

COM-049: PRESENCIA DE PADRES DURANTE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

AUTORES

María Martín Rodríguez. Enfermera Especialista en Pediatría. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Clínico Universitario de Valencia. Lorena Jiménez Lara. Enfermera. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Clínico Universitario de Valencia

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

A pesar de los avances en humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), la presencia de familiares durante la reanimación cardiopulmonar (RCP), es objeto de debate. Algunos profesionales apoyan la presencia de familiares, en cuanto que otros expresan su preocupación ante posibles interferencias, ansiedad o miedo de los familiares. Así como objeciones en cuanto al espacio y personal disponible.

OBJETIVOS:

Identificar la apreciación de los padres durante la RCP cuando están presentes.
Poner de manifiesto preocupaciones y principales objeciones de los profesionales.
Poner en valor los beneficios y adquirir estrategias frente a los posibles inconvenientes derivados de la presencia de los padres.

MÉTODO:

Búsqueda bibliográfica en PubMed, Scielo y Google académico según descriptores DeSC.

Tras una lectura crítica se han seleccionado los artículos más relevantes.

Análisis y síntesis de los hallazgos.

RESULTADOS:

Estudios sugieren una mejor adaptación emocional y disminución de síndrome de estrés post-traumático familiar cuando la RCP es presenciada por los padres.

La mayoría de los padres que permanecieron durante la RCP lo hicieron para dar apoyo emocional a su hijo y/o controlar los procedimientos y actuaciones del equipo. A pesar de haber padres que expresan temor a interferir en la labor de los profesionales o sentirse mal durante la RCP.

Los profesionales expresaron preocupación por posibles distracciones y demandas legales.

No se registraron interferencias con el resultado del procedimiento de la RCP.

CONCLUSIONES:

La humanización en la UCIP implica reconocer el derecho del niño a estar acompañado por sus padres en todo momento, dando un enfoque holístico al concepto de "puertas abiertas"

La presencia de los padres debe basarse en evidencias sólidas y consideraciones éticas, emocionales y legales.

Se requiere una comunicación transparente y adecuado soporte emocional para garantizar una óptima presencia de los padres.

INTRODUCCIÓN

Hablar de la presencia de los padres durante las maniobras de reanimación implica hablar de dos términos como lo son la humanización y los cuidados centrados en la familia.

La “humanización” parece ser una palabra de uso común en el ámbito sanitario en los últimos tiempos. Esta corriente surge como respuesta al desarrollo del nivel científico y tecnológico en las UCIP mejorando el cuidado del paciente crítico en términos cuantitativos, relegando las necesidades humanas y emocionales de paciente/familia y profesionales a un segundo plano (1).

La adopción de modelos de cuidados centrados en la familia está basada en la premisa de que los padres son las personas que mejor conocen a los niños, son los cuidadores naturales de los niños. Este modelo de cuidados se basa en 4 conceptos: el respeto y la dignidad, informaciones claras, participación en el cuidado y las decisiones, y colaboración entre paciente, familia y profesionales de la salud (2). La American Academy of Pediatrics la define como: “un enfoque innovador para la planificación, prestación y evaluación de la atención médica que se basa en una asociación mutuamente beneficiosa entre pacientes, familias y profesionales que reconoce la importancia de la familia en la vida del paciente” (3).

En el año 2000 la American Heart Association es la primera organización en recomendar la opción de que los familiares estén presentes durante las maniobras de RCP y otros procedimientos invasivos (3,4).

La Academia Americana de Pediatría recomienda ofrecer a los padres o cuidadores la posibilidad de estar presentes siempre, incluyendo los procedimientos independientemente de su invasividad, la RCP y el momento de la muerte, dando el apoyo necesario. (5)

JUSTIFICACIÓN

Es común el debate de la presencia de los padres en momentos puntuales de gravedad, realización de procedimientos invasivos, cuidado del niño o situaciones de riesgo vital como la parada cardiorrespiratoria (1,5).

En 1986 se publica la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado que proclama que todos los niños hospitalizados tienen derecho a estar con sus padres el mayor tiempo posible. En 1990 la Convención de los derechos del niño promueve la no separación madre-hijo, actuando en beneficio del menor (4,5).

