



REVISIONES

Análisis de los programas para la presencia de familiares en la parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria en paciente adulto

Analysis of the programs for the presence of family members in the extrahospital cardiorrespiratory stop in adult patient

Rosa María Cárdaba García¹
Inés Cárdaba García²

¹ Gerencia de Emergencias Sanitarias SACYL. Facultad de Enfermería de Valladolid. España.

² Complejo Asistencial de Segovia. España. inescardaba@gmail.com

<https://doi.org/10.6018/eglobal.442371>

Recibido: 4/09/2020

Aceptado: 13/01/2021

RESUMEN:

Objetivo: Explorar los programas orientados a la participación de familiares en situaciones de PCR en adultos en el medio extrahospitalario.

Método: Revisión narrativa de la literatura científica, en bases de datos primarias (Scielo, PubMed, Cuiden y Cochrane Plus y CINAHL), con empleo de lenguaje estructurado DeCS y MeSH, de 2005 a 2020, en español e inglés. Se obtienen 23 estudios.

Resultados: Los estudios muestran que el duelo de los familiares de una parada cardiorrespiratoria en el medio extrahospitalario es menos traumática si se les permite estar presentes. Permanecer junto a la víctima debe asegurarse salvo que el profesional considere que es perjudicial. Las ventajas de la presencia de familiares son tanto para el familiar como para el equipo asistencial. A pesar de existir una necesidad social y ética de acuerdo con el principio de autonomía del paciente para la implementación de estos programas apenas existen y esto suele ser debido a las resistencias generadas por los propios profesionales o los gestores.

Conclusiones: Las principales sociedades científicas internacionales recomiendan en caso de PCR en el adulto en el medio extrahospitalario, la implantación de programas para la presencia de familiares, lo que hace que se convierta en una necesidad. La literatura científica demuestra más ventajas que inconvenientes, fundamentalmente en cuanto a un mejor duelo en familiares y mayor satisfacción y menor posibilidad de demandas jurídicas en los sanitarios, promoción de la humanización de los cuidados que se traduciría en un gasto asistencial menor en prevalencia de duelo patológico.

Palabras clave: paro cardíaco extrahospitalario; reanimación cardiopulmonar; familia.

ABSTRACT:

Objective: Explore programs aimed at the participation of family members in situations of CRP in adults in the out-of-hospital setting.

Method: Narrative review of the scientific literature, in primary databases (Scielo, PubMed, Cuiden and Cochrane Plus and CINAHL), using DeCS and MeSH structured language, from 2005 to 2020, in Spanish and English. 23 studies are obtained.

Results: Studies show that mourning for family members of a cardiorespiratory arrest in the out-of-hospital setting is less traumatic if they are allowed to be present. Staying with the victim must be ensured unless the professional considers that it is harmful. The advantages of the presence of family members are as much for the family member as for the healthcare team. Despite the existence of a social and ethical need in accordance with the principle of patient autonomy for the implementation of these programs, they hardly exist and this is usually due to the resistance generated by the professionals or managers themselves.

Conclusions: In the case of cardiorespiratory arrest in adults in the out-of-hospital setting, the main international scientific societies recommend the implementation of programs for the presence of family members, which makes it a necessity. The scientific literature demonstrates more advantages than disadvantages, fundamentally in terms of better grief in family members and greater satisfaction and less possibility of legal claims in health professionals, promoting the humanization of care that would translate into lower healthcare costs in the prevalence of grief pathological.

Keywords: out-of-Hospital cardiac arrest; cardiopulmonary resuscitation; family.

INTRODUCCIÓN

La parada cardiorrespiratoria (PCR) supone el cese de forma brusca e inesperada de la circulación sanguínea y de la respiración espontánea y, por tanto, el cese del aporte de oxígeno a los órganos vitales, siendo especialmente afectado el cerebro⁽¹⁻³⁾. Cuando el cerebro deja de recibir oxígeno durante 6-8 minutos se produce la muerte de sus células, generándose una situación irreversible.

En Europa, las enfermedades cardiovasculares suponen alrededor del 40% del total de muertes en menores de 75 años. La parada cardíaca súbita es responsable de más del 60% de las muertes de adultos por enfermedad coronaria^(1,2,4). La supervivencia en Europa es de aproximadamente el 10% a los 30 días^(5,6).

La idea de ofertar a los familiares su presencia ante la necesidad de maniobras de reanimación en caso de PCR no es nueva, de hecho, hace más de 20 años que se plantea⁽⁷⁾.

El European Resuscitation Council (ERC), como organización internacional experta en materia de reanimación, recomienda la presencia de familiares en la PCR y advierte en sus últimas recomendaciones de 2015 que sólo en la mitad de los países europeos se permite la presencia de familiares en estas situaciones⁽⁸⁾. También la American Heart Association (AHA), otra de las asociaciones internacionales de peso en materia de reanimación, postula en sus últimas recomendaciones de 2015 la insistencia en permitir la presencia de familiares⁽⁹⁾.

