

PERLAS PARA URGENCIÓLOGOS

Presencia de familiares durante la reanimación: una revisión Cochrane*Family presence during resuscitation: a Cochrane review*Monika Afzali Rubin¹, Tintin LG Svensson², Suzanne Forsyth Herling^{3,4}, Patricia Jabre⁵⁻⁷, Ann Merete Møller^{1,4}**Fundamento**

Los pacientes y sus familiares a menudo esperan participar activamente en las decisiones de tratamiento. Incluso durante la reanimación y la atención médica aguda, es posible que los pacientes quieran tener a sus familiares cerca, y que estos quieran estar presentes si se les ofrece la posibilidad. El principio de presencia familiar durante la reanimación cardiopulmonar (RCP) es una relación triangular donde la intervención de la presencia familiar afecta a los profesionales sanitarios, a los familiares presentes y al cuidado del paciente involucrado. Todas las necesidades y el bienestar deben equilibrarse en este contexto, ya que las acciones que involucran a los tres grupos pueden impactar directamente en cada uno de ellos.

Objetivos

El objetivo principal de esta revisión fue investigar cómo el hecho de ofrecer la opción de estar presentes durante la RCP de un familiar afecta a la aparición de síntomas relacionados con el trastorno de estrés post-traumático (TEPT) en los presentes.

El objetivo secundario fue investigar cómo el hecho de ofrecer la opción de estar presentes durante la RCP de un familiar afectaba en la aparición de otros trastornos psicológicos y qué efecto tiene esta presencia (o falta de ella) en la mortalidad y morbilidad del paciente.

También se quiso investigar el efecto de la presencia de familiares en la RCP sobre el tratamiento médico y la atención durante la reanimación. Además, queríamos investigar e informar el estrés personal observado en los profesionales de la salud y, si es posible, describir sus actitudes hacia esta iniciativa.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, Embase, PsycINFO y CINAHL hasta el 22 de marzo de 2022 sin limitación por idioma. También se verificaron las referencias y citas de estudios elegibles utilizando

Scopus y se buscaron revisiones sistemáticas relevantes utilizando Epistemonikos. Además, se realizaron búsquedas de ensayos en curso en ClinicalTrials.gov, WHO ICTRP e ISRCTN; OpenGrey para literatura gris y Google Scholar para pruebas adicionales (todas el 22 de marzo de 2022).

Criterios de selección

Incluimos ensayos controlados aleatorizados (ECA) de adultos que han presenciado un intento de reanimación de un paciente (que era su familiar) en el servicio de urgencias o en el servicio médico de emergencias prehospitalario. Los participantes de esta revisión incluyeron a familiares, pacientes y profesionales de la salud durante la reanimación. Incluimos a familiares de 18 años o más que hayan presenciado un intento de reanimación de un paciente (que fuera su familiar) en el servicio de urgencias o prehospitalario. Se consideran familiares los hermanos, padres, cónyuges, hijos o amigos cercanos del paciente, u otras descripciones utilizadas por los autores del estudio. No hubo limitaciones en cuanto a la edad o el sexo de los adultos.

Los pacientes eran personas con paro cardíaco que necesitaron una RCP, una persona con una condición médica crítica o traumática que amenazara la vida, una persona inconsciente, en cualquier otra situación de riesgo de muerte súbita. Incluimos todos los tipos de profesionales de la salud según se describen en los estudios incluidos. No hubo limitaciones en cuanto a la edad o al sexo.

Extracción de datos y análisis

Se revisaron los títulos y resúmenes de los estudios identificados por la búsqueda y obtuvimos los informes completos de aquellos estudios considerados potencialmente relevantes. Dos autores de la revisión extrajeron datos de forma independiente. Como no fue posible realizar metanálisis, sintetizamos los datos de forma narrativa.

Filiación de los autores: ¹Department of Anaesthesiology and Herlev ACES, Herlev Anaesthesia Critical and Emergency Care Science Unit, Copenhagen University Hospital, Herlev-Gentofte, Copenhagen, Dinamarca. ²Department of Anaesthesia, Bispebjerg Hospital, Copenhagen, Dinamarca. ³The Neuroscience Centre, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Copenhagen, Dinamarca. ⁴University of Copenhagen, Copenhagen, Dinamarca. ⁵Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) de Paris, Hôpital Universitaire Necker-Enfants Malades, Paris, Francia. ⁶Cochrane Pre-hospital and Emergency Care Field, Paris, Francia. ⁷Université Paris Cité, Paris Cardiovascular Research Centre (PARCC), INSERM, Integrative Epidemiology of Cardiovascular Diseases Team, Paris, Francia.

Autor para correspondencia: Monika Afzali Rubin.

Correo electrónico: monika.afzali.rubin@regionh.dk

Información del artículo: Esta sección reproduce artículos previamente publicados por Cochrane Database of Systematic Reviews y se realiza en coordinación con Patricia Jabre, Sebastien Beroud, Julie Dumouchel, Virginie-Eve Lvovschi, Kirk Magee, Daniel Meyran, Nordine Nekhilli y Youri Yordanov del grupo Cochrane Pre-hospital and Emergency Care. El artículo corresponde a la traducción al español por parte del equipo editorial de EMERGENCIAS de una parte del artículo publicado en Cochrane Database of Systematic Reviews, número 5, 2023. Art. No.: CD013619. DOI: 10.1002/14651858.CD013619.pub2. (ver <https://www.cochranelibrary.com/> para mayor información). Las revisiones Cochrane se actualizan regularmente a medida que aparece nueva evidencia y en respuesta a solicitudes, por lo que Cochrane Database of Systematic Reviews debe consultarse para obtener la versión más reciente de la revisión.

