

# PRESENCIA DE LA FAMILIA EN LA REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR

## Autoras

Diana Marcela Achury\*, Luisa Fernanda Achury Beltrán\*\*

\* Magister en Enfermería en el Cuidado de la Salud Cardiovascular. Universidad Nacional. Profesor asistente Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. Colombia

\*\* Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico. Pontificia Universidad Javeriana. Enfermera Unidad de Cuidado Intensivo. Hospital Universitario San Ignacio. Profesor instructor Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia.

## Resumen

El cuidado de enfermería en el marco del manejo integral del individuo, ha centrado gran parte de sus actividades en la incorporación, atención y satisfacción de las necesidades de la familia, de manera que estas intervenciones cobran una importancia significativa y se convierten en uno de los pilares fundamentales en el desempeño profesional de la/el enfermera/o.

Teniendo en cuenta que unas de las principales necesidades de la familia es el contacto con el ser querido y el conocimiento del estado de salud, tratamiento y pronóstico del mismo, la presencia del familiar durante la reanimación cerebro cardiopulmonar se convierte entonces en una necesidad esencial; sin embargo, este tema sigue causando bastante controversia en el ámbito hospitalario, de manera que el presente artículo busca dar a conocer la importancia de la participación familiar, las percepciones de los profesionales de la salud y el rol del profesional de enfermería ante la presencia del familiar durante la reanimación cerebro cardiopulmonar.

**Palabras claves:** reanimación cerebro cardiopulmonar, familia, enfermería, presencia.

## FAMILY PRESENCE DURING RESUSCITATION CEREBROCARDIOPULMONAR

### Abstract

Nursing care in the framework of integrated management of the individual, has focused much of this activities in the inclusion, care and meeting the needs of the family, so that these interventions gained significant importance and become one of the milestones in the professional performance of the nurse.

Given that one of the main needs of the family is in touch with the loved and knowledge of healthy condition, treatment and prognosis, the presence of family members during brain-cardiopulmonary resuscitatio, then becomes an essential need; however, this issue is causing much controversy in the hospital, so this article aims to raise awareness of the importance of family involvement, perceptions of health professionals and the role of the nurse in the presence of family during brain-cardiopulmonary resuscitation.

**Keywords:** brain cardiopulmonary resuscitation, family, nursing, presence.

Enferm Cardiol. 2010; Año XVII(50):52-56

Dirección para correspondencia:

Correo electrónico: [dianaachury@yahoo.es](mailto:dianaachury@yahoo.es)

## Introducción

La familia, considerada como la "institución sustentadora de las relaciones del individuo"<sup>(1)</sup> con base en una comunicación efectiva y acertada, forja el desarrollo de las relaciones interpersonales entre sus miembros y establece la interdependencia que entre ellos se genera. Adicionalmente, el rol de la familia ha sido ampliamente estudiado y justificado por el papel que desempeña en la salud y el bienestar de sus miem-

bros<sup>(2)</sup>, de manera que la enfermedad de cualquiera de los individuos afecta su normal funcionamiento, debido al poco tiempo de adaptación que se tiene para hacer frente a la situación y ocasiona en los familiares de los pacientes, durante el periodo de hospitalización, sentimientos de desamparo, vulnerabilidad, desorganización y estrés<sup>(3,4)</sup>; es entonces en estos periodos de crisis, en donde se hacen más evidentes las necesidades familiares, siendo la comunicación y la cercanía con el paciente hospitalizado<sup>(5,6)</sup> las más relevantes, ya que se convierten en la principal fuente de apoyo y afectividad.

Es por esto que se han desarrollado procesos de participación que permiten que el familiar ascienda en el cuidado de la persona críticamente enferma de

acuerdo a sus posibilidades; para que el familiar participe es indispensable que se encuentre motivado y haga operativa la iniciativa de participar en el cuidado, pensando siempre en el objetivo, proceso y resultado de su intervención. Una vez superada la motivación debe iniciarse la participación básica, en donde el familiar se incorpora proporcionando acompañamiento elemental al paciente en estado crítico y por último, la participación avanzada, que le permite a la familia incorporarse de forma gradual al cuidado, previa orientación educativa en intervenciones o procedimientos, donde la reanimación cerebro cardiopulmonar se convierte en uno de ellos<sup>(7)</sup>. La reanimación cerebro cardiopulmonar ha sido considerada por mucho tiempo una situación estresante, en la cual se debe restringir la presencia del familiar; sin embargo con el transcurrir del tiempo y las tendencias actuales del cuidado que destacan la importancia de la familia y la satisfacción de sus necesidades, se hace imprescindible la apertura de estos espacios a la presencia del familiar.