En general, la literatura científica considera que es un derecho fundamental poder acompañar a un familiar hasta el final de su vida^(2,7,8,10). En España, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, enfatiza el derecho a la autonomía del paciente y a tomar decisiones por medio del documento de instrucciones previas, que debe ser tenido en cuenta por los profesionales sanitarios en estas circunstancias, sin embargo, no contamos en nuestro país con una normativa sobre la presencia de familiares en caso de PCR⁽¹¹⁾.

Se lleva a cabo un estudio que explora programas orientados a la participación de familiares en situaciones de PCR en adultos en el medio extrahospitalario, para poder especificar cómo es el duelo de los familiares de fallecidos por PCR, en qué casos de

debe proponer la presencia de familiares, qué dificultades existen para la implantación de estos programas, qué ventajas tiene su desarrollo, cuales son las barreras que aportan los profesionales a la implantación de dichos programas y porqué motivos se presentan dichas barreras.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza una revisión narrativa de la literatura científica. Se consultan las bases de datos: Scielo, PubMed, Cuiden y Cochrane Plus y CINAHL. Se seleccionan artículos de 5 años de antigüedad, en idioma español o inglés. Se incluyen todos los que hacen referencia a los programas de reanimación cardiopulmonar (RCP) en población adulta en el medio extrahospitalario en los aspectos definidos en el objetivo de estudio y que definen las categorías de análisis (El duelo de los familiares de fallecidos por PCR; Situaciones en las que se puede proponer la presencia de familiares; Dificultades que existen para la implantación de estos programas; Ventajas de los programas de presencia de familiares en PCR extrahospitalaria; Barreras que aportan los profesionales a la implantación de los programas y Motivación de los profesionales para presentar barreras a los programas); y tienen en cuenta la presencia de familiares. Se excluyen aquellos artículos que no cumplen los criterios de inclusión y la literatura gris.

Las palabras clave empleadas forman parte de un lenguaje estructurado DeCS y MeSH, que fueron combinadas por el operador booleano AND (Tabla 1). El proceso de revisión de artículos se lleva a cabo en paralelo por ambas investigadoras, consensuando los artículos que se desechan y los que se incluyen en el estudio.

Tabla 1: Estrategia de búsqueda

Base de datos	Cadena de búsqueda	Límites	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
Scielo	paro cardiaco extrahospitalario AND reanimación cardiopulmonar paro cardiaco extrahospitalario AND familia reanimación cardiopulmonar AND familia	Años: 5 últimos Idioma: inglés y español	17	3
PudMed	“out-of hospital cardiac arrest AND cardiopulmonary resuscitation AND family”	Años: 5 últimos Idioma: inglés y español	99	16
Cuiden	paro cardiaco extrahospitalario AND reanimación cardiopulmonar paro cardiaco extrahospitalario AND familia reanimación cardiopulmonar AND familia	Años: 5 últimos Idioma: inglés y español	16	3
Cochrane Plus	out-of hospital cardiac arrest AND cardiopulmonary resuscitation out-of hospital cardiac arrest AND family cardiopulmonary resuscitation AND family	Años: 5 últimos Idioma: inglés y español	21	1

CINAHL	paro cardiaco extrahospitalario AND reanimación cardiorpulmonar paro cardiaco extrahospitalario AND familia reanimación cardiorpulmonar AND familia	Años: 5 Idioma: inglés y español	3	0
--------	---	-------------------------------------	---	---

RESULTADOS

Tras la búsqueda bibliográfica en las bases de datos, se obtuvieron un total de 896 artículos, que fueron tabulados para poder ser evaluados por ambas autoras. Inicialmente se eliminan 37 de ellos por estar repetidos. De los 859 artículos restantes, se descartan 715 debido a que tras la lectura del resumen o bien trataban exclusivamente de la PCR en el medio hospitalario (234), o tenían en cuenta solamente la PCR en el paciente pediátrico (460) o no aportaban datos relacionados con el objetivo de estudio (19). De los 144 artículos que se seleccionan, se eliminan 121 una vez leídos en su totalidad, por cuatro motivos: trataban de RCP solamente hospitalaria (14), trataban exclusivamente la PCR en víctimas pediátricas (81), no ofrecían información relativa a las 6 categorías de análisis que se derivan del objetivo de estudio (26). Tras este proceso selectivo, 23 (Tabla 2) son los artículos finalmente seleccionados para esta revisión de la literatura científica (Figura 1).

