

# Presència dels familiars al box de crítics dels serveis d'urgències

Anna Rojas<sup>1</sup>, Agustina Pallache<sup>1</sup>, Cristina Parra<sup>1,2</sup>, Victoria Trenchs<sup>1,2</sup>, Carles Luaces<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Servei d'Urgències Pediàtriques. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Barcelona). <sup>2</sup> Línia de recerca: «Influencia del entorno en el bienestar del niño y del adolescente». Institut de Recerca de l'Hospital Sant Joan de Déu (IR-HSJD). Esplugues de Llobregat (Barcelona)

## RESUM

**Fonament.** La presència dels familiars és cada cop més habitual als serveis d'urgències pediàtriques (SUP), on participen activament en la presa de decisions, els tractaments i les cures del pacient.

**Objectiu.** 1) Conèixer la proporció de SUP catalans en què la presència dels familiars és habitual als boxes de crítics i en quines condicions. 2) Descriure els problemes que se'n deriven.

**Mètode.** Estudi descriptiu multicèntric. Se sol·licita als responsables dels SUP que complimentin una enquesta sobre la presència de familiars als boxes de crítics (protocol, ubicació, acompanyament dels familiars, problemes derivats).

**Resultats.** S'envien divuit enquestes, i s'obtenen setze respostes (taxa de resposta 88,8%) d'hospitals de mitjana (12/16) i alta (4/16) complexitat. Tots els SUP disposen de box de crítics i en 15/16 s'ofereix als familiars ser-hi presents durant l'atenció de l'infant; en un SUP no s'ofereix aquesta opció perquè l'espai és reduït, malgrat que la troben necessària. Dos SUP disposen de protocol. Durant l'atenció al pacient greu, els familiars estan acompanyats per algun sanitari (11/16), però intermitentment (7/16). Es permeten un o dos familiars, sempre que ho desitgin (13/16) o després de l'estabilització inicial (2/16). Dos responsables manifesten problemes derivats, com el nerviosisme i l'agressivitat familiar.

**Conclusions.** La presència de familiars als boxes de crítics és habitual als SUP enquestats, sense problemes destacables. No obstant això, s'han detectat alguns aspectes millorables (elaboració de protocols i acompanyament dels familiars).

**Paraules clau:** Acompanyament de pacients. Urgències. Box de crítics.

## PRESENCIA DE LOS FAMILIARES EN EL BOX DE CRÍTICOS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

**Fundamento.** La presencia de familiares es cada vez más habitual en los servicios de urgencias pediátricas (SUP), colaborando en la toma de decisiones, tratamientos y cuidados del paciente.

**Objetivo.** 1) Conocer la proporción de SUP catalanes en los que la presencia de familiares es habitual en el box de críticos y en qué condiciones. 2) Describir problemas derivados.

**Método.** Estudio descriptivo multicéntrico. Se solicita a los responsables de los SUP cumplimentar una encuesta sobre la presencia de familiares en el box de críticos (protocolo, ubicación, acompañamiento de los familiares, problemas derivados).

**Resultados.** Se envían 18 encuestas y se obtienen 16 respuestas (tasa de respuesta (88,8%) de hospitales de mediana (12/16) y alta (4/16) complejidad. Todos los SUP disponen de box de críticos y en 15/16 se ofrece la presencia de familiares durante la atención del paciente crítico, en uno de ellos no está permitida por espacio reducido, pero la consideran necesaria. Dos SUP disponen de protocolo. Los familiares están acompañados por algún profesional sanitario (11/16), pero de manera intermitente (7/16). Se permiten 1 o 2 familiares, siempre que lo deseen (13/16) o después de la estabilización inicial (2/16). Dos responsables notifican problemas puntuales (nerviosismo y agresividad familiar).

**Conclusiones.** La presencia de familiares en los boxes de críticos es habitual en los SUP participantes, sin problemas destacables. Se han detectado algunos aspectos de mejora (elaboración de protocolos y acompañamiento de los familiares).

**Palabras clave:** Acompañamiento de pacientes. Urgencias. Box de críticos.

## FAMILY PRESENCE IN THE RESUSCITATION ROOM OF PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENTS

**Background.** Family presence is common in pediatric emergency departments (PED), and relatives actively collaborate in decision-making, treatment, and patient care.