En 1987 Doyle en el hospital de Foote, presentó el primer trabajo que introdujo a la práctica la presencia de los familiares durante la reanimación cerebro cardiopulmonar, como respuesta a la petición de dos parientes<sup>(8)</sup> y a partir de ahí, algunos consensos como el realizado en el 2007 a nivel internacional por la European Federation of Critical Care Nursing Associations, European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care y European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions, sustentan claramente el derecho de la familia a estar presente durante la reanimación cerebro cardiopulmonar, haciendo especial énfasis en la toma de una decisión en forma conjunta entre el familiar y el personal de salud, sin ningún tipo de influencia o presión. De esta manera, en el marco de las tendencias actuales del cuidado centrado en la familia, el profesional de enfermería, como parte esencial del equipo de salud, tiene la labor de planificar y centrar sus cuidados en la satisfacción de las necesidades del paciente y su familia, mediante la apertura de diferentes espacios que favorezcan un contacto más cercano y la obtención de una mayor información; sin embargo, a pesar del conocimiento que se tiene sobre ello, estas necesidades son desatendidas<sup>(4)</sup> por las diversas limitaciones que establecen factores como el espacio, las percepciones que tiene el personal de salud, el estado emocional de los actores implicados y los protocolos y guías de manejo<sup>(9)</sup>.

**Estado actual de la presencia del familiar durante la reanimación cerebro cardiopulmonar.** Existen pocas instituciones con políticas escritas que establezcan o no la presencia del familiar durante la realización de las maniobras de reanimación. A nivel internacional se encuentran la mayor parte de los estudios que apoyan la presencia del familiar durante la reanimación cerebro cardiopulmonar, sustentando dicha práctica en la satisfacción de las necesidades familiares y los beneficios que ello trae consigo<sup>(10,11)</sup>. Un estudio realizado en Estados Unidos mostró que de los 984 encuestados el

5% trabaja en unidades en donde sustentados en políticas escritas, se permite el ingreso de los familiares a la reanimación y a los procedimientos invasivos; mientras que el 41% y 51% trabajan en lugares en donde sin base en políticas escritas o protocolos también se permite la presencia del familiar en la reanimación y procedimientos invasivos respectivamente; sin embargo, aunque estos porcentajes son altos, aproximadamente un cuarto de las enfermeras sin ningún sustento escrito prohíben el ingreso de los familiares<sup>(10)</sup>.

Por otra parte, en una encuesta realizada por McClenathan et al, el 66,43% de las enfermeras y el 20% de los médicos favorecieron la presencia de la familia durante la reanimación cerebro cardiopulmonar, de manera que se hace evidente que la liberalización y apertura de estos espacios no depende única y exclusivamente del profesional de enfermería, sino que es una decisión que se debe tomar en conjunto con todo el equipo de salud y que debe ser ampliamente conocida por este<sup>(11)</sup>.

En la actualidad, en Colombia no se encuentran estudios sobre la presencia del familiar, sin embargo es frecuente encontrar que esta práctica es restringida no solo en la reanimación cerebro cardiopulmonar sino también durante en la realización de procedimientos invasivos en general, por las percepciones que tienen acerca de esta práctica los profesionales de la salud.

**Percepciones negativas del equipo de salud ante la presencia familiar durante la reanimación cerebro cardiopulmonar.** Los estudios demuestran que el personal de salud es bastante escéptico ante la presencia del familiar durante la reanimación cerebro cardiopulmonar, y por ello son habituales las prácticas hospitalarias en donde, ante la existencia o ausencia de políticas, protocolos y guías de manejo, se restringe su presencia. Un estudio realizado en Turquía en el 2005 evaluó 409 enfermeras de cuidados intensivos y demostró que más de la mitad de los profesionales de enfermería no tenían experiencia en esta práctica, y por consiguiente, nunca habían invitado al familiar a permanecer junto a la cabecera de la cama de su paciente durante la realización de maniobras de reanimación<sup>(9)</sup>. Con mucha frecuencia el personal de salud desarrolla temor ante la presencia del familiar y limita la apertura de dichos espacios; los profesionales de enfermería consideran que la familia no debe estar presente durante la realización de maniobras de reanimación, por el potencial efecto de ansiedad que puede desencadenar la situación tanto en el personal de salud como en los parientes, ellos argumentan que se sienten observados por los familiares, los cuales no tienen suficientes conocimientos y pueden malinterpretar los procedimientos médicos<sup>(12,13,14)</sup>, situación que guarda una estrecha relación con el miedo a las reclamaciones<sup>(15,11)</sup>. Un estudio canadiense considera que el temor ante la presencia del familiar puede resultar de la poca confianza que tienen los profesionales en sus habilidades sobretodo en una situación de estrés<sup>(14)</sup>. Por otra parte, también es frecuente que los

