


## Presencia de los padres durante procedimientos pediátricos invasivos: ¿De qué depende?\*

Laura Palomares González<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4090-2714>


Iván Hernández Caravaca<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9599-1107>

Carmen Isabel Gómez García<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4449-2460>

Manuel Sánchez-Solís de Querol<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9642-0613>

**Destacados:** **(1)** La presencia de los padres durante procedimientos pediátricos invasivos sigue siendo un tema que genera controversia. **(2)** La edad de los profesionales influencia las actitudes con respecto a la presencia de los padres. **(3)** La invasividad de los procedimientos modifica las actitudes de los profesionales con respecto a la presencia de los padres. **(4)** Se aplicó un análisis texto innovador para analizar los comentarios de los profesionales de la salud. **(5)** Es imperiosamente necesario contar con protocolos y capacitación específica para incluir a los padres en la atención infantil.

**Objetivo:** la atención centrada en la familia durante procedimientos invasivos ha sido respaldada por muchas organizaciones profesionales dedicadas al cuidado de la salud. El objetivo de este estudio fue evaluar las actitudes de los profesionales de la salud con respecto a la presencia de los padres durante los procedimientos invasivos realizados en niños. **Método:** a los prestadores de atención médica en Pediatría (divididos en categorías profesionales y rangos de edad) de uno de los hospitales más importantes de España se les solicitó que respondieran un cuestionario y redactaran comentarios de texto libre. **Resultados:** un total de 227 profesionales respondieron la encuesta. En sus respuestas, la mayoría (72%) de los participantes informó que, en ocasiones, los padres están presentes durante las intervenciones, aunque se registraron diferencias entre las distintas categorías profesionales al respecto. Los procedimientos en los que los padres estuvieron presentes se consideraron como "menos invasivos" (96% de los casos), mientras que solamente el 4% estuvo presente en los considerados "más invasivos". A mayor edad de los profesionales, menos necesaria se consideró la presencia de los padres. **Conclusión:** las actitudes con respecto a la presencia de los padres durante procedimientos pediátricos invasivos se vieron influenciadas por la categoría profesional, la edad del prestador de salud y la invasividad de los procedimientos.

**Descriptor:** Cuidado del Niño; Responsabilidad Parental; Actitud del Personal de Salud; Dolor Asociado a Procedimientos Médicos; Encuestas y Cuestionarios; Procesamiento de Texto.

\* Este artículo hace referencia a la convocatoria "Innovación en la práctica, enseñanza o investigación en salud y Enfermería". Artículo parte de la tesis de doctorado "Actitud de los profesionales sanitarios ante la familia y los procedimientos invasivos en pediatría", presentada en la Universidad de Murcia, Murcia, España.

<sup>1</sup> Virgen de la Arrixaca University Children's Hospital, Department of Neonatal ICU, El Palmar, Murcia, España.





<sup>2</sup> University of Alicante, Department of Community Nursing, Preventive Medicine and Public Health and History of Science, Alicante, Comunidad Valenciana, España.

<sup>3</sup> University of Murcia, Faculty of Nursing, Murcia, Murcia, España.

<sup>4</sup> Virgen de la Arrixaca University Children's Hospital, Department of Pediatrics, El Palmar, Murcia, España.

### Como citar este artículo

Palomares-González L, Hernández-Caravaca I, Gómez-García CI, Sánchez-Solís de Querol M. Parental presence during invasive pediatric procedures: what does it depend on? Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3828.

[Access    ]; Available in:  . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6101.3828>

month day year

URL

## Introducción

Hasta la primera mitad del siglo XX, los niños eran separados sistemáticamente de sus padres durante las hospitalizaciones. Los psicoanalistas René Spitz y John Bowlby contribuyeron fuertemente a nuestra comprensión y conocimiento de las consecuencias psicoafectivas de esta privación parental para los niños pequeños, definiéndola como "hospitalismo" y proponiendo la "teoría del apego", respectivamente<sup>(1-4)</sup>. Estos autores iniciaron la tendencia a partir del modelo paternalista tradicional de la Medicina en dirección a la atención centrada en la familia<sup>(5)</sup>, lo que implica un mayor grado de colaboración entre la familia y los prestadores de salud<sup>(1,6-8)</sup>.

Los procedimientos pediátricos invasivos pueden ser experiencias dolorosas y aterradoras, tanto para los niños como para sus padres. En la Carta Europea para niños hospitalizados (1986) se establece que es derecho del niño estar acompañado por sus padres durante la totalidad del proceso de hospitalización, convirtiéndose los padres en parte activa de la vida hospitalaria<sup>(9)</sup>. Además, el interés de los padres por estar presentes mientras se desarrollan los procedimientos ha aumentado con el transcurso de los años<sup>(10)</sup>. Numerosas publicaciones demuestran el deseo de los padres de acompañar a sus hijos durante la realización de procedimientos dolorosos como venopunciones, colocación de accesos venosos, cateterismo uretral o realización de una punción lumbar, y su presencia es beneficiosa tanto para los familiares como para el personal de salud<sup>(11)</sup>. Se cuenta con significativa evidencia de que la presencia de los padres durante procedimientos invasivos puede reducir los niveles de ansiedad y dolor en los niños, a la vez que también puede acelerar su proceso de recuperación y reducir la ansiedad de los familiares<sup>(12-14)</sup>. Además, diferentes asociaciones médicas y de enfermería han formulado recomendaciones o resoluciones sobre la presencia de familiares durante procedimientos invasivos y, de ser necesario, durante una reanimación en el hospital<sup>(15-17)</sup>.

Sin embargo, algunos profesionales de la salud están menos predispuestos a permitir dicha presencia de los padres aunque sea un derecho de los niños. Los dos motivos principales argumentados por los prestadores de salud al respecto incluyen la ansiedad de los padres y el mayor nivel de nerviosismo en los niños. Otros motivos están relacionados con el tiempo necesario para explicar el procedimiento a los padres y la ansiedad de los prestadores de salud por su presencia durante la intervención<sup>(18)</sup>. Algunos autores sugieren cierta evolución innegable en la opinión de los profesionales con respecto a la presencia de los padres<sup>(19)</sup>. En la mayoría de los casos, las actitudes de los profesionales de la salud se evalúan por medio de cuestionarios debido a la dificultad que implica analizar comentarios de texto libre.

El objetivo de este estudio fue evaluar las actitudes de los profesionales de la salud con respecto a la presencia de los padres durante los procedimientos invasivos realizados en niños.

## Método

### Tipo y sede del estudio

Se trata de un estudio transversal orientado por la pauta STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*), que se emplea para el informe de estudios observacionales<sup>(20)</sup>. El estudio se desarrolló por medio de un cuestionario autoaplicado y anónimo en un hospital universitario de gran tamaño de Murcia, Murcia, España.

### Período

El período de recolección de datos se extendió entre el 3 de octubre de 2019 y el 30 de junio de 2020.

### Población y criterios de selección

El hospital emplea a 4000 profesionales de la salud<sup>(21)</sup>, que tienen a su cargo de brindar atención hospitalaria a 250.000 personas, de las cuales 133.000 de ellas son población pediátrica (de 0 a 14 años de edad) según el Instituto Nacional de Estadística de España. En España, la población pediátrica se define como niños de 0 a 14 años de edad, aunque este rango puede variar según el país<sup>(22)</sup>.

Se invitó a participar en el estudio a trabajadores de los equipos de Pediatría, Enfermería y Auxiliares de Enfermería (pediatra, residente de Pediatría, Enfermera pediátrica, residente de Enfermería Pediátrica y auxiliar de Enfermería) pertenecientes a once unidades de Pediatría distintas (Urgencias, Cuidados Intensivos Neonatales, Cuidados Intensivos Pediátricos, Oncología, Neonatología, Hospitalización Infantil, Hospitalización de niños en edad preescolar, Hospitalización de niños en edad escolar, Cirugía, Reanimación y Pediatría ambulatoria) del hospital.

