M, Palacio Marco M. **Triaje en el servicio de urgencias-emergencias pediátricas.** En: Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos y Neonatales. 2012[En línea] [fecha de acceso: 3 de enero de 2013]. URL disponible en:<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo171/capitulo171.htm>
- 8- Matey P. **En una emergencia pediátrica, los padres, ¿mejor que esperen fuera?** El Mundo. 2010. [En línea] [fecha de acceso: 3 de enero

de 2013]. URL disponible en:
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/04/30/medicina/1272616107.html>

9- Hospital Cruces de Bilbao. [www.hospitalcruces.com] **Protocolos.** España. 2012 [En línea] [fecha de acceso: 2 de enero de 2013]. URL disponible en:
http://urgenciaspediatria.hospitalcruces.com/doc/generales/proto/Cap3.1_tribege.pdf

10-Velázquez González Rosario, Flores Caraballo Jesús María, Picallos Conde María Dolores, Acosta Mosquera María Eugenia. **Calidad asistencial percibida por los padres en una Unidad de Preescolares y Hemato-Oncología Pediátrica.** Index Enferm [revista en la Internet]. 2010 Mar [fecha de acceso: 13 de enero de 2013] ; 19(1): 34-36. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100007&lng=es

11-Ceballo García R, Carrasco Cebollero F.M. **Presencia parental en técnicas invasivas en un servicio de urgencias de pediatría.** Cibierrevista. Enfermería21. 2012 [En línea] [fecha de acceso: 3 de enero de 2013]. URL disponible en:
http://www.enfermeria21.com/component/encuentra/?q=impacto&task=searchContent_v22&q2=&search_type=1&pagina=25&id_pub_cont=20&id_articulo=92&start=240

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;34:70-4.

13-Gonxález Granado LI, Gómez Sáez F, Pérez Alonso V, Rojo Conejo P. **Presencia familiar durante los procedimientos invasivos en urgencias de pediatría: opinión de los profesionales.** ActPediatrEsp.2008; 66:225-8.

14-Fein JA, Ganesh J, Alpern ER. **Medical staff attitudes toward family presence during pediatric procedures.** Pediatric Emergency Care. 2004;20(4): 224-7.

15-O'Malley P, Brown K, Krug S. **Patient- and Family-Centered Care of Children in the Emergency Department.** PEDIATRICS 2008; 122 (2), 512-521.

<http://pediatrics.aappublications.org/content/122/2/e511.full.pdf+html>

16- 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.

ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario

Acompañamiento familiar en Urgencias Pediátricas y la labor de enfermería

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL CUESTIONARIO

Estimado señor-a:

Este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación de la Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca, para el proyecto de fin de Grado. El propósito de este cuestionario es evaluar cómo interfiriene la presencia familiar durante las intervenciones enfermeras que usted realiza.

El valor de la información depende de la sinceridad de su respuesta. En ningún caso hay respuesta incorrecta, adecuada o inadecuada, lo importante es su opinión en cada una de las preguntas o ítems y esta opinión es siempre correcta. Debe responder según su propia experiencia profesional.

Es importante mencionar que las respuestas que usted nos proporcione serán muy valiosas para esta investigación y servirán para proponer mejoras a su organización las cuales contribuyan a un mejor desempeño y satisfacción laboral.

Tenga por seguro, que los datos que nos proporcione, serán tratados de forma anónima y confidencial bajo las leyes y normas de protección de datos en vigor: Ley 41/2002 y ley 15/1999

Os agradezco vuestra colaboración, anticipadamente, por el tiempo que dedicaréis en contestar este cuestionario.

ATENTAMENTE

Eduardo Bosque Bañares

EDAD:

AÑOS DESDE FIN DE ESTUDIOS:

SEXO:

TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO:

Punción venosa:

1. Cree que la presencia de la familia le facilita/dificulta el procedimiento:

Facilitado mucho	Facilitado algo	Indiferente	Dificultado algo	Dificultado mucho
<input type="checkbox"/>				

2. Cree que la presencia familiar suele ser beneficiosa para el niño:

Muy beneficiosa	Algo beneficiosa	Indiferente	Algo perjudicial	Muy perjudicial
<input type="checkbox"/>				

3. Satisfacción general con la presencia de familiares en el procedimiento:

Muy satisfecho	Algo satisfecho	Indiferente	Descontento	Muy descontento
<input type="checkbox"/>				

4. Cree que debe darse la opción los padres de estar presente en el procedimiento:

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

5. Si fuera usted familiar, le gustaría estar presente en el procedimiento:

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

6. Si eres residente (EIR, alumno en prácticas...) ¿de qué manera crees que la presencia del familiar influye para tu formación en la realización de esta técnica?