Tabla 2: Características de los artículos incluidos

Autores	Año de publicación	Título	Diseño	Objetivo	Temática
Neumar RW, Shuster M, Callaway CW, Gent LM, Atkins DL, Bhanji F, et al ⁹	2015	American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care.	Revisión bibliográfica sistemática	Elaborar recomendaciones sobre RCP	1,2,4,5
Monsieurs KG, et al ⁸	2015	European Resuscitation Council Guidelines for Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC)	Revisión bibliográfica sistemática	Elaborar recomendaciones sobre RCP	1,2,3,4,6
Oczkowski SJW, Mazzetti I, Cupido C, Fox-Robichaud AE ¹⁶	2015	Family presence during resuscitation: A Canadian Critical Care Society position paper	Revisión bibliográfica sistemática	Ayudar a los médicos e instituciones a decidir si incorporar la presencia de familiares en PCR como parte de su práctica clínica habitual y ofrecer estrategias para implementarla con éxito	1,2,3,4,5,6
Buick JE, Ray JG, Kiss A, Morrison LJ ²³	2016	The association between neighborhood effects and out-of-hospital cardiac arrest outcomes	Estudio de Cohortes	Determinar si la presencia y ayuda de vecinos mejora la supervivencia en PCR	1,2,5
Brasel K, Entwistle J, Sade R ²⁴	2016	Should family presence be allowed during cardiopulmonary	Caso clínico	Establecer un debate sobre las medidas adoptadas en un caso	1,2,4,6

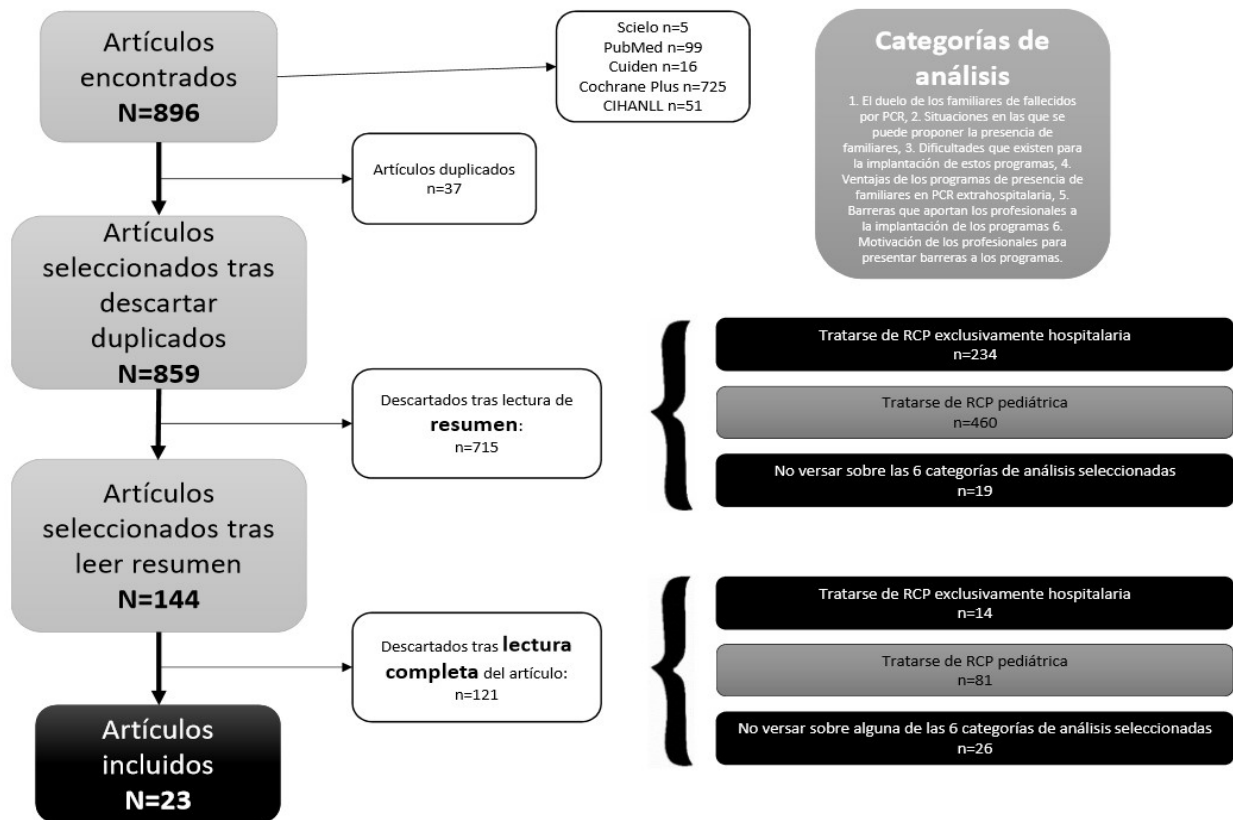
		resuscitation?		de PCR presenciada por familiares	
De Stefano C, Normand D, Jabre P, Azoulay E, Kentish-Barnes N, Lapostolle F, et al ¹⁷	2016	Family presence during resuscitation: A qualitative analysis from a national multicenter randomized clinical trial	Investigación cualitativa	Analizar los temas de las evaluaciones cualitativas que caracterizan la experiencia de los miembros de la familia que ofrecen la opción de observar la reanimación cardiopulmonar de un ser querido	1,2,4
Guzzetta C ¹⁸	2016	Family presence during resuscitation and invasive procedures	Revisión bibliográfica sistemática	Determinar niveles de evidencia de acciones llevadas a cabo en familiares de un paciente en PCR	1,2
Giles T, de Lacey S, Muir-Cochrane E ²¹	2016	Factors influencing decision-making around family presence during resuscitation: a grounded theory study	Investigación cualitativa constructivista de teoría fundamentada	Examinar los factores que afectan a la presencia familiar durante las prácticas de reanimación en el entorno de cuidados críticos	1,2,3,4,5,6
Ferrara G, Ramponi D, Cline TW ¹⁹	2016	Evaluation of physicians' and nurses' knowledge, attitudes, and compliance with family presence during resuscitation in an emergency department setting after an educational intervention	Estudio cuasi-experimental	Evaluar si una intervención educativa basada en evidencia aumentaría el conocimiento, las actitudes y el cumplimiento de los médicos y las enfermeras para permitir la presencia de familiares	2,4,5,6
Noureddine S, Avedissian T, Isma'eel H, El Sayed MJ ¹²	2016	Assessment of cardiopulmonary resuscitation practices in emergency departments for out-of-hospital cardiac arrest victims in Lebanon	Descriptivo	Explorar las prácticas de los médicos de emergencias relacionadas con la reanimación de las víctimas en PCR extrahospitalaria en el Líbano	2,5
Cariou G, Pelaccia T ²⁵	2017	Are they trained? Prevalence, motivations and barriers to CPR training among cohabitants of patients with a coronary disease	Estudio cuantitativo pre y postintervención	Documentar la prevalencia de la capacitación en maniobras salvadoras adecuadas entre los cohabitantes de los pacientes cardíacos, así como las motivaciones u obstáculos para buscar capacitación	1,2,4,5
Stassart C, Stipulante S, Zandona R, Gillet A, Ghuysen A ²⁶	2017	Psychological impact of out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation (CPR) on the witness engaged in	Descriptivo	Investigar la presencia de angustia psicológica y los factores que influyen en ella, en la práctica activa de los gestos	1,2,4,6

