



Presencia familiar durante maniobras de reanimación: Estudio en el ámbito extrahospitalario en la Comunidad Autónoma Vasca

B. De la Flor Magdaleno, I. Castelo Tarrío, I. Andetxaga Vivanco, N. Peláez Corres, F. J. Gil Martín, A. Aguirre Goitia

EQUIPO DE SOPORTE VITAL AVANZADO DE BIZKAIA.

RESUMEN

Objetivos: Los objetivos de este estudio son conocer las opiniones y actitudes de los profesionales de los Equipos de Emergencias (EE) de la Comunidad Autónoma Vasca (CAV) con relación a la presencia familiar durante maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) en ámbito domiciliario, recoger información a través de los mismos de la actitud de la familia y analizar posibles diferencias de opinión según la categoría profesional.

Métodos: Encuesta de opinión anónima e individual dirigida a 112 profesionales de Emergencias de la CAV.

Resultados: La participación fue del 76,79%. El 60,47% de los encuestados no impiden que la familia presencie la reanimación de su pariente. Los médicos ven más ventajas que inconvenientes a la presencia familiar. Opinan que la familia siente que acompaña a su ser querido (45,46%), que asumen mejor la muerte de su familiar (60,61%) lo que facilita la notificación del fallecimiento (81,82%) y considera que puede haber menos reclamaciones legales (54,55%). El 71,43% del personal de enfermería, piensa que se debe ofertar a los familiares la oportunidad de estar presentes en la RCP de su familiar. El 52% de los técnicos no impiden que la familia presencie la reanimación; y el 44% de estos opinan que impedir o facilitar la presencia familiar no entra dentro de sus funciones. Cuando el familiar es sanitario actúa por lo general, de forma diferente presentándose y manifestando su deseo de presenciar la reanimación y colaborar.

Conclusiones: Los profesionales de los EE piensan que los familiares tienen derecho a estar presentes durante las maniobras de RCP, que esa presencia beneficia tanto a la familia como al equipo reanimador; y que, en general la familia no interfiere en su labor. El objetivo inicial de los EE es el paciente a reanimar, pero no podemos descuidar la atención al resto de la familia, permitiendo su presencia, si así lo solicitan, y brindándoles la información precisa, de forma que puedan tomar conciencia y elaborar el duelo de la forma menos traumática posible.

Palabras clave: Reanimación cardiopulmonar. Presencia familiar. Relaciones profesional-familia. Bioética.

ABSTRACT

Presence of relatives during resuscitation manoeuvres: a study in the extrahospitalary environment in the Basque Autonomous Community

Aim: To assess the opinions and attitudes of the Emergency Team professionals in the Basque Autonomous Community (BAC) regarding (ET) the presence of relatives during at-home cardiopulmonary resuscitation manoeuvres (CPR), to gather from the same sources information about the relatives' attitude and to analyse possible differences in opinion according to professional category.

Methods: Anonymous and individual opinion survey performed on 112 ET professionals in the BAC.

Results: The participation rate was 76.79%. Among those professionals completing the survey, 60.47% do not prevent relatives from being present during CPR. Physicians consider that there are more advantages than disadvantages to the presence of relatives. They hold that the family considers they are accompanying and supporting their beloved one (45.46%), that they cope better with their relative's demise (60.61%)—which renders the notification of death easier (81.82%)—, and that less legal reclamations arise (54.55%). Among the nursing personnel, 71.43% believe the family members should be offered the opportunity to be present during CPR of their relative. As regards the technicians, 52% do not prevent relatives from being present during resuscitation, and 44% consider that preventing or facilitating the presence of relatives is not one of their functions. When the relative is sanitary him(her)self as such and expresses a desire to be present and to help.

Conclusions: The ET professionals consider that relatives have a right to be present during CPR manoeuvres, that their presence benefits both the family and the resuscitation team, and that generally the relatives do not interfere in their task. The initial target of the ET is the patient to be resuscitated, but we should never put aside the attention to the family, allowing their presence if so requested and providing the required information.

