

## La experiencia de duelo en familias tras una muerte súbita cardíaca: una revisión de la literatura

Andrea Iraizoz-Iraizoz,<sup>1</sup>

Begoña Errasti-Ibarrondo,<sup>2,3</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-1359-3330>)

Jesús Martín-Martín<sup>2,3</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-3795-8389>)

<sup>1</sup>Unidad de Cuidados Intensivos, Clínica Universidad de Navarra (Pamplona, España). <sup>2</sup>Departamento de Enfermería de la Persona Adulta, Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra (Pamplona, España). <sup>3</sup>Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA) (Pamplona, España)

Correspondencia: [meibarrondo@unav.es](mailto:meibarrondo@unav.es) (Begoña Errasti-Ibarrondo)

### Resumen

**Introducción:** La muerte súbita cardíaca constituye un problema de salud pública mundial que repercute en la experiencia familiar de duelo. La atención que proporcionan los profesionales es crucial para el afrontamiento y desarrollo de un duelo natural. **Objetivo:** Conocer la experiencia de duelo de las familias que han sufrido la muerte súbita cardíaca de un ser querido. **Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica con metodología sistemática en PubMed, CINAHL, Psycinfo, Cochrane Library, Scopus, CUIDEN, MEDES y Scielo (abril-mayo, 2021), y una síntesis crítica interpretativa de los estudios seleccionados. **Resultados:** Se seleccionaron 6 estudios. Los resultados se agruparon en cinco temas relacionados con el impacto emocional y psicológico, la falta de información, la comunicación deficiente, la presencia familiar en la resucitación y la carencia de apoyo formal. **Conclusión:** Esta revisión evidencia la escasez de investigaciones y la importancia de reconducir la práctica de los profesionales para responder a las necesidades familiares.

**Palabras clave:** Experiencias. Duelo. Familia. Muerte Súbita Cardíaca.

### Bereavement experience in families after a sudden cardiac death: A review of the literature

#### Abstract

**Introduction:** Sudden Cardiac Death is a global public health problem that fundamentally affects the family bereavement experience. In this context, the care provided by professionals is crucial for coping with the death of a loved one and experience a natural grief. **Objective:** To comprehend the bereavement experience of families who have suffered the SCD of a loved one. **Methods:** A systematic search was conducted in the PubMed, CINAHL, PsycINFO, Cochrane Library, Scopus, CUIDEN, MEDES and Scielo databases (April-May, 2021). A critical interpretative synthesis was carried out. **Results:** Six studies were included for review. Results were grouped into five themes related to emotional and psychological impact, a lack of information, poor communication, family presence at resuscitation, and scarcity of formal support. **Conclusions:** This review brings to light the paucity of research and the importance of redirecting the practice of professionals to respond to the needs of these families.

**Keywords:** Bereavement. Experiences. Family. Sudden Cardiac Death.

### Introducción

La muerte súbita se define como una parada cardíaca de forma repentina e inesperada en personas aparentemente sanas y en buen estado.<sup>1</sup> Este fallecimiento puede ocurrir de manera imprevista en un plazo de 24 horas en una persona estable sin síntomas; o puede suceder durante la primera hora desde la instauración de estos, entre los que destacan la coloración violácea de la piel y la pérdida de pulso, conocimiento y respiración.<sup>1</sup> En la actualidad, el 80% de las muertes súbitas cardíacas se deben a una cardiopatía coronaria.<sup>2</sup> De esta manera,

la isquemia produce una taquiarritmia ventricular, dando lugar a la fibrilación ventricular responsable de la Muerte Súbita Cardíaca (MSC).<sup>2</sup>

Las estadísticas reflejan la importancia de este fenómeno, ya que anualmente se estiman entre 4 y 5 millones de casos de MSC en todo el mundo.<sup>3</sup> Por ejemplo, en Estados Unidos, se calcula que alrededor de más de 366.000 personas sufren una MSC extrahospitalaria cada año.<sup>2</sup> En España, concretamente, se estima que alrededor de 20.000 defunciones se deben a este proceso.<sup>4</sup> En este sentido, resulta necesario señalar que estas cifras podrían llegar a ser mayores a consecuencia de la pan-

demia mundial del virus SARS-CoV-2, ya que la persona con la COVID-19, ya sea por los tratamientos médicos o la afectación del sistema cardiovascular que produce la propia enfermedad, tiene una mayor predisposición a sufrir arritmias malignas.<sup>5-8</sup> Por todo ello, la MSC es considerada un problema de salud pública mundial en la actualidad.<sup>2</sup>