		gestures of survival		básicos de reanimación por parte de los testigos	
Enriquez D, Mastandueno R, Flichtentrei D, Szyld E ²⁷	2017	Relatives' Presence During Cardiopulmonary Resuscitation	Descriptivo	Explorar la cuestión de si permitir o no a que la familia esté presente durante la reanimación	1,2,3,4,5
Kim H, Kim H-J, Suh EE ¹³	2017	The effectiveness of patient-centered education for family caregivers of patients with cardiovascular diseases	Estudio casos-control	Investigar el efecto de la RCP centrada en el paciente para cuidadores familiares de pacientes con enfermedades cardiovasculares	2,3,4,5,6
Fernández-Aed I, Pérez-Urdiales I, Unanue-Arza S, García-Azpiazu Z, Ballesteros-Peña S ³²	2017	Estudio cualitativo sobre las experiencias y emociones de los técnicos y enfermeras de emergencias extrahospitalarias tras la realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar con resultado de muerte	Investigación cualitativa fenomenológico	Explorar las experiencias, emociones y estrategias de afrontamiento de las enfermeras y técnicos de emergencias extrahospitalarias tras la realización de maniobras de resucitación con resultado de muerte	3,5,6
Yamashita A, Maeda T, Myojo Y, Wato Y, Ohta K, Inaba H ¹⁴	2018	Temporal variations in dispatcher-assisted and bystander-initiated resuscitation efforts	Descriptivo	Investigar variaciones en los esfuerzos de reanimación asistida en PCR	3
Tíscar-González V, Gastaldo D, Moreno-Casbas MT, Peter E, Rodriguez-Molinuevo A, Gea-Sánchez M ²⁸	2019	Presence of relatives during cardiopulmonary resuscitation: Perspectives of health professionals, patients and family in the Basque Country	Descriptivo	Aumentar el conocimiento y manejo de la PCR con familiares	1,2,4,5
Barreto MS, Peruzzo HE, Garcia-Vivar C, Marcon SS ²⁰	2019	Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: a meta-synthesis	Revisión bibliográfica sistemática	Sintetizar la mejor evidencia cualitativa sobre la percepción de familiares, pacientes y profesionales de la salud sobre la presencia familiar durante la RCP	1,2,3,4,5,6
Whitehead L, Tierney S, Biggerstaff D, Perkins GD, Haywood KL ²⁹	2019	Trapped in a disrupted normality: Survivors' and partners' experiences of life after a sudden cardiac arrest	Investigación cualitativa	Abordar la brecha de conocimiento para mejorar la comprensión de las consecuencias de sobrevivir al paro cardíaco (los familiares)	1,2,4
Mawer C ²²	2019	How Can We Make Out-of-Hospital CPR More Family Centered?	Investigación cualitativa fenomenológico	Examinar lo que los médicos deben hacer moralmente por los pacientes de maneras	2,4