### Definición de la muestra

Se invitó a participar a todos los trabajadores de las unidades de Pediatría. A fin de evitar sesgos se calculó un tamaño de muestra mínimo sobre la base del total de población elegible (n=444) por medio del programa de *software SAS University Edition*. Para determinar el tamaño mínimo de la muestra de encuestados con relevancia estadística se estimó una tasa de presencia de los padres del 75% con una precisión del 5% y un nivel de confianza del 95% sobre la base de estudios previos realizados en España<sup>(23)</sup>. El tamaño mínimo de la muestra resultante fue 175 individuos. El total de

participantes final que se obtuvo en nuestro estudio correspondió a 227 personas, refrendando la solidez de nuestros resultados. El tamaño de la muestra se definió después de dividir a los participantes entre categorías profesionales y acuerdo a las unidades de Pediatría.

### Instrumentos utilizados para recopilar la información y variables del estudio

Se empleó un cuestionario autoaplicado y anónimo con 14 preguntas de opción múltiple. El cuestionario se basó en un cuestionario publicado<sup>(18)</sup>, desarrollado originalmente en español para evaluar la presencia de los padres durante los procedimientos invasivos desde la perspectiva de los responsables de los Servicios de Emergencia en Pediatría y miembros activos de la Sociedad Española de Emergencia en Pediatría.

El cuestionario contenía información sociodemográfica (sexo, edad), sobre las categorías profesionales (pediatra, residente de Pediatría, enfermera especializada en Pediatría, enfermera residente en Pediatría y auxiliar de Enfermería) y sobre las unidades de Pediatría.

La encuesta abarcó variables tales como presencia de los padres durante los procedimientos pediátricos invasivos (sí, sí, a veces, no), el tipo de procedimientos realizados en los que se permitió la presencia de los padres (se podían seleccionar once procedimientos invasivos), las razones de cualquier reticencia a permitir la presencia de los padres (relacionada con los padres, con el niño, interrupción del procedimiento o agresión y reclamos) y una evaluación de la existencia para protocolos y formación específica sobre la presencia de los padres (sí, no). También se utilizó una escala Likert para determinar la frecuencia de los problemas resultantes de la presencia de los padres (nunca, a veces, frecuentemente, siempre). Después de responder el cuestionario, se invitó a los participantes a que redactaran comentarios de texto libre, motivados por la siguiente oración: "Por favor, déjenos su comentario sobre el tema". Se incluyeron 11 procedimientos invasivos en el estudio y se los dividió entre menos y más invasivos (Figura 1).

Invasividad	Procedimiento
Menos invasivo	Lavado nasal
	Punción venosa
	Canalización venosa periférica
	Cateterismo vesical
	Cateterismo oro/nasogástrico
	Curación o sutura de heridas
Más invasivo	Punción lumbar
	Canalización central o arterial
	Tracción esquelética
	Intubación endotraqueal
	Maniobras de RCP

Figura 1 - Procedimientos incluidos en el cuestionario, por nivel de invasividad. Murcia, Murcia, España, 2020

### Recolección de datos

Se invitó a los trabajadores a través del servicio de correo electrónico institucional. Subsiguientemente, se enviaron cuestionarios impresos y el consentimiento informado a cada unidad de Pediatría. Como estrategia durante la recolección de datos, se realizaron visitas a las unidades para invitar e instruir a los profesionales para que participaran en la investigación.

### Procesamiento y análisis de los datos

Los cuestionarios recibidos se procesaron en *Microsoft Excel* y el análisis estadístico se realizó en el programa de *software* estadístico *SAS University Edition*. Se recurrió al análisis  $\chi^2$  de Pearson para analizar la presencia/ausencia de los padres durante los procedimientos invasivos con sus hijos, los rangos de edad de los profesionales de la salud (<40, 40-50, >50 años) y la proporción de padres presentes en procedimientos "más" o "menos" invasivos. Se exploró un análisis multivariado (regresión logística de Fisher) considerando la presencia/ausencia de los padres como variable dependiente y la categoría profesional y la edad como variables independientes.

Los comentarios de texto libre en los cuestionarios se evaluaron en el programa para analizar textos KH coder<sup>(24)</sup>, que produce una lista de palabras ordenadas según sus frecuencias e interrelaciones para analizar y visualizar el contenido del texto como una red de coaparición. Los términos con frecuentes coapariciones en la visualización se conectan mediante líneas/aristas: la frecuencia relativa de los términos se indica mediante el tamaño relativo de su nodo, y la frecuencia relativa de coaparición de los términos se indica mediante el grosor relativo de la arista que conecta sus nodos.

### Aspectos éticos

Este estudio se llevó a cabo conforme a las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki (2000) y en la Declaración de Estambul (2008).

Se invitó a los profesionales de la salud a responder el cuestionario después de haber sido informados sobre la confidencialidad de la encuesta de acuerdo con el Reglamento General Europeo de Protección de Datos 2016/679, dándoles suficiente tiempo para leerlo.

### Resultados

#### Análisis de los cuestionarios

Se recibieron 227 de los 444 cuestionarios (51,1%), respondidos por 196 mujeres (86,34%) y 31 hombres (13,65%) de 11 servicios de Pediatría diferentes.

Las edades de los encuestados se agruparon y equilibraron en tres grupos <40 años, de 40 a 50 años y >50 años (40%, 26% y 34% respectivamente). También se los dividió en 3 categorías profesionales: 1. Pediatras y residentes de Pediatría (n=50); 2. Enfermeras pediátricas y enfermeras residentes de Pediatría (n=109); y 3. Auxiliares de Enfermería (n=68).

En la primera parte del cuestionario se investigó la presencia de los padres en distintas unidades con la totalidad de los 227 encuestados. La mayoría (72%) informó que los padres en ocasiones estaban presentes durante las intervenciones, el 19% nunca realizó procedimientos en presencia de los padres y el 9% informó que los padres siempre estuvieron presentes durante los procedimientos ( $p<0,0001$ ) (Figura 2).

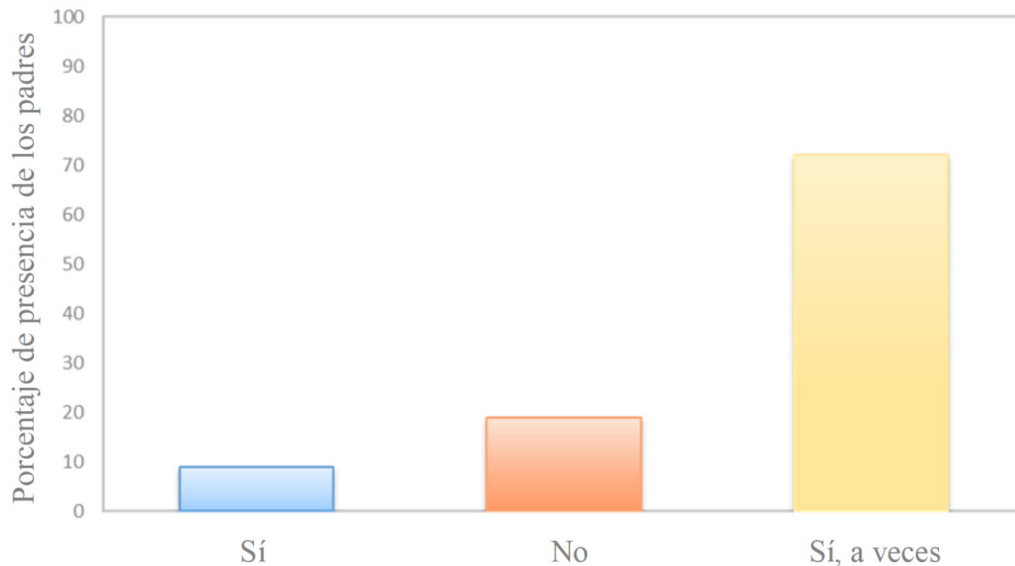


Figura 2 - Porcentaje de encuestados que respondieron Sí (barra azul), No (barra roja) y Sí, a veces (barra amarilla) en relación con la presencia de los padres durante los procedimientos pediátricos invasivos ( $p<0,0001$ ). Murcia, Murcia, España, 2020

No se encontraron diferencias cuando se analizaron estos resultados considerando las categorías profesionales de los encuestados. Sin embargo, sí hubo diferencias de acuerdo con la categoría profesional cuando solo se analizó a los profesionales que siempre o nunca realizaban procedimientos en presencia de los padres. Los

porcentajes en este sentido indicaron que, en el caso de los pediatras, los padres estuvieron presentes en el 100% de los casos, seguidos por las enfermeras residentes de Pediatría (50%), por las enfermeras pediátricas (31%), los auxiliares de Enfermería (27%) y los residentes de Pediatría (14%) ( $p<0,05$ ) (Figura 3).