Editor responsable: Oscar Miró.

DOI: 10.55633/s3me/062.2024

Resultados principales

Las búsquedas electrónicas arrojaron un total de 7.292 registros después de la eliminación de duplicados. Incluimos 2 ensayos (3 artículos) que involucraron un total de 595 participantes: un ECA por clúster de 2013 que involucró unidades de servicios médicos de emergencias prehospitalarios en Francia, comparando la propuesta sistemática para que un familiar presencie la RCP con la práctica tradicional y su evaluación a 1 año. El otro era un pequeño estudio piloto de 1998 sobre la presencia familiar durante la RCP en un servicio de urgencias en el Reino Unido.

Los participantes tenían entre 19 y 78 años y entre el 56% y el 64% eran mujeres. El TEPT se midió con la Escala de Impacto de Eventos y la puntuación media osciló entre 0 y 21 (rango de 0 a 75; las puntuaciones más altas corresponden a una enfermedad más grave). En el ensayo que representaba la mayoría de los participantes incluidos (570/595), la frecuencia de los sínto-

mas relacionados con el TEPT fue significativamente mayor en el grupo de control después de 3 y 12 meses y en los análisis por protocolo se encontró una diferencia estadística significativa a favor de la presencia familiar en la RCP al observar el TEPT, la ansiedad y la depresión y el duelo complicado después de 1 año. Uno de los estudios incluidos también midió la duración de la RCP del paciente y el estrés personal en los profesionales de la salud y no encontró diferencias entre los grupos. Ambos estudios tenían un alto riesgo de sesgo y la evidencia para todos los resultados, excepto uno, se evaluó con una certeza muy baja.

Conclusión de los autores

No hubo suficiente evidencia para sacar conclusiones firmes sobre los efectos de la presencia familiar durante la RCP en los resultados psicológicos de los familiares. Ensayos controlados aleatorizados con el poder estadístico adecuado y bien diseñados podrían cambiar las conclusiones de la revisión en el futuro.

Resumen simplificado

Título: Presencia de familiares durante la reanimación

¿Por qué es importante esta cuestión? Los pacientes y sus familiares esperan cada vez más estar activamente involucrados en las decisiones del tratamiento. Sin embargo, existen preocupaciones acerca de si la presencia familiar durante la RCP puede conllevar síntomas relacionados con el TEPT en los familiares o a tener un impacto negativo en el desempeño de los profesionales de la salud, y dificultar así la calidad de la atención crítica. También hay preocupaciones sobre si la confidencialidad del paciente pueda ser violada, ya que los pensamientos y preferencias del paciente en la situación no se expresan. Las necesidades de todos los participantes deben equilibrarse, porque las acciones que involucran a pacientes, familiares y profesionales de la salud se ven como una relación triangular que puede impactar a cada uno de ellos.

¿Qué queríamos encontrar? Queríamos examinar la evidencia existente sobre el efecto de la presencia familiar durante la RCP, incluyendo el paro cardíaco, el trauma y la atención médica aguda. El objetivo principal de esta revisión fue investigar cómo afecta a los familiares la opción de estar presentes durante el paro cardíaco, el trauma o la atención médica aguda de sus seres queridos en cuanto a la aparición de síntomas relacionados con el TEPT. El objetivo secundario fue investigar cómo esta opción afecta a la aparición de depresión, ansiedad y duelo en los familiares y qué efecto tiene en la duración del tiempo de atención médica, cómo se ven afectados los profesionales de la salud, la calidad de la atención médica y la probabilidad de supervivencia del paciente.

¿Qué hicimos? Buscamos en bases de datos médicas el 22 de marzo de 2022 sin limitación de idioma. Revisamos las referencias y contactamos a los autores de los estudios para identificar estudios adicionales. Incluimos ECA (un tipo de estudio donde los participantes son asignados aleatoriamente a uno de dos o más grupos de tratamiento) de adultos que estuvieron presentes durante la RCP de su familiar.

¿Qué encontramos? Incluimos 2 ensayos (3 artículos) que involucraron a un total de 595 participantes con edades entre 19 y 78 años. Un ensayo involucró a 15 unidades de servicios médicos de emergencias prehospitalarios en Francia, investigando la presencia familiar en la RCP en pacientes con paro cardíaco. Este ensayo tuvo una evaluación de un año que incluimos en la revisión. El otro ensayo incluido fue un pequeño estudio piloto de presencia familiar en RCP en pacientes con paro cardíaco o traumatismo en un servicio de urgencias en el Reino Unido.

Resultados clave. No hubo suficiente evidencia para sacar conclusiones firmes sobre los efectos de la presencia familiar durante la RCP en ninguno de los resultados estudiados. En general, parece que dicha presencia disminuyó el TEPT, la ansiedad, la depresión y el duelo. Sin embargo, dado que los estudios son muy pocos y tenían un alto riesgo de sesgo, este efecto es muy incierto. Uno de los estudios incluidos también midió la duración de la resucitación del paciente y el estrés personal en los profesionales de la salud durante la RCP con y sin presencia familiar y no encontró diferencias entre los grupos de estudio.

¿Cómo de fiables son los resultados? Nuestra certeza acerca de la evidencia es muy baja. Hay muy poca evidencia para sacar conclusiones firmes sobre los efectos de la presencia familiar durante la RCP.