

Actitudes de enfermeras de urgencias ante el concepto de reanimación presenciada

Ana Laura García-Martínez¹
Cristóbal Meseguer-Liza²

Objetivo: revisar la evidencia más relevante acerca de las actitudes de las enfermeras en cuanto a la reanimación presenciada en el ámbito tanto intra como extrahospitalario. Metodología: revisión integradora de la literatura, abarcando los años de 2008 a 2015, utilizando las bases de datos PubMed, Lilacs y SciELO; en español, inglés y portugués. Se excluyen del estudio el ámbito pediátrico. Resultados: la síntesis de los datos dio como resultado la inclusión de 10 artículos, categorizándolos en: actitudes positivas y actitudes negativas. Conclusiones: existen discrepancias entre las enfermeras de diferentes ámbitos y zonas geográficas ante dicho concepto; hay necesidad de protocolizar dicha situación dadas las ventajas que la literatura evidencia tanto para los profesionales enfermeros como para los familiares. La reanimación presenciada puede ser una oportunidad de entender y afrontar de forma compartida lo racional y lo irracional de la situación y atenuar o dignificar el duelo.

Descriptores: Resuscitación Cardiopulmonar; Paro Cardíaco; Actitud del Personal de Salud; Enfermería de Urgencia; Relaciones Familiares.

¹ PhD, Investigador, Universidad de Murcia, Murcia, España.

² PhD, Profesor Asistente, Universidad de Murcia, Murcia, España.

Cómo citar este artículo

García-Martínez AL, Meseguer-Liza C. Emergency nurses' attitudes towards the concept of witnessed resuscitation. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3055. [Access mes día año]; Available in: URL
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1382.3055>.

Introducción

El desarrollo de investigaciones acerca de la presencia familiar durante las maniobras de reanimación⁽¹⁾ – en el ámbito prehospitalario, definida como la presencia y participación de uno o más miembros de la familia, en el área del cuidado del paciente, en un lugar que les permita el contacto visual y/o físico con el paciente – comenzó en la década de los ochenta en el ámbito hospitalario, particularmente en el Hospital Foote en Jackson, Michigan (EEUU), momento en que se cuestiona el procedimiento y la actitud médica tradicional ante los familiares del paciente, después de que en dos eventos los familiares pidieron estar presentes.

Como norma general, en numerosos servicios de urgencias tanto intra como extrahospitalarios, se intenta alejar a los familiares de las víctimas de una parada cardiorrespiratoria, con el fin de evitar que obstaculicen a los profesionales durante la aplicación de técnicas de resucitación cardiopulmonar. Excluir a los familiares se justifica bajo la premisa de que los procedimientos invasivos y la agresión durante la reanimación pueden provocar estrés en los miembros de la familia y que su presencia podría comprometer el desempeño del equipo médico⁽²⁾.

Sin embargo, la revisión de la literatura ofrece resultados contradictorios en cuanto al significado del concepto de presencia familiar durante las maniobras de resucitación y a las actitudes de los profesionales de enfermería, aportando opiniones tanto a favor como en contra y provocando un continuo debate.

El objetivo de este artículo es revisar la evidencia más relevante acerca de las actitudes de las enfermeras en cuanto a la presencia de familiares durante las maniobras de reanimación cardiopulmonar en el ámbito tanto intra como extrahospitalario. La idea de que un miembro de la familia esté presente durante la reanimación cardiopulmonar es apoyada⁽³⁾ y respaldada por diversas organizaciones internacionales, como la *Emergency Nurses Association* (ENA), la *American Heart Association* (AHA) y la *European Resuscitation Council*⁽⁴⁻⁵⁾.

La ausencia de protocolización del concepto de reanimación presenciada provoca controversias en relación a cuestiones ético-asistenciales derivadas de la práctica sanitaria.

Metodología

Se trata de una revisión integradora de la literatura, abarcando el periodo 2008-2015. En cuanto a las bases de datos relacionadas con las ciencias de la salud, se emplearon Pubmed-Medline, Lilacs y Scielo.