Muy beneficiosa	Algo beneficiosa	Indiferente	Algo perjudicial	Muy perjudicial
<input type="checkbox"/>				

OBSERVACIONES:

Sutura de una Herida:

7. Cree que la presencia de la familia le facilita/dificulta el procedimiento:

Facilitado mucho	Facilitado algo	Indiferente	Dificultado algo	Dificultado mucho
<input type="checkbox"/>				

8. Cree que la presencia familiar suele ser beneficiosa para el niño:

Muy beneficiosa	Algo beneficiosa	Indiferente	Algo perjudicial	Muy perjudicial
<input type="checkbox"/>				

9. Satisfacción general con la presencia de familiares en el procedimiento:

Muy satisfecho	Algo satisfecho	Indiferente	Descontento	Muy descontento
<input type="checkbox"/>				

10. Cree que debe darse la opción los padres de estar presente en el procedimiento:

Sí No

11. Si fuera usted familiar, le gustaría estar presente en el procedimiento:

Sí No

12. Si eres residente (EIR, alumno en prácticas...) ¿de qué manera crees que la presencia del familiar influye para tu formación en la realización de esta técnica?

Muy beneficiosa	Algo beneficiosa	Indiferente	Algo perjudicial	Muy perjudicial
<input type="checkbox"/>				

OBSERVACIONES:

Sondaje vesical:

13. Cree que la presencia de la familia le facilita/dificulta el procedimiento:

Facilitado mucho	Facilitado algo	Indiferente	Dificultado algo	Dificultado mucho
<input type="checkbox"/>				

14. Cree que la presencia familiar suele ser beneficiosa para el niño:

Muy beneficiosa	Algo beneficiosa	Indiferente	Algo perjudicial	Muy perjudicial
<input type="checkbox"/>				

15. Satisfacción general con la presencia de familiares en el procedimiento:

Muy satisfecho	Algo satisfecho	Indiferente	Descontento	Muy descontento
<input type="checkbox"/>				

16. Cree que debe darse la opción los padres de estar presente en el procedimiento:

Sí No

17. Si fuera usted familiar, le gustaría estar presente en el procedimiento:

Sí No

18. Si eres residente (EIR, alumno en prácticas...) ¿de qué manera crees que la presencia del familiar influye para tu formación en la realización de esta técnica?

Muy beneficiosa	Algo beneficiosa	Indiferente	Algo perjudicial	Muy perjudicial
<input type="checkbox"/>				

OBSERVACIONES:

Punción lumbar:

19. Cree que la presencia de la familia le facilita/dificulta el procedimiento:

Facilitado mucho	Facilitado algo	Indiferente	Dificultado algo	Dificultado mucho
<input type="checkbox"/>				

20. Cree que la presencia familiar suele ser beneficiosa para el niño:

Muy beneficiosa	Algo beneficiosa	Indiferente	Algo perjudicial	Muy perjudicial
<input type="checkbox"/>				

21. Satisfacción general con la presencia de familiares en el procedimiento:

Muy satisfecho	Algo satisfecho	Indiferente	Descontento	Muy descontento
<input type="checkbox"/>				

22. Cree que debe darse la opción los padres de estar presente en el procedimiento:

Sí No

23. Si fuera usted familiar, le gustaría estar presente en el procedimiento:

Sí No

24. Si eres residente (EIR, alumno en prácticas...) ¿de qué manera crees que la presencia del familiar influye para tu formación en la realización de esta técnica?