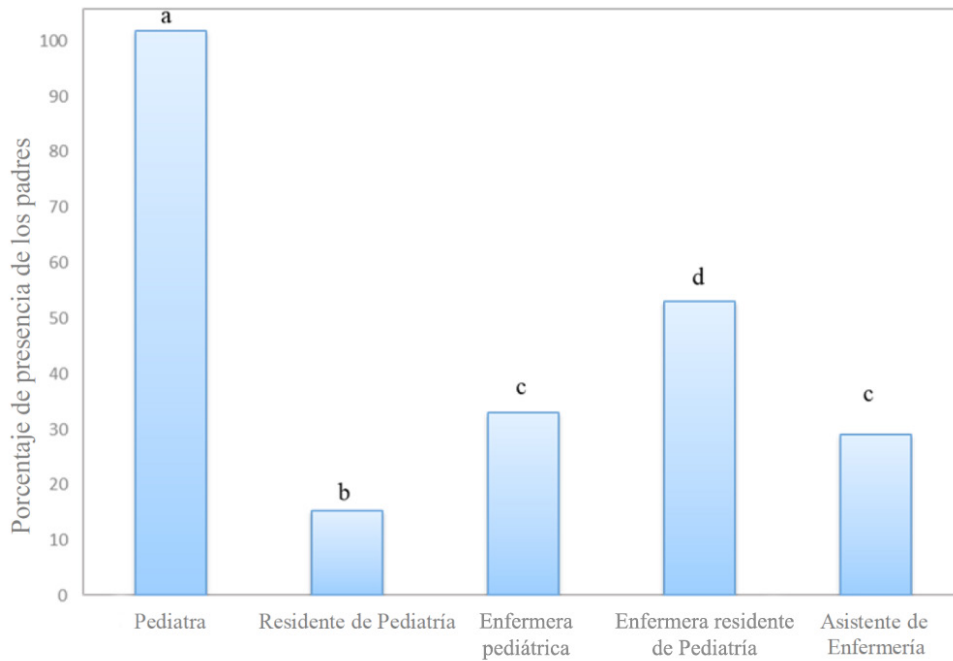


Figura 3 - Porcentajes de encuestados que están a favor de la presencia de los padres en las distintas categorías profesionales. Cada letra (a, b y c) indica diferencias significativas en las respuestas afirmativas entre las distintas categorías profesionales ( $p < 0,05$ ). Murcia, Murcia, España, 2020

En términos de los tipos de procedimiento en los que se permitió la presencia de los padres, los porcentajes fueron 96% en el caso de los "menos invasivos" y 4% para los "más invasivos" ( $p < 0,0001$ ).

Con respecto a problemas derivados de la presencia de los padres, el 61% de los profesionales informó problemas ocasionales ( $n=122$ ), el 29% nunca había tenido problemas ( $n=58$ ) y el 10% indicó haber tenido problemas frecuentemente ( $n=18$ ). Los problemas que se informaron en relación con tal presencia fueron los siguientes: mayor nerviosismo en el niño (37%,  $n=83$ ), indisposición de los padres (ejemplo: mareos) (35%,  $n=80$ ), interrupción del procedimiento (22%,  $n=49$ ) y otros como agresiones o reclamos (7%,  $n=17$ ).

La mayoría de los profesionales pensaba que la presencia de los padres era innecesaria y prefería realizar

los procedimientos sin ellos (72%;  $n=164$ ), mientras que el 28% ( $n=53$ ) pensaba que dicha presencia sí era necesaria. Las principales razones declaradas para la renuencia a permitir la presencia de los padres fueron la ansiedad de los padres (65%), creer que los padres no están preparados para estar allí (41%), la invasividad de los procedimientos (39%), el espacio físico reducido (23%), la idea de que harían su trabajo de peor manera (20%) y mayor nerviosismo en el niño (18%).

La mayoría de los profesionales pertenecientes al grupo de más de 50 años de edad sentía que la presencia de los padres era innecesaria, con el mayor porcentaje de respuestas negativas (84%); aunque hubo diferencias entre los tres subgrupos (76% en el grupo de 40 a 50 años de edad, y 59% de respuestas negativas en el caso de los de menos de 40 años) ( $p=0,004$ ) (Figura 4).

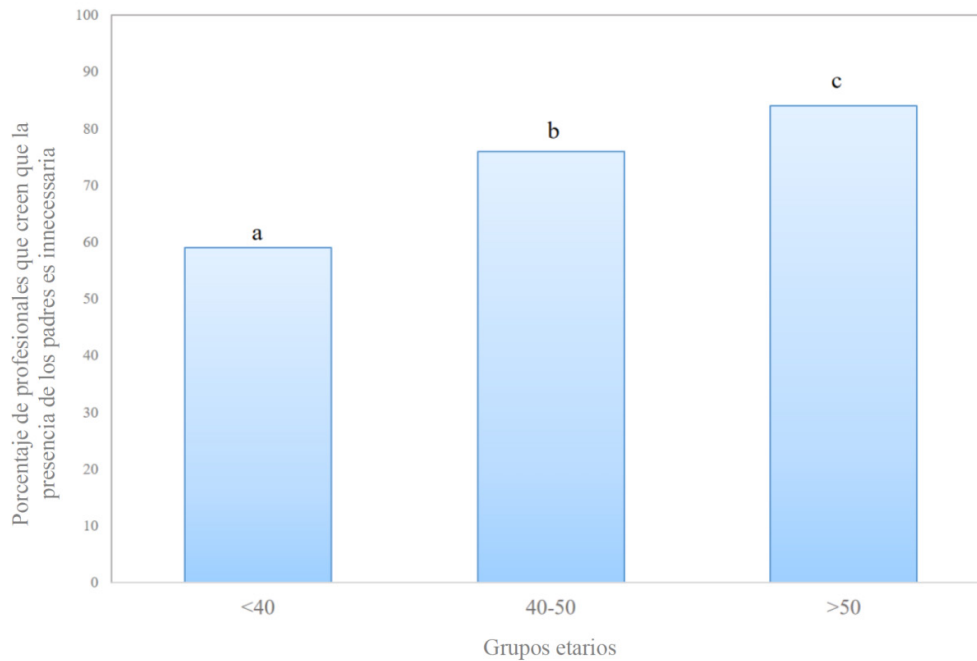


Figura 4 - Porcentaje de profesionales que sentían que la presencia de los padres era innecesaria, de acuerdo con los grupos etarios. Cada letra (a, b y c) indica diferencias significativas entre los distintos grupos etarios ( $p=0,004$ ). Murcia, Murcia, España, 2020

Cuando se compararon las respuestas "Sí" o "No" sobre la necesidad de la presencia de los padres dentro del mismo rango de edad, se encontraron diferencias estadísticamente significativas dentro del grupo de 40 a 50 y >50 años de edad ( $p=0,0004$  y  $p<0,0001$ , respectivamente).

Además, el 82% de los profesionales indicó que carecían de protocolos escritos relacionados con la presencia de los padres en las diferentes unidades de Pediatría, mientras que el 75% de los entrevistados apoyó la necesidad de crearlos y recibir la formación pertinente. Se encontraron diferencias significativas en términos de la necesidad de capacitación entre el grupo de menos de 40 años de edad (83%) y los de 40 a 50 años (66%) y de más de 50 años (66%), con  $p<0,005$ .

#### Análisis cuantitativo del texto libre

Un total de 59 encuestados incluyó comentarios en la parte reservada para texto del cuestionario. El análisis de sus comentarios demostró que se utilizaron 1435 palabras en un total de 75 oraciones. Las palabras más frecuentes fueron las siguientes: el verbo "ser/estar" (101 veces), seguido de "padre" y "niño" (74 y 35 veces, respectivamente), el adverbio "no" (35 veces), y los sustantivos "procedimiento" (26 veces) y "presencia" (24 veces).