Cabe subrayar que el fallecimiento por MSC impacta significativamente en los familiares de la persona y, principalmente, en su experiencia de duelo. Este proceso natural manifestado por dolor, lástima, aflicción o resentimiento puede ocasionar cambios en el concepto que los seres queridos tienen sobre sí mismos y sobre el mundo que les rodea. En este sentido, cabe destacar que el duelo no se desarrolla de manera lineal, sino que cuenta con avances, retrocesos y etapas entremezcladas, donde la persona pasa por distintas fases. Entre ellas destacan la fase de shock, la fase de anhelo y búsqueda, la fase de desorganización y desesperación, y finalmente la fase de reorganización, donde el afligido empieza a construir nuevos vínculos.<sup>9</sup> Todo ello hace que, finalmente, la persona pueda encontrarle una nueva realidad y sentido a la vida.

Debido a las circunstancias en las que tiene lugar el fallecimiento de la persona por MSC, los profesionales sanitarios juegan un papel fundamental en este proceso. Esto es debido a que la atención sanitaria inmediata y la transmisión de las malas noticias tienen un impacto crucial en el afrontamiento de la situación y en el proceso de duelo posterior de los fami-

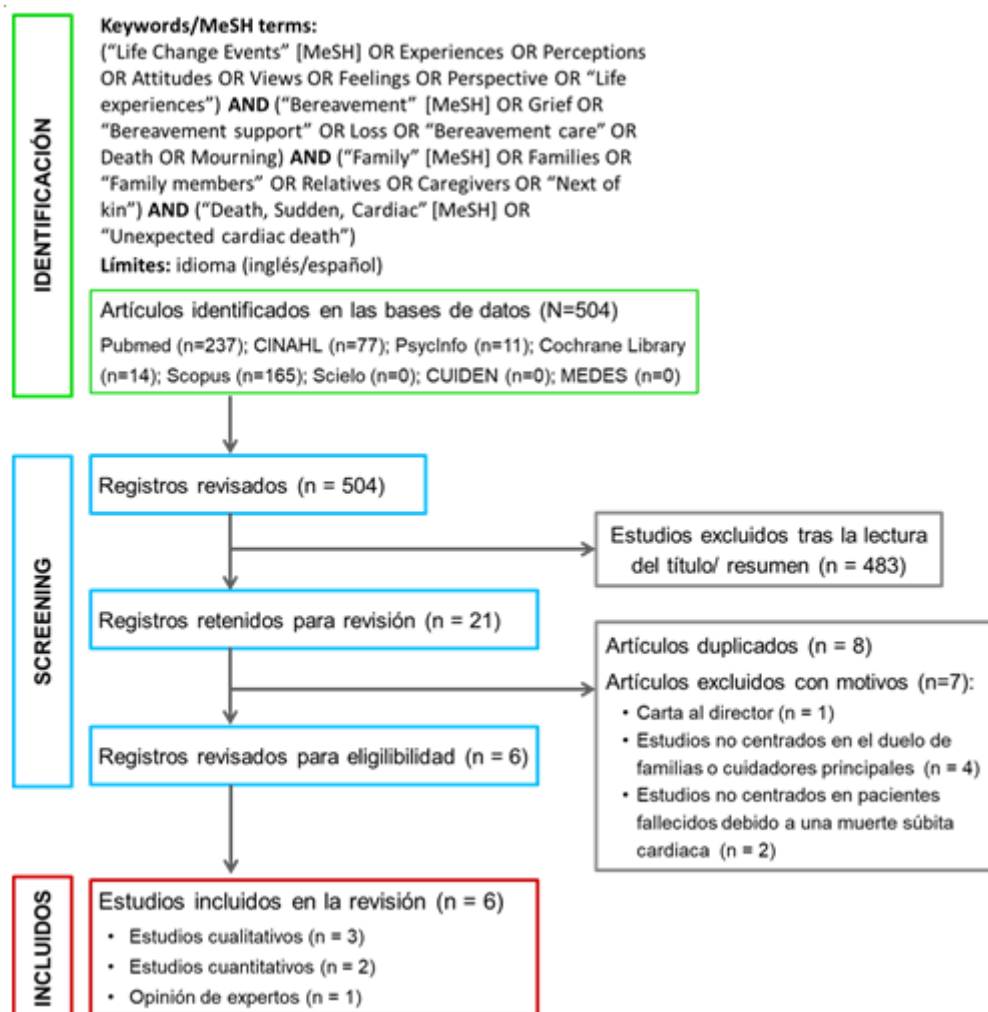
liares.<sup>10</sup> Por lo tanto, resulta fundamental que los profesionales conozcan las experiencias, emociones y cambios que vive la familia tras la MSC de un ser querido, para poder acompañarle en esta situación y ofrecerle los cuidados que necesitan, acorde a sus necesidades y preferencias individuales, favoreciendo el desarrollo de un duelo natural. Por todo lo anterior, esta revisión de la literatura con metodología sistemática tiene como objetivo conocer la experiencia de duelo de las familias que han sufrido la MSC de un familiar.