En España la cultura de apertura y participación de los padres ha evolucionado más lentamente que en otros países. En 2013 el Ministerio de Sanidad redacta un documento recogiendo el derecho del niño ingresado a estar acompañado permanentemente por sus padres y publica un acuerdo para establecer unos criterios de calidad aplicables a las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. Este documento expresa que no hay ninguna base científica para separar al niño de su familia pero que sí que existe una base legal que reconoce su derecho a estar permanentemente con sus padres.

En este documento también se expone los beneficios de la implicación de los padres en el cuidado de sus hijos, como lo demuestra, la disminución del grado de ansiedad del niño, mejora de la satisfacción de su experiencia en UCI y mejoría en la relación con los profesionales. En este mismo año 2013 se redacta el II Plan Estratégico Nacional de la Infancia y la Adolescencia (PENIA II) donde se publica un decálogo con las medidas acordadas para la mejor atención y cuidado infantil (4).

Estas medidas se han ido implantando lentamente no sin la resistencia de los profesionales sanitarios.

Actualmente la mayoría de las UCIP son de puertas abiertas, término que hace referencia a la eliminación de limitaciones en cuanto a tiempo y contacto con las familias. Sin embargo, cuesta aceptar que las familias de nuestros pacientes “no son visitas” (4).

Abrir las puertas de la UCIP es comprender un derecho que no admite discusión., que implica que el niño esté acompañado durante el internamiento y que incluye los procedimientos incluso los invasivos, la RCP y el momento de la muerte.

Las muertes en la UCIP pueden ocurrir por varios motivos; limitación del esfuerzo terapéutico (50,7 % de los casos) fracaso en la RCP (33,8 % de los casos) o muerte cerebral (15,4 % de los casos) (2).

Parece comúnmente aceptado por la mayoría de los profesionales la humanización de los cuidados en el final de la vida, cuando este final ocurre como consecuencia de una limitación del esfuerzo terapéutico, que es lo que más frecuentemente vivimos en la UCIP, pero cuando sucede de forma abrupta, no programada ni previsible, en que es necesaria la RCP la humanización es más compleja y de más difícil implantación.

OBJETIVO PRINCIPAL

Analizar los estudios previos que han investigado la presencia de los padres en la UCIP durante la RCP.

Examinar los beneficios de esta práctica en los familiares, explorar las motivaciones de aquellos familiares que deciden permanecer, como aquellos que prefieren ausentarse.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

Identificar las barreras que pueden surgir en la implementación, tanto en los profesionales sanitarios, como en las políticas hospitalarias.

Obtener conclusiones que puedan guiar esta práctica clínica para aumentar la satisfacción percibida tanto de pacientes/familia como profesionales sanitarios.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura sobre la presencia de los padres durante la RCP en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos encontrada en PubMed, Scielo y Google Académico.

Se utilizaron los descriptores DeSc «Padres», «Reanimación cardiopulmonar», «Humanización de la Atención», «Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos».

Se encontraron un total de 66 artículos de los que se tuvo acceso a 22 y de los cuales se incluyeron 12.

Se incluyeron estudios que proporcionaban análisis cualitativos y cuantitativos de estudios observacionales, encuestas y revisiones bibliográficas, en español, inglés y portugués, sobre la percepción de los padres y personal sanitario respecto a la RCP presenciada y aquellos que lo hacían junto con la presencia de procedimientos invasivos.

Se excluyeron aquellos estudios que solo hablaban de la presencia familiar durante procedimientos dolorosos o invasivos sin abordar la RCP y los que se llegaba a través de la limitación del esfuerzo terapéutico.

Se dio especial relevancia a la situación en nuestro país y se excluyeron los países que no fueran de Europa o América por estar alejados culturalmente de lo que suponen las experiencias cercanas a la muerte.

RESULTADOS

El país que cuenta con más estudios al respecto es EE. UU., de los artículos encontrados se seleccionaron para el análisis 4 españoles, 3 de EE. UU., 1 Canadá, 1 Uruguay, 1 Brasil, 1 Portugal y 1 Suiza.