Key Words: Cardiopulmonary resuscitation. Presence of relatives. Professional-family relationship. Bioethics.

Correspondencia: Begoña de la Flor Magdaleno
C/ Lurkizaga nº 29 4º B.
48902 Barakaldo, Bizkaia.
E-mail: b-flor@terra.es

Fecha de recepción: 15-3-2005
Fecha de aceptación: 30-1-2006

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Emergencias Médicas extrahospitalaria (SEM) de la Comunidad Autónoma Vasca (CAV) se creó en 1994. Este sistema ha permitido acercar a la población procedimientos y técnicas que anteriormente eran exclusivos del medio hospitalario, teniendo la posibilidad de ver situaciones dramáticas con alto impacto emocional. También los medios de comunicación (series de televisión, reportajes, prensa...) han ayudado a popularizar diversas técnicas y a familiarizar al público con determinadas situaciones¹. Una de estas, es la muerte súbita en la que está indicado realizar reanimación cardiopulmonar (RCP).

El aumento de la demanda de presencia familiar durante las maniobras de RCP^{2,4}, avalada en cierta medida por el reconocimiento en diferentes legislaciones de El Derecho de Autonomía del Paciente, viene generando entre los profesionales inquietud, polémica y estudios sobre su idoneidad^{5,6}.

El *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR) en sus Recomendaciones para el 2000 de RCP y Atención Cardiovascular de Urgencia (ACU) recoge tal posibilidad⁷. No existe sin embargo y por el momento, evidencia científica suficiente para recomendar su práctica de forma generalizada⁸.

La mayoría de los estudios publicados se refieren a presencia familiar durante maniobras de RCP en las salas de Urgencias de los hospitales⁸⁻¹⁰.

Los objetivos de este estudio son conocer las opiniones de los profesionales de los equipos de emergencia (EE) de la CAV con relación a la presencia familiar durante maniobras de RCP en ámbito domiciliario, recoger información a través de los mismos de la actitud de la familia en la reanimación de su pariente y analizar si existen diferencias en la opinión según la categoría profesional.

MÉTODOS

En el estudio han participado los profesionales de los Equipos de Emergencias (EE) de la CAV. Existen en total 8 EE que prestan asistencia sanitaria a 2.104.804 habitantes en una extensión de 7.261 km².

Actualmente cada equipo lo forman 1 médico/a, 1 enfermero/a (DUE) y 1 técnico/a.

Se ha estudiado la presencia familiar en la PCR del paciente adulto en el ámbito domiciliario. Para ello se ha realizado un estudio descriptivo, retrospectivo mediante una encuesta de opinión confeccionada expresamente para el estudio, que los profesionales de Emergencias cumplimentaron de manera anónima e individual.

Primeramente se hizo un estudio piloto mediante una entrevista abierta y semidirigida.

Posteriormente, una vez analizado el estudio, se modificaron preguntas y se concretaron, pasando a una encuesta con preguntas abiertas y cerradas consensuándolo entre profesionales de emergencias, tras lo cual se creó la encuesta definitiva. Para este estudio el período de recogida de datos fue durante el primer trimestre del 2004, distribuyéndose la encuesta entre 112 profesionales.

La encuesta consta de hoja informativa indicando el objetivo del estudio, solicitando la colaboración y garantizando la confidencialidad. Las preguntas se agrupan en 3 apartados:

A) El primero comprende las preguntas relacionadas con las características socio-laborales de los encuestados/as: categoría profesional, años de experiencia profesional y en emergencias y experiencia en reanimaciones de pacientes adultos.

B) El segundo son preguntas en relación tanto a la actuación del EE como a su opinión respecto a la presencia familiar en la RCP. Sólo se pregunta al personal médico si la presencia de familiares influye a la hora de detener la RCP y notificar la muerte, por ser una decisión médica. Se diferencian aspectos si los familiares son sanitarios y si son familiares propios.

C) El tercero pregunta sobre la actitud de la familia ante la reanimación de su familiar vista a través de los EE.

