



REVISIONES

Ventajas de la presencia de la familia en la reanimación pediátrica o en procedimientos dolorosos

Vantagens da presença da família numa reanimação pediátrica ou em procedimentos dolorosos

Advantages of the presence of the family in pediatric resuscitation or in painful procedures

***Vaz, Judite **Alves, Rita **Ramos, Vera**

*Especialista en Enfermería de Salud Infantil y Pediátrica. Profesora Adjunta del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Portuguesa de Lisboa E-mail: jvaz@ics.lisboa.ucp

**Enfermera del Servicio de Pediatría del Hospital Dr. Fernando Fonseca, EPE. Máster en Enfermería en la especialidad de Enfermería en Salud Infantil y Pediátrica, en el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Portuguesa de Lisboa. Portugal.

Palabras clave: Presencia de la familia; Reanimación; Procedimiento invasivo; Pediatría; Ventajas

Palavras chave: Presença da família; Reanimação; Procedimento invasivo; Pediatría; Vantagens

Keywords: Family presence; Resuscitation; Invasive Procedure; Pediatrics; Advantages;

RESUMEN

Introducción: La presencia de los padres o de otros familiares ante la prestación de procedimientos dolorosos para el niño, así como en la reanimación pediátrica, ha provocado discusión entre profesionales de la salud, por las ventajas y desventajas que presenta.

Objetivo: Teniendo en cuenta este problema, el objetivo de esta investigación consiste en identificar estudios científicos orientados a las ventajas de la presencia de los familiares en la sala de reanimación y/o en procedimientos dolorosos.

Método: Fue realizada una revisión sistemática de la literatura con la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las ventajas de la presencia de la familia en la sala de reanimación y/o procedimientos dolorosos?

Resultados: Todos los artículos identifican ventajas de la presencia de la familia en la sala de reanimación y/o procedimientos dolorosos.

Conclusiones: La investigación favorece el debate y la reflexión entre el equipo multidisciplinar sobre la presencia de los familiares de los niños frente a procedimientos dolorosos o reanimación. Sin embargo, a fin de que este proceso sea factible, es necesaria la formación y capacitación de todo el equipo de salud, para que puedan estar disponibles para explicar los procedimientos a los familiares y acompañarlos en todo el proceso.

RESUMO

Introdução: A presença dos pais ou outros familiares perante a prestação de procedimentos dolorosos à criança bem como na reanimação pediátrica tem suscitado discussão aos profissionais de saúde, pelas vantagens e desvantagens que apresenta.

Objetivo: Tendo em conta esta problemática, o objetivo desta investigação consiste em identificar estudos científicos orientados para vantagens da presença dos familiares na sala de reanimação e/ou em procedimentos dolorosos.

Método: Foi elaborada uma revisão sistemática da literatura com a seguinte questão de investigação: Quais as vantagens da presença dos familiares na sala de reanimação e/ou em procedimentos dolorosos?

Resultados: Todos os artigos identificam vantagens da presença dos familiares na sala de reanimação e/ou em procedimentos dolorosos.

Conclusões: A pesquisa favorece o debate e a reflexão entre a equipa multidisciplinar sobre a presença dos familiares de crianças perante a realização de procedimentos dolorosos ou de reanimação. No entanto, para que este processo possa ser exequível, é necessário a formação e treino de toda a equipa de saúde, para que estes possam estar disponíveis para explicar os procedimentos aos familiares e acompanhá-los durante todo o processo.

ABSTRACT

Introduction: The presence of parents or others relatives during the painful procedures to the child, as well as during the pediatric resuscitation has raised discussion among health professionals, both for its advantages and disadvantages.

Objective: Considering this subject, the main goal of this investigation consists in identifying scientific studies that are oriented for the advantages of having family members at hand during resuscitation and/or painful procedures.

Method: It was performed a systematic review of the literature with the following research question: What are the advantages of having family members in the resuscitation room and/or painful procedures?

Results: All the articles identified advantages in having the presence of family members in the resuscitation room and/or during painful procedures.