Los resultados de la red de coapariciones de del análisis de palabras reveló 11 agrupamientos en relación con la evaluación de los profesionales con respecto a la presencia de los padres durante los procedimientos pediátricos invasivos (Figura 5).

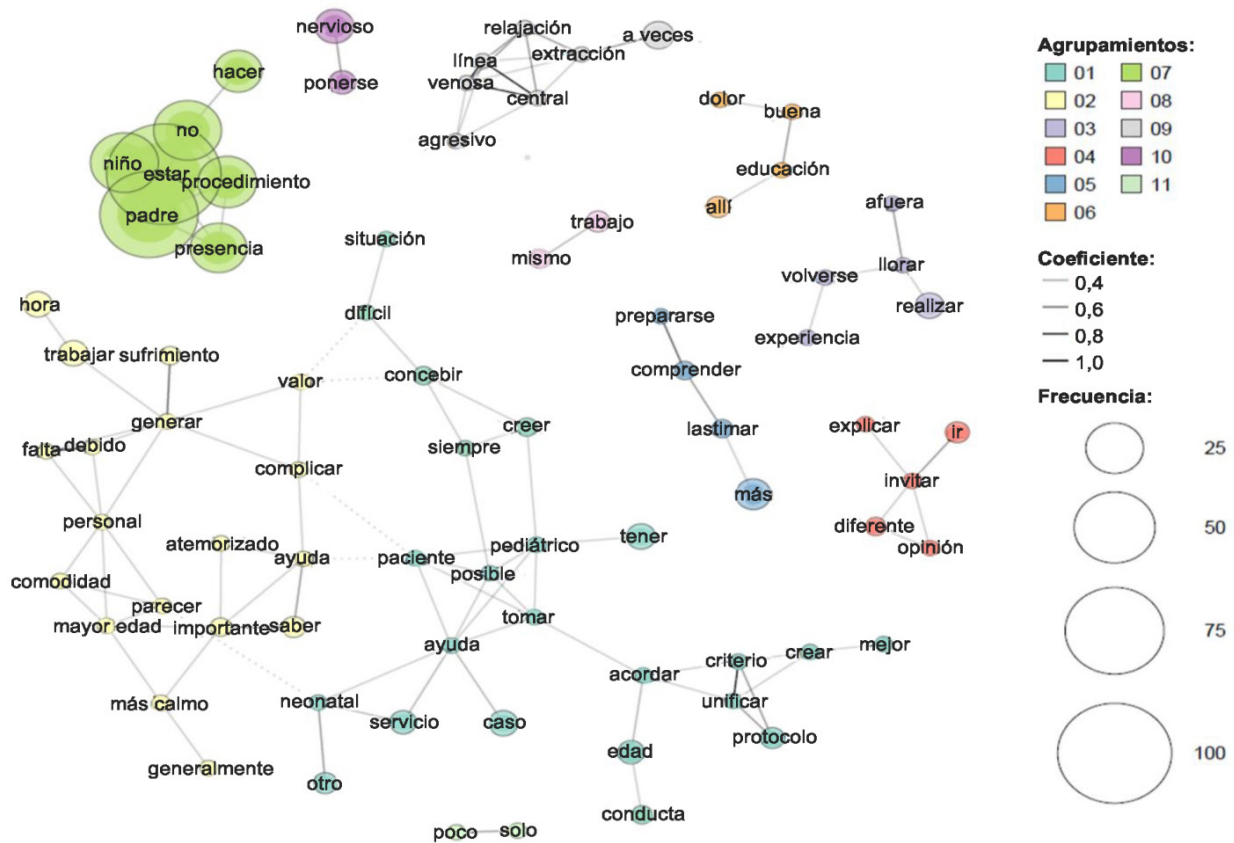


Figura 5 - En la red de coaparaciones de palabras se identificaron 11 agrupamientos. Los términos que coaparecen con frecuencia en la visualización se conectan mediante líneas/aristas, la frecuencia relativa de los términos se indica mediante el tamaño relativo de su nodo y la frecuencia relativa de la coaparición de términos se indica mediante el grosor relativo de la arista que conecta sus nodos. Murcia, Murcia, España, 2020

El agrupamiento más importante en términos de frecuencia de palabras utilizadas y el espesor de sus aristas fue el 7, representado con el color verde en la Figura 5. Este agrupamiento contenía las palabras “ser/estar, hacer, no, procedimiento, niño, presencia”, donde podemos citar los siguientes ejemplos de oraciones en las que aparecían: “Los padres no deben estar presentes durante los procedimientos invasivos”, “Creo que depende mucho del tipo de padres y del niño, no se puede generalizar” o “No creo que sea bueno que el niño asocie a los padres con dolor en un procedimiento”.

Otro agrupamiento importante es el número 10 (en color violeta), que incluyó las palabras “ponerse” y “nerviosos”, tal como se ejemplifica en las siguientes oraciones: “Creo que los padres no deberían estar presentes” o “No estoy de acuerdo con que los padres estén presentes durante los procedimientos, se ponen muy nerviosos”.

El agrupamiento 5 (en color azul) reunió los términos “prepararse”, “lastimar”, “comprender” y “más”, como se indica en los siguientes comentarios: “Los niños son más inquietos (no entienden que los están lastimando y sus padres no los defienden), los profesionales se

sienten supervisados y la mayoría de las familias no está preparada”. “Creo que en algunas técnicas los padres no están preparados para entender lo que hacemos”.

Otro agrupamiento está relacionado con el desempeño de los profesionales (el número tres en color violeta claro de la Figura 5) e incluye palabras como las siguientes: “realizar”, “experiencia”, “ponerse”, “llorar” y “afuera”. Un ejemplo de una oración incluida en este grupo es “Cuando se le realiza un procedimiento al niño, los padres no deben estar porque si el niño llora, los padres se ponen nerviosos, es mejor hacerlo sin ellos”.

### Discusión

En nuestro estudio, la amplia mayoría de los pediatras, enfermeras y auxiliares de Enfermería (72%) indicó que en ciertas ocasiones realizan procedimientos invasivos en niños con presencia de los padres. El 19% de ellos afirmó que nunca llevan a cabo procedimientos invasivos en presencia de los padres y el 9% señaló que siempre lo hacen.

Hubo diferencias entre las diferencias categorías profesionales en relación con las respuestas “Nunca” y “Siempre”. Los pediatras realizaron más procedimientos

con la presencia de los padres que los residentes de Pediatría (100% y 14%, respectivamente). Es más, estudios previos realizados en Europa demostraron que los residentes de diversas especialidades, de manera más frecuente optan por un comportamiento paternalista cuando toman decisiones, que sus supervisores. Sugieren que podría deberse a diferencias en el nivel de seguridad profesional y a su desconocimiento sobre tomar decisiones en forma compartida<sup>(25)</sup>. Los residentes de Pediatría podrían demostrar falta de seguridad en comparación con las habilidades de pediatras más experimentados. Sin embargo, otro estudio encontró muy poca diferencia entre el nivel de satisfacción de ambos grupos en relación con la presencia de los padres durante una intervención<sup>(23)</sup>. En nuestro estudio también encontramos diferencias entre las actitudes de distintos grupos de profesionales de Enfermería. En oposición a los hallazgos relacionados con los pediatras, en la categoría de Enfermería el grupo que realizó más procedimientos con la presencia de los padres correspondió al de residentes de Enfermería Pediátrica, en contraste con las enfermeras pediátricas (50% *versus* 31%). Nuestros resultados coinciden con los descritos en otros estudios españoles, en los que se demuestra que los pediatras están más de acuerdo con la presencia de los padres que las enfermeras, donde los residentes en Pediatría son los que más están en desacuerdo<sup>(26-27)</sup>. Los valores más bajos encontrados para los residentes de Pediatría en comparación con sus pares de Enfermería Pediátrica podrían atribuirse a la diferencia en la duración de las prácticas durante sus respectivas carreras y al hecho de que las enfermeras se concentran en los procedimientos durante sus prácticas. En contraste con nuestro estudio, otros trabajos realizados en Europa y América descubrieron que los profesionales de Enfermería son los que más están de acuerdo con la presencia de los padres mientras se realizan procedimientos invasivos. Por el contrario, no se detectaron diferencias entre enfermeras y pediatras en algunos países de Asia<sup>(28-31)</sup>. Estos resultados también podrían explicarse en nuestro contexto ya que la mayoría de las enfermeras pediátricas no pudieron obtener su especialización en atención pediátrica porque la especialidad de Pediatría es relativamente incipiente en España. Sin embargo, quienes pertenecían al resto de las categorías profesionales sí pudo conseguirla o estaban cursando capacitación en Pediatría.