profesionales de enfermería temen al resultado de la ansiedad de los parientes sobre la realización de las maniobras de reanimación<sup>(16,17,18)</sup> y a las consecuencias psicológicas que se puedan desencadenar en el familiar<sup>(17,18,19)</sup>, lo que ocasionaría una interrupción en la ejecución de los procedimientos. Otros estudios revelan que los enfermeros consideran que no existe personal y espacio suficiente para atender las necesidades de los parientes, ya que uno de los miembros fundamentales del equipo de salud debe permanecer con los familiares para acompañarlos y apoyarlos en el proceso<sup>(12,15,20)</sup> o porque consideran que la presencia del familiar es una violación a la confidencialidad del paciente<sup>(8,9,10,17)</sup>. Con lo anterior, se puede afirmar que el resultado de estas percepciones está relacionado con la falta de formación académica y conciencia sobre la importancia de dicha práctica, persistencia de políticas de visitas que restringen los ingresos de los familiares a nivel hospitalario<sup>(9)</sup> y el desconocimiento de la evidencia encontrada en los congresos o guías internacionales que avalan la apertura de los espacios a la presencia del familiar y que sustenta esta intervención.

**Percepciones positivas del equipo de salud ante la presencia familiar durante la reanimación cerebro cardiopulmonar.** Algunos profesionales de enfermería consideran la presencia del familiar durante las maniobras de reanimación como una 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<sup>(10,12,17)</sup>. Los profesionales de enfermería sienten que la presencia del familiar brinda la oportunidad de proveer conocimientos y explicaciones a los parientes sobre los procedimientos realizados<sup>(21)</sup>, y además le permite al familiar observar la rapidez con que se asiste la situación, entender la magnitud de la misma y garantizar la aplicación de todas las opciones terapéuticas favoreciendo el cumplimiento de las expectativas de las familias del manejo dado al paciente, y sobre todo reafirmando que la presencia familiar "es un derecho y no un opción"<sup>(14,15,17,22)</sup>.

En un estudio realizado en Canadá, los profesionales de enfermería manifestaron que uno de los principales efectos benéficos de esta práctica era permitirle al familiar el acercamiento con el paciente, favoreciendo la oportunidad de tener contacto físico y emocional, lo que finalmente satisface la necesidad familiar de la cercanía, además de permitirle al personal recordar que el paciente, además de poseer una entidad médica, es una persona que "pertenece a alguien", lo que finalmente se traduce en humanización del cuidado. En este mismo artículo los autores plantean que el profesional de enfermería debe ponerse en el papel del paciente e indagarse si en un momento de crisis ellos quisieran estar cerca de sus seres queridos y de los extraños que intentan salvar su vida, o simplemente

en compañía de desconocidos; esta práctica puede resultar de ayuda a los profesionales de enfermería para permitir el ingreso de los familiares<sup>(14)</sup>. Por otro lado la presencia del familiar durante la reanimación cerebro cardiopulmonar, le permite al pariente la compañía del paciente y asumir mejor el proceso de la muerte<sup>(8,21,23)</sup>. Se ha encontrado que esta práctica disminuye la incidencia de reclamaciones porque favorece la confianza y elimina las dudas que pueden surgir del trabajo realizado por el personal de salud<sup>(15,18,19,21,23)</sup>. De la misma forma, a pesar de los temores manifestados usualmente por los profesionales de la salud acerca de la posibilidad de interferencia de los familiares en el cuidado, los investigadores no encontraron alteraciones en las prácticas del equipo de salud, ni eventos adversos durante la presencia de los familiares<sup>(17,23)</sup>; tampoco se encontraron efectos psicológicos negativos en los miembros de la familia que permanecieron junto a la cabecera de la cama del paciente<sup>(17,21)</sup> sino que, por el contrario, la presencia del familiar durante las maniobras de reanimación se asoció a una disminución de los sentimientos de ansiedad y miedo<sup>(9)</sup> y muchos de los familiares que habían presenciado la reanimación manifestaron que repetirían la experiencia<sup>(21)</sup>. Ellison en su estudio publicado en el 2003<sup>(12)</sup> encontró relaciones significativas entre una mayor preparación educativa de los profesionales de enfermería, la participación en organizaciones profesionales, la experiencia que estos hayan tenido como pacientes o con familiares cercanos y las actitudes positivas que ellos tienen hacia la presencia de la familia durante la realización de las maniobras de reanimación; de forma similar, Twibell en su estudio publicado en el 2008<sup>(22)</sup> encontró que los profesionales de enfermería que permitían el ingreso de los familiares percibían de esta práctica una mayor cantidad de efectos benéficos en comparación con los riesgos. Pero como la decisión de permitir el ingreso de los familiares a la reanimación no depende única y exclusivamente del personal de enfermería, los estudios realizados por Mian<sup>(24)</sup>, Duran<sup>(18)</sup> y Meyers<sup>(21)</sup>, demostraron que los profesionales de enfermería tienen más actitudes positivas ante esta práctica que los médicos, de manera que está en manos del profesional de enfermería plantear estrategias que favorezcan dicha práctica y todos los efectos benéficos que ésta trae consigo.

**El rol del profesional de enfermería durante la presencia del familiar en las maniobras de reanimación cerebro cardiopulmonar.** Es muy importante destacar la trascendencia del acompañamiento que hace el profesional de enfermería al familiar que presencia la reanimación cerebro cardiopulmonar, pues es quien interviene como guía, entrenador y apoyo de la familia<sup>(10,17,25)</sup> respondiendo las preguntas y brindando la información necesaria al familiar para que este comprenda todas y cada una de las actividades y maniobras realizadas durante la reanimación<sup>(19,14,26)</sup>. Teniendo en cuenta los estudios que sustentan la presencia del familiar durante la realización de las maniobras de re-

animación y las recomendaciones que apoyan la ejecución de programas que permitan la presencia del familiar a la cabecera de la cama del paciente, por el efecto positivo en la satisfacción de las necesidades de las familias<sup>(20,27,28,29,30)</sup>, el profesional de enfermería en el marco del conocimiento de las necesidades familiares y el establecimiento del contacto con cada uno de los miembros de la familia, debe guiar dicho proceso. Aunque la literatura considera que el acompañamiento a la familia durante la reanimación puede estar a cargo de un profesional de enfermería, un médico, un trabajador social o un religioso, se hace imprescindible que este proceso se encuentre liderado por el profesional de enfermería, quien en el marco de sus conocimientos y el contacto que establece con el paciente y el familiar, posee todos los fundamentos y capacidades para realizarlo de manera exitosa<sup>(22,26)</sup>.

Es importante tener en cuenta las siguientes directrices que deben guiar el desarrollo de los programas que sustenten la presencia del familiar durante la realización de las maniobras de reanimación cerebro cardiopulmonar<sup>(6,31)</sup>:

- La reanimación debe verse dirigida competente-mente, bajo la guía del líder del equipo, con una actitud abierta y receptiva hacia los familiares.
- El profesional de enfermería con base en los derechos de las familias debe ofrecer a los parientes la posibilidad de permanecer junto a la cabecera de la cama del paciente durante la realización de las maniobras de reanimación.
- El familiar debe tomar la decisión de estar presente o no, durante la reanimación sin ningún tipo de presión.
- Siempre que el familiar decida estar presente durante la realización de las maniobras de reanimación, debe existir un miembro del personal de salud preferiblemente enfermera/o dispuesto a acompañarlo y guiarlo en el proceso.
- El profesional que acompaña al familiar debe: Preparar al familiar para el ingreso a la habitación, explicar cada una de las intervenciones realizadas al paciente en términos claros, responder las dudas que puedan surgir, acompañar al familiar en la elaboración del duelo y apoyar la toma de decisiones de la familia.
- El profesional debe enfatizar al familiar la importancia de no interferir con los procedimientos y explicar claramente los peligros de hacerlo.
- El equipo interdisciplinario debe estar preparado para las posibles reacciones emocionales de la familia.
- Si la reanimación no ha sido exitosa, se debe proporcionar la oportunidad a los familiares de regresar al lado de su ser querido a su conveniencia, solos o acompañados, como ellos deseen.
- Posterior a la reanimación, el familiar debe ser guiado a un espacio cerrado en donde pueda reflexionar y haga preguntas para que el personal del equipo de salud le resuelva sus dudas.

## Conclusiones

- La cercanía y la información son las principales necesidades familiares en escenarios estresantes como la reanimación cerebro cardiopulmonar; de manera que la presencia familiar se convierte en un derecho que permite la toma de decisiones conjuntas entre los familiares y el equipo de salud con base en la calidad de vida y facilita el proceso del duelo.
- La mayoría de las percepciones positivas referidas por los profesionales de enfermería reafirman la importancia de la presencia familiar durante las maniobras de reanimación cerebro cardiopulmonar puesto que se convierte en una oportunidad para proporcionar apoyo físico, emocional, espiritual y orientación a los familiares de los pacientes, lo que incrementa la comprensión de la situación y disminuye la incidencia de reclamaciones.
- Las percepciones negativas referidas en los artículos encontrados por los profesionales de enfermería muestran el temor que experimentan y el potencial efecto de ansiedad que puede desencadenar la presencia de los familiares durante las maniobras de reanimación, argumentando que se sienten observados por los familiares, los cuales no tienen suficientes conocimientos y pueden malinterpretar los procedimientos médicos. Por otra parte contemplan la posibilidad que tienen los familiares de desarrollar consecuencias psicológicas, ocasionando una interrupción en la ejecución de los procedimientos.
- Los resultados de estas percepciones está relacionado con la falta de formación académica y conciencia sobre la importancia de dicha práctica, persistencia de políticas de visitas que restringen los ingresos de los familiares a nivel hospitalario y el desconocimiento de la evidencia encontrada en los concesos o guías internacionales que avalan la apertura de los espacios a la presencia del familiar y que sustenta esta intervención.
- El profesional de enfermería tiene un papel muy importante en el acompañamiento que hace al familiar que presencia la reanimación cerebro cardiopulmonar, pues es quien interviene como guía, entrenador y apoyo de la familia respondiendo las preguntas y brindado la información necesaria en el marco del conocimiento de las necesidades familiares y el establecimiento del contacto con cada uno de los miembros de la familia.
- Se evidencia la necesidad de establecer protocolos que integren y orienten la familia en escenarios de participación avanzada como lo es la realización de maniobras de reanimación cerebro cardiopulmonar.
- Aunque la presencia del familiar durante la rccp ha sido reevaluada y los consensos la avalan, sigue siendo una práctica muy controversial y restringida, dejando así de lado todos los beneficios que esta trae consigo, por eso es necesario realizar investigaciones de tipo experimental que permitan validar esta práctica en nuestro medio.