				que los resultados podrían ser tan novedosos como cualquier tecnología nueva para la reanimación cardiopulmonar	
Shuvy M, Koh M, Qiu F, Brooks SC, Chan TCY, Cheskes S, Dorian P, Geri G, Lin S, Scales DC, Ko DT ¹⁵	2019	Health care utilization prior to out-of-hospital cardiac arrest: A population-based study	Estudio de cohortes	Evaluar los patrones de utilización de la atención médica en una PCR extrahospitalaria	1,2,3,4,5,6
Ghasemi Y, Molavynjad S, Jouzi M, Hemmatipour A ³⁰	2019	Evaluating the awareness of ordinary people about relief operations and cardiopulmonary resuscitation when facing out-of-hospital cardiac arrest	Descriptivo	Evaluar la reacción de la gente común sobre las maniobras de RCP cuando se enfrentan a un paro cardíaco fuera del hospital	1,2,4,5,6
Sato N, Matsuyama T, Kitamura T, Hirose Y ³¹	2020	Disparities in bystander cardiopulmonary resuscitation performed by a family member and a non-family member	Observacional	Evaluar las disparidades en RCP realizada por un miembro de la familia y las realizadas por un miembro no familia	1,3,5,6

Leyenda: 1. El duelo de los familiares de fallecidos por PCR, 2. Situaciones en las que se puede proponer la presencia de familiares, 3. Dificultades que existen para la implantación de estos programas, 4. Ventajas de los programas de presencia de familiares en PCR extrahospitalaria, 5. Barreras que aportan los profesionales a la implantación de los programas 6. Motivación de los profesionales para presentar barreras a los programas.
RCP=Reanimación cardiopulmonar; PCR=Parada cardiorrespiratoria

Figura 1: Flujoograma de selección de artículos



Categorías de análisis de los resultados

El duelo de los familiares de fallecidos adultos por PCR en el medio extrahospitalario

La PCR de un ser querido supone un impacto emocional enorme para los familiares y si el fallecimiento ocurre, se suele generar un duelo que puede complicarse con sentimientos de culpa⁽¹²⁻¹⁶⁾. Varios estudios demuestran que la familia hubiera querido estar presente en el proceso de reanimación del fallecido y que creen que su presencia hubiera podido ser de utilidad para el equipo sanitario^(15,17-20). Es frecuente el sentimiento de desesperanza en estos casos⁽²¹⁻²³⁾. Además, supone un impacto emocional enorme^(18,20,24-27).

Aquellas personas que pudieron estar presentes durante la reanimación de su familiar fallecido relatan en la mayor parte de los casos que sintieron que la ayuda que les prestó el equipo profesional les tranquilizó, entendiendo que se hizo todo lo posible por intentar mantenerle con vida a su familiar^(8,15,18,28).

En 2001 un grupo de enfermeros del medio extrahospitalario demostraron que la presencia de familiares en la PCR suponía una reducción importante en la ansiedad familiar, sensación de que se ha hecho todo lo posible para salvar la vida del paciente, sentimientos de utilidad, interrupción menos brusca de la relación con su familiar y además facilita el duelo⁽²¹⁾.

Hay evidencia de un mayor efecto positivo en las relaciones intrafamiliares y menores tasas de estrés postraumático e imágenes intrusivas si se les permite acompañar al familiar durante la RCP^(16,24).

Situaciones en las que se puede proponer la presencia de familiares y supuestos limitantes de presencia de familiares en PCR extrahospitalaria en el adulto

Las recomendaciones de la AHA del 2015 indican permitir la presencia de familiares durante la RCP siempre, salvo que esto suponga un estrés excesivo para el personal que atiende la PCR o que sea considerado perjudicial por alguna razón⁽⁸⁾. Atendiendo a esta recomendación, no parece que esté claro en qué situaciones concretas se debe permitir la presencia de familiares^(12,16-19,30). Además, la decisión parte exclusivamente del equipo sanitario^(15,20,23,24,26,27,29).

La limitación que los autores suelen encontrar en sus estudios es la incapacidad de garantizar la seguridad del familiar o la negativa del mismo tras el ofrecimiento a poder colaborar con el equipo interviniente^(13,20-22,30), pero ello no justifica la ausencia generalizada.

Dificultades que existen para la implantación de estos programas

Son muchos los estudios que recomiendan la colaboración de familiares^(13-16,28,30). El más importante de ellos fue publicado en marzo de 2013 en la revista *The New England Journal of Medicine*⁽³²⁾, pero a pesar de ello, la realidad es bien diferente, puesto que pocos son los servicios de emergencias extrahospitalarias que cuentan con programas para la presencia de familiares^(8,9).