Muy beneficiosa	Algo beneficiosa	Indiferente	Algo perjudicial	Muy perjudicial
<input type="checkbox"/>				

OBSERVACIONES:

RCP y/o intubación orotraqueal:

25. Cree que la presencia de la familia le facilita/dificulta el procedimiento:

Facilitado mucho	Facilitado algo	Indiferente	Dificultado algo	Dificultado mucho
<input type="checkbox"/>				

26. Cree que la presencia familiar suele ser beneficiosa para el niño:

Muy beneficiosa	Algo beneficiosa	Indiferente	Algo perjudicial	Muy perjudicial
<input type="checkbox"/>				

27. Satisfacción general con la presencia de familiares en el procedimiento:

Muy satisfecho	Algo satisfecho	Indiferente	Descontento	Muy descontento
<input type="checkbox"/>				

28. Cree que debe darse la opción los padres de estar presente en el procedimiento:

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

29. Si fuera usted familiar, le gustaría estar presente en el procedimiento:

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

30. Si eres residente (EIR, alumno en prácticas...) ¿de qué manera crees que la presencia del familiar influye para tu formación en la realización de esta técnica?

Muy beneficiosa	Algo beneficiosa	Indiferente	Algo perjudicial	Muy perjudicial
<input type="checkbox"/>				

OBSERVACIONES:

ANEXO 2 Solicitud de participación HUMS

Estimada Supervisora del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Miguel Servet.

El alumno de enfermería, Eduardo Bosque Bañares; de la EUE; solicita autorización para realizar una encuesta para evaluar cómo interfiriere la presencia familiar durante las intervenciones del personal de enfermería

El ámbito de este estudio es el personal de enfermería de su servicio que desee colaborar, en el mes de Febrero del presente año 2013, por el estudiante indicado en el párrafo anterior.

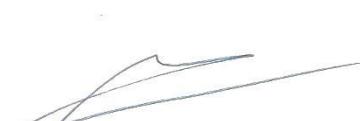
Las encuestas serán anónimas.

Este Proyecto se ejecutará con el acompañamiento y supervisión en la planificación y organización por el Tutor del Trabajo de Fin de Grado.

Los datos obtenidos y sus resultados mantendrán el anonimato en todo el proceso. En caso de que usted lo estime oportuno se le comunicarán los resultados

En la confianza de que tomará en consideración mi solicitud le agradezco su atención y colaboración y aprovecho esta oportunidad para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE



Eduardo Bosque Bañares

Alumno de la EUE de Huesca


Luis Hijos
Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca
Tutor TFG

ANEXO 3 Solicitud de participación HSJ

Estimada Supervisora del Servicio de Urgencias del Hospital San Jorge

El alumno de enfermería, Eduardo Bosque Bañares; de la EUE; solicita autorización para realizar una encuesta para evaluar cómo interfiriere la presencia familiar durante las intervenciones del personal de enfermería

El ámbito de este estudio es el personal de enfermería de su servicio que desee colaborar, en el mes de Febrero del presente año 2013, por el estudiante indicado en el párrafo anterior.

Las encuestas serán anónimas.

Este Proyecto se ejecutará con el acompañamiento y supervisión en la planificación y organización por el Tutor del Trabajo de Fin de Grado.

Los datos obtenidos y sus resultados mantendrán el anonimato en todo el proceso. En caso de que usted lo estime oportuno se le comunicarán los resultados

En la confianza de que tomará en consideración mi solicitud le agradezco su atención y colaboración y aprovecho esta oportunidad para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Eduardo Bosque Bañares

Alumno de la EUE de Huesca



Luis Hijos

Tutor TFG

ANEXO 4 Autorización a llevar a cabo el estudio.



DÑA. CARMEN NOYA CASTRO, SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL. RESPONSABLE DE CALIDAD, FORMACIÓN CONTINUADA, DOCENCIA Y CUIDADOS

AUTORIZA:

a D/Dña. Eduardo Bosque Bañares, a llevar a cabo el estudio de investigación "**Acompañamiento familiar en urgencias pediátricas y la labor de enfermería.**" manteniendo siempre la debida obligación de confidencialidad y uso correcto de los datos obtenidos en el mismo.

Así mismo para su realización deberá informar al Jefe de Servicio y al supervisor responsable de la unidad donde va a desarrollar su estudio.

Y para que conste a los efectos oportunos, se expide la presente autorización.