## Bibliografía

1. Delgado M. Cambios recientes en el proceso de formación de la familia. Centro de Investigaciones Sociológicas. Reis 1994:123-153
2. Bernat R. Necesidades de la familia, revisión bibliográfica. Nursing 2008; 26 (9):60-63.
3. Santana K, Kimura M, Azevedo K. Necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: análisis comparativo entre hospital pública y privado. Rev Latino-am Enfermagem 2007 enero-febrero;15(1).
4. Davidson JE. Family centered care. Meeting the Needs of Patients' Families and Helping Families Adapt to Critical Illness. Crit Care Nurse Junio 2009; 29(3):28-34.
5. Maxwell K, Stuenkel D, Saylor C. Needs of family members of critically ill patients: A comparison of nurse and family perceptions. Heart & Lung 2007; 36(5):367-376.
6. Redley B, Botti M, Duke M. Family member presence during resuscitation in the emergency department: An Australian perspective. Emergency Medicine Australasia 2004; 16: 295-308.
7. Torres L, Morales JM. Participación familiar en el cuidado del paciente crítico. Recomendaciones de la Sociedad Andaluza de Enfermería de Cuidados Críticos. Tempus Vitalis. Revista Internacional para el Cuidado del Paciente Crítico 2004; 4(1):18-25.
8. Fulbrook P, Albarran JW, Latour JM. A European survey of critical care nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation. International Journal of Nursing Studies July 2005; 42(5):557-568.
9. Badir A, Sepit D. Family presence during CPR: A study of the experiences and opinions of Turkish critical care nurses. International Journal of Nursing Studies 2007; 44:83-92.
10. MacClean SL, Guzzetta CE, White C, Fontaine D, Eichhorn DJ, et al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: practices of critical care and emergency nurses. Journal of Emergency Nursing 2003; 29(3):208-221
11. McClenathan BM, Torrington KG, Uyehara CF. Family member presence during cardiopulmonary resuscitation: a survey of US and international critical care professionals. Chest. 2002; 122(6):2204-2211.
12. Ellison S. Nurses' attitudes toward family presence during resuscitative efforts and invasive procedures. Journal of Emergency Nursing, December 2003; 29(6):515-521
13. Pafford MB. Should family members be present during CPR? Ark Med Soc. 2002; 98(9):304-306.
14. McClement S, Fallis W, Pereira A. Family Presence During Resuscitation: Canadian Critical Care Nurses' Perspectives. Journal of Nursing Scholarship 2009; 41(3):233-240.
15. Knott A, Kee C. Nurses' beliefs about family presence during resuscitation. Applied Nursing Research November 2005; 18 (4): 192-198.
16. 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: 1015-1022
17. Kidby J. Family witnessed cardiopulmonary resuscitation. Nursing Standard 2003; 17 (51): 33-36.
18. Duran C, Oman K, Abel J, Koziel V, Szymanski D. Attitudes Toward and Beliefs about Family Presence: A Survey of Healthcare Providers, Patients' Families, and Patients. Am J Crit Care. 2007; 16: 270-279.
19. Fulbrook P, Latour J, Albarran J, Graaf de W, Lynch F, et al. The Presence of Family Members During Cardiopulmonary Resuscitation Working Group. The Presence of Family Members During Cardiopulmonary Resuscitation: European federation of Critical Care Nursing associations, European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care y European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions Joint Position Statement. Connect: The World of Critical Care Nursing 2007; 5(4):86-88.
20. Howlett M, Gail A, Tsuchiya B. Health Care Providers' Attitudes Regarding Family Presence During Resuscitation of Adults. An Integrated Review of the Literature. Clinical nurse specialist 2010; 24(3):161-174.
21. Meyers T, Eichhorn D, Guzzetta C, Clark A, Klein J, et al. Family presence during invasive procedures and resuscitation: the experience of family members, nurses and physicians. Am Journal of Nursing 2000; 100(2):32-43.
22. Twibell S, Siela D, Riwwit C, Wheatley J, Riegle T, et al. Nurses' Perceptions of Their Self-confidence and the Benefits and Risks of Family Presence During Resuscitation. Am J Crit Care. 2008; 17:101-111.
23. De la Flor B, Castelo I, Andetxaga I, Peláez N, Gil J, et al. Presencia familiar durante maniobras de reanimación: Estudio en el ámbito extra hospitalario en la Comunidad Autónoma Vasca. Equipo de soporte vital avanzado de Bizkaia. Emergencias. 2006; 18:135-140.
24. Mian P, Warchal S, Whitney S, Fitzmaurice J, Tancredi D. Impact of a multifaceted intervention on nurses' and physicians' attitudes and behaviors toward family presence during resuscitation. Crit Care Nurse. 2007; 27(1):52-61.
25. Axelsson A, Zettergren M, Axelsson C. Good and bad experiences of family presence during acute care and resuscitation. What makes the difference? European Journal of Cardiovascular Nursing June 2005; 4(2):161-169.
26. Cottle EM, James JE. Role of the family support person during resuscitation. Nursing Standard 2008; 23(9):43-47.
27. Emergency Nurses Association. Presenting the Option for Family Presence. 2nd ed. Des Plaines Ill: Emergency Nurses Association; 2001.
28. Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. The American Heart Association in collaboration with the International Liaison Committee on Resuscitation. Circulation. 2000; 102(8 suppl):1-374.
29. Eichhorn DJ, Meyers TA, Guzzetta CE, Clark AP, Calvin AO. Family presence during invasive procedures and CPR: when pigs fly. In: Mason DJ, Leavitt JK, Chaffee MW, eds. Policy and Politics in Nursing and Health Care. 4th ed. Philadelphia, Pa: WB Saunders Co; 2002:345-361.
30. Clark AP, Calvin AO, Meyers TA, Eichhorn DE, Guzzetta CE. Family presence during CPR and invasive procedures: a research-based intervention. Crit Care Nurs Clin North Am. 2001; 13:569-575.
31. Agard M. Creating Advocates for Family Presence during Resuscitation. Nursing-June 2008; 17(3):155-160.