Los profesionales sanitarios se muestran en algunos casos reacios a que los familiares se mantengan cercanos a la víctima porque se ponen nerviosos y se sienten presionados^(20, 21). A ello hay que unir la falta de concienciación en esta materia por parte de las administraciones públicas y privadas⁽²⁸⁾. Es frecuente que tanto profesionales como directivos, ante nuevos escenarios de RCP, se muestren muy interesados por los aspectos de ámbito salvador como por ejemplo la eficacia de las compresiones torácicas y no tanto por otros aspectos de índole ético y social^(16,27).

Ventajas de los programas de presencia de familiares en PCR extrahospitalaria en el adulto

Existen investigaciones que demuestran que la presencia de algún familiar puede ser positiva para el equipo interviniente puesto que la información del paciente y el suceso es más accesible^(13,15-17,19,20,30). Estudios diferentes a los aludidos, muestran además que los familiares que han estado presentes en una RCP volverían a tomar la misma decisión^(21,22,24,26,30).

Añadido a las ventajas mencionadas, existe una ventaja más, que es cumplir con la necesidad ética y social de implantación de programas de presencia de familiares en PCR⁽²⁹⁾. De acuerdo con las recomendaciones de la AHA del 2015, los aspectos éticos deben evolucionar al mismo ritmo que la práctica de la reanimación⁽⁸⁾. Ya en el 2010, tanto la AHA como el ERC, recomendaban la presencia de algún miembro de la familia durante la RCP, como medio de respeto y promoción de la autonomía del paciente^(8,9), pero la realidad es otra bien distinta, ya que apenas la mitad de los países europeos han implantado dichas medidas^(16,17,28).

Barreras que aportan los profesionales a la implantación de los programas de presencia de familiares en caso de PCR extrahospitalaria en el adulto

De acuerdo con Colbert y colaboradores⁽³³⁾, parece que las principales barreras para lograr la presencia de familiares durante las maniobras de RCP las muestran los profesionales sanitarios, que creen que la calidad asistencial puede verse afectada, tienen la falsa creencia de generar un duelo patológico en los familiares, manifiestan miedo a las demandas legales y temen sentirse sobrecargados en una situación que pudiera requerir mucho esfuerzo para ellos. El miedo a la responsabilidad ética y legal es también una barrera^(12,13,15,19,23,27,28). Además, no existe un acuerdo tácito entre si la presencia de familiares facilita la interrupción de las maniobras de reanimación o dificulta las decisiones asistenciales⁽³⁰⁾. Existen autores que consideran que el temor ante problemas legales en caso de PCR presenciada por familiares se debe a la práctica paternalista de las ciencias sanitarias actuales y que roza el conflicto ético^(16,19,20,21,25,27). La sensibilización y la planificación podría ser la clave para vencer todas las barreras mencionadas⁽¹⁹⁾.

A pesar de lo mencionado, la mayoría de sanitarios creen que se debe valorar cada caso de manera independiente⁽²⁰⁾.

Motivación de los profesionales para presentar barreras a los programas de presencia de familiares en PCR extrahospitalaria en el adulto: esfera de poder

Los centros sanitarios suelen definirse como un ámbito de poder para los sanitarios⁽²⁴⁾, donde el control está en manos de los que asisten, pero no ocurre así en el medio extrahospitalario, donde en muchas ocasiones se da respuesta a una PCR en el domicilio del paciente, ambiente que es considerado en algunas situaciones como hostil para y por los profesionales de la salud^(16,19,21,30). Esta concepción del medio hace que en ocasiones se justifique la no intervención familiar en base al afianzamiento del poder o supremacía del sanitario sobre el paciente y sus familiares^(13,15,20,28). Este intento de no perder la jerarquía se atribuye a la esfera de control absoluto que se produce en el modelo sanitario paternalista, del que deberíamos alejarnos^(20,28,30).

DISCUSIÓN

Existe suficiente evidencia científica para recomendar la implantación de programas de presencia de familiares en PCR del adulto en el medio extrahospitalario^(7,8,10,13,18-20,21,22,29-30). Apoyado además en las recomendaciones de sociedades científicas destacadas en materia de RCP, entre las que se encuentran AHA y ERC, que son internacionalmente reconocidas^(8, 9). Pero, aunque la literatura científica nos muestra un escenario proclive a la elaboración de programas de gestión de la presencia de familiares en caso de PCR extrahospitalaria, apenas existen en España estos programas⁽⁸⁾.

El duelo de los familiares es menos traumático y con menos posibilidades de convertirse en patológico si se les permite estar presentes^(7-9,15,17). Algún estudio más lejano en el tiempo muestra que un escaso número de familiares admiten haber

estado muy impactados por estar presentes en las maniobras de RCP y haber mostrado vergüenza a la hora de manifestar que querían abandonar la escena⁽²⁹⁾.

Las situaciones en las que se debe permitir la presencia de familiares en caso de PCR en víctima adulta no están en absoluto claras⁽¹³⁾, pero en lo que la mayor parte de los autores coincide es en dar la oportunidad a las personas de elegir entre acompañar o no a la víctima de forma autónoma^(8,9,13,24,25).