Conclusions: This research reinforces the debate and reflection among the multidisciplinary team about the presence of family members during the painful procedures or resuscitation performed to a child. However, in order for this process to be executable it is necessary to train all the health team, enabling them to explain the procedure to the family and accompany them throughout the process

INTRODUCCIÓN

La participación de los padres o representantes legales en los cuidados de salud del niño es ya una realidad en los servicios de salud. Los padres se han vuelto activos e intervienen en los cuidados y decisiones de sus hijos en oposición al papel de espectador anteriormente asumido. En este contexto surgió la asociación de cuidados entendida como la *“(...) formalización de la participación de los padres en el cuidado de sus hijos hospitalizados”* ^(1:28), teniendo como principio básico el modelo de los cuidados centrados en la familia. Este concepto es sustentado por creencias y valores que defienden que los padres son los mejores prestadores de cuidados de sus hijos, a través de una efectiva negociación de los cuidados entre el equipo de enfermería y los padres ⁽²⁾. *“Importa destacar que la práctica de los cuidados centrados en la familia no sustituye o renuncia a los profesionales de salud de sus funciones; esto debería más bien crear condiciones que faciliten la implicación y la participación de la familia en el*

proceso de tratamiento y adaptación a la enfermedad, lo que debe entenderse como un desafío y nunca como una amenaza^(3:62)

La asociación refuerza la seguridad y autoconfianza de los padres en el desempeño de las funciones parentales promoviendo su adaptación en el cuidado de su hijo, mas “ (...) *la participación aun siendo deseable y benéfica para el niño, no debe ser forzada sino estimulada*”^(4:154). Esta posibilita la elección de la presencia de los padres en los diferentes procedimientos realizados a su hijo⁽⁵⁾ permitiendo el aprendizaje/implicación de los padres cuando se enfrentan a situaciones semejantes en el domicilio.

La asociación preconiza una implicación de los familiares en las decisiones sobre los procedimientos tras haber sido debidamente informados⁽³⁾, para poder decidir si quieren permanecer durante cualquier procedimiento doloroso y en la reanimación pediátrica^(6,7).

La presencia de los padres u otros familiares durante la prestación de procedimientos dolorosos con el niño así como en situación de reanimación pediátrica, ha suscitado discusión entre los profesionales de salud por las ventajas y desventajas que presenta, pero solo su posibilidad de decisión en permanecer, es congruente con el Instituto de Apoyo del Niño al referir que “ (...) *un niño hospitalizado tiene derecho a tener a los padres, o a sus sustitutos, junto a él, día y noche, cualquiera que sea su edad o su estado clínico*”^(8:7).

La reanimación pediátrica es un momento generador de gran estrés para el equipo y padres, porque la vida del niño puede depender de ese momento. El equipo siente la obligación de no fallar y dar respuesta a la situación, por lo que la presencia de familiares puede constituir un aumento de estrés y de trabajo, por la necesidad de soporte que aquellos también necesitan. Ante este, son varias las asociaciones que han promovido la importancia de la presencia de familiares junto al niño en situación de reanimación pediátrica y/o en procedimientos invasivos:

1. La *Emergency Nurses Association* elaboró un parecer que aprueba la presencia de los padres junto al niño durante los procedimientos invasivos y en la reanimación pediátrica promoviendo la creación de *guidelines* entre el equipo multidisciplinar y la elaboración de protocolos y procedimientos adecuados a los cuidados centrados en la familia, así como el desarrollo de las competencias de los profesionales de salud ante esta filosofía de cuidados⁽⁹⁾;
2. La *American Heart Association* elaboró *guidelines* que dan la opción a los padres de estar presentes durante procedimientos invasivos y/o reanimación⁽⁷⁾;
3. El Grupo de Reanimación Pediátrica en Portugal, también defiende desde 2006, que los padres deben quedar junto a los hijos, incluso durante la prestación de los cuidados más complejos y avanzados. Su presencia podrá reducir el miedo y la ansiedad del niño ante los procedimientos realizados⁽¹⁰⁾.

Ante la divergencia de opinión de los profesionales de salud, sentida y vivida por nosotros, y para intentar dar respuesta a esta problemática o al menos suscitar el debate y reflexión en nuestros contextos de prestación de cuidados, procedemos a la realización de una revisión sistemática de la literatura. Esta consiste en un “ (...) *tipo de investigación que disponibiliza un recurso de evidencias relacionadas con una*

estrategia de intervención específica, mediante la aplicación de métodos explícitos y sistematizados de demanda, apreciación crítica y síntesis de la información seleccionada”⁽¹¹⁾.