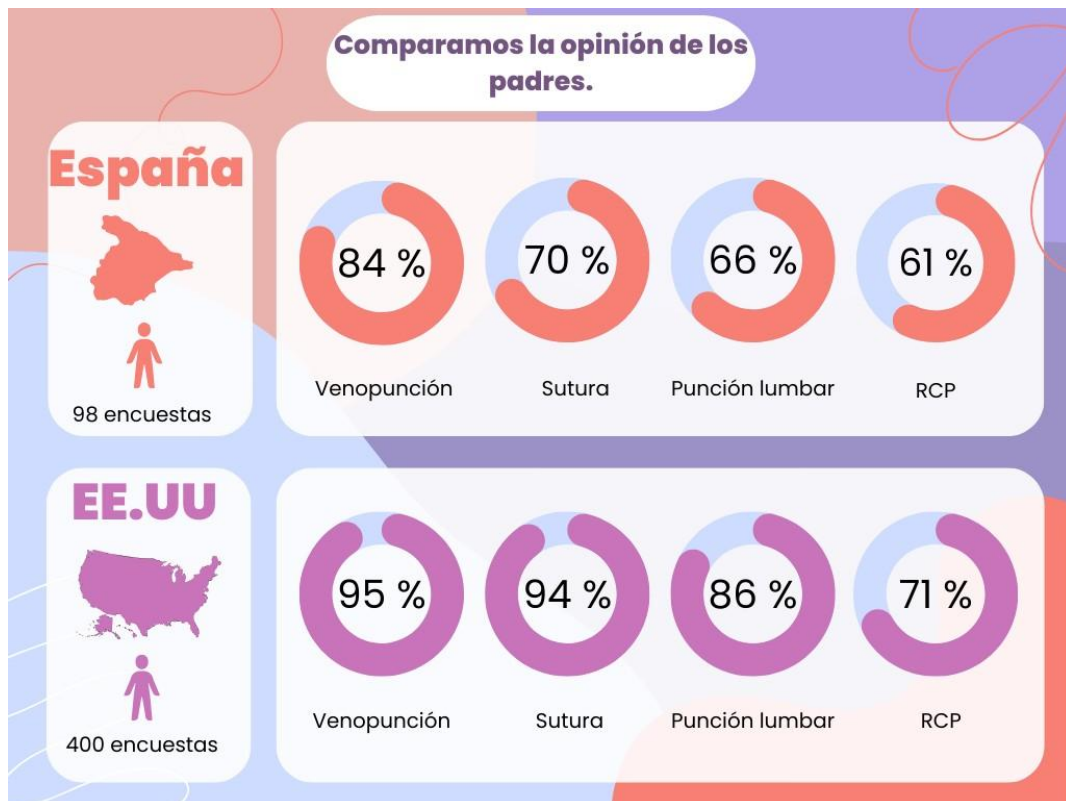
En toda la literatura encontrada se evidencia el beneficio de estar presentes durante la RCP de aquellos padres que así lo eligen. Así como la reticencia del personal sanitario a la presencia de los padres, siendo las enfermeras en EE. UU. las que más conciencia tienen al respecto.

En cuanto a los beneficios que encontramos para los padres:

- Disminución de la ansiedad en los padres sobre el procedimiento, aunque no sobre la situación de su hijo (3,5,6,7,8,9,10,11,12).
- Apoyo emocional (3,5,6,8,9,10,11,12): Permite a los padres ofrecer apoyo emocional durante un momento crítico, especialmente en pediatría, donde los niños pueden sentirse más tranquilos y seguros al ver rostros familiares en momentos de estrés. Más aplicable a procedimientos invasivos que en la propia RCP.
- Mejor comunicación (1,8,9): Tener a los padres presentes puede mejorar la comunicación entre el equipo médico y la familia, asegurando que los padres estén bien informados y comprendan las decisiones médicas que se toman en tiempo real y mejorando el acceso en caso de que los padres tengan que participar de alguna de las decisiones.
- Transparencia en la atención médica (3,5,6,7,10,11,12): Puede contribuir a una mayor percepción de transparencia y diligencia por parte del personal médico, se genera por parte de los profesionales un aumento de la preocupación por el manejo del dolor, la dignidad y la privacidad, lo que puede aumentar la confianza y satisfacción de la familia respecto al cuidado proporcionado. Mejora la idea de haber hecho todo lo posible por su hijo.
- Mejoría en el proceso de duelo (1,2,3,5,6,7,8,10,11,12): En casos donde los resultados son adversos, haber estado presente puede ayudar a los familiares a entender mejor la situación, facilitar el proceso de duelo y proporcionar un cierre más natural.
- Reducción del trauma psicológico a largo plazo (3,6,7,11,12): Estudios han encontrado que los padres que están presentes durante procedimientos críticos reportan menos síntomas de estrés postraumático en comparación con aquellos que no están presentes, los recuerdos de la reanimación no son duraderos (7).

Necesidad de cercanía (5,6,7,8,9,10): A menudo los padres tienen necesidad de estar cerca de sus hijos en momentos críticos, sentimiento que se acrecienta cuando esos momentos pueden ser los últimos en la vida de su hijo. El porcentaje de padres que quieren estar presentes varía de 71% al 83% si saben que su hijo tiene muchas probabilidades de morir (10).

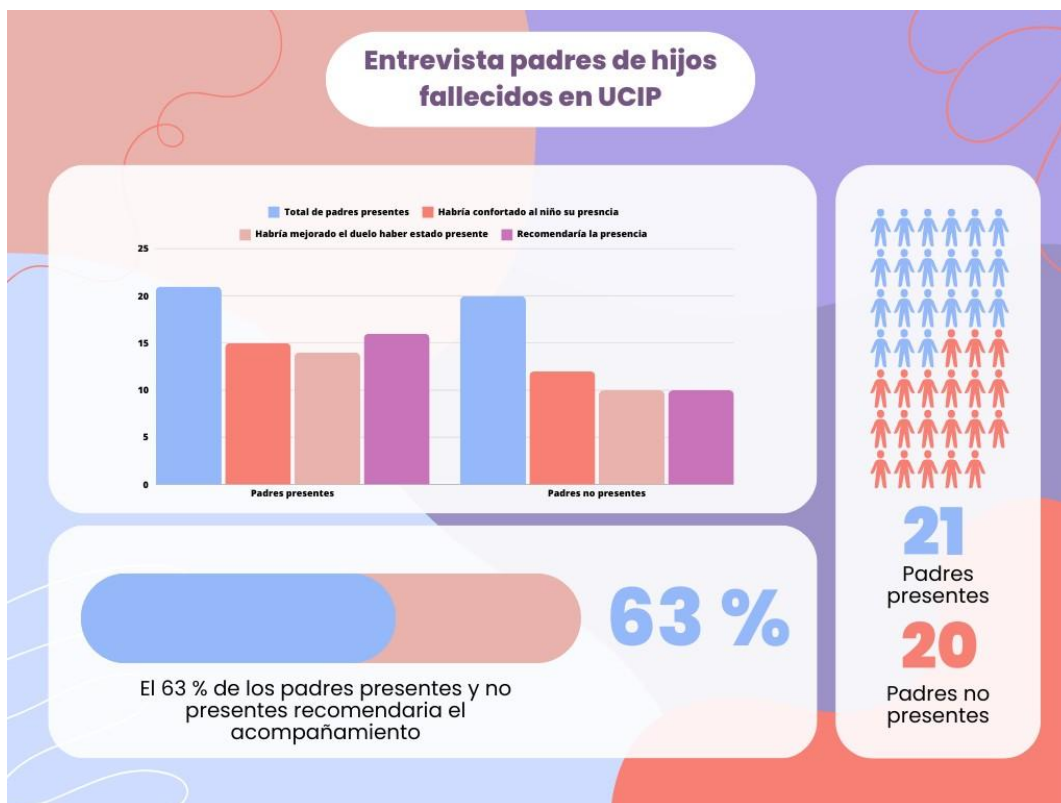
Entre el 94% y el 100% de los padres que presenciaron una RCP de sus hijos elegirían volver a estar presentes (6,9).



(10) Comparativa de los porcentajes de padres que quieren estar presentes en procedimientos invasivos y reanimación realizados en España (2008) y un estudio anterior en EE. UU (1999)

También se evidencia que hay algunos padres que prefieren no estar durante la RCP por diversos motivos, aunque todos coinciden que prefieren ser consultados al respecto. Los motivos que alegan son.