La búsqueda bibliográfica en las bases de datos se basó en los descriptores y/o palabras clave: *Cardiopulmonary Resuscitation, Heart Arrest, Attitude of Health Personnel, Emergency Nursing, Family presence/Witness*; tanto en castellano como en inglés y portugués; se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: presencia de familiares durante las maniobras de reanimación cardiopulmonar; realización de técnicas invasivas que pudiesen ser necesarias en el procedimiento y servicios de urgencias del ámbito intra-extrahospitalario para adultos; se incluyeron en los trabajos la metodología cualitativa y cuantitativa.

Por tanto, se excluyen los artículos relacionados con el ámbito pediátrico y los que se refieren a las unidades de cuidados críticos e intensivos.

Para facilitar el proceso investigador, se formuló la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuáles son las actitudes de las enfermeras, de los servicios de urgencias, ante el concepto de reanimación presenciada?

Ante la ausencia de uniformidad metodológica para las revisiones integradoras, para analizar los documentos se optó por utilizar como soporte la estructura metodológica de la revisión sistemática⁽⁶⁾ que consistió en reducción de datos, visualización, comparación, conclusión y verificación. En la primera etapa de reducción de datos se identifican las categorías, lo que facilita el análisis; en la etapa de visualización se registraron las informaciones de los estudios; en la comparación de los datos fueron verificadas las similitudes y diferencias entre los hallazgos; y en la conclusión fue realizada la síntesis de los elementos principales.

De los 20 artículos finales susceptibles de ser incluidos en la revisión, se analizaron 10 de acuerdo a criterios de relevancia y pertinencia, incluyéndose ese total dentro de la Figura 1. La extensión del documento nos limitó a elegir artículos que representaron con mayor calidad las actitudes de las enfermeras ante el concepto de reanimación presenciada.

Además del factor de impacto de la revista de donde procede el artículo, se siguieron los siguientes criterios: resultados sorprendentes; importancia teórica y práctica; ideas nuevas e interesantes; marco nuevo; validez interna: utilización de diseño y metodología adecuados; validez externa: resultados y/o la teoría presentados son generalizables; descripción suficiente del método y del procedimiento para que otros investigadores puedan replicarlas; resultados, teóricos o prácticos, con alto grado de implementación; resultados teóricos o prácticos, útiles para la sociedad; y especificación clara del tipo de estudio que se trata. Además, la intención fue crear un documento sintético, para lo cual fueron

seleccionados aquellos que realmente suponen una aportación determinante.

En cuanto a las limitaciones del estudio destacamos que, dado lo novedoso del tema, al aplicar los filtros

establecidos, el número de registros quedó limitado; lo que justifica la necesidad de ampliar la investigación en dicho campo.