Se realiza análisis de las diferentes variables de manera porcentual. Estudio estadístico utilizando el test de Chi al cuadrado. Se consideran valores de $p < 0,05$ como estadísticamente significativos.

RESULTADOS

Se recogieron 86 encuestas que suponían el 76,79% de la plantilla de personal trabajador en el momento del estudio.

Características socio-laborales

De los encuestados/as el 38,37% (33) eran médicos/as, el 32,56% (28) DUEs y el 29,07% (25) técnicos/as.

El 43,02% llevaban más de 15 años de ejercicio profesional.

En la tabla 1 se exponen la antigüedad en el Servicio de Emergencias de todos los encuestados, así como su experiencia en reanimaciones.

Lo que hacen los profesionales de los EE

- Respecto a la costumbre de pedir a los familiares que abandonen el escenario de la reanimación, el 39,53% sí lo ha-



cen, mientras que el 60,47% no impide la presencia familiar durante las maniobras de reanimación por diferentes razones: porque deliberadamente permiten su presencia siempre que el espacio físico y el estado emocional de la familia lo posibiliten, porque no son conscientes en un primer momento de su presencia, porque no se relacionan con la familia, o porque creen que es una decisión que no forma parte de sus funciones.

Por categorías profesionales los resultados se detallan en la tabla 2.

Respecto a la opinión de los integrantes de los EE sobre si se debe brindar la oportunidad de estar presentes a los familiares en la reanimación de su ser querido siempre que la situación lo permita (espacio físico, estado emocional...) y sobre todo si ellos lo solicitan expresamente: el 69,77% opina que se debe de brindar esa oportunidad, mientras que el 27,91% no es partidario, ya que es una situación en la que el EE necesita tranquilidad y la familia les parece que puede representar un obstáculo, ya que no se saben las reacciones que puede tener ante determinadas acciones que pueden resultar agresivas hacia su ser querido.

La mayoría de los médicos/as y DUEs (más del 70%) creen que se debe brindar la oportunidad de estar presentes a los familiares en la reanimación de su ser querido si la situación lo permite. Sin embargo, el 52% de los técnicos/as creen que no.

- En cuanto si permitir a la familia presenciar las maniobras de RCP puede afectar al número de reclamaciones, el 39,53% opina que puede haber menos reclamaciones porque ven el trabajo realizado y valoran los esfuerzos por salvar a su pariente, ya que sienten que se ha hecho todo lo posible tanto en medios humanos como materiales; el 6,98% considera que puede haber más reclamaciones porque las técnicas empleadas son muy agresivas y no están acostumbrados, además, pueden surgir problemas en la actuación que no alcanzan a comprender. El 6,98% dice que no. El 46,51% no sabe aunque creen que se quedan más satisfechos al ver los esfuerzos que se realizan por su familiar.

TABLA 2. Actuación del Equipo en reanimación domiciliaria

	Piden a los familiares que abandonen el escenario de la RCP		
	Médicos	DUEs	Técnicos
Sí	42,42%	28,57%	48%
No	57,58%	71,43%	52%

Se aprecia una diferencia significativa ($p = 0,01$) entre la opinión de los médicos y de los DUEs (Tabla 3).

- El 55,81% cree que presenciar los esfuerzos sanitarios por reanimar a su ser querido le ayuda a la familia a resignarse, a asumir su muerte.

El 23,26% opina que no, y el 20,93% no sabe.

No existen diferencias por categorías profesionales ($p = 0,7$).

El 41,86% cree que los familiares al presenciar las maniobras de reanimación sienten que acompañan a su ser querido. El 30,23% opina que no y el 27,91% no sabe. Según la categoría profesional no existen diferencias significativas ($p = 0,61$).

- El 81,82% de los médicos/as opinan que la presencia familiar en la reanimación facilita la notificación de la muerte. El 18,18% cree que no lo facilita, comentan que no es necesario ver lo que se le está haciendo a su pariente sino saber que se le está haciendo todo lo posible con los recursos adecuados y para eso es importante mantener informada a la familia durante el proceso.