La dificultad para implantar estos programas y que aparece con relativa frecuencia en la literatura científica es la falta de motivación de las personas que gestionan los servicios de emergencias por estos aspectos éticos^(9,16,29). También los profesionales suponen una barrera en situaciones en las que describen la presencia de familiares como estresante e incluso un obstáculo para la asistencia a la víctima^(7-9, 28-30). Algunas investigaciones destacan la posibilidad de tener miedo a la pérdida de poder de los sanitarios⁽²⁹⁾.

La inmensa mayoría de los autores presentan un escenario con muchas más ventajas que inconvenientes a la hora de permitir la presencia de familiares en PCR del adulto en el medio extrahospitalario. Dichas ventajas, de acuerdo a la literatura científica son tanto para los familiares que obtienen un mejor duelo, como para los profesionales que se sienten más satisfechos con su asistencia^(13,20,25,29,30).

Reseñar para finalizar, que esta investigación, como todas, cuenta con una serie de limitaciones, como es el hecho de haber podido contar con escasa bibliografía específica del medio extrahospitalario y especialmente en el caso del adulto, aspecto que será subsanado cuando se generen nuevos estudios concretos en este grupo poblacional y que permitirán su inclusión en revisiones bibliográficas como esta.

CONCLUSIONES

Se puede afirmar que implementar programas de este tipo es importante tanto para los familiares, como para los profesionales y los gestores. Si los familiares se sienten más satisfechos con la asistencia prestada a un familiar a pesar del resultado nefasto de muerte, los sanitarios estarán expuesto a un menor número de demandas y su satisfacción laboral aumentará. Los gestores contarán con usuarios satisfechos y con profesionales que se mostrarán más identificados con su labor profesional y la inversión económica para el tratamiento de duelos patológicos se verá reducida. Además, se trata de una demanda social y un aspecto ético que no se debe dejar al margen en los servicios de emergencias extrahospitalarias.

REFERENCIAS

1. Neumar RW, Shuster M, Callaway CW, Gent LM, Atkins DL, Bhanji F, et al. Part 1: Executive summary: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2015 Oct 20;132(18): S315–67.
2. Monsieurs KG, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación

- (ERC) Sección 1: Resumen Ejecutivo[Internet]. [cited 2020 Apr 27]. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.038
3. Nouredine S, Avedissian T, Isma'eel H, El Sayed MJ. Assessment of cardiopulmonary resuscitation practices in emergency departments for out-of-hospital cardiac arrest victims in Lebanon. *J Emerg Trauma Shock* [Internet]. 2016 Jul-Sep [cited 2020 May 5];9(3):115-21. DOI: 10.4103/0974-2700.185275
 4. Kim H, Kim H-J, Suh EE. The effectiveness of patient-centered education for family caregivers of patients with cardiovascular diseases Presence of relatives during cardiopulmonary resuscitation: Perspectives of health professionals, patients and family in the Basque Country. *Journal of cardiop rehabi and prevent* [Internet]. 2017 [cited 2020 May 6]; 37(6), 459- DOI: 10.1097/HCR.0000000000000309
 5. Yamashita A, Maeda T, Myojo Y, Wato Y, Ohta K, Inaba H. Temporal variations in dispatcher-assisted and bystander-initiated resuscitation efforts. *Am J Emerg Med* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 6];36(12):2203-2210. DOI: 10.1016/j.ajem.2018.03.080
 6. Shuvy M, Koh M, Qiu F, Brooks SC, Chan TCY, Cheskes S, Dorian P, Geri G, Lin S, Scales DC, Ko DT. Health care utilization prior to out-of-hospital cardiac arrest: A population-based study. *Resuscitation* [Internet]. 2019 Aug [cited 2020 May 7]; 141:158-165. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2019.04.033
 7. Oczkowski SJW, Mazzetti I, Cupido C, Fox-Robichaud AE. Family presence during resuscitation: A Canadian Critical Care Society position paper. *Can Respir J* [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2020 May 3];22(4):201–5. DOI: 10.1155/2015/532721
 8. 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* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2020 Apr 30];11(6). DOI: 10.1371/journal.pone.0156100
 9. Guzzetta C. Family presence during resuscitation and invasive procedures. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2016 Feb 1 [cited 2020 May 3];36(1):11–4. DOI: 10.4037/ccn2016980
 10. Ferrara G, Ramponi D, Cline TW. Evaluation of physicians' and nurses' knowledge, attitudes, and compliance with family presence during resuscitation in an emergency department setting after an educational intervention. *Adv Emerg Nurs J* [Internet]. 2016 Jan 28 [cited 2020 May 4];38(1):32–42. DOI: 10.1097 / TME.0000000000000086
 11. Barreto MS, Peruzzo HE, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: a meta-synthesis. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [cited 2020 May 7];53: e03435. DOI: 10.1590/S1980-220X2018001303435
 12. Administración General del Estado. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del estado (BOE)* [Internet]. 2002 [Citado 1 May 2020]; 274: 40126-32. Disponible en: <https://boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>
 13. Giles T, de Lacey S, Muir-Cochrane E. Factors influencing decision-making around family presence during resuscitation: a grounded theory study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2016 Nov [cited 2020 Apr 30];72(11):2706–17. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jan.13046>
 14. Mawer C. How Can We Make Out-of-Hospital CPR More Family Centered? *AMA J Ethics* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2020 May 5];21(5): E461-469. DOI: 10.1001/amajethics.2019.461