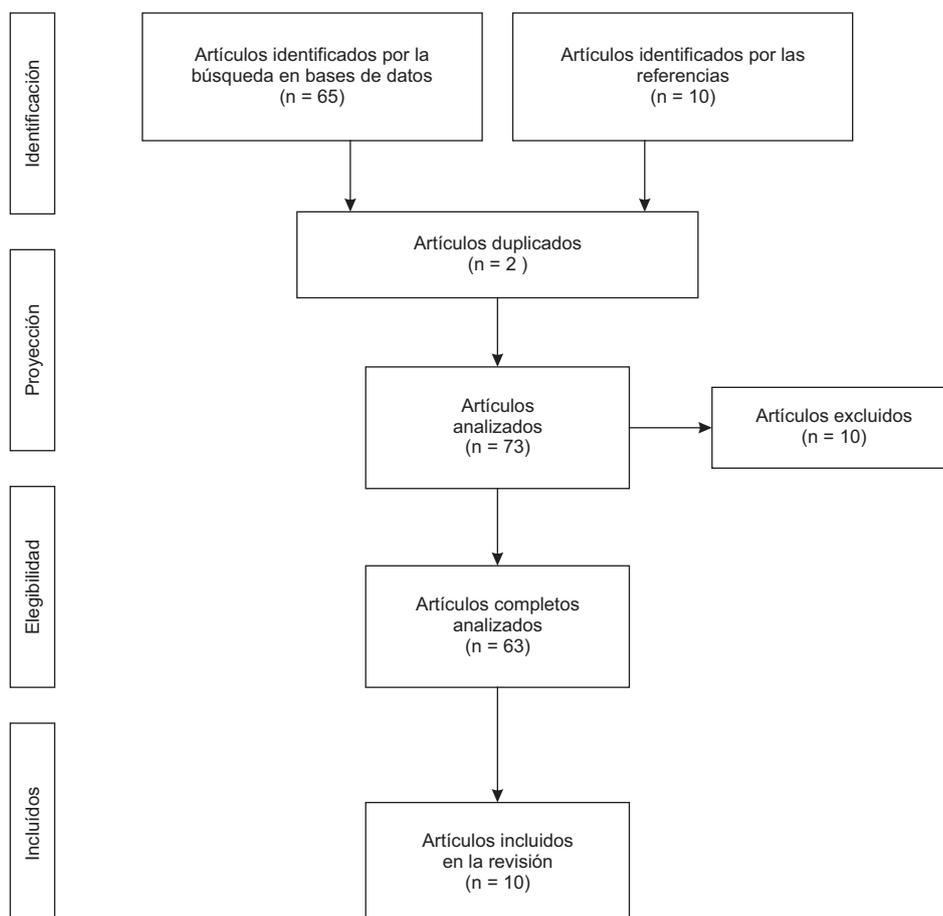


Figura 1 - Proceso de selección de los estudios en las bases de datos

Resultados

Los 10 artículos incluidos en la revisión produjeron dos subcategorías acerca de las actitudes y emociones de los profesionales de enfermería en relación al concepto de reanimación presenciada. Cabe destacar que la mayor parte de los artículos analizados proceden de literatura en idioma inglés, siendo 92 % de los mismos

localizados en la base de datos *Web of Science*, 7 % en *Lilacs* y un 1 % en *SciELO*.

La Figura 2 analiza los artículos más relevantes de la revisión integradora y sus resultados más significativos, de los cuales se desprenden dos categorías sobre las actitudes de las enfermeras de los servicios de urgencias ante el concepto de reanimación presenciada.

Estudio/año	Muestra/diseño de estudio	Actitudes positivas ante la reanimación presenciada	Actitudes negativas ante la reanimación presenciada
García de Alba García, García Regalado, Salcedo Rocha ⁽⁷⁾ 2010.	Revisión bibliográfica de los últimos 15 años de la literatura en idioma inglés. Estudios descriptivos, Dos experimentales, 24 cuantitativos y 4 cualitativos. 5 Estudios de tipo ético.	Estar presente durante la reanimación provoca tranquilidad y satisfacción a los familiares. La formación incrementa el número de enfermeras que consideran que la RCP presenciada es participativa. La sobrevida del paciente es importante pero también lo es atender a la familia.	La técnica es disruptiva para el trabajo del equipo de salud. Necesidad de proteger la privacidad de los pacientes. Miedo del equipo a enfocarse en las necesidades de la familia más que en las del paciente y en las posibles reacciones de los familiares.

(la Figura 2 continúa en la próxima pantalla)

Estudio/ año	Muestra/ diseño de estudio	Actitudes positivas ante la reanimación presenciada	Actitudes negativas ante la reanimación presenciada
Marcela Achury ⁽⁶⁾ 2010	Revisión bibliográfica de la literatura.	Oportunidad para proporcionar apoyo emocional, espiritual y orientación a los familiares de los pacientes, lo que incrementa la comprensión de la situación, favorece la toma de decisiones acerca de la reanimación con base en la calidad de vida y facilita el proceso del duelo. Sentimiento de empatía por parte de las enfermeras.	Temor relacionado con la falta de confianza de los profesionales en situaciones de estrés. Miedo con las posibles consecuencias jurídicas que pudieran surgir.
García Regalado ⁽⁹⁾ 2011	Estudio Transversal descriptivo observacional con enfoque cualitativo y cuantitativo. La muestra fue seleccionada en el área de Urgencias de adultos de hospitales de México Occidental.	Aceptación, Esfuerzo, Conocimiento, Tranquilidad, Calidad, Conformidad, Duelo, Empatía Derecho, Promoción. Experiencias: Tranquilidad, Traumáticas, Aceptación, Satisfactorias, Esfuerzo, Dificil	Trauma, Negligencia, Carencia, Ignorancia, Entorpecimiento, Estrés, Fracaso, Malas interpretaciones. Experiencias: Incomprensión, Desagradables, Deprimentes, Carencia, Ansiedad, desesperación, Estresados, Nerviosismo.
Michal Itzhaki, Yoram Bar-Tal, Sivia Barnoy (10) 2012	Diseño factorial en que se emplean dos variables: presente/ausencia familiares en la reanimación versus paciente reanimado o muerto. Las variables dependientes eran las respuestas percibidas del personal y la presencia de familia durante la resucitación.	La reanimación presenciada resulta beneficiosa tanto para familiares como para profesionales.	Sentimientos de presión emocional de los profesionales implicados. Sentimientos contradictorios.
Diana Marcela Achury Saldaña, et al ⁽¹¹⁾ 2012	Revisión bibliográfica y descriptiva.	La percepción varía de acuerdo con las experiencias vividas en el ámbito profesional, siendo enfermería el colectivo que se muestra más a favor. Ayuda a la toma de decisiones en cuanto a la reanimación del paciente dependiendo de su estado.	Traumas al personal y a los familiares. Caos. Confusión. Mayor estrés frente a las tareas a realizar hacia los pacientes.
Jabre P ⁽¹²⁾ 2013	Estudio prospectivo, aleatorizado por conglomerados y controlado, en el que se analiza la proporción de estrés postraumático después de los 90 días del evento resucitador en presencia de familiares.	Reducción significativa del estrés postraumático del grupo intervención. La presencia familiar no generó estrés y no hubo mayores conflictos médico-legales.	No se encuentran resultados negativos en cuanto a las actitudes de enfermeros.
Tudor K et al ⁽¹³⁾ 2014	Estudio descriptivo, transversal, empleando una encuesta validada y de opinión sobre la reanimación presenciada en 154 enfermeras.	Enfermería percibe como mayor beneficio de la reanimación presenciada la tranquilidad que sienten los familiares al presenciar que se hace todo lo posible por sus seres queridos.	Enfermería percibe como una de las barreras más importantes de la reanimación presenciada, la posibilidad de que los familiares interfieran durante las maniobras. Atender las necesidades de los familiares durante la parada no es viable para la enfermería debido a la falta de personal.
Flanders SA, Strasen JH. ⁽¹⁴⁾ 2014	Revisión de la literatura	Mejora la comunicación entre el personal y la familia. Personal podría explicar la resucitación a la familia. Facilita que la familia acepte la muerte. Proporciona a la familia sensación de control. Facilita el proceso de duelo a la familia. Los familiares aprecian que se hizo todo lo posible por su ser querido. La familia puede decidir en la toma de decisiones ante órdenes de no reanimación.	Conflictos entre los miembros del equipo por actitudes y opiniones diferentes. Aspectos médico-legales. Distracción interfiere con el equipo. Riesgo a la seguridad del equipo de reanimación. Necesidad de cumplir con las normas legales y forenses Necesidad de personal adicional y aumento de costos. Estrés para el personal relacionado con ser observado.
Porter JE ⁽¹⁵⁾ 2015	Desarrollo de encuesta validada de actitudes de profesionales del sector de emergencias sobre reanimación presenciada.	Los profesionales estaban de acuerdo a la hora de permitir que los familiares se despidieran de sus seres queridos. Es necesaria la figura de personal alternativo. Aumento de satisfacción personal y profesional.	El personal de emergencias continúa con reservas ante la reanimación presenciada.
Goldberger ZD ⁽¹⁶⁾ 2015	Estudio observacional de cohortes.	La existencia de políticas de reanimación presenciada en los servicios de urgencias de los hospitales estudiados, no afectaba los esfuerzos de reanimación.	A pesar de las guías de RCP que manifiestan los beneficios de la reanimación presenciada, muchos profesionales no las aceptan.

Figura 2 - Resultados más relevante sobre reanimación presenciada

Discusión

Como dato principal que aporta la revisión integradora que realizamos, nos encontramos con las controversias entre los integrantes de los equipos de reanimación ante el concepto de reanimación presenciada; esto a pesar de que las últimas guías de RCP, como las de la *American Heart Association* y *European Resuscitation Council*⁽¹⁷⁾, identifican los beneficios de aplicar políticas de presencia familiar durante las maniobras de reanimación, respetando los valores culturales y sociales de los familiares e incluso de los mismos profesionales implicados.

El concepto produce un debate continuo entre las propias enfermeras, en las cuales la percepción de los riesgos o beneficios de la presencia de familiares durante la reanimación, varía ampliamente⁽¹⁸⁾. Es más, en este estudio, los hallazgos sugieren que las percepciones de las enfermeras que ofrecieron a los familiares la oportunidad de estar presentes durante la reanimación, difieren de las que no lo hicieron; percibiendo mayores beneficios las primeras y siendo las enfermeras, pertenecientes a los servicios de urgencias, las más dispuestas a invitar a los familiares a estar presentes durante la reanimación.

La investigación cualitativa en reanimación presenciada puede revelar aspectos más concretos a los estudios cuantitativos y aportar beneficios específicos surgidos de la presencia familiar durante el evento de reanimación. Estudios cualitativos actuales⁽¹⁹⁾ destacan la necesidad de dar apoyo a los familiares, por parte de los profesionales de enfermería, en el momento de decidir estar o no presentes durante la reanimación.

La revisión de la literatura nos muestra resultados en cuanto a la relación existente entre la naturaleza de la experiencia anterior en situaciones de reanimación presenciada y sus actitudes⁽²⁰⁾. Las enfermeras que informaron experiencias positivas, poseían actitudes significativamente más favorables, al considerar los beneficios de la práctica: menor miedo a consecuencias negativas y menos barreras personales y organizacionales.

Fueron menos los artículos encontrados en español, pero cabe destacar entre ellos un estudio cualitativo⁽²¹⁾ en el cual las entrevistas en profundidad revelaron tres temas principales en relación a las actitudes de los enfermeros que actuaron en la reanimación presenciada: práctica insegura, experiencia empática y práctica necesaria. Como actitudes positivas: bienestar, orgullo, consuelo, conciliación, responsabilidad, experiencia, tranquilidad y agradecimiento. Como actitudes negativas: tristeza, impotencia, estrés, nerviosismo, inseguridad, logística, presión, ansiedad, angustia, descontrol y presión.

Resumiendo, la actitud de los enfermeros al efectuar maniobras de reanimación presenciada ante familiares, se concentran en esos temas principales de manera dinámica durante el transcurso de las maniobras a través de diferentes emociones, conductas y comportamientos que se distribuyen entre significar una experiencia negativa repercutiendo en el bienestar profesional, o una experiencia positiva llevando a la resiliencia de la enfermería. Es necesario que un miembro del equipo apoye a los familiares durante las maniobras de reanimación.

En definitiva, la revisión de la literatura nos muestra importantes beneficios de la reanimación presenciada, incluso la mayoría de los enfermeros consideran que en los momentos de realización de maniobras de reanimación, en presencia de familiares, el estrés, el descontrol y la tensión emocional de los familiares no provocan interferencia ni dificultan la labor del enfermero; así se valoriza la presencia familiar considerándola beneficiosa, reductora de estrés y facilitadora del proceso de duelo, la que es un derecho tanto del paciente como de la familia.

Conclusión

La revisión de la literatura muestra múltiples estudios referentes a las actitudes de las enfermeras de los servicios de urgencias en los que podemos diferenciar dos categorías que contienen las diferentes actitudes generadas por el evento presencia de familiar en la reanimación; las que podemos resumir de la siguiente forma:

- Actitudes positivas: tranquilidad, empatía, seguridad, orgullo y facilitadora del proceso de duelo. La reanimación presenciada puede ser una oportunidad de entender y afrontar de forma compartida lo racional y lo irracional de la situación y atenuar o dignificar el duelo.
- Actitudes negativas: estrés, miedo, impotencia y sobre todo, la sensación de que los familiares pueden dificultar el proceso de realización de las maniobras de reanimación.

La evidencia muestra los múltiples beneficios que brinda la reanimación presenciada, pues estar presente durante la reanimación provoca tranquilidad y satisfacción a los familiares, así como la necesidad de una formación activa de las enfermeras para que aumenten su confianza ante la gestión del concepto, lo que justifica la necesidad de protocolizar dicha situación. Sería recomendable establecer protocolos consensuados que identifiquen cuándo, cómo y a quién ofrecer la reanimación presenciada.

A la luz de la revisión realizada, se constató que la reanimación presenciada es un tema controvertido

y vigente en el campo de la emergencia tanto intra como extrahospitalaria, quedando muchas cuestiones todavía por resolver, en la actualidad. En este sentido, consideramos que los profesionales de la salud se encuentran inmersos en un gran debate emocional, en su quehacer cotidiano, cuando deben realizar técnicas violentas, invasivas o maniobras en presencia de familiares, esto bajo la carga emocional que esa acción provoca. Es por ello que surgen discrepancias entre las enfermeras de diferentes ámbitos y zonas geográficas ante el concepto de reanimación presenciada.

Hay que tener en cuenta que el medio extrahospitalario es un medio hostil, en el que muchas veces nos podemos sentir desprotegidos, por ejemplo, en la reanimación de un paciente en su propia casa, con la familia ahí, presente, escuchando lo que el equipo comenta; es un momento que requiere un gran esfuerzo físico y mental dirigido a la víctima del paro cardíaco, sin embargo no hay que olvidar nunca que la familia va a necesitar de nuestro apoyo; así, es necesario establecer un enfoque holístico e integral teniendo en cuenta las necesidades de los familiares.

Sobre las implicaciones de los hallazgos para la práctica profesional afirmamos que el conocimiento y estudio del concepto de reanimación presenciada y las actitudes que se desprenden de las enfermeras podrían consolidar su promoción y uso, esto debido a los varios beneficios que los estudios evidenciaron en dicha técnica, a pesar de que algunas controversias fueron evidenciadas; encontramos un mayor valor en las actitudes positivas de los profesionales de enfermería. De hecho, las implicaciones se podrían visualizar en dos vertientes: una directa que refleja la seguridad en la práctica y la defensa de los valores del paciente (principio de autonomía) y otra indirecta, que está relacionada con las consecuencias para los familiares que se refiere a la facilitación del proceso de duelo.

Finalmente, se debe insistir en la necesidad de investigar nuevos y diferentes abordajes de la reanimación presenciada, en las varias áreas donde la enfermería establece su labor de reanimación, desde la perspectiva de quienes la están experimentando. Para ello, es necesario potenciar el uso de la metodología cualitativa como complemento a la cuantitativa, de forma que permita comprender cómo se percibe la presencia familiar durante las maniobras de reanimación.

Referencias

1. Eichhorn DJ, Meyers TA, Guzzetta CE, Clark AP, Klein JD, Taliaferro E, et al. Family presence during invasive procedures and resuscitation: hearing the voice of the patient. *Am J Nurs*. [Internet] 2001 [Access Jan 11, 2015];101(5): 48- 55. Available from: www.jstor.org/stable/3522401
2. Robinson S.M, Mackenzie-Ross S, Campbell G.L, Egleston C.V, Prevost A.T. Psychological effect of witnessed resuscitation on bereaved relatives. *Lancet*. [Internet] 1998 [Access February 12, 2016];352(9128):614-7. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)12179-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(97)12179-1)
3. Project Team of the Resuscitation Council (UK). Should Relatives Witness Resuscitation? [Internet]. Londres; Resuscitation Council (UK) 1996. Access March 14, 2016. Available from: <http://hdl.handle.net/10068/432688>
4. American Heart Association (AHA). Ethical Aspects of CPR and ECC. *Circulation*. [Internet]. 2000 [Access May 9, 2016];102:112-21. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0300-9572\(00\)00270-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0300-9572(00)00270-7)
5. Baskett PJF, Steen PA, Bossaert L. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Section 8 The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *Resuscitation*. [Internet]. 2005 [Access May 9, 2016];67(Suppl 1):S171-80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2005.10.005>
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. [Internet]. 2010 [Acesso 11 Maio 2016]; 8(1):102-6. Disponível em: http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf
7. García de Alba García JE, García Regalado JF, Salcedo Rocha AL. Reanimación Cardiopulmonar Presenciada en el contexto hospitalario mexicano. *Desacatos*. [Internet]. 2010 [Acesso Enero 12, 2016];(34):149-64. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-92742010000300010&lng=es&tlng=es.
8. Marcela Achury D, Achury Beltrán LF. Presencia de la familia en la Reanimación cerebrocardiopulmonar. *Enferm Cardiol*. [Internet]. 2010 [Acesso 11 Febrero, 2016]; (50): 52-6. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/50_08.pdf
9. García Regalado JF, García de Alba García JE, Salcedo Rocha AL. Opinión del personal médico y paramédico en las salas de urgencias en los hospitales del centro del país sobre reanimación presenciada. Una perspectiva mexicana de las recomendaciones ACLS. *Arch Med Urgencia México*. [Internet]. 2011 [Acesso 13 Marzo, 2016]; 3(2): 55-61. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/archivosdemedicinadeurgencia>.
10. Itzhaki M, Yoram Bar-Tal, Barnoy S. Reactions of staff members and lay people to family presence during resuscitation: the effect of visible bleeding, resuscitation outcome and gender. *J Adv Nurs*. [Internet] 2012 [Access March 11, 2016]; 68(9): 1967-77. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05883.x/epdf>

11. Achury D, Arango OJ, García G, Herrera N. Percepciones relacionadas con la presencia de la familia en escenarios avanzados como la reanimación cerebro cardiopulmonar. 2012; 14(1): 75-92. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/3179/2420>
12. Jabre P, Belpomme V, Azoulay E, Jacob L, Bertrand L, Lapostolle F, Tazarourte K, Bouilleau G, Pinaud V, Broche C, et al. Family Presence during Cardiopulmonary Resuscitation. *N Engl J Med*. [Internet]. 2013 [Access Mar 14, 2015]; 368(11):1008-18. Available from: <http://search.proquest.com/docview/1316941469?accountid=50037>
13. Tudor K, Berger J, Polivka BJ, Chlebowy R, Thomas B. Nurses' perceptions of family presence during resuscitation. *Am J Crit Care*. [Internet]. 2014 [Access Nov 23, 2015]; 23(6): e88-96. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/23/6/e88.short>
14. Flanders SA, Strasen JH. Review of evidence about family presence during Resuscitation. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2014 Dec; 26(4):533-50. doi: 10.1016/j.ccell.2014.08.010.
15. Porter JE, Cooper SJ, Taylor B. Family presence during resuscitation (FPDR): A survey of emergency personnel in Victoria, Australia. *Australian Emerg Nurs J*. [Internet]. 2015 [Access May 14, 2016];18(2): 98-105. Available from: <http://doi:10.1016/j.aenj.2014.12.003>
16. Goldberger ZD, Nallamotheu BK, Nichol G, Chan PS, Curtis JR, Cooke CR. Policies allowing family presence during resuscitation and patterns of care during in-hospital cardiac arrest. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. [Internet]. 2015 [Access May 18, 2016];8(3):226-34. Available from: <http://circoutcomes.ahajournals.org/lookup/suppl/doi:10.1161/CIRCOUTCOMES.114.001272/-/DC1>.
17. Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, Greif R, Maconochie IK, Nikolaou NI et al. Resuscitation. [Internet]. 2015 [Access Jan 19, 2016];95:1-80. Available from: <http://10.1016/j.resuscitation.2015.07.038>.
18. Twibell RS, Siela D, Riwitis C, Wheatley J, Riegle T, Bousman D et al. Nurses perceptions of their self-confidence and the benefits and risk of family presence during Resuscitation. *Am Crit Care*. [Internet]. 2008 [Access Jan 11, 2015];17(2):101-111. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/17/2/101.long>
19. Twibell rs, Craig S, Siela D, Simmonds S, Thomas C. Being there: Inpatients Perceptions of family presence during Resuscitation and invasive cardiac procedures. *Am J Crit Care*. [Internet] 2015 [Access Feb 21, 2016]; 24(6): e108-15. Available from: <http://www.ajconline.org>
20. Sak-Dankosky N, Andruszkiewicz P, Sherwood PR, Kvist T. Factors associated with experiences and attitudes of healthcare professionals towards family-witnessed Resuscitation: a cross-sectional study. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2015 [Acceso 11 Feb 2016];71(11): 2595-608. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12736/epdf>.
21. Silva Dall'Orso M, Jara Concha P. Presencia familiar durante la reanimación cardiopulmonar: la mirada de enfermeros y familiares. *Cienc Enferm*. [Internet]. 2012 [Acceso 10 Enero 2015];18(3):83-99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300009>

Recibido: 6.12.2015

Aceptado: 22.9.2016

Correspondencia:

Ana Laura García-Martínez
 Universidad de Murcia
 Ctra. Madrid-Cartagena, s/n
 CEP: 30120 Murcia, Murcia, España
 E-mail: analauragm78@hotmail.com

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.