- A la hora de suspender las maniobras de reanimación al 54,55% de los médicos les resulta más difícil si la familia está presente; mientras que al 45,45% dicen que no les cuesta más.

- Cuando los familiares son sanitarios el 45,35% cree que se dan más explicaciones y se tiene más en cuenta su opinión, involucrándoles a veces en la toma de decisiones.

El 44,19% no varía de actitud sean los familiares sanitarios o no.

El 10,46% no opina.

TABLA 1. Características socio-laborales

	Médicos	DUEs	Técnicos	Total
Años en Emergencias				
Menos de 2	6,06%	14,29%	4%	8,14%
De 2 a 4	27,27%	28,57%	12%	23,26%
De 4 a 6	9,09%	17,86%	24%	16,28%
Más de 6	57,58%	39,28%	60%	52,32%
Experiencia en RCP				
Menos de 50	21,21%	17,86%	8%	16,28%
De 50 a 100	15,15%	25%	40%	25,58%
Más de 100	63,64%	57,14%	52%	58,14%

La opinión por categorías profesionales se recogen en la tabla 4.

- Respecto a la actitud de los integrantes en relación a familiares propios: Solo el 6,98% (n=6) de los encuestados ha estado presente en la reanimación de un familiar; la mitad de los cuales sienten que no les ayudó a superar el duelo, y no volverían a repetirlo.

Alguno se vio incluso involucrado en la toma de decisiones y cree que fue "penoso".

Entre los que no han presenciado la reanimación de algún allegado 93,02% (n=80): el 38,75% se quedaría; el 26,25% no; y el 35% no sabe como actuaría de darse el supuesto.

Los datos por categorías profesionales en la Tabla 5.

Como actúan los familiares

- Cuando se permite la presencia familiar: según el 75% de los encuestados/as, los familiares inquietos y angustiados por lo general, van y vienen al escenario de la reanimación, sin interferir en la misma. El 64,10% señala que cuando ésta no es eficaz y se da por terminada la reanimación, casi nunca quedan familiares presentes.

Según el 13,46% los propios familiares se alejan sin necesidad de decirles nada.

- Si se solicita que abandonen el escenario de la reanimación, el 100% apunta que es excepcional la oposición y manifestación del deseo de quedarse.

- Si los familiares son sanitarios: el 97,67% opina que actúan de forma diferente: la mayoría se identifican, se quedan y preguntan sobre el desarrollo del proceso; según el 54,76% colaborando y en general facilitando la actuación.

Para el 1,16% no actúan de forma diferente. El 1,16% no sabe / no contesta.

DISCUSIÓN

La presencia familiar durante maniobras de RCP en pacientes adultos se plantea en la literatura anglosajona en el

TABLA 4. Actuación con familiares sanitarios

	Actúan diferente si los familiares son sanitarios		
	Médicos	DUEs	Técnicos
Sí	57,58%	32,14%	44%
No	39,39%	50%	44%
No sé	3,03%	17,86%	12%

ámbito hospitalario⁸⁻¹² un ambiente extraño para ellos, hostil en cierto sentido y con personal suficiente para tutelar dicha presencia¹³.

Para los EE, la asistencia al paciente en parada cardiorrespiratoria (PCR) es prioritaria, quedando la atención a la familia en un segundo plano¹⁴; la tutelación tal y como se entiende en el ámbito hospitalario¹⁵ es inviable en el medio extrahospitalario, ya que no se puede prescindir de ningún componente del equipo de emergencias¹⁶.

Es posible además que pese a la globalización y a pertenecer al mismo mundo occidental desarrollado, existan diferencias entre la actitud de la población y del personal sanitario del Reino Unido o de los Estados Unidos de América, objeto de la mayoría de los estudios, y la de nuestro país, tanto frente a la enfermedad como frente al enfermo.

La decisión de permitir o no la presencia familiar es fundamentalmente médica, pero la confusión inicial que rodea a esta situación dramática y al reducido número de componentes del equipo sanitario, hace que cualquiera de estos puede decidir en un primer momento sobre la presencia familiar¹⁰.

Los médicos de los EE de la CAV ven más ventajas que inconvenientes a la presencia familiar al contrario que otros estudios^{11,12,17}. Opinan que, estando presente, la familia siente que acompaña a su ser querido, asume mejor la muerte de su familiar⁹ y que esto facilita la notificación del fallecimiento, considerando que puede haber menos reclamaciones legales. No creen que condicione la decisión de suspender las maniobras de RCP, ya que la mayoría no está presente para

TABLA 3. Actuación del EE en reanimación domiciliaria

		Médicos	DUEs
		La presencia familiar afecta al nº de reclamaciones	No
P=0,01	Sí Más	12,12%	3,57%
	Sí Menos	54,55%	32,14%
	No sé	33,33%	42,86%

TABLA 5. Actuación con familiares propios

	Se quedarían en el lugar de la reanimación de un familiar		
	Médicos	DUEs	Técnicos
Sí se quedarían	48,28%	34,61%	32%
No se quedarían	10,34%	42,31%	28%
No saben	41,38%	23,08%	40%



cuando se toma tal decisión. No obstante, a pesar de estos datos el 42,42% dice que tiene la costumbre preestablecida de pedir a la familia que abandone el lugar de la reanimación.

Sin embargo los profesionales de enfermería, al igual que lo encontrado en la revisión bibliográfica^{9,15,18}, opinan en su mayoría, que a la familia se le debe dar la oportunidad de estar presente en la reanimación.

La experiencia y los datos de este estudio nos demuestran por lo tanto que, en el ámbito domiciliario, se debe facilitar la presencia de las familias en el escenario de la reanimación y que esto es beneficioso tanto para los EE como para los familiares, ya que no se ve distorsionada la actividad sanitaria, se mejora la comunicación y se facilita la comprensión de lo que ha ocurrido¹⁹.

La actitud observada en los familiares es, en su mayoría, de respeto y confianza hacia la labor asistencial de los EE. Permitir su presencia ante las maniobras de RCP favorece esta confianza, ya que se eliminan las dudas que pudieran surgir si se ocultase el trabajo realizado.

Se observa que los familiares que han podido permanecer ante las maniobras de RCP no mantienen una presencia continua, lo habitual es que se retiren a otra habitación manteniendo uno de ellos la comunicación entre familia y personal sanitario. Al final de la reanimación generalmente no queda ningún familiar presente. Al igual que se ha puesto de manifiesto en otros estudios no suele haber interferencias negativas^{15,20} (acusaciones, presiones, intervenciones...) por parte de los familiares presentes; parece que la familia quiere comprobar que a su familiar se le está atendiendo, pero no necesita una presencia continua en el proceso.

En cuanto a la actitud cuando los familiares son sanitarios destaca que los médicos de emergencias opina que sí cambia su actitud, a diferencia de los DUEs que considera que no varía. Esto puede deberse a que informar a los familiares y aclarar sus dudas es función médica y esto exige ma-

yor rigor cuando estamos ante otro profesional de la salud; sin embargo, el DUE toma parte menos activa en esa información.

También es diferente la actuación del familiar que es sanitario; la mayoría se presenta y manifiesta su deseo de presenciar la reanimación, generalmente colaborando y facilitando el puente de unión entre el EE y el resto de la familia.

Con relación a cuál ha sido la actuación de los profesionales de EE ante la PCR de un familiar propio, la muestra es muy pequeña y por ello insuficiente para realizar un análisis, pero destaca que ello no les ayudó a superar el duelo y que no saben si volverían a actuar de la misma manera. Siendo estas maniobras una cotidianeidad para ellos, llama la atención este resultado, lo que nos conduce a cuestionarnos si los familiares profanos que presenciaron una vez esta situación volverían a hacerlo de nuevo, ya que para ellos lógicamente debe resultar más impactante.

Este trabajo ha modificado la actitud de algunos profesionales de los EE a favor de una mayor concienciación y permisividad hacia la presencia familiar en las maniobras de RCP.

Consideramos que tal vez debamos abandonar cualquier actitud paternalista²¹ o de evitación para pasar a un abordaje más integral de la víctima y sus seres allegados, explicar en lo posible el proceso asistencial y no olvidar, dentro de las limitaciones razonables, la adecuada atención a los familiares que viven estas situaciones críticas.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento a todos los compañeros y compañeras de Emergencias de Osakidetza que con sus opiniones han hecho posible la realización de este estudio. También a M. Urruela Oliván y A. Escobar Martínez del Hospital de Basurto, por su ayuda en el método estadístico.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Rosenczweig C. Should relatives witness resuscitation? Ethical issues and practical considerations. *Can Med Ass J* 1998;158:617-20.
- 2- Williams JM. Family presence during resuscitation: to see or not to see. *Nurs Clin North Am* 2002;37:211-20.
- 3- Tucker TL. Family presence during resuscitation. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2002;14:177-85.
- 4- Meyers T, Eichhorn D, Guzzetta CE. Do families want to be present during CPR? A retrospective survey. *J Emerg Nurs* 1998;24:400.
- 5- Offord RJ. Should relatives of patients with cardiac arrest be invited to be present during cardiopulmonary resuscitation? *Intensive Crit Care Nurs* 1998;14:288-93.
- 6- McLauchlann C. Allowing relatives to witness resuscitation. *Br Med J* 1997;314:1044.
- 7- Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Car-

- diavascular Care. The American Heart Association in collaboration with the International Liaison Committee on Resuscitation. *Circulation* 2000;102 (8 suppl):1-374.
- 8- Boudreaux ED, Francis JL, Loyacano T. Family presence during invasive procedures and resuscitations in the emergency department: a critical review a suggestions for future research. *Ann Emerg Med* 2002;40:193-205.
- 9- Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE, Clark AP, Klein JD, Taliaferro E, Calvin A. Family presence during invasive procedures and resuscitation. *Am J Nurs* 2000;100:32-43.
- 10- Eichhorn DJ, Meyers TA, Mitchell TG, Guzzeta CE, Cathie E. Opening the doors: family presence during resuscitation. *J Cardio Nurs* 1996;10:59-70.
- 11- Helmer SD, Smith RS, Dort JM, Shapiro WM, Katan BS. Family presence during trauma resuscitation: a survey of AAST and ENA members. *J Trauma* 2000;48:1015-24.

- 12-** McClenathan BM, Torrington KG, Uyehara CF. Family member presence during cardiopulmonary resuscitation: a survey of US and international critical care professionals. *Chest* 2002;122:2204-11.
- 13-** Marrone L, Fogg C. ¿Deberían estar presentes los familiares durante las maniobras de reanimación? *Nursing* 2004;22:30-2.
- 14-** Redley B, Hood K. Staff attitudes towards family presence during resuscitation. *Accid Emerg Nurs* 1996;4:145-51.
- 15-** Doyle CJ, Post H, Burney RE, Maino J, Keefe M, Rhee KJ. Family participation during resuscitation: an option. *Ann Emerg Med* 1987;16:673-5.
- 16-** Chalk A. Should relatives be present in the resuscitation room? *Accid Emerg Nurs* 1995;3:58-61.
- 17-** Mitchell MH, Lynch MB. Should relatives be allowed in the resuscitation room? *J Accid Emerg Med* 1997;14:366-9.
- 18-** York NL. Implementing a family presence protocol option. *Dimens Crit Care Nurs* 2004;23:84-8.
- 19-** Mason DJ. Family presence: evidence versus tradicion. *Am J Crit Care* 2003;12:190-2.
- 19-** Hanson C, Strawser D. Family presence during cardiopulmonary resuscitation: Foote Hospital emergency department's nine-year perspective. *J Emerg Nurs* 1992;18:104-6.
- 20-** Pafford MB. Should family members be present during CPR?. *J Arkansas Med Soc* 2002;98:304-6.