En relación con los deseos de los padres de estar presente durante los procedimientos invasivos incluso en las peores situaciones como el caso de niños en estado crítico o que requieren reanimación, en efecto quieren estar allí<sup>(32-35)</sup>. También se ha informado que las familias notan que su presencia resulta útil para el paciente y esencial para la atención médica<sup>(36)</sup>. Necesitan sentirse parte e involucrarse en la atención de sus

hijos y su presencia aumenta su sentido de control, les ayuda a sobrellevar la situación estresante y mejora la satisfacción y la relación con los proveedores de atención médica<sup>(6,37-39)</sup>. Aunque la evidencia correspondiente al uso de intervenciones físicas (por ejemplo: lactancia, Método Canguro/sujeción materna, succión no nutritiva, ruido blanco en recién nacidos<sup>(38-40)</sup>) y psicológicas (por ejemplo: terapia con payasos, distracción<sup>(41-45)</sup>) para controlar el dolor causado por los procedimientos se ha defendido ampliamente en la literatura publicada, y la familia es el motor de muchos de ellos, en ocasiones no se implementa en la práctica<sup>(46-47)</sup>. En nuestro estudio, a los padres se les permitió estar presente en el 96% de las intervenciones "menos invasivas" pero solamente en el 4% de los procedimientos "más invasivos". Además, otros autores han demostrado que cuanto más invasivos son los procedimientos, menor es el deseo de los profesionales con respecto a la presencia de los padres<sup>(48)</sup>.

Los encuestados informaron pocos problemas relacionados con la presencia de los padres durante procedimientos invasivos. La mayoría de los proveedores (90%) mencionó problemas ocasionales (61%) o ninguno (29%) durante un determinado procedimiento, coincidiendo con otro estudio, que encontró un alto nivel de satisfacción (57%) de los profesionales cuando se realiza un proceso invasivo en presencia de los padres. Es más, en el mismo estudio el 90% de los familiares y el 76% de los profesionales creía que había resultado beneficioso para los niños<sup>(23)</sup> y consideraba a la familia como un recurso en la atención de Enfermería<sup>(31)</sup>.

Los principales problemas mencionados por los profesionales de nuestro estudio en relación con la presencia de los padres fueron mayor nerviosismo en el niño (37%), indisposición de los padres (35%), interrupción del procedimiento (22%) y agresividad o quejas (7%). Estos problemas se han reportado en otro estudio, donde los problemas más mencionados fueron mareos (78,6%), mayor nerviosismo en el niño (63,3%), interrupción del procedimiento debido a los padres (ansiedad, interferencia en el procedimiento) (46,4%) y finalmente quejas o reclamaciones (8%)<sup>(18)</sup>. Algunos de estos problemas informados se pueden manejar por medio de un enfoque correcto de Atención centrada en la familia. Eso no solo significa permitir la presencia de los padres sino también hacer recomendaciones con respecto a las herramientas de evaluación actuales, las intervenciones conductuales para los padres a fin de reducir el estrés pediátrico relacionada con el procedimiento<sup>(49)</sup> e incluso el seguimiento de las recomendaciones de tratamiento después del alta<sup>(50-51)</sup>. Los padres pueden lograr un rol activo con información oportuna y relevante, la cual también podrían ayudarles a sentirse en control de la situación y aliviar su propio estrés<sup>(52-53)</sup>. Tanto los



padres como los prestadores de salud cumplen un rol en la reducción del malestar y dolor que sufren los niños durante procedimientos médicos, y ninguno de ellos debe ser dejado de lado de este fin primordial.

En nuestro estudio el 65,4% de los 227 profesionales no consideró que la presencia de los padres fuese necesaria. En relación con lo anterior, se empleó por primera vez un innovador análisis de texto libre para evaluar los comentarios sobre la presencia de los padres redactados por prestadores de salud, aunque ya se ha empleado KH Coder en estudios de salud pública<sup>(54-55)</sup>. Este análisis nos ayuda a tener un mayor nivel de comprensión sobre la actitud de las personas hacia un tema determinado<sup>(54,56)</sup> y reveló que en el agrupamiento más importante (número 7) se utilizaron palabras como "no", "padre", "presencia" y "procedimiento". Este análisis coincide con el resultado del cuestionario en el que más de la mitad de los encuestados se opone a la necesidad de que los padres estén presentes. Cifras similares a las nuestras se obtuvieron en un estudio realizado en el servicio de emergencias de un hospital español, en el que solo el 60% de los proveedores aprueba la presencia de los padres durante procedimientos menos invasivos, y solo el 10,8% favorece la presencia de la familia durante procedimiento de reanimación<sup>(57)</sup>. Las opiniones de las enfermeras pediatras sobre la presencia de los padres durante los procedimientos dolorosos evaluadas en un estudio realizado en Turquía indicaron que el 56,3% pensaba que los padres no deberían estar presentes durante los procedimientos invasivos<sup>(29)</sup>. Sin embargo, se obtuvieron cifras más elevadas de presencia de los padres durante la inducción de la anestesia (86,9%) cuando se encuestó a enfermeras anestesistas a nivel nacional en Suecia<sup>(31)</sup>.

El presente estudio señala que las razones dadas para cualquier renuencia a permitir la presencia de los padres están principalmente relacionadas con los padres: ansiedad parental (65%), creer que los padres no están preparados para estar allí (41%), la propia invasividad del procedimiento (39%), espacio físico reducido (23%), peor desempeño en la atención (20%) y mayor nerviosismo en el niño (18%). En el caso de la ansiedad parental, estos resultados se vieron reforzados en el análisis del texto libre, donde el agrupamiento número 10 asoció palabras como "ponerse" y "nerviosos". La idea de que los padres no están preparados se hizo presente en los comentarios de texto libre del agrupamiento número 5, con palabras como las siguientes: "preparados" y "comprender". En cierta manera, los agrupamientos 10 y 5 pueden asociarse con el tema "No están preparados para la experiencia" que informaron algunos proveedores de atención médica en entrevistas individuales presenciales, en profundidad y semiestructuradas en un estudio cualitativo realizado en

Sudáfrica<sup>(58)</sup>. Por otro lado, la invasividad del procedimiento y el desempeño deficiente del proveedor se pueden ver en el agrupamiento número 3, que equiparó palabras como "realizar", "experimentar", "ponerse", "llorar" y "afuera" y podría coincidir con el tema "Una experiencia traumática" en el mismo estudio<sup>(58)</sup>.

La ansiedad parental también se debió a cierta reticencia para permitir su presencia en otro estudio realizado en un servicio de emergencia en Pediatría (86% de los participantes), hallazgo similar a nuestros resultados. En contraste, otras explicaciones fueron más frecuentes: el temor de que el personal tuviera un desempeño menos eficiente (77%), la idea de que los padres no estaban preparados para estar presente (76%), la invasividad del procedimiento (70%) y el mayor nivel de ansiedad en los niños (39%)<sup>(18)</sup>. Mantener el autocontrol durante los procedimientos realizados en los niños fue importante para los padres y representó un significativo factor generador de estrés. Para algunos padres, las emociones (por ejemplo: temor a las agujas) interfirió con su habilidad de estar presentes durante el procedimiento, lo que les hizo sentir culpables o que no estaban cumpliendo con su rol de padres. En algunos casos, quienes ayudaban y apoyaban el procedimiento pediátrico invasivo podían ser los "seres queridos" (familiares o amigos)<sup>(59)</sup>. En consecuencia, la preferencia de los padres es variable, motivo por el cual contar con una comunicación abierta con los prestadores de salud y con la aceptación de la opinión de los padres puede apoyar la participación y mejorar la seguridad de los niños<sup>(60)</sup>.