- Temor al trauma emocional (3,5,8,10): Algunos padres temen que presenciar la reanimación sea demasiado traumático para ellos. En el caso de procedimientos invasivos va disminuyendo el deseo de acompañamiento según aumenta el grado de intervención.
- Miedo a interferir con el tratamiento (5,10): Los padres pueden preocuparse por interferir con los procedimientos médicos en momentos críticos.
- Quieren que se les ofrezca (5,9,12): Incluso aquellos que no quieren asistir durante la reanimación expresan como positivo que se les ofrezca, incluso lo recomiendan a otros padres.



(12) Experience of families during cardiopulmonary resuscitation in a pediatric intensive care unit. Pediatrics. Entrevista realizada a padres cuyos hijos fallecieron en UCIP, de los padres no presentes solo 2 fueron por decisión propia

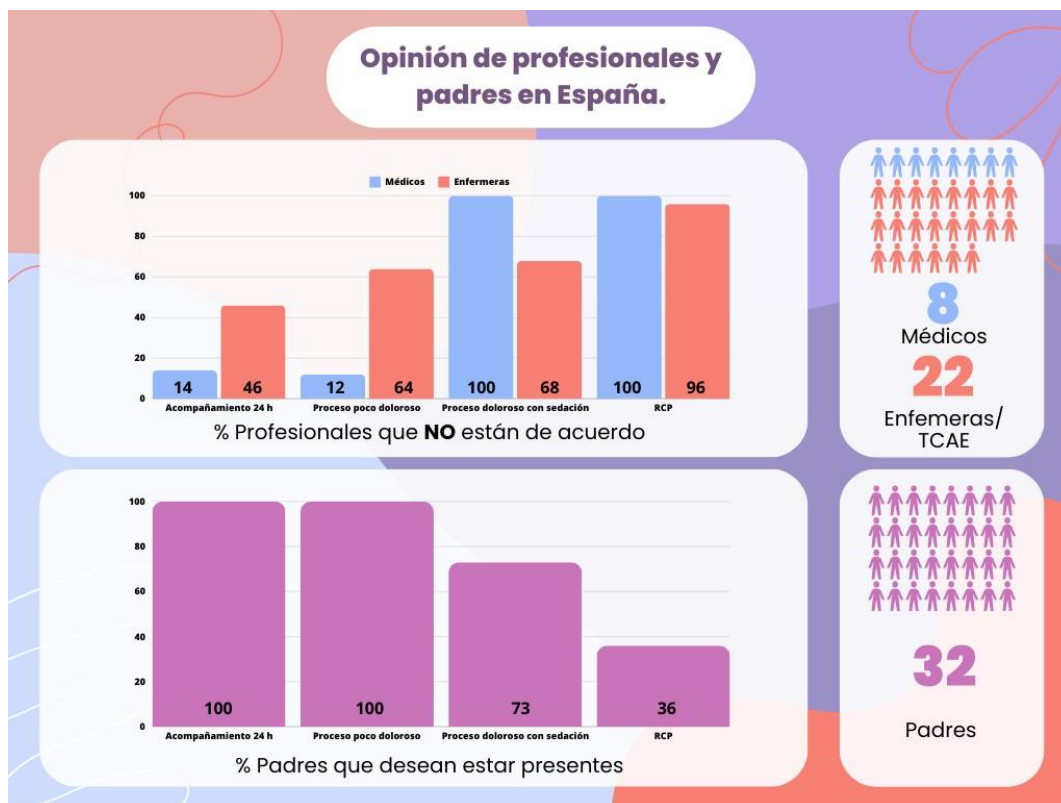
En cuanto a los profesionales sanitarios, los motivos de las reticencias a que los padres estén presentes durante la RCP son:

- Trauma emocional para los padres (1,3,5,9,10,11): Existe la preocupación de que presenciar procedimientos críticos o la resucitación pueda ser extremadamente traumático para los padres, lo que podría llevar a efectos psicológicos adversos como ansiedad, estrés postraumático, o depresión.
- Interferencia en la atención médica (1,3,5,7,9,10,11): Algunos profesionales de la salud temen que la presencia de los padres pueda distraer al equipo médico o interferir con la administración eficaz de los procedimientos de emergencia o que las maniobras se alarguen más de lo necesario.
- Preocupaciones legales y de responsabilidad (3,5,9,10,11): Existe el temor a las repercusiones legales si los padres interpretan mal las acciones del equipo médico o si creen que no se hizo todo lo posible, lo cual podría llevar a demandas o litigios.
- Aumento del estrés (3,7,10): El personal puede sentirse incómodo o no estar preparado para manejar las reacciones emocionales de los padres.
- Carga adicional de trabajo (3,7): tanto de personal como de recursos, las instalaciones tienen que cumplir con unas condiciones en las que se pueda respetar la privacidad del paciente.
- Diferencias: en general las enfermeras se muestran más favorables a la presencia de los padres (3,8,9,11) en cuanto a los pediatras estos son más favorables que los médicos de adultos (3), y cuanto más experiencia tiene el personal y ya haya

vivido situaciones de RCP presenciada por los padres, también aumenta la aceptación de la presencia (8,9,11).

Respecto a la presencia de los padres durante la RCP podemos dar algunos resultados:

- No se observaron interrupciones (6,8,9)
- No hubo un aumento de resultado negativo de la RCP por haber sido presenciada (6,8,9).
- No se informaron efectos psicológicos adverso, entre los miembros que acompañaron a sus hijos, en mayor medida que en aquellos que prefirieron no estar presentes, incluso mejoran (6,9)
- No se observó un aumento de reclamaciones ni demandas (6,9,11) Para la pregunta sobre las necesidades que surgen para implementar la presencia de los padres durante la RCP:
 - Capacitación del personal y formación (1,3,7,8,9,11): Es crucial proporcionar formación específica al personal de salud sobre cómo actuar durante una RCP a mayor entrenamiento del personal y experiencia menos estrés refieren en los momentos críticos.
 - Entrenamiento (3,9,11): A través de simulaciones y rol playing el personal adquiere competencias en el manejo de estas situaciones críticas aprendiendo estrategias de manejo emocional. En un estudio (11) se verifica como disminuye el estrés y aumenta la aceptación de los padres durante la RCP después de haber hecho formación y simulaciones de las situaciones posibles.
 - Protocolos claros y política institucional (3,8,9): con protocolos claros de actuación tanto en los Hospitales como a nivel institucional.
 - Criterios de exclusión (6,8,9): En algunos casos no será posible el acompañamiento de los padres por seguridad del paciente y/o del personal, como en los casos en los que haya un comportamiento violento, esté el estado alterado por alcohol o drogas o en el caso de abusos o malos tratos. Estos casos se muestran como muy poco frecuentes y deben estar bien definidos.
 - Facilitador (3,6,7,8,9,11): Son numerosos los estudios que hablan de esta figura, aunque no siempre con el mismo nombre. En 2006 18 organizaciones nacionales de EE. UU (3,8) entre las que se encontraba a la AAP (American Academy of Pediatrics) llegaron a unas medidas de consenso sobre la presencia de los padres durante la RCP. Donde se sostiene la figura del facilitador como una persona del equipo, no necesariamente sanitario, puede ser trabajador social, capellán, enfermera, psicólogo... cuya función sea la de invitar a la familia a estar presente, acompañe a los padres, dé explicaciones y apoyo emocional y ocasionalmente retire a quien obstruya en el caso de producirse. Esta figura se describe como esencial para maximizar los beneficios de la presencia de los padres durante la RCP y mantener la seguridad, luego sin ella no es posible el acompañamiento paterno.



⁽⁴⁾ Encuesta realizada en UCIP del Hospital Materno Infantil Virgen de las Nieves. Granada

CONCLUSIONES

Los estudios seleccionados pertenecen a distintos países, culturas y contextos asistenciales. Se han evidenciado que existen diferencias incluso regionales, dentro EE.UU la RCP presenciada tiene más apoyo en el Medio Oeste. Los países que más aceptan estas prácticas son EEUU, Reino Unido y Australia.

En España no hay muchos estudios de investigación al respecto lo cual sería deseable para poder seguir avanzando en la humanización de nuestras UCIP teniendo en cuenta nuestras propias características culturales y asistenciales.

Se han seleccionado estudios españoles, para ver cuál es la situación en España.

A pesar de que sí existe un marco legal y de recomendaciones no es una práctica habitual en nuestro país. Las necesidades de los padres no son atendidas con lo que a pesar de los cambios que la enfermería está teniendo hacia los cuidados centrados en la familia en los últimos tiempos, en el caso de la RCP continúan siendo cuidados centrados en el paciente.

Dado el elevado número de muertes ocurren tras la RCP en la UCIP, y tras la evidencia de que la presencia familiar no produce interferencias en el resultado de la reanimación, sería interesante que nos ocupáramos más del entorno familiar del niño dándole un sentido más holístico al término “humanización”.

BIBLIOGRAFÍA

1. García-Salido A. Humaniza que no es poco. Rev.Esp. Pediatr 73(supl.1):73-78, mayo 2017. Article Es | IBECs | ID: ibc-168351 Disponible en: <https://secip.com/images/uploads/2018/04/8-humanizacion-de-la-ucip-1.pdf>

2. Alcón Nájera S, González-Gil MT. Parent Experiences of Child Loss and End-of-Life Care in a Pediatric Intensive Care Unit: Protocol for a Qualitative Study. *JMIR Res Protoc.* 2023 Mar 22;12:e43756. doi: 10.2196/43756. PMID: 36693628; PMCID: PMC10131923.
3. Meert KL, Clark J, Eggly S. Family-centered care in the pediatric intensive care unit. *Pediatr Clin North Am.* 2013 June;60(3):761-72. doi: 10.1016/j.pcl.2013.02.011. Epub 2013 Mar 7. PMID: 23639667; PMCID: PMC3767974.
4. González Hervás C. Humanización. Cuidados centrados en la familia. *Rev.Esp. Pediatr* 73(supl.1): 79-82, mayo 2017. Article Es | IBECs | ID: ibc-168352 168351 Disponible en: <https://secip.com/images/uploads/2018/04/8-humanizacion-de-la-ucip-1.pdf>
5. Franchi Rodrigo, Idiarte Leticia, Darrigol Jennifer, Pereira Laura, Suárez Rodrigo, Mastropierro Laura et al . Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres. *Arch. Pediatr. Uruguay.* [Internet]. 2018 Jun [citado 2024 Mayo 05] ; 89(3): 165-170. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000300165&lng=es. <https://doi.org/10.31134/ap.89.3.3>.
6. Family Presence During Resuscitation and Invasive Procedures. *Crit Care Nurse.* 2016 Feb;36(1):e11-4. doi: 10.4037/ccn2016980. PMID: 26830188.
7. Vaz Judite, Alves Rita, Ramos Vera. Ventajas de la presencia de la familia en la reanimación pediátrica o en procedimientos dolorosos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 Ene [citado 2024 Mayo 05] ; 15(41): 375-386. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100017&lng=es.
8. Ferreira CA, Balbino FS, Balieiro MM, Mandetta MA. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures in children. *Rev Paul Pediatr.* 2014 Mar;32(1):107-13. doi: 10.1590/s0103-05822014000100017. PMID: 24676198; PMCID: PMC4182989.
9. Oczkowski SJ, Mazzetti I, Cupido C, Fox-Robichaud AE; Canadian Critical Care Society. Family presence during resuscitation: A Canadian Critical Care Society position paper. *Can Respir J.* 2015 Jul-Aug;22(4):201-5. doi: 10.1155/2015/532721. Epub 2015 Jun 17. PMID: 26083541; PMCID: PMC4530851.
10. V. Pérez Alonso, F. Gómez Sáez, L.I. González-Granado, P. Rojo Conejo. Procedimientos invasivos en urgencias: ¿los familiares prefieren estar presentes?. *Anales de Pediatría.* Volume 70. Issue 3.2009.Pages 230-234.ISSN 1695-4033. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2008.10.017>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540330800091X>)
11. Bordessoule A, Felice-Civitillo C, Grazioli S, Barcos F, Haddad K, Rimensberger PC, Polito A. In situ simulation training for parental presence during critical situations in PICU: an observational study. *Eur J Pediatr.* 2022 Jun;181(6):2409-2414. doi: 10.1007/s00431-022-04425-8. Epub 2022 Mar 12. PMID: 35277736; PMCID: PMC9110492.
12. Tinsley C, Hill JB, Shah J, Zimmerman G, Wilson M, Freier K, Abd-Allah S. Experience of families during cardiopulmonary resuscitation in a pediatric intensive care unit. *Pediatrics.* 2008 Oct;122(4):e799-804. doi: 10.1542/peds.2007-3650. PMID: 18829777.