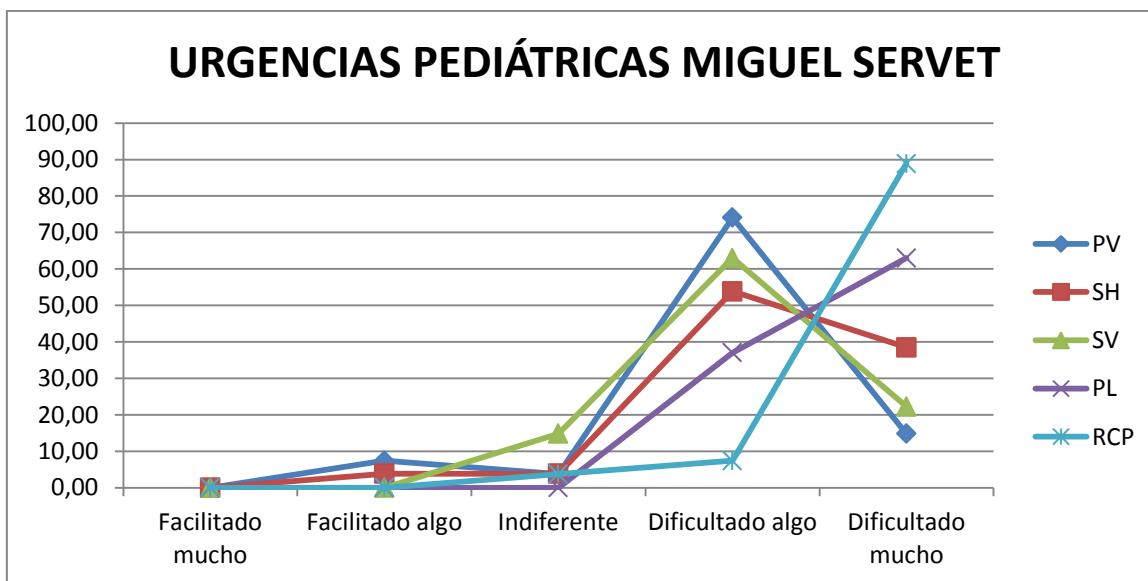
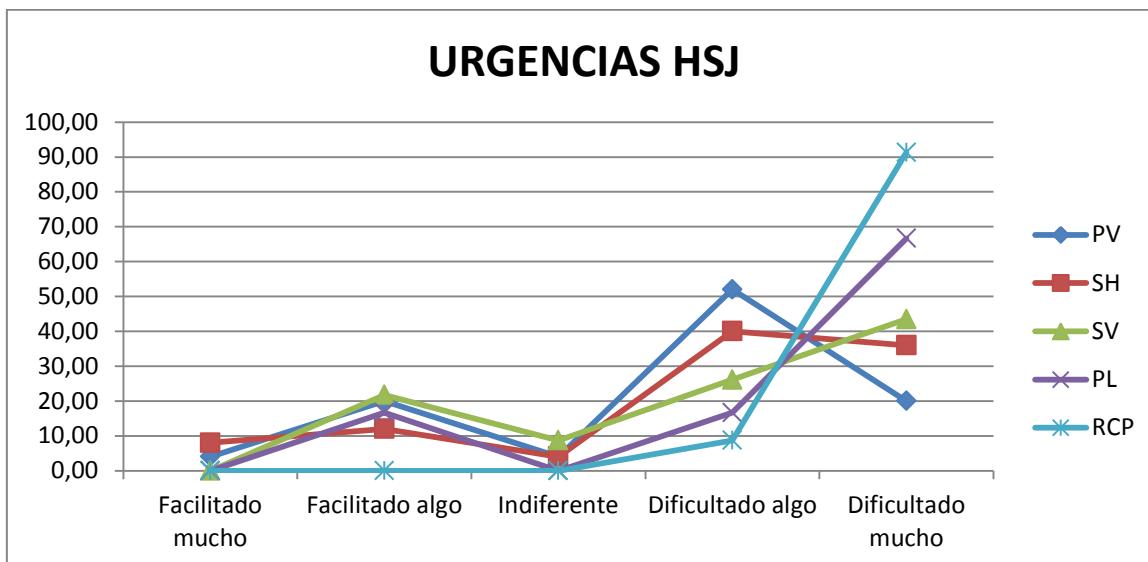
En Zaragoza, a 26 de febrero 2013

Fdo. Carmen Noya Castro

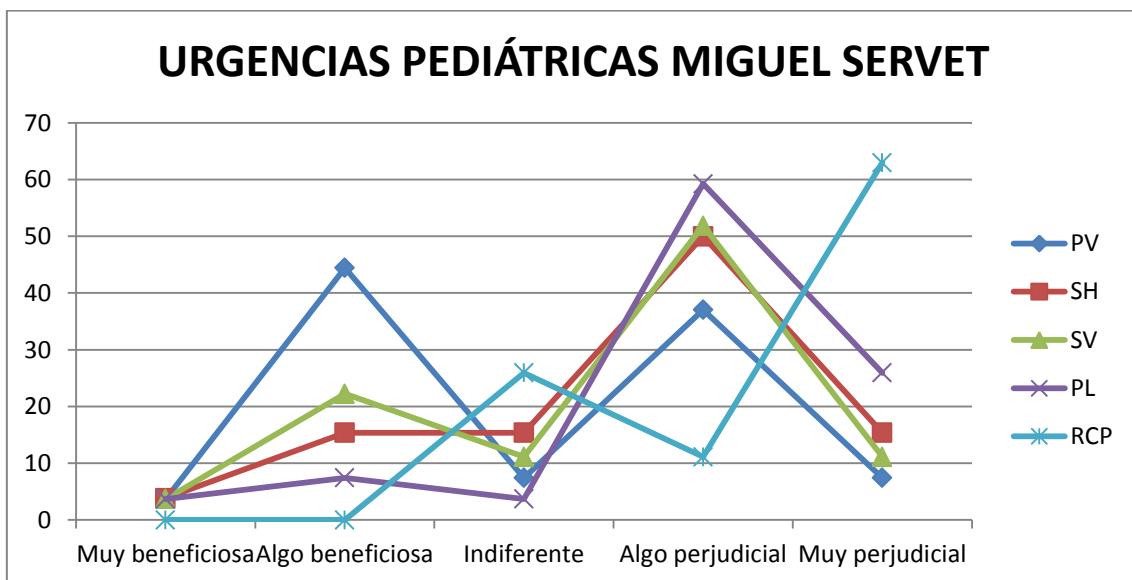
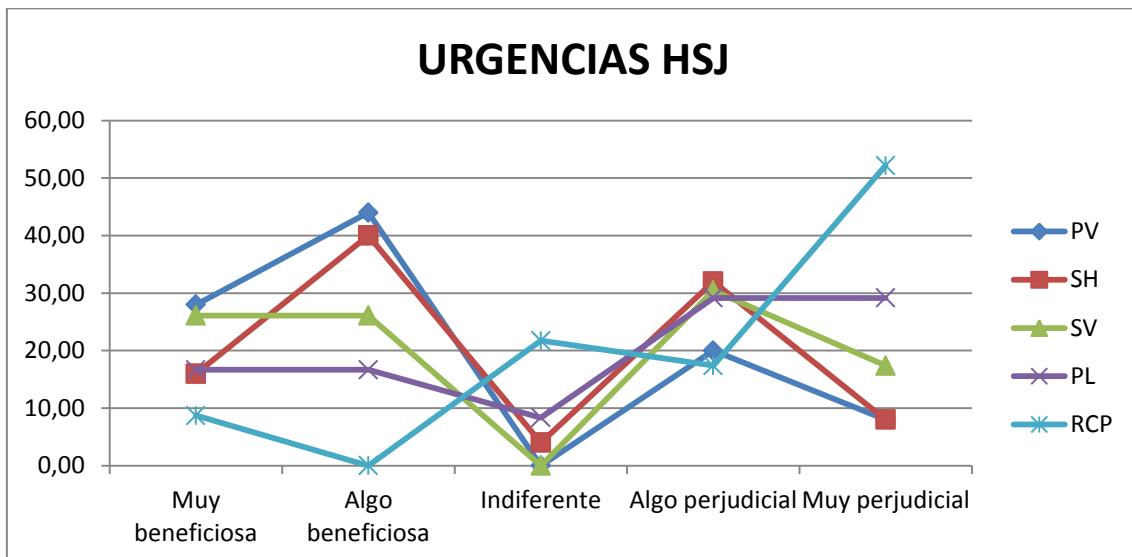
Pº Isabel la Católica, 1-3
50009 ZARAGOZA
Tel.: 976 765500

ANEXO 5 Gráficos de diferencias entre HUMS y HSJ

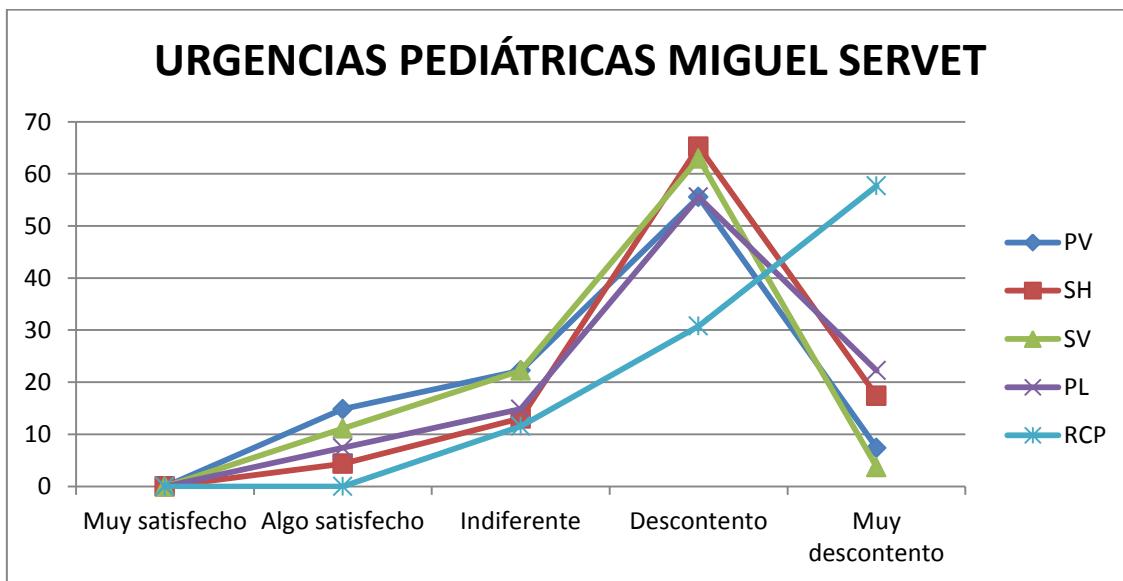
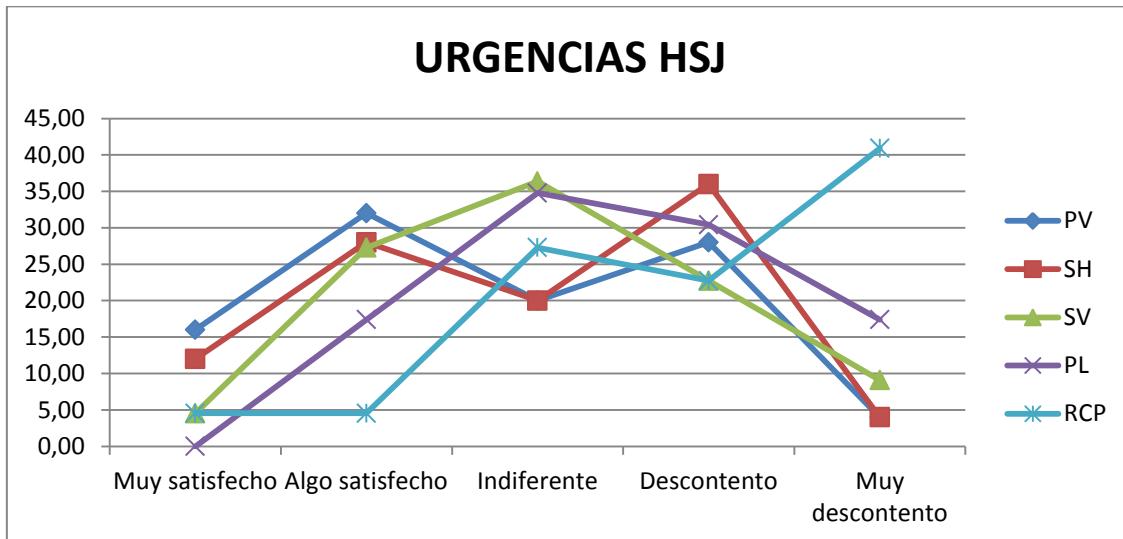
ITEM1-Facilitación/Dificultación de la técnica



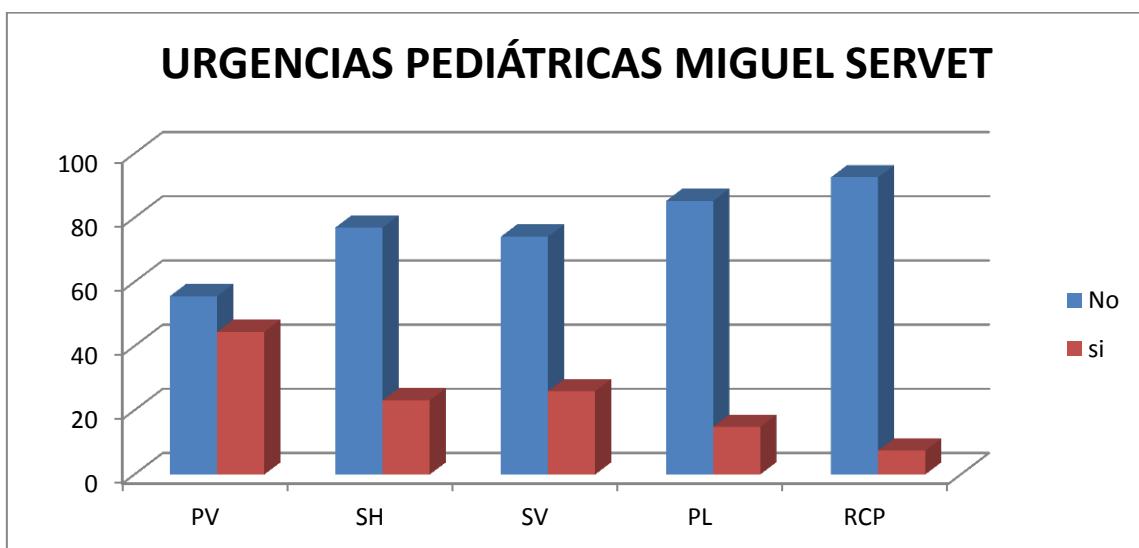
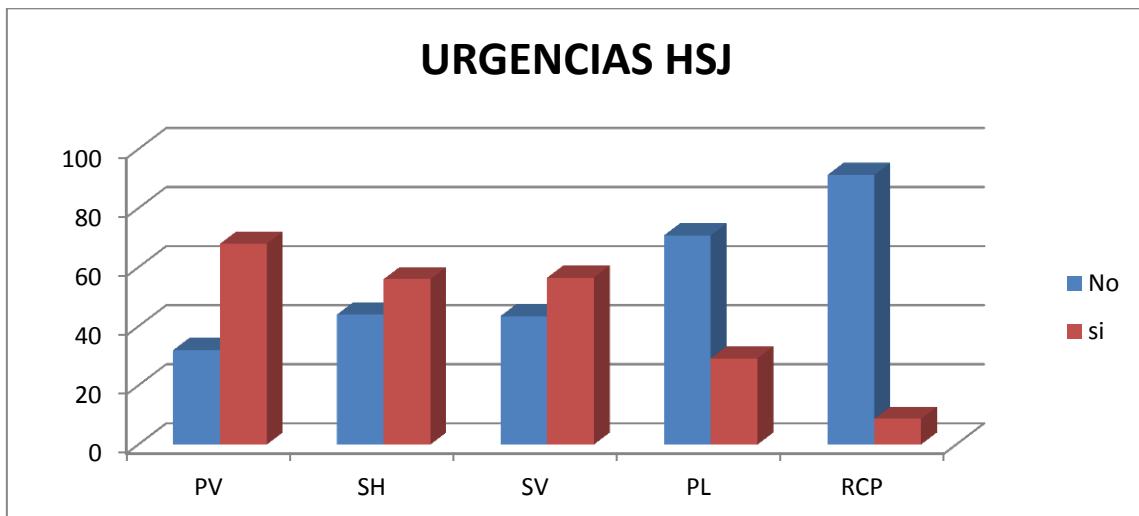
ITEM2- Beneficio de la presencia familiar