La revisión sistemática de la literatura se inició con la definición de una pregunta porque “(...) es a partir de esta que deriva todo lo que integra la metodología.”^(11:204). La pregunta fue formulada a partir del “(...) acrónimo PICO (participantes, intervenciones, comparación, *outcomes*”^(11:204) como se observa en la tabla:

Tabla I: Cuadro PICO

P	Participantes	¿Quién fue estudiado?	Familiares
I	Intervenciones	¿Qué se hará?	Promoción para la presencia de familiares en la sala de reanimación y en procedimientos dolorosos
C	Comparaciones	La alternativa	Desventajas
O	Resultados	¿Cuáles son los resultados?	Ventajas de la presencia de la familia en una reanimación pediátrica o en procedimientos dolorosos

Así, asociada a todo el referencial teórico descrito anteriormente, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las ventajas de la presencia de los familiares en la sala de reanimación y/o en procedimientos dolorosos?

El objetivo de esta investigación consiste en identificar estudios científicos orientados a las ventajas de la presencia de los familiares en la sala de reanimación y/o en procedimientos dolorosos.

MÉTODO DE REVISIÓN SISTEMÁTICA

La investigación para recogida de información se realizó en Abril y Mayo de 2014. Los criterios de inclusión para la selección de artículos fueron los siguientes: artículos científicos cualitativos y cuantitativos, publicados íntegramente entre Enero de 2009 y Mayo de 2014, en idioma portugués, español o inglés y artículos que respondiesen a la pregunta anteriormente citada. Como criterios de exclusión se determinaron las revisiones sistemáticas de la literatura, disertaciones o tesis.

En una primera etapa se hizo una investigación previa para identificar literatura gris en el motor de busca Google y en el Repositorio científico de acceso abierto de Portugal de modo a seleccionar los descriptores más adecuados, y posteriormente en las plataformas SciElo – *Scientific Electronic Library Online*, SciElo Portugal, Biblioteca do Conhecimento Online (b-on) y en EBSCOhost.

En portugués se seleccionaron los siguientes descriptores: “presencia de la familia”, “reanimación”, “pediatría”, “procedimientos invasivos” y “ventajas”. La investigación se inició con estos descriptores en un intento de obtener estudios nacionales, pero sin éxito.

A continuación, con los descriptores en lengua inglesa “family presence”, “resuscitation”, “invasive procedure”, “pediatrics” y “advantages”, obtuvimos resultados relevantes para la investigación en las bases de datos electrónicas SciELO y EBSCOhost en estudios publicados en: CINAHL Plus with Full Text; MEDLINE with Full Text; Nursing and Allied Health Collection: Basic; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; MedicLatina; Health Technology Assessments.

Se continuó con la investigación de los descriptores en inglés, y en una primera fase se cruzaron los siguientes operadores booleanos (*Child OR pediatric OR infant*) con (*Resuscitat* OR Invasive proced**) para obtener todos los resultados posibles, surgiendo mil trescientos veintidos artículos. A continuación la investigación fue refinada con la frase booleana (*parent* presence OR family presence OR (role and parent*)*) y se encontraron diecinueve artículos científicos. Los términos en inglés “advantages” o “benefit” no produjeron resultados relevantes, motivo por el que no fueron utilizados como descriptores en la investigación. Esos artículos fueron descubiertos en las bases de datos electrónicas, anteriormente descritas.

De los diecinueve artículos encontrados, tras la lectura de los títulos y resúmenes quedaron once referencias. Estas fueron analizadas por dos investigadoras por separado. Para análisis del texto íntegro y aplicación de los criterios de inclusión establecidos restaron tres artículos.

A partir de esta fase se procedió a la evaluación de la calidad de los estudios, escogiéndose como instrumento una cuadrícula de evaluación crítica adaptada⁽¹²⁾. Se analizaron los ítems relacionados con la validez de los resultados, importancia y aplicabilidad de los resultados. Se atribuyó una puntuación a cada artículo, y aplicada una fórmula teniendo en cuenta las preguntas aplicables y la puntuación máxima posible, siendo la clasificación final la razón entre la puntuación total y el máximo aplicable⁽¹²⁾. Los artículos analizados obtuvieron una clasificación final entre 90 y 100%. La evaluación se efectuó por dos revisoras por separado, resultando concordante la inclusión de tres estudios en la muestra.