15. Buick JE, Ray JG, Kiss A, Morrison LJ. The association between neighborhood effects and out-of-hospital cardiac arrest outcomes. *Resuscitation* [Internet]. 2016 Jun [cited 2020 May 4]; 103:14-19. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2016.03.008
16. Brasel K, Entwistle J, Sade R. Should family presence be allowed during cardiopulmonary resuscitation? *An Thorac Surg* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 5];102(5):1438-1443. DOI: 10.1016/j.athoracsur.2016.02.011
17. Cariou G, Pelaccia T. Are they trained? Prevalence, motivations and barriers to CPR training among cohabitants of patients with a coronary disease. *Intern Emerg Med* [Internet]. 2017 Sep [cited 2020 May 4];12(6):845-852. DOI: 10.1007/s11739-016-1493-8
18. Stassart C, Stipulante S, Zandona R, Gillet A, Ghuysen A. Psychological impact of out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation (CPR) on the witness engaged in gestures of survival. *Rev Med Liege* [Internet]. 2017 May [cited 2020 May 6];72(5):236-240. PMID: 28520322
19. Enriquez D, Mastandueno R, Flichtentrei D, Szyld E. Relatives' Presence During Cardiopulmonary Resuscitation. *Glob Heart* [Internet]. 2017 [cited 2020 mayo 2];12(4):335-340. DOI: 10.1016/j.gheart.2016.01.007
20. Tíscar-González V, Gastaldo D, Moreno-Casbas MT, Peter E, Rodríguez-Molinuevo A, Gea-Sánchez M. Presence of relatives during cardiopulmonary resuscitation: Perspectives of health professionals, patients and family in the Basque Country. *Aten Primaria* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2020 May 1];51(5):269–77. DOI: 10.1016/j.aprim.2017.12.002
21. Whitehead L, Tierney S, Biggerstaff D, Perkins GD, Haywood KL. Trapped in a disrupted normality: Survivors' and partners' experiences of life after a sudden cardiac arrest. *Resuscitation* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2020 May 6]; 147:81-87. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2019.12.017
22. Ghasemi Y, Molavynejad S, Jouzi M, Hemmatipour A. Evaluating the awareness of ordinary people about relief operations and cardiopulmonary resuscitation when facing out-of-hospital cardiac arrest. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2019 Jul [cited 2020 May 6];8(7):2318-2321. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_408_19
23. Sato N, Matsuyama T, Kitamura T, Hirose Y. Disparities in bystander cardiopulmonary resuscitation performed by a family member and a non-family member. *J Epidemiol* [Internet]. 2020 Apr 18 [cited 2020 May 7]. DOI: 10.2188/jea.JE20200068
24. Fernández-Aed I, Pérez-Urdiales I, Unanue-Arza S, García-Azpiazu Z, Ballesteros-Peña S. Estudio cualitativo sobre las experiencias y emociones de los técnicos y enfermeras de emergencias extrahospitalarias tras la realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar con resultado de muerte. *Enfermer Intens* [Internet]. 2017 [cited 2020 May 7]; 28(2): 57-63. DOI: 10.1016/j.enfi.2016.10.003
25. Colbert JA, Adler JN. Family presence during cardiopulmonary resuscitation - Polling results. *N Engl J Med*. 2013;368(26): 38.
26. Jabre P, Belpomme V, Azoulay E, et al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation. *N Engl J Med* [Internet]. 2013 [cited 2020 May 8]; 368:1008-18. DOI: 10.1056/NEJMoa1203366
27. Leung NY, Chow SK. Attitudes of healthcare staff and patients' family members towards family presence during resuscitation in adult critical care units. *J Clin Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2020 May 5]; 21:2083-93. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.04013.x
28. Lederman Z, Garasic M, Piperberg M. Family presence during cardiopulmonary resuscitation: Who should decide? *J Med Ethics* [Internet] 2014 [cited 2020 May 6]; 40:315-9. DOI: 10.1136/medethics-2012-100715

29. Hung MS, Pang SM. Family presence preference when patients are receiving resuscitation in an accident and emergency department. J Adv Nurs [Internet]. 2010 [cited 2020 May 6]; 67:56-67. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05441.x
30. Kosowan S, Jensen L. Family presence during cardiopulmonary resuscitation: Cardiac health care professionals' perspectives. Can J Cardiovasc Nurs [Internet]. 2011 [cited 2020 May 7]; 21:23-9. PMID: 21848046

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia