

## CARTAS AL EDITOR

**Comentarios sobre el artículo: ¿Debemos dejar entrar a los familiares a la sala de reanimación?***Comment on the article "Should we allow relatives into the cardiopulmonary resuscitation room?"***Sr. Editor:**

Hemos leído con interés el artículo titulado "¿Debemos dejar entrar a los familiares a la sala de reanimación", en el que se plantea el derecho de los pacientes y de sus familiares de estar presentes durante la realización de maniobras invasivas (incluyendo las maniobras de reanimación cardiopulmonar). El Dr. Yuguero analiza por un lado los beneficios de la presencia familiar y por otro las reticencias de los profesionales sanitarios, para después plantear algunas soluciones. Creemos que el debate es oportuno y necesario, ya que como señala el artículo, múltiples sociedades científicas reconocen este derecho del paciente más allá de las reticencias de los profesionales sanitarios<sup>1,2</sup>.

En el mundo pediátrico, los niños y niñas deben estar acompañados por sus padres/madres o familiares, en cualquier entorno sanitario, tal y como recoge la carta europea de derechos de los niños hospitalizados<sup>3</sup>. A pesar de que la asistencia pediátrica puede diferir en ciertos aspectos de la atención sanitaria a la población adulta, queremos compartir la experiencia vivida en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital Sant Joan de Déu - Barcelona. En la sala de críticos o reanimación, ofrecemos de forma habitual a los familiares la posibilidad de permanecer en la sala, siendo frecuente que estos acepten. De hecho, en 2016, realizamos un estudio sobre su experiencia en la sala de críticos<sup>4</sup>: entrevistamos a 50 padres que estuvieron presentes; la mayoría de ellos tuvieron una experiencia positiva a pesar de sentirse nerviosos y asustados y el 100% deseaba volver a estar presentes en una situación similar.

Durante estos años, en los que la presencia de los familiares es habitual en nuestra sala de reanimación, no se han producido ni interferencias significativas en la asistencia, ni un mayor número de reclamaciones o

demandas. La experiencia de los profesionales ha sido buena, sin interferir en su rendimiento profesional.

A partir de nuestra experiencia, creemos que el cambio debe producirse de forma progresiva, creando en primer lugar grupos de trabajo para revisar la evidencia científica, realizando sesiones de debate en los que los profesionales puedan expresar sus dudas e inquietudes, y finalmente elaborando protocolos sobre la presencia de familiares en las salas de críticos<sup>5</sup>. Este último punto es de vital importancia para tener éxito, ya que la existencia de protocolos permitirá mejorar la experiencia de los sanitarios y de los pacientes y sus familiares. A modo de ejemplo, en nuestro servicio de urgencias, disponemos de un protocolo en el que se definen las condiciones necesarias para ofrecer esta opción a los familiares (los cuidados del paciente no deben verse interferidos, a pesar de que, como se ha dicho anteriormente, el acompañamiento de los familiares es un derecho indiscutible del niño, es imprescindible contar con la complicidad de los profesionales, los familiares deben estar acompañados en todo momento por un sanitario y pueden salir cuando lo deseen), número y ubicación de los familiares en la sala, funciones del sanitario que los acompaña, etc.

Para concluir, nuestra experiencia es una muestra de que la presencia de los familiares no solo es posible, sino que es positiva y recomendable, siempre y cuando se den unas condiciones determinadas y los profesionales están convencidos de ello.

Cristina Parra Cotanda<sup>1,2</sup>,  
Carles Luaces Cubells<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Influencia del entorno en el bienestar del niño y del adolescente. Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, España.

<sup>2</sup>Servicio de Urgencias de Pediatría, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España.

[cparra@sjdhospitalbarcelona.org](mailto:cparra@sjdhospitalbarcelona.org)

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

**Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas:** Los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

**Editor responsable:** Òscar Miró.

**Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.**

**Bibliografía**

- 1 Mentzelopoulos SD, Couper K, Voorde PV, Druwé P, Blom M, Perkins GD, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Ethics of resuscitation and end of life decisions. *Resuscitation*. 2021;161:408-32.
- 2 Goldberger ZD, Nallamothu BK, Nichol G, Chan PS, Curtis JR, Cooke CR; American Heart Association's Get With the Guidelines-Resuscitation Investigators. Policies allowing family presence during resuscitation and patterns of care during in-hospital cardiac arrest. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2015;8:226-34.
- 3 European Association for Children in Hospital\*CHARTER. (Consultado 10 Noviembre 2021). Disponible en <https://pnae.eu/wp-content/uploads/2020/05/PNAE-Charter.pdf>
- 4 Parra C, Mele M, Alonso I, Trenchs V, Luaces C. Parent experience in the resuscitation room: how do they feel? *Eur J Pediatr*. 2018;177:1859-62.
- 5 Farah MM, Thomas CA, Shaw KN; Children's Hospital of Philadelphia. Evidence-based guidelines for family presence in the resuscitation room: a step-by-step approach. *Pediatr Emerg Care*. 2007;23:587-91.