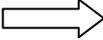
Este proceso fue elaborado por dos revisoras por separado a través de la metátesis por considerarse “(...) un tipo de evidencia científica rigurosa en la construcción de conocimiento”^(13:3). Tras la evaluación crítica de los estudios, se procedió a nueva lectura íntegra de los artículos seleccionados de forma a “(...) hacer los resultados más accesibles y organizados”^(14:545).

Posteriormente se relacionaron los artículos (identificando ventajas sobre la presencia de los familiares en la sala de reanimación y/o en procedimientos dolorosos), originando declaraciones más cohesionadas, que son descritas en la síntesis, de forma a responder a nuestra pregunta de investigación.⁽¹⁴⁾

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los estudios seleccionados (Tabla II) no son uniformes en cuanto a su objetivo de estudio ya que uno se refiere exclusivamente a procedimientos durante la reanimación pediátrica y los dos restantes exclusivamente a procedimientos dolorosos.

Tabla II – Resultados de la investigación

EBSCHO				
Cinahl	Medline	Nursing and Allied Health Collection: Basic	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	MedicLatina
12	10	4	4	1
↓ Aplicación de criterios de inclusión y exclusión/ Lectura de títulos y resúmenes				
10	0	0	1	0
↓ Estudios incluidos tras lectura íntegra				
3	 (Matziou, Chrysostom e Cerdikaris, 2013), (Jones et al., 2011), (Jawahar e Scarisbrick, 2009)			

El estudio que se refiere a los procedimientos de reanimación pediátrica objetiva analizar las percepciones conflictivas que los profesionales de salud tienen sobre la presencia de la familia durante la reanimación pediátrica ⁽¹⁵⁾. Los restantes artículos investigaron si la presencia de los padres es un factor de distracción para los niños sometidos a un procedimiento doloroso ⁽¹⁶⁾ e identifica las percepciones de los padres o cuidadores sobre su presencia en el post-operatorio inmediato ⁽¹⁷⁾. Los estudios considerados se encuentran en la Tabla III:

Tabla III: Tabla de estudios seleccionados

<i>Identificación del estudio</i>	<i>Objetivo del estudio</i>	<i>Número y tipo de participantes</i>	<i>Diseño y Duración del estudio</i>	<i>Outcomes e Intervenciones</i>	<i>Resultados y Conclusiones</i>
Parental presence and distraction during painful childhood procedures (Matziou, Chrysostom e Perdikaris, 2013, Grecia, Atenas)	Investigar si la presencia de los padres es un factor de distracción del niño sometido a un procedimiento doloroso.	Estudio con tres grupos experimentales, (64 niñas y 66 niños), aleatoriamente designados	Estudio randomizado, realizado entre Septiembre de 2006 y Febrero de 2007		Este estudio indicó que la presencia de los padres puede causar <u>reducción del estrés y dolor experimentado por niños durante un procedimiento invasivo.</u> La presencia de los padres debe ser comprendida como un factor importante y eficaz en la disminución de comportamientos negativos de los niños, durante los procedimientos

					dolorosos, realizados por el equipo de enfermería.
Understanding health care professionals' views of family presence during pediatric resuscitation (Jones et al., 2011 Texas, usa)	Analizar las percepciones conflictivas que los profesionales de salud tienen sobre la presencia de la familia durante la reanimación pediátrica	Ciento treinta y siete profesionales de salud	137 profesionales de salud respondieron a un cuestionario de 23 preguntas sobre su percepción sobre la presencia de la familia durante la reanimación pediátrica. Posteriormente doce de esos participantes, fueron entrevistados sobre los efectos que la presencia de la familia puede tener sobre las familias de los pacientes y en equipos de trauma.		<p>Los beneficios para las familias consisten en <u>apoyar a los niños, percepción de participación, confianza en el equipo y facilitar el proceso de luto.</u></p> <p>Los profesionales de salud identificaron que la familia puede <u>proporcionar informaciones</u> sobre el niño.</p> <p>Médicos y enfermeros relataron que las familias se sienten más tranquilas y confiadas sobre lo que fue realizado a su hijo, siendo capaces de testimoniar los esfuerzos del equipo de salud para salvarlo.</p>
Parental perceptions in pediatric cardiac fast-track surgery (JaWahar e Scarisbrick,	Identificar las percepciones de los padres o cuidadores sobre su presencia	Enviados ciento treinta y ocho cuestionarios a padres de niños hasta	Estudio transversal y retrospectivo		La presencia de los padres <u>reduce la ansiedad de los niños y facilita el proceso quirúrgico, disminuyendo igualmente también la ansiedad parental.</u>