## Metodología

Para responder al objetivo de investigación, se realizó una revisión de la literatura con metodología sistemática entre abril y mayo de 2021 en las bases de datos PubMed, CINAHL, Psycinfo, Cochrane Library, Scopus, CUIDEN, MEDES y Scielo. En la estrategia de búsqueda se emplearon los bloques de palabras MeSH “Life Change Events”, “Bereavement”, “Family” y “Death, Sudden, Cardiac” con sus respectivos sinónimos, identificados con el Tesauro y la literatura. Estos fueron combinados con los operadores booleanos “AND” y “OR” (figura 1).

Asimismo, para la selección de la literatura se establecieron los criterios de inclusión y exclusión de la tabla 1. La búsqueda se limitó a los idiomas español e inglés.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020 del proceso de selección de los estudios



**Tabla 1.** Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudios que exploran las necesidades de los familiares tras la MSC de un familiar.	Estudios que exploran la muerte súbita en el recién nacido.
Estudios centrados en familiares de pacientes fallecidos debido a una MSC.	Estudios focalizados en las experiencias familiares en el momento del fallecimiento.
Estudios cualitativos, estudios cuantitativos y revisiones sistemáticas.	Literatura gris y tesis doctorales.

En primer lugar, uno de los investigadores (AI) revisó los artículos seleccionándolos por título y resumen. Si un título parecía relevante pero no disponía de resumen, se recuperaba el artículo completo. Posteriormente, dos investigadores (AI y JM) leyeron críticamente los posibles artículos seleccionados para la revisión aplicando los criterios de selección. Los desacuerdos con respecto a la inclusión de estudios se resolvieron mediante discusión y, en caso de no llegar a un consenso, se consultó a un tercer investigador (BE).

Previamente al análisis de los estudios seleccionados, se llevó a cabo la evaluación de la calidad de las investigaciones realizadas para conocer su calidad metodológica. Para esta revisión, se decidió utilizar la guía de lectura *Critical Appraisal Skills Programme*<sup>11</sup> para los estudios cualitativos, y las herramientas de evaluación de *Joanna Briggs Institute* para los estudios cuantitativos transversales<sup>12</sup> y los artículos de opinión de expertos<sup>13</sup>. Los tres investigadores (AI, BE y JM) participaron en la evaluación de la calidad de los artículos seleccionados, realizando la valoración por pares.

Posteriormente, se realizó una síntesis crítica interpretativa de los estudios seleccionados con base a la metodología de Dixon-Woods y colaboradores.<sup>14,15</sup> De acuerdo con el método de análisis propuesto por estos autores, se llevó a cabo una revisión detallada de los artículos seleccionados, lo que implicó la identificación, comparación e interpretación de los resultados, el planteamiento de temas que ayudasen a explicar los fenómenos descritos en la literatura, y la comparación de las estructuras desarrolladas con los datos de los estudios, intentando especificar los diferentes temas propuestos y las relaciones entre ellos.

## Resultados

De la estrategia de búsqueda se obtuvieron un total de 504 artículos. Tras realizar una lectura crítica de los artículos seleccionados por título y resumen, aplicar los criterios de selección y la eliminación de los duplicados, se incluyeron un total de 6 artículos para el análisis de los resultados. Todo este proceso puede verse reflejado en la Figura 1.

De los 6 estudios seleccionados en la revisión de la literatura, 3 son estudios cuantitativos, 2 son estudios cualitativos y 1 corresponde a una opinión de expertos. Igualmente, es nece-

sario mencionar que los estudios se realizaron en Australia (n=3), en Estados Unidos (n=2) y en Suecia (n=1). Las características de estas investigaciones quedan reflejadas en la Tabla 2.

Además, todas presentan una buena calidad metodológica (Tabla 3).

Tras realizar la síntesis crítica de los resultados de los estudios incluidos en la revisión se identificaron 5 temas que agrupan las experiencias y necesidades más importantes para los familiares en el proceso de duelo tras la MSC de un ser querido.