**Objective.** 1) To identify the proportion of Catalan PED where family presence is allowed in the resuscitation room and to describe the characteristics of family presence. 2) To describe the problems that arise from the presence of family members.

**Method.** A multicenter descriptive study was designed. Chief physicians of PED were asked to participate via email in a survey asking about the PED characteristics and the family presence in the resuscitation room (protocol, location, relatives' companion, problems).

**Results.** 18 surveys were sent, obtaining 16 responses (response rate 88.8%) from middle (12/16) and high (4/16) complexity hospitals. All the PED have a resuscitation room, and family presence

Aquest treball ha estat premiat com millor comunicació oral a la XXVI Reunió Anual de la Societat Catalana de Pediatria (Lleida, juny 2022).

Correspondència: Cristina Parra Cotanda  
Urgències de Pediatria. Hospital Sant Joan de Déu  
Pg. de Sant Joan de Déu, 2. 08950 Esplugues de Llobregat (Barcelona)  
cristina.parrac@sjd.es

Treball rebut: 22.11.2022  
Treball acceptat: 17.04.2023

is offered in 15 of them (in one hospital family presence is not allowed because of limited space). 2 PEDs have a written protocol about family presence in the resuscitation room. Family members are accompanied by a healthcare worker (11/16), but not continuously (7/16). One or two relatives are usually allowed to be present in the resuscitation room, for as long as they desire (13/16) or after initial stabilization (2/16). Two chief physicians reported occasional problems (family anxiety and aggressivity).

**Conclusions.** Family presence in the resuscitation room is common in Catalan PED, without significant related problems. However, some aspects should be improved, particularly related to written protocols and accompaniment of family members.

**Keywords:** *Medical chaperones. Emergency department. Resuscitation room.*

## Introducció

Tradicionalment, la medicina s'ha basat en un model paternalista en què el pacient i el seu entorn assumeixen un paper passiu durant l'acte mèdic. No obstant això, l'evolució durant les darreres dècades cap a un model centrat en el pacient i els seus cuidadors i/o familiars ha impulsat la presència familiar (PF) als serveis d'urgències pediàtriques (SUP)<sup>1-3</sup>. Així doncs, durant els últims anys, pares i cuidadors han adquirit un paper protagonista en l'assistència del pacient pediàtric, han intervingut en les cures i la presa de decisions, i han estat presents a la capçalera del pacient, fins i tot en situacions complexes, com la realització de procediments invasius (extracció sanguínia, punció lumbar...) o durant l'atenció del pacient pediàtric crític (maniobres de reanimació cardiopulmonar, intubació orotraqueal...). Aquest darrer punt és encara a dia d'avui motiu de certa controvèrsia i reticència entre el personal sanitari, sobretot els que tenen menys experiència laboral<sup>1, 4-5</sup>. Els professionals manifesten el temor a un pitjor rendiment professional, més estres psíquic i por a tenir més problemes legals derivats de la presència dels familiars. Malgrat això, darrerament s'evidencia una millor predisposició dels professionals<sup>2-3, 6</sup>.

Fins al moment, no s'han demostrat perjudicis deguts a la PF en cap estudi<sup>7-8</sup> i, de fet, nombroses societats científiques reconeixen el dret dels infants d'ésser acompanyats en tot moment pels seus cuidadors i donen suport a la PF, fins i tot en situacions crítiques o de risc vital<sup>9-13</sup>. Aquest posicionament es fonamenta en el fet que la PF als SUP comporta nombrosos beneficis, tant en els pacients i els familiars com en els professionals sanitaris mateix, ja que comporta més comprensió familiar de l'acte terapèutic, millor relació metge-malalt-família, més confiança en l'equip mèdic, millora del procés de dol en cas de mort del pacient, amb menys prevalença d'estres post-traumàtic, ansietat o depressió<sup>2-7, 11</sup>.

No obstant això, algunes situacions, com ara l'atenció als boxs de reanimació o boxs de crítics dels SUP de pacients inestables (per exemple, durant una convulsió activa o una insuficiència respiratòria greu) i/o pacients

en situació d'aturada cardiorespiratòria que requereixen maniobres de suport vital avançat, fan que s'hagin de tenir en compte algunes consideracions. Fins al moment no s'han fet estudis al nostre entorn que analitzin si s'ofereix la possibilitat a les famílies de ser presents durant l'atenció d'un infant greument malalt o amb risc vital al box de crítics dels SUP. Per aquest motiu, es va dissenyar aquest estudi amb els objectius de conèixer la proporció de SUP catalans en què la PF és habitual al box de crítics i en quines condicions, així com per descriure si se n'havien derivat problemes.

## Material i mètodes

Es va fer un estudi descriptiu multicèntric entre els mesos de gener i febrer del 2022. En una primera fase es va dissenyar una enquesta en format electrònic a partir de la literatura publicada i les recomanacions científiques<sup>1, 4, 8</sup>, que constava de 23 preguntes sobre els aspectes següents (Annex I):

- Característiques de cada SUP: nivell de complexitat, hospital universitari, formació de metges residents, nombre de visites anuals a urgències, nombre d'adjunts i metges interns residents per torn i disposició del box de crítics.
- Presència de familiars i cuidadors durant l'atenció d'un pacient crític.
- Condicions en què es donava la PF al box de crítics: existència d'un protocol específic, nombre de familiars permesos i acompanyament d'aquests (per qui i durant quant de temps), ubicació concreta (dins o fora del box) i problemes derivats de la PF (interferència dels familiars, inquietuds i temors dels professionals...).
- En cas que no s'ofereís l'opció als familiars d'estar presents: motiu pel qual no es proposava la PF, opinió sobre la necessitat de permetre-la, existència prèvia de problemes derivats d'aquesta i interferència dels familiars en l'atenció sanitària al box de crítics.

Posteriorment es va enviar una carta explicativa sobre l'objectiu principal de l'estudi i l'enquesta en format electrònic als comandaments o responsables dels divuit SUP catalans vinculats a la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Es van enviar dos correus recordatoris durant les dues setmanes següents. Els centres participants no van rebre cap compensació econòmica per participar en l'estudi.

Les respostes de les enquestes es van introduir en un full de càlcul Excel. Es va fer l'anàlisi estadística posterior amb IBM SPSS Statistics®, aplicant les proves per a l'estudi de distribució de dades (Kolmogorov-Smirnov). Les variables qualitatives s'expressen com a freqüències absolutes i les quantitatives com a mitjanes amb desviació estàndard (DE) o medianes amb rang interquartil (p25-p75). L'estudi va complir les normes

de la Declaració de Hèlsinki i va ser aprovat pel Comitè d'Ètica de la Investigació de l'hospital principal (PIC-09-2022).

## Resultats

Es van rebre setze respostes dels divuit hospitals participants, que representen una taxa de resposta del 88,8%. Els SUP participants estaven localitzats a les vegueries següents: Barcelona (13), Camp de Tarragona (2), Girona (1), Lleida (1) i Catalunya Central (1).

Respecte a les característiques de la mostra, els hospitals eren de complexitat mitjana (12) i d'alta complexitat (4). Tots els hospitals de la mostra eren centres universitaris, on es formen metges residents. La mediana anual de visites a urgències va ser de 24.500 (p25-p75, 19.250-30.250), amb una mediana de dos adjunts per torn (p25-p75, 1-3) i dos residents per torn (p25-p75, 1-3).

Els setze centres enquestats disposaven de box de crítics, i en quinze oferien als familiars de ser-hi presents. Pel que fa al centre que no oferia aquesta opció, el responsable del SUP va manifestar que creia que era necessari donar aquesta opció als familiars però que no ho feien per l'espai físic reduït. Dos SUP disposaven d'un protocol específic sobre la PF al box de crítics.

En els quinze centres en què es permetia la PF, el nombre de familiars permesos al box de crítics oscil·lava entre un i dos; en tretze centres podien ser presents sempre que ho desitgessin, i en els dos restants després de l'estabilització inicial. En set hospitals no es disposava d'un lloc específic habilitat per als familiars dins del box de crítics; els vuit hospitals restants disposaven d'un lloc designat als familiars (a dins del box en la meitat dels casos). Els familiars estaven acompanyats durant l'estada al box de crítics per personal sanitari en onze dels centres (en vuit SUP en tot moment, i en tres de forma intermitent).

En relació amb les conseqüències derivades de la PF, dos responsables van descriure nerviosisme i ansietat familiar.

Sis responsables van manifestar inquietuds i temors en el personal sanitari relacionats amb la PF (més pressió durant l'assistència al pacient crític i pitjor rendiment durant la realització de procediments invasius). La valoració global respecte a la PF durant l'atenció d'un pacient greument malalt al box de crítics i davant la realització de procediments invasius va ser positiva.

## Discussió

D'acord amb els resultats obtinguts, la PF al box de crítics és habitual als SUP catalans enquestats: els responsables dels SUP creuen necessari oferir aquesta

opció als familiars, fins i tot el centre en què no s'ofereix per espai insuficient. Aquest resultat és concordant amb altres estudis publicats recentment<sup>12, 14</sup> i difereix del que passava fa anys, quan la presència familiar era poc freqüent en els procediments invasius i anecdòtica durant la realització de maniobres de suport vital<sup>1, 11</sup>. Aquest estudi és una mostra del canvi de model assistencial que ha tingut lloc els darrers anys cap a una assistència centrada en el pacient i en els seus familiars. El món pediàtric és una especialitat pionera en aquesta manera d'entendre la cura del pacient<sup>15</sup>.

Malgrat això, aquest estudi posa de rellevància aspectes qualitius clarament millorables quan s'atenen els infants als boxes de crítics amb la presència dels familiars o cuidadors: pocs centres disposen de protocols específics sobre la PF al box de crítics i probablement per aquest motiu, sovint els pares no hi són durant tota l'atenció a l'infant greu, no tenen un lloc específic on estar-se i no sempre estan acompanyats per un sanitari que els doni suport. Tot i que aquest resultat és concordant amb altres estudis publicats fins al moment<sup>1, 4-5, 8</sup>, és important recordar que la PF és un dret inqüestionable dels nostres pacients i que hem de garantir que aquesta experiència, sovint difícil per l'estat clínic de l'infant, sigui la millor possible, i això passa per permetre la presència familiar en tot moment, garantint unes condicions i un acompanyament adequats<sup>4</sup>.

En aquest sentit, creiem indispensable que els SUP disposin d'un protocol consensuat sobre la presència dels familiars al servei, durant la realització de procediments i també durant l'atenció de l'infant greument malalt al box de crítics. Per fer-ho, diversos autors recomanen començar creant un grup de treball multidisciplinari encarregat de revisar la literatura i de redactar un protocol específic que ha d'incloure diversos aspectes: les condicions en què es permet la PF (l'equip assistencial ha d'estar-hi d'acord), els criteris d'inclusió i d'exclusió de les famílies (la família no ha d'interferir en l'assistència al malalt i ha de tenir un comportament adequat), el nombre de familiars permesos i la localització al box d'assistència (com a mínim dos familiars que haurien d'estar a prop de l'infant però sense interferir en l'assistència) i, per últim, la presència d'una persona de suport<sup>3-4, 16</sup>. Aquesta persona de suport no ha d'intervenir de forma directa en l'assistència de l'infant, sinó que ha d'acompanyar la família, preparar-la per entrar dins del box de crítics, estar al seu costat durant tota l'estada i oferir-los informació, suport emocional i tot el que necessitin<sup>4</sup>.

D'altra banda, un terç dels responsables manifesten pors del personal sanitari en relació amb la PF al box de crítics, de forma similar a altres estudis<sup>1, 8, 16</sup>, malgrat que no s'han reportat problemes significatius derivats d'aquesta pràctica. En aquests casos, el grup de treball encarregat d'elaborar el protocol també hauria

de treballar amb els membres de l'equip d'urgències, generant espais de debat per analitzar, d'una banda, les experiències i els diferents punts de vista del personal sanitari, i d'una altra, l'evidència científica<sup>16</sup>.

Quant a les limitacions de l'estudi, a banda de les inherents als estudis basats en qüestionaris, l'absència de representació d'algunes regions del territori català pot provocar un biaix en els resultats, ja que no totes les regions disposen dels mateixos recursos sanitaris. A més, tots els centres de la mostra són hospitals docents, i podrien estar més ben predisposats a oferir la PF. Per últim, les respostes dels responsables dels SUP poden no reflectir del tot les vivències i les opinions del personal sanitari en contacte directe amb la situació crítica.

Com a conclusions, la PF durant l'atenció de l'infant greument malalt és freqüent en els SUP catalans. Tanmateix, és necessari millorar alguns aspectes qualitatius durant l'estada al box (protocols, ubicació...), tot garantint que estiguin sempre acompanyats per una persona de l'equip. D'aquesta manera podrem millorar l'experiència de les famílies que han d'afrontar una situació difícil i angioxant.

### Agraïments

Es desitja fer una menció especial als professionals que han acceptat la participació a l'estudi: Dr. L. Subirana (Hospital Universitari Germans Trias i Pujol), Dra. M. Viñas (Hospital Universitari Dexeus), Dra. E. Lera (Hospital Universitari Vall d'Hebron), Dra. N. Pociello (Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida), Dr. C. Luaces (Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona), Dra. E. Botifoll (Fundació Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa), Dr. J. Escribano (Hospital Universitari Sant Joan de Reus), Dra. C. Climent (Hospital Universitari General de Catalunya), Dra. E. Castellarnau (Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona), Dra. A. Pizà (Hospital Universitari Mútua de Terrassa), Dr. A. Martínez (Hospital de Terrassa - Consorci Sanitari de Terrassa), Dra. M. Gispert (Hospital Universitari Dr. Josep Trueta), Dra. J. Rivera (Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí), Dr. F. Panzino (Parc Sanitari Sant Joan de Déu), Dra. M.A. López (Hospital del Mar - Parc Sanitari Mar), Dra. G. García (Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau).

### Bibliografia

1. Gamell Fullà A, Corniero Alonso P, Parra Cotanda C, Trenchs Sainz de la Maza V, Luaces Cubells C. ¿Están presentes los padres durante los procedimientos invasivos? Estudio en 32 hospitales de España. *An Pediatr*. 2010;72(4):243-9.

2. 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.
3. Henderson DP, Knapp JF. Report of the National Consensus Conference on Family Presence During Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation and Procedures. *J Emerg Nurs*. 2006;32(1):23-9.
4. Farah MM, Thomas CA, Shaw KN; Children's Hospital of Philadelphia. Evidence-based guidelines for family presence in the resuscitation room: a step-by-step approach. *Pediatr Emerg Care*. 2007;23(8):587-91.
5. Davidson JE, Buenavista R, Hobbs K, Kracht K. Identifying factors inhibiting or enhancing family presence during resuscitation in the emergency department. *Adv Emerg Nurs J*. 2011;33(4):336-43.
6. Tripon C, Defossez G, Ragot S, Ghazali A, Boureau-Voultoury A, Scépi M, et al. Parental presence during cardiopulmonary resuscitation of children: the experience, opinions and moral positions of emergency teams in France. *Arch Dis Child*. 2014;99(4):310-5.
7. De Stefano C, Normand D, Jabre P, Azoulay E, Kentish-Barnes N, Lapostolle F, et al. Family presence during resuscitation: A qualitative analysis from a national multicenter randomized clinical trial. *PLoS One*. 2016;11(6):1-12.
8. Angel Solà J, Sagué Bravo S, Parra Cotanda C, Trenchs Sainz de la Maza V, Luaces Cubells C. ¿Ha aumentado la presencia de los padres durante los procedimientos invasivos en urgencias en los últimos años? *An Pediatría*. 2015;82(1):6-11.
9. Fulbrook P, Latour J, Albarran J, de Graaf W, Lynch F, Devictor D, et al.; European Federation of Critical Care Nursing Associations; European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care; European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions. The presence of family members during cardiopulmonary resuscitation: European Federation of Critical Care Nursing Associations, European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care and European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions joint position statement. *Nurs Crit Care*. 2007;12(5):250-2.
10. Goldberger ZD, Nallamothu BK, Nichol G, Chan PS, Curtis JR, Cooke CR; American Heart Association's Get With the Guidelines-Resuscitation Investigators. Policies allowing family presence during resuscitation and patterns of care during in-hospital cardiac arrest. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2015;8(3):226-34.
11. Walker W, Gavin C. Family presence during resuscitation: A narrative review of the practices and views of critical care nurses. *Intensive Crit Care Nurs*. 2019;53:15-22.
12. Powers KA, Candela L. Nursing Practices and Policies Related to Family Presence During Resuscitation. *Dimens Crit Care Nurs*. 2017;36(1):53-59.
13. Dainty KN, Atkins DL, Breckwoldt J, Maconochie I, Schexnayder SM, Skrifvars MB, et al. International Liaison Committee on Resuscitation's (ILCOR) Pediatric; Neonatal Life Support Task Force; Education, Implementation and Teams Task Force. Family presence during resuscitation in paediatric and neonatal cardiac arrest: A systematic review. *Resuscitation*. 2021;162:20-34.
14. Zhang A, Yocum RM, Repplinger MD, Broman AT, Kim MK. Factors Affecting Family Presence During Fracture Reduction in the Pediatric Emergency Department. *West J Emerg Med*. 2018;19(6):970-6.
15. Parra Cotanda C, Luaces Cubells C. Comment on the article "Should we allow relatives into the cardiopulmonary resuscitation room?". *Emergencias*. 2022;34(5):404.
16. Cornell R, Powers K. Advancing the Practice of Family Presence During Resuscitation: A Multifaceted Hospital-Wide Interprofessional Program. *Dimens Crit Care Nurs*. 2022;41(6):286-94.

## ANNEX I

**Enquesta sobre presència dels familiars al box de crítics dels serveis d'urgències pediàtriques  
enviada als responsables dels serveis**

**Característiques de l'hospital**

1. Nom de l'hospital:
2. Comunitat autònoma:
3. Nivell de complexitat de l'hospital:   Baixa complexitat (nivell I)  
  Mitjana complexitat (nivell II)  
  Alta complexitat (nivell III)
4. Nombre de visites a urgències anuals:
5. Nombre d'ajudants a urgències per torn:
6. Nombre de residents a urgències per torn:
7. Disposa de sala o box de crítics? SÍ / NO
8. S'ofereix la possibilitat als familiars d'estar presents a la sala de crítics? SEMPRE / A VEGADES / MAI

**Si la resposta a la pregunta 8 és positiva, responeu les preguntes següents sobre l'estada dels familiars al box de crítics:**

9. Té un protocol específic sobre la presència de familiars al box de crítics? SÍ / NO
10. Tenen els familiars un lloc habilitat al box de crítics? SÍ / NO
11. Tenen els familiars un lloc habilitat FORA del box de crítics? SÍ / NO
12. Quants familiars poden romandre als box de crítics?
13. Quan temps poden estar al box de crítics?
14. Quan estan al box de crítics, els familiars estan acompanyats per algú de l'equip? SÍ / NO
15. Si la resposta anterior és afirmativa, qui acompanya els familiars? ADJUNT / RESIDENT / INFERMER / AUXILIAR D'INFERMERIA / ALTRES
16. Si la resposta anterior és afirmativa, els familiars estan acompanyats per algú tota l'estona? SÍ / NO
17. Han tingut algun problema derivat de la presència dels familiars al box de crítics? SÍ / NO
18. Han interferit els familiars en l'atenció sanitària que s'ha fet al box de crítics? SÍ / NO
19. El personal sanitari ha manifestat alguna inquietud o temor en relació amb la presència de familiars al box de crítics? SÍ / NO

**Si la resposta a la pregunta 8 és negativa, responeu les preguntes següents:**

20. Per què no s'ofereix als familiars l'opció d'estar al box de crítics? Invasivitat / Asèpsia / Espai reduït / Nerviosisme infants / Ansietat pares / No estan preparats / Pitjor rendiment / Denúncies / Oposició del personal
21. Han tingut algun problema derivat de la presència de familiars al box de crítics? SÍ / NO
22. Els familiars han interferit en alguna ocasió en l'atenció sanitària al box de crítics? SÍ / NO
23. Creu que serà convenient oferir l'opció d'estar al box de crítics als familiars? SÍ / NO