2009, Londres, Inglaterra)	en el post-operatorio inmediato, inclusive en la extubación traqueal y la percepción del tiempo que se encontraban en la UCI	los 18 años. Los niños tenían por lo menos 10 kgs, saludables; y sin ningún defecto cardiaco asociado. Respondieron cuarenta y dos.			Los padres también sobreestiman el tiempo de ciertos procedimientos como la extubación traqueal. Existe necesidad de preparación preoperatoria y de la educación en la preadmisión, que permitirá que los padres / cuidadores se involucren más en el cuidado de su hijo
----------------------------	--	---	--	--	--

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Todos los artículos identifican ventajas de la presencia de los familiares en la sala de reanimación y/o en procedimientos dolorosos, respondiendo a la pregunta inicial:

Tabla IV: Ventajas de la presencia de los familiares en la sala de reanimación y/o en procedimientos dolorosos

	<i>Control de la situación/ Confianza en el equipo</i>	<i>Participar en las decisiones</i>	<i>Despedirse y Facilitar el proceso de luto</i>	<i>Apoyar a los niños</i>	<i>Proporcionar informaciones</i>	<i>Reducción del Estrés y Ansiedad del niño</i>	<i>Reducción de la ansiedad y parental</i>
Parental presence and distraction during painful childhood procedures (Matziou, Chrysostome Perdikaris, 2013)						<input checked="" type="checkbox"/>	
Understanding health care professionals' views of family presence during pediatric resuscitation (Jones et al., 2011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Parental perceptions in pediatric cardiac fast-						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

track surgery (Jawahar e Scarlsbrick, 2009)							
--	--	--	--	--	--	--	--

Existe una creciente tendencia a valorar la presencia de los padres u otros familiares en la reanimación y/o en procedimientos dolorosos, confirmada por diversos estudios y por algunas *guidelines* emitidas, aunque gran parte de los profesionales se resista a la adopción de esta práctica. Los profesionales de salud que no están de acuerdo con la presencia de espectadores ante este tipo de situación temen la confusión e interferencia en los procedimientos⁽⁵⁾.

La evidencia nos indica beneficios de la presencia de los familiares en la sala de reanimación y/o en procedimientos dolorosos pues su presencia, nos ayuda a comprender lo serio de la situación, valorando los cuidados prestados, pudiendo atenuar un sentimiento de culpa y facilitar así el proceso de luto. Su presencia favorece la participación en las decisiones y la disponibilidad de proporcionar informaciones relevantes del estado clínico⁽¹⁵⁾. También demuestra que la presencia de los familiares en estas situaciones, reduce el estrés/ansiedad tanto de los niños como de los familiares^(16,17).

Los padres expresan que al encontrarse presentes, tienen algún control sobre la situación, pueden participar en las decisiones y favorecer la confianza en el equipo⁽¹⁵⁾.

Los profesionales de la salud identificaron que la familia puede proporcionar informaciones sobre el niño y que las familias se sienten más tranquilas y confiadas sobre lo que se realizó a su hijo, siendo capaces de testimoniar los esfuerzos del equipo de salud para salvarlo⁽¹⁵⁾.

La presencia de los padres genera reducción del estrés/ansiedad y dolor experimentado por niños durante un procedimiento doloroso y esta debe ser comprendida como un factor importante y eficaz en la disminución de comportamientos negativos de los niños durante los procedimientos dolorosos; disminuyendo igualmente también la ansiedad de los padres^(16,17).

Estos no se sienten traumatizados por la observación de la reanimación de sus hijos⁽¹⁸⁾; al contrario, los padres que no son testigos de la reanimación de sus hijos se sienten más angustiados que aquellos que están presentes, pues los recuerdos de la reanimación no son duraderos y la angustia se dirige a la posible muerte del niño⁽¹⁹⁾. Los celos de los padres se sustituyen por la necesidad de estar con su hijo y la memoria de la escena de resucitación es borrosa y de corta duración⁽²⁰⁾.