### 1) Los familiares de una persona que fallece por una MSC experimentan un duelo marcado por un gran impacto emocional y psicológico

Las personas que tienen un familiar que ha fallecido por una MSC suelen experimentar shock, ansiedad, depresión, estrés postraumático y duelo prolongado.<sup>16-19</sup> En este sentido, cabe resaltar que, tal y como evidencia la investigación de Ingles *et al.*, las personas que tienen un familiar joven fallecido por una MSC presentan síntomas de depresión, de ansiedad y de estrés más severos que la población general.<sup>16</sup>

Tras la MSC de un familiar querido, los familiares refieren una reacción inicial de “*shock*”, seguida de enfado, culpabilidad, apatía y soledad.<sup>17</sup> La *ansiedad* y la *depresión* son otros dos síntomas destacables tras la MSC de un familiar querido. A este respecto, según el estudio de Zalenski *et al.*, entre el 10-20% de los viudos desarrollan una depresión clínica durante el primer año de duelo.<sup>19</sup> No obstante, Yeates *et al.* exponen que este porcentaje puede ser mayor, ya que en su estudio el 33% de los participantes presentaron altos niveles de depresión con un HADS-D  $\geq 8$  y el 15% una puntuación de 11 o mayor.<sup>18</sup> Asimismo, el 56% de los familiares también presentaron ansiedad. Igualmente, destacan los niveles de ansiedad en las hermanas, y de ansiedad y depresión en las madres de los fallecidos, siendo más elevados y más frecuentes todos ellos que en la población general.<sup>18</sup>

Después de la ansiedad y la depresión, el *estrés postraumático* es otro de los síntomas más prevalentes. En la investigación de Ingles *et al.* el 44% de los participantes desarrollaron síntomas de estrés postraumático.<sup>16</sup> Dentro de esta sintomatología destacan las pesadillas persistentes, la inestabilidad emocional, la irritabilidad u otros síntomas de hiperactividad.<sup>19</sup> Por otro lado, en los familiares que han perdido a un ser querido por una MSC se observan más casos de *duelo prolongado* que en la población general (20.6% versus 7%). Por último, cabe destacar que el duelo prolongado y los síntomas de estrés postraumático son más prevalentes en las madres del fallecido por una MSC o en aquellos familiares que han presenciado la muerte de su ser querido.<sup>16</sup>

**Tabla 2.** Estudios seleccionados y sus principales características

Autor, año y país	Objetivo	Diseño y metodología	Población de estudio	Resultados principales
McDonald <i>et al.</i> 2020 <sup>20</sup> Australia	Investigar las necesidades de los padres cuyo hijo (menor de 45 años), haya sufrido una muerte súbita cardiaca.	Estudio cuantitativo transversal. Cuestionarios.	38 padres cuyo hijo (< 45 años), había fallecido repentinamente con una cardiopatía hereditaria identificada en el examen <i>post mortem</i> .	Cuatro necesidades: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Necesidad de apoyo e información médica.</li> <li>▪ Necesidad de apoyo e información psicossocial.</li> <li>▪ Necesidad de apoyo e información financiera.</li> <li>▪ Necesidad de apoyo e información espiritual.</li> </ul>
Ingles <i>et al.</i> 2016 <sup>16</sup> Australia	Evaluar el funcionamiento psicológico, incluyendo los síntomas del duelo prolongado y el estrés postraumático e identificar los factores que se correlacionan con los resultados adversos después de una muerte súbita cardiaca de un pariente joven.	Estudio cuantitativo transversal. Cuestionarios.	103 adultos con un familiar ≤ 45 años que murió repentinamente sin un diagnóstico premórbido y un examen <i>post mortem</i> que diagnosticara de una cardiopatía genética o con una causa de muerte no determinada y que fueran familiares de primer grado del fallecido.	Sintomatología: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El 20.6% presentaron duelo prolongado y el 44% presentaron síntomas de estrés postraumático.</li> <li>▪ La proporción fue mayor en las madres de los fallecidos y en los testigos de la muerte.</li> </ul>
Mayer <i>et al.</i> 2013 <sup>17</sup> EEUU	Describir las experiencias de duelo de familias que sobrevivieron a la muerte súbita cardiaca de un miembro familiar e identificar los significados de la pérdida.	Estudio cualitativo. Análisis narrativo de entrevistas.	17 participantes pertenecientes a 7 familias.	Experiencias de duelo de los familiares: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muerte súbita cardiaca... boom.</li> <li>▪ Diciendo adiós.</li> <li>▪ El dolor desató las reacciones emocionales volátiles.</li> <li>▪ La vida continúa... pero nunca vuelve a la normalidad.</li> </ul> Significado de la pérdida.
Yeates <i>et al.</i> 2007 <sup>18</sup> Australia	Evaluar el estado de bienestar psicológico y las experiencias de los familiares en riesgo, tras la muerte súbita cardiaca de un familiar joven.	Estudio cuantitativo transversal. Escala y preguntas abiertas complementarias.	50 familiares de primer grado tras la MSC de un familiar joven (≤40 años) entre 2003 y 2009.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Síntomas: El 56% de los participantes presentaron elevada ansiedad. El 33% de los participantes presentaron elevada depresión. Las madres presentaban mayor ansiedad y depresión.</li> <li>▪ Causa de la muerte: Falta de entendimiento de la causa de la muerte.</li> <li>▪ Factores ayudan a hacer frente a la situación: información y soporte, sesiones de terapia, <i>screening</i> clínico, soporte familiar y tiempo.</li> </ul>
Wisten & Zingmark 2007 <sup>21</sup> Suecia	Explicar el apoyo percibido y las necesidades de los padres en duelo que se enfrentan a una muerte súbita cardiaca en un hijo o una hija.	Estudio cualitativo Entrevistas en profundidad. Análisis de contenido.	28 padres de 20 fallecidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Síntomas de shock, enfado, amargura, desesperación y dolor.</li> <li>▪ Falta de información, responsabilidad, sensibilidad y apoyo en la fase de secuelas tempranas.</li> <li>▪ Necesidades de soporte en el duelo: evidencia, reconstrucción, explicación y sensibilidad.</li> </ul>
Zalenski <i>et al.</i> 2006 <sup>19</sup> Estados Unidos	Explorar la necesidad de evaluar la atención a los familiares de víctimas de accidentes de muerte súbita cardiaca.	Opinión de expertos.	Familiares de personas que han fallecido por una MSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Síntomas de depresión, "common shock", estrés traumático y estrés postraumático.</li> <li>▪ Revelar mal la muerte traumática, puede provocar efectos negativos a largo plazo.</li> <li>▪ Invitar a la familia a estar presente durante la reanimación puede ser beneficioso para los supervivientes.</li> </ul>