Existe gran cantidad de información científica sobre los beneficios de la presencia de los padres durante procedimientos pediátricos invasivos<sup>(12-14)</sup>, a partir de los cuales algunos hospitales han propuesto la figura del facilitador de la presencia familiar. A esta persona se le asignaría la tarea de ofrecer las debidas explicaciones del procedimiento a los padres, lo que representaría una manera más sencilla y rápida de involucrarlos en la atención de los niños<sup>(61)</sup>. Contar con un facilitador para la presencia de la familia serviría tanto con los padres como con los profesionales de la salud. Creemos que valdría la pena crear dicho puesto de trabajo tanto en nuestro hospital como en otros para reducir la reticencia a aceptar la presencia de los padres.

En referencia a las edades de los profesionales y sus opiniones sobre la necesidad de la presencia de los padres, nuestro estudio descubrió que cuanto mayor era el proveedor de la atención, la presencia de los padres se consideraba menos beneficiosa (59% de respuestas negativas en el grupo de <40 años, 76% en el de 40 a 50 años y 84% en el grupo de >50 años,  $p=0,004$ ). Una posible explicación en nuestro contexto serían las escasas experiencias negativas que habían

tenido los profesionales durante su carrera y la falta de formación formal en Pediatría en el caso de los auxiliares de Enfermería y las enfermeras pediatras. Se describen resultados similares en estudios de Brasil y Sudáfrica, donde la presencia de los padres fue aceptada más ampliamente por los profesionales con menos experiencia<sup>(62-63)</sup>. Sin embargo, no se encontraron dichas diferencias en un estudio de gran tamaño realizado en Asia con respecto a la experiencia o la edad de los profesionales y su preferencia por tener a los padres presentes durante los procedimientos. En este estudio<sup>(48)</sup>, más del 90% de los pediatras y enfermeras prefirió realizar procedimientos sin la presencia de los padres.

Los padres quieren estar presentes mientras se realizan procedimientos invasivos y recomiendan su presencia como un puntal para que sus hijos puedan soportar mejor la situación<sup>(37)</sup>. Sin embargo, los padres pueden sufrir niveles elevados de ansiedad ante los procedimientos invasivos, niveles que podrían reducirse si se les brindara información sobre lo que está sucediendo en un procedimiento en particular. Sin dicha información, la ansiedad de los padres podría ejercer un importante efecto sobre sus hijos<sup>(64)</sup>. A pesar de que el 65% de los profesionales sanitarios de nuestro estudio no consideraron necesaria la presencia de los padres, detectamos un elevado porcentaje de demanda de protocolos escritos que deben seguirse durante el servicio profesional (82% de los profesionales) y sesiones de capacitación (75%) sobre la presencia de los padres donde se demuestra que necesitan herramientas profesionales y apoyo científico para implementar completamente la atención centrada en la familia dentro de sus servicios. Si no se comprende claramente el concepto de gestión de la atención familiar, corre el riesgo de ser relegado a una expresión coloquial imprecisa<sup>(65)</sup>. Es más, se ha comprobado que sería posible permitir la presencia de los padres y modificar las opiniones tradicionales si los profesionales contaran con protocolos y estuvieran debidamente capacitados<sup>(36)</sup>.

Los hallazgos de nuestro estudio también podrían servir para determinar qué grupos deben recibir dicha capacitación en primer lugar. Definir roles dentro de los equipos de trabajo aceleraría no solo la adopción de la presencia de los padres durante procedimientos invasivos sino que también reduciría el dolor, estrés y comportamiento negativo de los niños en general durante los procedimientos invasivos<sup>(14)</sup>. Eso también mejoraría el nivel de comodidad de los profesionales durante los procedimientos y el bienestar de toda la familia<sup>(61,66)</sup>. A fin de implementar con éxito la atención centrada en la familia, es necesario un cambio en las prácticas de atención de los proveedores de salud para promover respeto mutuo, colaboración y apoyo para los padres.

Para diseñar dichos protocolos se requiere un equipo multidisciplinario a fin de identificar, coordinar y abordar metas compartidas que respondan a las necesidades de los niños. Podría incluirse la figura de un facilitador para la presencia de los padres en dichos protocolos, ya que dicho puesto de trabajo promovería la implementación de atención centrada en la familia. Dicha persona reforzaría explicaciones sobre el procedimiento y coordinaría las acciones con los profesionales de la salud, alentándolos a incluir a los padres en la atención de los niños durante los procedimientos invasivos.

El presente estudio nos brinda la oportunidad de conocer lo que subyace a la presencia o no de los padres en uno de los hospitales más grandes del sureste de España, aunque esto también podría ser una limitación de nuestro estudio, ya que solamente refleja la opinión de los profesionales de este hospital. Otra limitación podría ser el hecho de que no se trata de un estudio puramente cualitativo. Trabajos de investigación con entrevistas individuales o incluso grupos focales podrían ser un camino a futuro para comprender mejor el objeto y el escenario estudiados.

El aporte de este estudio nos permite conocer las perspectivas de los profesionales de la salud sobre un tema muy importante. La mayoría de los países en los que se implementó la atención centrada en la familia cuentan con políticas internas que los profesionales deben seguir y permiten que los padres estén presentes en todos los procedimientos. En consecuencia, la actitud del profesional es menos importante en estos casos. Sin embargo, en nuestro contexto, la actitud del profesional es lo que determina la presencia o no de los padres. De acuerdo con los hallazgos de nuestro estudio, se requieren protocolos o pautas por escrito y capacitación específica. Lo anterior podría acelerar la aceptación de la presencia de los padres durante procedimientos invasivos. Es más, el principal motivo señalado para la reticencia a permitir la presencia de los padres fue su ansiedad. Esto puede manejarse con información oportuna y relevante para convertir a las intervenciones para los padres en una herramienta importante para los profesionales<sup>(67)</sup> y no en un problema que no permita mejorar el bienestar y la seguridad de los niños durante los procedimientos invasivos.

## Conclusión

Los resultados demostraron que las actitudes con respecto a la presencia de los padres durante procedimientos pediátricos invasivos están influenciadas por la categoría profesional, la edad y el nivel de invasividad de cada procedimiento. No solo eso, más de la mitad de los encuestados no creía que la presencia de los padres al desarrollar procedimientos invasivos fuese

necesaria. Los escasos problemas informados cuando los padres estuvieron presentes durante procedimientos invasivos estuvieron principalmente relacionados con el mayor nerviosismo en los niños, indisposición de los padres y la interrupción del procedimiento. Los hallazgos demuestran una marcada necesidad de contar con protocolos por escrito y capacitación específica en las distintas unidades de atención médica para aclarar la mejor manera de incluir a los padres en el cuidado de los niños durante procedimientos invasivos.

### Conflicto de interés

Ninguno de los autores tiene conflictos de interés por declarar.

### Agradecimientos

Agradecemos a todos los profesionales de la salud de Virgen de la Arrixaca que participaron en el trabajo de investigación por el tiempo invertido y su apoyo.

### Referencias

- Spitz RA. Hospitalism; an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanal Study Child.* 1945;1:53-74. <https://doi.org/10.1080/00797308.1945.11823126>
- Slade A, Holmes J. Attachment and psychotherapy. *Curr Opin Psychol.* 2019;25:152-6. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.06.008>
- Diamond G, Diamond GM, Levy S. Attachment-based family therapy: Theory, clinical model, outcomes, and process research. *J Affect Disord.* 2021;294:286-95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.005>
- Viaux-Savelon S, Guedeney A, Deprez A. Infant Social Withdrawal Behavior: A Key for Adaptation in the Face of Relational Adversity. *Front Psychol.* 2022;13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809309/>
- Leonard LD, Cumblér E, Schulick R, Tevis SE. From paternalistic to patient-centered: Strategies to support patients with the immediate release of medical records. *Am J Surg.* 2021;222(5):909-10. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.04.018>
- Park M, Giap TTT, Lee M, Jeong H, Jeong M, Go Y. Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *Int J Nurs Stud.* 2018;87:69-83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006>
- Mohan M, Joy LF, Sivasankar A, Ali S, Meckattuparamban BV. "Compassion Cannot Choose:" A Call for Family-centered Critical Care during the COVID-19 Pandemic. *Indian J Crit Care Med.* 2021;25(9):1049-50. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23957>
- Lessa ARD, Bitercourt VN, Crestani F, Andrade GRH, Costa CAD, Garcia PCR. Impact of the COVID-19 Pandemic on Patient- and Family-Centered Care and on the Mental Health of Health Care Workers, Patients, and Families. *Front Pediatr.* 2022;10. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.880686>
- Clark OE, Fortney CA, Dunnells ZDO, Gerhardt CA, Baughcum AE. Parent Perceptions of Infant Symptoms and Suffering and Associations With Distress Among Bereaved Parents in the NICU. *J Pain Symptom Manage.* 2021;62(3):e20-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.02.015>
- Sağlık DS, Çağlar S. The Effect of Parental Presence on Pain and Anxiety Levels During Invasive Procedures in the Pediatric Emergency Department. *J Emerg Nurs.* 2019;45(3):278-85. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.07.003>
- Vardanjani AE, Golitaleb M, Abdi K, Kia MK, Moayedi S, Torres M, et al. The Effect of Family Presence During Resuscitation and Invasive Procedures on Patients and Families: An Umbrella Review. *J Emerg Nurs.* 2021;47(5):752-60. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.04.007>
- Lin CJ, Cheng YI, Garvie PA, D'Angelo LJ, Wang J, Lyon ME. The Effect of Family-Centered (FACE®) Pediatric Advanced Care Planning Intervention on Family Anxiety: A Randomized Controlled Clinical Trial for Adolescents With HIV and Their Families. *J Fam Nurs.* 2020;26(4):315-26. <https://doi.org/10.1177/1074840720964093>
- Gil Mayo D, Sanabria Carretero P, Gajate Martín L, Alonso Calderón J, Hernández Oliveros F, Gomez Rojo M. Parental Presence during Induction of Anesthesia Improves Compliance of the Child and Reduces Emergence Delirium. *Eur J Pediatr Surg.* 2022 Aug;32(4):346-51. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1732321>
- Azak M, Aksucu G, Çağlar S. The Effect of Parental Presence on Pain Levels of Children During Invasive Procedures: A Systematic Review. *Pain Manag Nurs.* 2022;S1524-9042(22)00101-1. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.03.011>
- Academic Pediatric Association. Patient and Family Centered Care [Internet]. [s.d.] [cited 2022 Jul 1]. Available from: <https://www.academicped.org/sig/patient-and-family-centered-care/>
- Grupo de Trabajo de Calidad Asistencial y Seguridad en el Paciente. Decálogo de seguridad del niño en el entorno sanitario. [Internet]. 2014 [cited 2022 Jul 1]. Available from: <https://www.aeped.es/comite-calidad-asistencial-y-seguridad-en-paciente/documentos/decalogo-seguridad-nino-en-ento>
- Emergency Nurses Association. Clinical Practice Guideline: Family Presence During Invasive Procedures and Resuscitation [Internet]. Schaumburg, IL: Emergency

- Nurses Association; 2017 [cited 2022 Jul 1]. Available from: <https://media.emscimprovement.center/documents/familypresencecpg3eaabb7cf0414584ac2291feba3be481.pdf>
18. Gamell Fullà A, Corniero Alonso P, Parra Cotanda C, Sainz De La Maza VT, Luaces Cubells C. Are parents present during invasive procedures? Assessment in 32 Spanish hospitals. *An Pediatr (Barc)*. 2010;72(4):243-9. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2009.11.014>
  19. Moronvalle AC. The place of parents in pediatric intensive care. *Soins Pediatr Pueric*. 2022;43(325):30-4. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2022.01.009>
  20. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008;61(4):344-9. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
  21. Murcia Salud: El portal sanitario de la región de Murcia [Homepage]. 2022 [cited 2022 Jul 1]. Available from: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=104664&idsec=916>
  22. Sawyer SM, McNeil R, Francis KL, Matskarofski JZ, Patton GC, Bhutta ZA, et al. The age of paediatrics. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019;3(11):822-30. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30266-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30266-4)
  23. Martínez Moreno C, Cordero Castro C, Palacios Cuesta A, Blázquez Gamero D, Marín Ferrer MM. Presence of family members while performing invasive procedures. A prospective study. *An Pediatr (Barc)*. 2012;77(1):28-36. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.11.022>
  24. Higuchi K. A two-step approach to quantitative content analysis: KH coder tutorial using Anne of Green Gables (part I). *Ritsumeikan Soc Sci Rev [Internet]*. 2016 [cited 2022 Jul 1];52(3):77-91. Available from: <http://www.ritsumei.ac.jp/file.jsp?id=325881>
  25. Driever EM, Tolhuizen IM, Duvivier RJ, Stiggelbout AM, Brand PLP. Why do medical residents prefer paternalistic decision making? An interview study. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):155. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03203-2>
  26. González Granado L, Gómez Sáez F, Pérez Alonso V, Rojo Conejo P. Presencia familiar durante los procedimientos invasivos en urgencias de pediatría: opinión de los profesionales. *Acta Pediátrica Española [Internet]*. 2008 [cited 2022 Jul 1];66(5):225-8. Available from: [https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/originales/download/700\\_f2b4ce08eb7ca3598fabe8006841b4d7#:~:text=El%2062%25%20de%20los%20profesionales,puede%20estar%20o%20no%20presente](https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/originales/download/700_f2b4ce08eb7ca3598fabe8006841b4d7#:~:text=El%2062%25%20de%20los%20profesionales,puede%20estar%20o%20no%20presente)
  27. 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. *Rev Científica Soc Española Med Urgencias Emergencias [Internet]*. 2010 [cited 2022 Jul 1];3(22):175-80. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3224172>
  28. Fulbrook P, Latour JM, Albarran JW. Paediatric critical care nurses' attitudes and experiences of parental presence during cardiopulmonary resuscitation: A European survey. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(7):1238-49. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.05.006>
  29. Bulut HK, Calik KY. Doctors and nurses' views on the participation of parents in invasive procedures of hospitalized children. *J Pak Med Assoc*. 2020;70(2):231-5. <https://doi.org/10.5455/JPMA.293926>
  30. Velayos M, Estefanía K, Álvarez M, Sarmiento MC, Moratilla L, Hernández F, et al. Healthcare staff as promoters of parental presence at anesthetic induction: Net Promoter Score survey. *World J Clin Pediatr*. 2021;10(6):159-67. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v10.i6.159>
  31. Andersson L, Almerud Österberg S, Årestedt K, Johansson P. Nurse anesthetist attitudes towards parental presence during anesthesia induction- a nationwide survey. *J Adv Nurs*. 2022;78(4):1020-30. <https://doi.org/10.1111/jan.15031>
  32. Mark K. Family presence during paediatric resuscitation and invasive procedures: the parental experience: An integrative review: an integrative review. *Scand J Caring Sci*. 2021;35(1):20-36. <https://doi.org/10.1111/scs.12829>
  33. Toronto CE, LaRocco SA. Family perception of and experience with family presence during cardiopulmonary resuscitation: an integrative review. *J Clin Nurs*. 2019;28(1-2):32-46. <https://doi.org/10.1111/jocn.14649>
  34. Fernández EM, Martín GM, Herrera MJ. Family witnessed resuscitation and invasive procedures: Patient and family opinions. *Nurs Ethics*. 2021;28(5):645-55. <https://doi.org/10.1177/0969733020968171>
  35. Miller L, Richard M, Krmptotic K, Kennedy A, Seabrook J, Slumkoski C, et al. Parental presence at the bedside of critically ill children in the pediatric intensive care unit: A scoping review. *Eur J Pediatr*. 2022;181(2):823-31. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04279-6>
  36. Park JY, Ha J. Predicting nurses' intentions in allowing family presence during resuscitation: A cross-sectional survey. *J Clin Nurs*. 2021;30(7-8):1018-25. <https://doi.org/10.1111/jocn.15647>
  37. Roque ATF, Lasiuk GC, Radünz V, Hegadoren K. Scoping Review of the Mental Health of Parents of Infants in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2017;46(4):576-87. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.02.005>
  38. Akbari N, Mutlu B, Nadali J. Effect of Non-Nutritive Sucking During Heel Stick Procedure in Pain Management

- of Term Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Pediatr Rev.* 2022;18. <https://doi.org/10.2174/1573396318666220410225908>
39. Queirós I, Moreira T, Pissarra R, Soares H, Guimaraes H. Non-pharmacological management of neonatal pain: a systematic review. *Minerva Pediatr.* 2022. <https://doi.org/10.23736/S2724-5276.22.06871-9>
40. Cetinkaya S, Yavas Celik M, Ozdemir S. Effect of white noise on alleviating the pain of new-born during invasive procedures. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2022;35(8):1426-32. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1755652>
41. Felemban OM, Alshamrani RM, Aljeddawi DH, Bagher SM. Effect of virtual reality distraction on pain and anxiety during infiltration anesthesia in pediatric patients: a randomized clinical trial. *BMC Oral Health.* 2021;21(1):321. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01678-x>
42. Cho MK, Choi MY. Effect of Distraction Intervention for Needle-Related Pain and Distress in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph18179159>
43. Delgado A, Ok SM, Ho D, Lynd T, Cheon K. Evaluation of children's pain expression and behavior using audio visual distraction. *Clin Exp Dent Res.* 2021;7(5):795-802. <https://doi.org/10.1002/cre2.407>
44. Tran Thi TH, Konara Mudiyansele SP, Huang MC. Effects of Distraction on Reducing Pain During Invasive Procedures in Children with Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Manag Nurs.* 2022;23(3):281-92. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.12.002>
45. Fusetti V, Re L, Pigni A, Tallarita A, Cilluffo S, Caraceni AT, et al. Clown therapy for procedural pain in children: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Pediatr.* 2022;181(6):2215-25. <https://doi.org/10.1007/s00431-022-04440-9>
46. Smith HAB, Besunder JB, Betters KA, Johnson PN, Srinivasan V, Stormorken A, et al. 2022 Society of Critical Care Medicine Clinical Practice Guidelines on Prevention and Management of Pain, Agitation, Neuromuscular Blockade, and Delirium in Critically Ill Pediatric Patients With Consideration of the ICU Environment and Early Mobility. *Pediatr Crit Care Med.* 2022;23(2):E74-110. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000002873>
47. Chrisler AJ, Claridge AM, Staab J, Daniels SR, Vaden V, McTaggart D. Current evidence for the effectiveness of psychosocial interventions for children undergoing medical procedures. *Child Care Health Dev.* 2021;47(6):782-93. <https://doi.org/10.1111/cch.12900/>
48. Wong PCY, Tripathi M, Warier A, Lim ZY, Chong SL. Parental presence during pediatric emergency procedures: Finding answers in an Asian context. *Clin Exp Emerg Med.* 2019;6(4):340-4. <https://doi.org/10.15441/ceem.18.07549>
49. Zaroni P, Scime NV, Benzie K, McNeil DA, Mrklas K. Facilitators and barriers to implementation of Alberta family integrated care (FICare) in level II neonatal intensive care units: a qualitative process evaluation substudy of a multicentre cluster-randomised controlled trial using the consolidated framework for implementation research. *BMJ Open.* 2021;11(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054938/>
50. Brown EA, De Young A, Kimble R, Kenardy J. Review of a Parent's Influence on Pediatric Procedural Distress and Recovery. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2018;21(2):224-45. <https://doi.org/10.1007/s10567-017-0252-3/>
51. Wennberg-Capellades L, Feijoo-Cid M, Llauro-Serra M, Portell M. Feeling Informed Versus Being Informed: Mixed-Methods Analysis of Family Perceptions and Behavior Following a Pediatric Emergency Department Visit. *J Pediatr Nurs.* 2021;60:e87-95. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.03.027>
52. Çamur Z, Sarıkaya Karabudak S. The effect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satisfaction and parent and child anxiety: Randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract.* 2021;27(5). <https://doi.org/10.1111/ijn.12910>
53. Shih MC, Elvis PR, Nguyen SA, Brennan E, Clemmens CS. Parental Presence at Induction of Anesthesia to Reduce Anxiety-A Systematic Research and Meta-Analysis. *J Perianesth Nurs.* 2022;S1089-9472(22)00105-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35896422/>
54. Cioban S, Lazăr AR, Bacter C, Hatos A. Adolescent Deviance and Cyber-Deviance. A Systematic Literature Review. *Front Psychol.* 2021;12:748006. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.748006>
55. Guo JW, Kimmel J, Linder LA. Text Analysis of Suicide Risk in Adolescents and Young Adults. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2022;10783903221077292. <https://doi.org/10.1177/10783903221077292>
56. Yoshikawa Y, Uchida J, Kosoku A, Akazawa C, Sugauma N. Childbirth and Care Difficulties of Female Kidney Transplantation Recipients. *Transplant Proc.* 2019;51(5):1415-9. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.03.013>
57. Corniero P, Gamell A, Parra Cotanda C, Trenchs V, Cubells CL. Family presence during invasive procedures at the emergency department: What is the opinion of Spanish medical staff? *Pediatr Emerg Care.* 2011;27(2):86-91. <https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e3182094329>
58. Le Roux JJ, Redelinghuys C. Attitudes and perceptions of caregivers regarding their presence at induction of anesthesia. *Paediatr Anaesth.* 2022;32(4):539-47. <https://doi.org/10.1111/pan.14399>

59. Flacking R, Haslund-Thomsen H, Jónsdóttir R, Poropudas S, Axelin A. Parents' friends and families in neonatal intensive care units: A cross-national qualitative study on staff perceptions and experiences. *J Clin Nurs*. 2021. <https://doi.org/10.1111/jocn.16139>
60. Khan A, Spector ND, Baird JD, Ashland M, Starmer AJ, Rosenbluth G, et al. Patient safety after implementation of a coproduced family centered communication programme: multicenter before and after intervention study. *BMJ*. 2018;363:k4764. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4764>
61. Bradley C. Family Presence and Support During Resuscitation. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2021;33(3):333-42. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2021.05.008/>
62. Mekitarian FFP, Angelo M. Family's presence in the pediatric emergency room: opinion of health's professionals. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(4):460-6. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.03.010>
63. Botes M, Mabetshe L. Family presence during patient acute deterioration: A survey of nurses' attitudes and reflection on COVID-19 in an African setting. *African J Emerg Med*. 2022;12(3):259-63. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2022.04.012>
64. Parra C, Mele M, Alonso I, Trenchs V, Luaces C. Parent experience in the resuscitation room: how do they feel? *Eur J Pediatr*. 2018;177(12):1859-62. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3236-5>
65. Sun H, Qin Y, Xia L. Beyond Colloquial Use: A Concept Analysis of Family Care Management in A Chronic-Conditions Context. *Res Theory Nurs Pract*. 2022;36(1):66-100. <https://doi.org/10.1891/RTNP-2021-0012>
66. Hansson H, Björk M, Santacroce SJ, Raunkjær M. End-of-life palliative home care for children with cancer: A qualitative study on parents' experiences. *Scand J Caring Sci*. 2022. <https://doi.org/10.1111/scs.13066>
67. Jaaniste T, Wood JG, Johnson A, Nguyen H, Chan DB, Powell A, et al. Trajectory of Pain, Functional Limitation, and Parental Coping Resources Following Pediatric Short-stay Surgery: Factors Impacting Rate of Recovery. *Clin J Pain*. 2021;37(9):698-706. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000966/>

## Contribución de los autores

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Carmen Isabel Gómez García, Manuel Sánchez-Solís de Querol.

**Obtención de datos:** Laura Palomares González, Carmen Isabel Gómez García.

**Análisis e interpretación de los datos:** Laura Palomares González, Iván Hernández Caravaca, Carmen Isabel Gómez García, Manuel Sánchez-Solís de Querol.

**Análisis estadístico:** Laura Palomares González, Iván Hernández Caravaca, Manuel Sánchez-Solís de Querol.

**Redacción del manuscrito:** Iván Hernández Caravaca.

**Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Laura Palomares González, Iván Hernández Caravaca, Carmen Isabel Gómez García, Manuel Sánchez-Solís de Querol.

**Todos los autores aprobaron la versión final del texto.**

**Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

Recibido: 23.03.2022

Aceptado: 29.08.2022

Editora Asociada:

Lucila Castanheira Nascimento

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Iván Hernández Caravaca

E-mail: [ivan.hernandez@ua.es](mailto:ivan.hernandez@ua.es)

 <https://orcid.org/0000-0001-9599-1107>