Parece relevante dar a los padres la posibilidad de elección de permanecer durante la reanimación⁽⁵⁾ o procedimientos dolorosos, siendo necesario tener un profesional designado para cuidar de ellos⁽⁷⁾. Este profesional debe ser formado para acogerlos, confortarlos, responder a sus dudas para aclarar los procedimientos realizados y garantizar la seguridad del paciente y de los profesionales involucrados, de forma a no interrumpir el proceso de reanimación y mantener al equipo cohesionado y dinámico^(7,18, 21).

Los estudios incluidos en la presente revisión son de elevada calidad, como ya referimos anteriormente. Jawahar y Scarlsbrick⁽¹⁷⁾ identificaron limitaciones en los

cuestionarios aplicados, sobre todo en las escalas utilizadas, en el tipo de cuestionario (e-mail) y el tiempo transcurrido entre el ingreso del niño y la aplicación del cuestionario; y limitaciones inherentes a la investigación cualitativa tales como: la subjetividad, la generalización e interpretación de las respuestas de texto libre. Las limitaciones que Jones et al. ⁽¹⁵⁾ enumeraron se refieren a la homogeneidad de la muestra y al hecho de haber sido poco exploradas las diferencias demográficas entre los grupos (edad, religión, ideologías políticas); y la experiencia previa de los participantes en reanimación pediátrica y sobre que la presencia de los padres era desconocida.

CONCLUSIÓN

Esta investigación se basa en la problemática de la presencia de los familiares de niños ante la realización de procedimientos dolorosos o de reanimación.

Consideramos que se alcanzó el objetivo, ya que conseguimos encontrar artículos, aunque pocos, que sustentan la problemática identificada y sentida.

La permanencia de los padres y/u otros familiares de referencia durante la realización de procedimientos de reanimación o dolorosos en el niño, comienza a ser cada vez más una realidad. En esta investigación aparecen ventajas para los familiares, niños y profesionales de salud, destacando la: reducción de la ansiedad en los padres y niños, reducción de comportamientos negativos en los niños; mayor tranquilidad de los padres ante lo que fue hecho y poder de decisión. Las desventajas están relacionadas con la necesidad de soporte e información que los padres demandan en esos momentos y por consiguiente el aumento de costos con el personal.

La investigación nos da fuerza para promover el debate y la reflexión entre el equipo multidisciplinar en nuestro contexto, sobre las *guidelines* emitidas, con la intención de que la presencia de los familiares de niños ante la realización de procedimientos dolorosos o de reanimación se torne una realidad.

Para que este proceso pueda ejecutarse, es necesaria la formación y entrenamiento de las competencias de todo el equipo de salud en la sala de reanimación (enfermeros, médicos, auxiliares), así como la capacitación de elementos de referencia del equipo para que puedan estar disponibles para acompañar, dar apoyo y explicar los procedimientos a la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Keating D, Gilmore V. Shares Care: a partnership between parents and nurses. Aust J Adv Nurs. 1996 Sep-Nov; 14 (1): 28-36.
2. Casey A. Development and use of the partnership model of nursing care. In Gasper E, Tucker A. Advances in child health nursing. Middtesex: Scutari Press;1993.
3. Santos L. Acolhimento e estadia da criança e do jovem no hospital. Lisboa: IAC; 2006. 335 p.
4. Charepe Z, Figueiredo MH. Família e a criança com doença crónica: percursos transformativos e colaborativos. Nursing. 2011; 23 (276): 2-8
5. Ferreira A. A presença dos pais em situação de ressuscitação cardio-pulmonar. Salutis - Scientia Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP [periódico online].

- 2011[Recuperado em 23/2/2014]; 3: 24-30. Disponível em: <http://www.salutisscientia.esscvp.eu/Site/Artigo.aspx?artigoid=30689>
6. Santos González G, Jiménez Tomás R, Sanchez Etxaniz J. Family presence during pediatric emergency procedures: the perspectives of family and medical staff. *Emergencias* [periódico online]. 2010 [Recuperado em 13/3/2014]; 22: 175-180. Disponível em: http://www.semes.org/revista/vol22_3/4_ing.pdf
 7. Biarent D, Bingham R, Eich C, Piva JP, MacOnochie IK, Rodríguez- Núñez A, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 6. Paediatric life support. *Resuscitation* [periódico online]. 2010 [Recuperado em 23/2/2014]; 81:1364-88. doi:10.1016/j.resuscitation.2010.08.012 Disponível em: www.elsevier.com/locate/resuscitation
 8. Instituto de Apoio à Criança. Carta da criança hospitalizada. Lisboa: IAC; 2008. 2 p.
 9. Emergency Nurses Association. ENA position statement: Family presence at the bedside during invasive procedures and resuscitation. [acesso em 13/3/2014] 1994. Disponível em http://www.ena.org/about/position/position/Family_Presence_ENA_PS.pdf
 10. Grupo de Reanimação Pediátrica. Curso Europeu de Suporte de Vida Pediátrico. 3ª Ed. (Versão Portuguesa); 2006. 45 p.
 11. Vilelas J. O Processo de Construção do Conhecimento. Lisboa: Edições Sílabo; 2009. 399 p.
 12. Bugalho A, Carneiro AV. Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crónicas. *NOC de adesão terapêutica* [acesso em 23/2/2014]. Lisboa: CEMBE da FML; 2004. Disponível em <http://www.cembe.org/avc/pt/docs/NOC%20deAdes%C3%A3o%20a%20Patologias%20Cr%C3%B3nicas%20CEMBE%202004.pdf>
 13. Sousa CF, Castelo Branco MZP. Meta-síntese: Uma revisão da literatura - Contributos para o conhecimento e para os cuidados de enfermagem. *Enfermagem em Foco- Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem* [periódico online]. 2013 [Recuperado em 13/2/2014]; 4 (2):1-10. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/repositorio/journals/1/pressrelease/005.pdf>
 14. Matheus MCC. Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências. *Acta Paul Enferm* [periódico online]. 2009 [Recuperado em 13/2/2014]; 22(Especial-Nefrologia):543-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/19.pdf>
 15. Jones BL, Parker-Raley J, Maxson T, Brown C. Understanding health care professionals' views of family presence during pediatric resuscitation. *American Journal of Critical Care* [periódico online]. 2011 May [Recuperado em 13/2/2014]; 20(3):199-207. Disponível em DOI:<http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2011181> PMID: 21532040 NLM UID: 9211547
 16. Matziou V, Chrysostom A, Perdikaris, EVP. Parental presence and distraction during painful childhood procedures. *British Journal of Nursing* [periódico online]. 2013 [Recuperado em 24/3/2014]; 22(8), 470-5. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23905228>
 17. Jawahar K, Scarisbrick AA. Parental Perceptions in Pediatric Cardiac Fast-Track Surgery. *AORN Journal* [periódico online]. 2009 [Recuperado em 13/2/2014]; 89(4):725-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2008.11.029> PMID: 19348820 NLM UID: 0372403
 18. Litak D. Parental presence during child resuscitation: a critical review of a research article. *Journal Perioperative Practice* [periódico online]. 2012

- [Recuperado 13/2/2014]; 22(2): 63-6. ISSN 1467-1026. Disponible em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23905228>
19. Maxton F. Parental presence during resuscitation in the PICU: the parents' experience. Sharing and surviving the resuscitation: a phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing* [periódico online]. 2008 [Recuperado em 24/3/2014]; 17(23):3168-76. Disponible em: doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02525.x.
 20. Pye S, Kane J, Jones A. Parental presence during pediatric resuscitation: the use of simulation training for cardiac intensive care nurses. *J Spec Pediatr Nurs* [periódico online]. 2010 [Recuperado em 24/3/2014]; 15(2):172-5. Disponible em: doi: 10.1111/j.1744-6155.2010.00236.x
 21. Ferreira CAG, Balbino FS, Balieiro M, Mandetta MA. Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças. *Rev Paul Pediatr* [periódico online]. 2014 [Recuperado em 24/3/2014]; 32(1):107-13. Disponible em http://www.scielo.br/pdf/rpp/v32n1/pt_0103-0582-rpp-32-01-00107.pdf

Recibido: 13 de enero 2014; Aceptado: 22 de abril 2014

ISSN 1695-6141

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