**Tabla 3.** Calidad metodológica de los estudios incluidos

Evaluación de la calidad de estudios cualitativos <sup>11</sup> (Y, Yes; N, No; CT, No se puede decir)										
Estudio	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
Mayer <i>et al.</i> (2013) <sup>17</sup>	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Wisten & Zingmark (2006) <sup>21</sup>	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y
Evaluación de la calidad de estudios cuantitativos transversales <sup>12</sup> (Y, Sí; N, No; U, No claro, NA, No aplica)										
Estudio	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8		
Yeates <i>et al.</i> (2013) <sup>18</sup>	Y	Y	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	
McDonald <i>et al.</i> (2020) <sup>20</sup>	Y	Y	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	
Ingles <i>et al.</i> (2016) <sup>16</sup>	Y	Y	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	
Evaluación de la calidad de opiniones de expertos <sup>13</sup> (Y, Sí; N, No; CT, No se puede decir)										
Estudio	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6				
Zalenski <i>et al.</i> (2006) <sup>19</sup>	Y	Y	Y	Y	Y	Y				

2) *Los familiares de una persona que fallece por una MSC experimentan una falta de información médica que dificulta el duelo*

Según la evidencia, una proporción considerable de familiares consideran que en la situación aguda tuvieron una falta de información y de apoyo médico.<sup>18,20,21</sup> Aunque en el estudio de McDonald *et al.*<sup>20</sup> la necesidad de información es valorada como muy importante por el 75% de los familiares, un 60% de ellos no llega a “entender qué pasó”.<sup>20</sup> Asimismo, en la investigación de Wisten y Zingmark se obtuvieron resultados similares dejando en evidencia la importancia que tiene para los familiares entender la situación de muerte para afrontar el proceso de duelo.<sup>21</sup> De hecho, en este estudio se destaca que las familias necesitan recibir un mensaje claro de que su ser querido ha muerto sin que se empleen palabras ambiguas: “No dijo que estaba muerto, dijo que no había nada que hacer”.<sup>21, p. 71</sup>

Los padres de los fallecidos se esfuerzan por entender por qué ocurre la muerte tal y como lo muestra el siguiente fragmento: “Teníamos que saber por qué para poder seguir con nuestras vidas”.<sup>21, p. 71</sup> Sin embargo, a pesar de que los familiares necesitan obtener dicha información, los familiares pueden presentar dificultades para recibirla.<sup>21</sup> En concreto, se suelen sentir excluidos de los resultados de la autopsia y, cuando se los comunican, lo hacen de manera telefónica o los reciben de forma escrita mediante un informe clínico enviado a su domicilio que, frecuentemente, no pueden comprenderlo por la terminología médica empleada.<sup>21</sup> Esta falta de comprensión de la causa de muerte se ve también reflejada en el estudio de Yeates *et al.*, en el que el 22% de los familiares mostraron confusión y falta de entendimiento de la causa del fallecimiento.<sup>18</sup>

3) *Los familiares de una persona que fallece por una MSC necesitan que los profesionales de la salud les comuniquen el fallecimiento de su ser querido con empatía y competencia*

Una comunicación empática y sensible de la causa del fallecimiento es de extrema importancia para los familiares.<sup>19</sup> Zalenski *et al.* han visto que una mala comunicación del fallecimiento de una persona por muerte traumática puede provocar en los familiares efectos negativos a largo plazo.<sup>19</sup> Por tanto, para ayudar a prevenir la morbilidad física y mental y la mortalidad asociada con el duelo, estos autores consideran de gran importancia la divulgación de la noticia de muerte de manera empática y competente.<sup>19</sup> Esta idea se ve apoyada con el estudio de Wisten y Zingmark,<sup>21</sup> donde se destaca la importancia del acercamiento sensible por parte de los distintos profesionales. Tal y como señala un participante: “Los modales son todo”.<sup>19, p. 71</sup> Actualmente, la mayoría de los padres recuerdan de manera clara la situación de muerte y, sin embargo, muchos de ellos expresan esa falta de sensibilidad por parte de los profesionales.<sup>21</sup> Finalmente, este estudio deja en evidencia la necesidad de hablar que tienen los familiares, así como el alivio que sienten al encontrar a alguien que les escuche. Para poder suplir estas necesidades de comunicación, estos autores, basándose en *The American Trauma Society*, recomiendan que un equipo interdisciplinar de personas cuide a la familia antes, durante y después de la divulgación de la noticia de la muerte.<sup>21</sup>

4) *A los familiares de una persona que fallece por una MSC les puede beneficiar estar presente en el momento de la resucitación*

Aunque sea controvertido, en dos estudios se evidencia que, invitar a la familia a presenciar el momento de la reanimación puede llegar a ser beneficioso para ellos.<sup>19,21</sup> Los estudios que investigan este tema muestran que: (1) la mayoría de los miembros familiares hubieran preferido haber tenido la opción de estar con el paciente durante la reanimación; (2) las experiencias, aunque sean dolorosas y emocionalmente agotadoras para la familia, pueden ayudarlo durante el periodo de duelo; y (3) a pesar de que los médicos y enfermeras en un primer momento no quieren permitir dicha actividad, con el paso del tiempo se convencen de su valor.<sup>19</sup> En este sentido, cabe destacar que estar presente durante la resucitación puede ser percibido como algo positivo por los familiares ya que les puede dar la tranquilidad de que los profesionales hacen todo lo posible por salvarle la vida a su ser querido: “Estoy muy contento de haber estado allí todo el tiempo. Sé que hicieron todo lo que pudieron hacer”.<sup>21, p. 70</sup>

Otro aspecto a tener en cuenta es el deseo de los padres de poder contactar con algún miembro del equipo sanitario que hubiera participado en la reanimación,<sup>21</sup> llegando incluso a desear el haber podido asistir al *debriefing meeting* del personal de urgencias: “Me hubiera gustado estar ahí también”.<sup>21, p. 71</sup>

5) *Los familiares de una persona que fallece por una MSC suelen experimentar una falta de apoyo formal*

En lo que respecta al apoyo formal, en el estudio de Wisten y Zingmark<sup>21</sup> se muestra que la mayoría de los padres de personas fallecidas por una MSC experimentan muy poco apoyo en la fase temprana. En concreto, aproximadamente un tercio de los padres no sienten más apoyo que el de la familia y el de los amigos. Esta carencia de apoyo formal se ve reflejada en la falta de *counseling* y en la falta de ayuda en las etapas tempranas tras el fallecimiento de la persona.<sup>21</sup> A este respecto, cabe matizar que en los casos en los que los familiares están en estudio por una cardiopatía congénita, la provisión de servicios informativos y de apoyo suponen una ayuda importante a la hora de enfrentarse a la muerte de su ser querido por una MSC.<sup>18</sup>

## Discusión

A través de esta revisión de la literatura, se ha podido ampliar el conocimiento sobre la experiencia de duelo en los familiares que han sufrido la MSC de un ser querido. En general, se ha observado que la MSC produce en los familiares una sintomatología muy diversa, destacando los síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático. Igualmente, los resultados demuestran que la información que se les ofrece, la manera de comunicarla por parte de los profesionales y su presencia durante el proceso de reanimación, afecta al manejo del duelo posterior. Junto a esto, se ve reflejado el escaso apoyo formal ofrecido a estos pacientes. Por otro lado, cabe señalar que, si bien la experiencia de duelo en estas familias es única y subjetiva, esta revisión agrupa la experiencia vivida

por 236 personas, lo que ha permitido identificar unas vivencias comunes que trascienden a todas ellas.

A continuación, se van a discutir los resultados más llamativos que se han encontrado en la literatura. En este sentido, cabe destacar que los resultados muestran la ausencia del apoyo formal hacia los familiares. Esto puede verse reflejado en cómo la habilidad de comunicación sobre la noticia de muerte y cómo la información que se les ofrece, puede afectar al manejo del duelo posterior. Con esta revisión de la literatura, se puede concluir que una comunicación empática y sensible por parte de los profesionales sobre la noticia de muerte, puede llegar a disminuir la mortalidad asociada al duelo. Sin embargo, y a pesar de todos sus beneficios, los familiares han confirmado que existe una falta de sensibilidad por parte de los profesionales. Por ello, se recomienda que exista un equipo interdisciplinar de profesionales que cuiden a la familia antes, durante y después de la comunicación del fallecimiento de su ser querido.

Núñez *et al.* coinciden con los hallazgos de esta revisión, puesto que destacan el enorme impacto que tiene la actitud y las palabras del personal de urgencias con la información proporcionada a las familias.<sup>22</sup> Del mismo modo, estos autores resaltan la importancia del ambiente durante la comunicación, destacando un entorno que facilite la escucha, la empatía y la asertividad. En este sentido, Belli<sup>10</sup> también señala que el modo de transmitir las noticias tiene un gran impacto en el afrontamiento de la situación y en el proceso de duelo. Junto a esto, y debido a la pandemia que se está viviendo por el virus SARS-CoV-2, Belli<sup>10</sup> realiza unas recomendaciones similares a las apuntadas en esta revisión con relación a la comunicación de malas noticias por teléfono destacando la importancia de hablar con claridad, con un tono de voz empático y cálido, proporcionando tiempo al receptor para que comprenda la situación y reaccione a las noticias que recibe.

Por otra parte, esta revisión presenta la controversia sobre la presencia de los familiares en la reanimación cardiopulmonar ya que, los hallazgos de este trabajo muestran lo beneficioso que puede llegar a ser para ellos estar ahí en ese momento. En este sentido, dos estudios incluidos en la revisión<sup>19,21</sup> resaltan los aspectos positivos de integrarles en la reanimación, como es un mejor manejo de duelo posterior, y el tener la oportunidad de acompañar a su familiar durante el momento del fallecimiento. Además, se resalta el deseo de algunos familiares de poder hablar después de la reanimación con algún miembro del equipo que haya estado implicado en la situación aguda. Esto pone de manifiesto la importancia que puede tener el papel de los profesionales así como el que tengan en cuenta estos aspectos que favorezca un duelo adecuado. Estas ideas se ven reforzadas por el estudio de Silva-Dall'Orso y Jara-Concha<sup>23</sup> en el que, tanto familiares como enfermeros, destacan los beneficios que puede tener la presencia familiar en el momento de la reanimación. Los familiares consideran que presenciar la reanimación favorece la comprensión de que en esos momentos los profesionales hacen todo lo posible por salvarle la vida a su familiar. De hecho, cabe señalar que la mayoría de los participantes del estudio "volverían nuevamente a presenciar las maniobras de reanimación de su familiar".<sup>23, p.89</sup> Asimismo, las enfermeras también hacen una valoración positiva de la presencia familiar en el momento de la reanimación considerando que es bueno que las familias se encuentren presente durante la misma.<sup>23</sup> Esta idea se refuerza

con el estudio de De la Flor-Magdaleno *et al.*,<sup>24</sup> en el que el 71,43% de los profesionales de enfermería piensan que se debe ofrecer esta oportunidad a los familiares. Respecto a los médicos, también la mayoría piensa que la presencia familiar ofrece más ventajas que inconvenientes al considerar que, a través de esta práctica, (1) los familiares tienen un sentimiento de acompañamiento al ser querido y (2) asumen mejor la muerte del allegado, facilitando la comunicación de la defunción.<sup>24</sup>