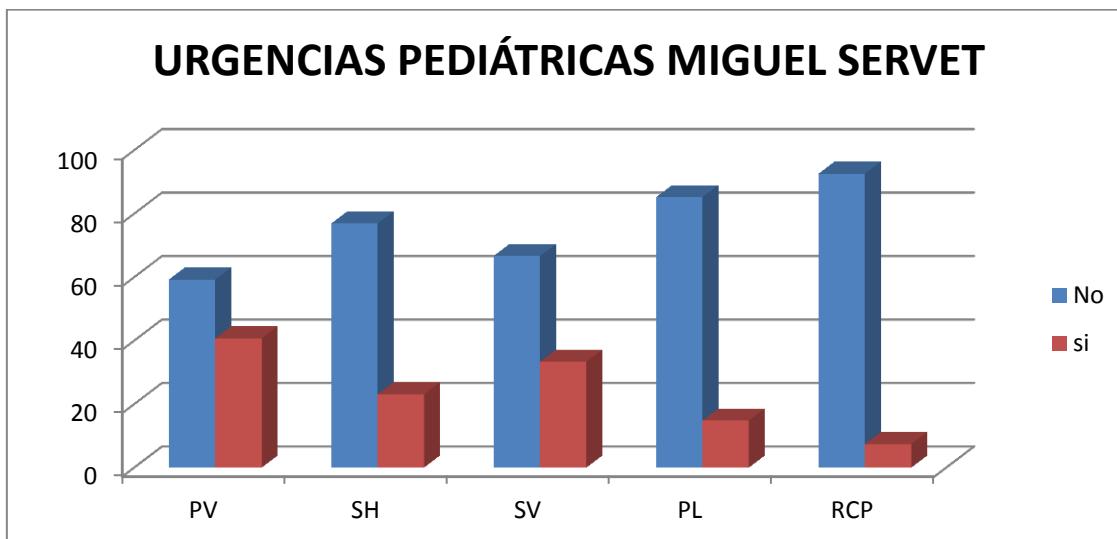
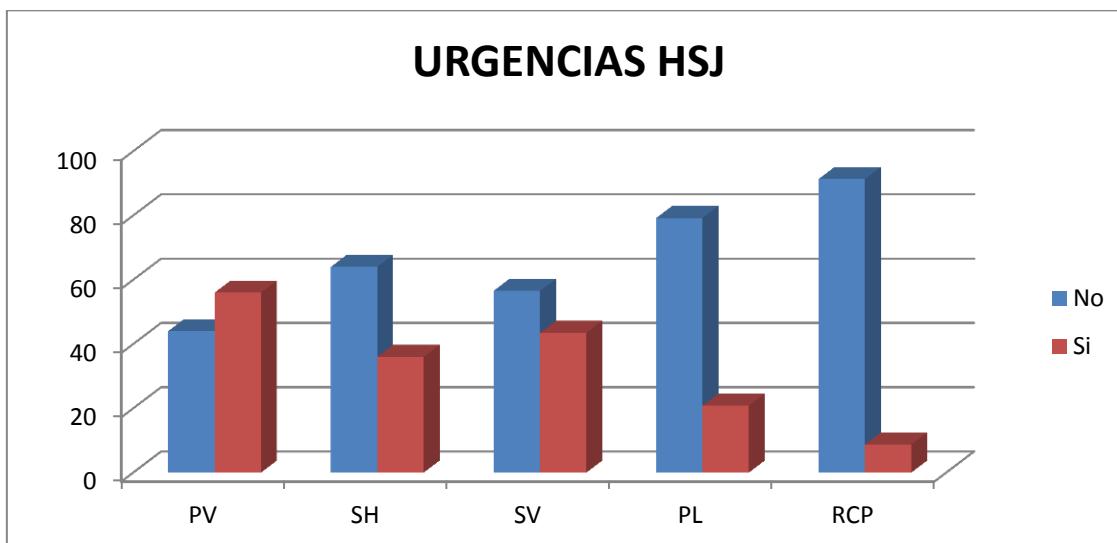
ITEM3- Satisfacción de la presencia familiar



ITEM4- Opción a presenciar el procedimiento



ITEM5- Presencia al procedimiento si se es familiar



ITEM6- Influencia en el aprendizaje