No obstante, estos hallazgos difieren de la investigación llevada a cabo por Asencio-Gutiérrez y Reguera-Burgos,<sup>25</sup> en la que más de la mitad de los profesionales consideran de manera negativa o muy negativa la integración de las familias en estas maniobras. Junto a esto, los participantes señalan que esta práctica podría provocar situaciones de agresiones, daño psicológico en los testigos y errores por parte de los profesionales.<sup>25</sup> En definitiva, si bien se ha demostrado que la presencia familiar durante las maniobras de reanimación puede ser beneficiosa para los familiares, es necesario seguir investigando sobre ello y formar a los profesionales de la salud desde sus estudios de Grado en estas intervenciones con el fin de que puedan dar una respuesta competente y adaptada a cada situación.

En lo que respecta a las limitaciones de esta revisión, cabe destacar que puede que algunas investigaciones no hayan sido identificadas por la limitación del idioma (inglés o español). Junto a esto, se ha podido evidenciar la escasez de estudios en este ámbito. Sin embargo, se ha realizado una selección rigurosa de artículos a través de unos criterios de inclusión y exclusión específicos, así como su posterior análisis exhaustivo lo que ha permitido combinar e integrar los resultados de estudios de naturaleza cuantitativa y cualitativa contribuyendo a arrojar luz acerca del fenómeno de investigación.

Los resultados de esta revisión tienen implicaciones sobre la docencia, la práctica clínica diaria y la investigación. Se ha dejado en evidencia que una comunicación empática del fallecimiento a los familiares puede reducir la mortalidad asociada al duelo. Por ende, es imprescindible formar a profesionales con capacidad comunicativa y de trabajo en equipo para transmitir malas noticias. En este sentido, existen universidades que llevan a cabo asignaturas interdisciplinares, donde se trabajan estas habilidades comunicativas entre los estudiantes de Enfermería, Medicina y Farmacia.<sup>26</sup> Dada la relevancia del tema, sería conveniente ampliar la oferta docente a alumnos de posgrado, a profesionales en formación continuada y a equipos interdisciplinares como, por ejemplo, a los profesionales del Departamento de Urgencias. Por otro lado, esta revisión tiene implicaciones de cara a la práctica clínica, donde los profesionales podrían preguntar a los familiares su deseo de estar presentes durante la reanimación. Asimismo, el pequeño número de publicaciones que abordan esta temática, junto con el predominio de investigaciones descriptivas transversales, dejan en evidencia la necesidad de realizar más investigaciones y, preferiblemente, de naturaleza cualitativa. Esto es debido a que estas permiten abordar en profundidad experiencias, actitudes, comportamientos, etc. de forma que podrían ayudar a comprender mejor el proceso de duelo que viven estas familias.

## Conclusiones

La MSC constituye un problema de salud pública a nivel mundial. Este tipo de fallecimiento inesperado tiene un impacto significativo en los familiares de la persona y, principalmente, en su experiencia de duelo. Sin embargo, esta revisión evidencia la escasez de investigaciones publicadas al respecto y, por ende, la poca importancia otorgada a este fenómeno.

Esta revisión muestra el importante papel que los profesionales sanitarios pueden desempeñar en la comunicación de la

defunción y en el acompañamiento familiar. Por ello, es necesario reconducir la práctica, para poder proporcionar una atención más empática y humana y que, verdaderamente, esté centrada en las necesidades que presentan estas familias. Junto a esto, resulta imprescindible el desarrollo de investigaciones cualitativas acerca de este fenómeno para conocer, desde la propia vivencia personal de las familias, cuál es el impacto de este proceso en su experiencia de duelo. Ese conocimiento permitirá identificar intervenciones específicas que contribuyan a mejorar el bienestar de las familias.

## Bibliografía

- Rodríguez-Mañero M. Muerte súbita [Internet]. Fundación española del corazón. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/muerte-subita.html#:~:text=La%20muerte%20s%C3%BAbita%20es%20la,sana%20y%20en%20buen%20estado> [acceso: 7/04/2021]
- Fitz-Maurice MD, Di-Tommaso F, Formica-Mazraani ND, Agüero P, Sastre PC, Hirschon-Prado A. Muerte súbita en el ámbito prehospitalario en época de COVID-19. *Rev Argent Cardiol.* 2020;88(3):247-252. Doi: <https://doi.org/10.7775/rac.es.v88.i3.18015>
- De Asmundis C, Brugada P. Epidemiología de la muerte súbita cardiaca. *Rev Esp Cardiol Supl.* 2013;13(A):2-6. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1131-3587\(13\)70060-8](https://doi.org/10.1016/S1131-3587(13)70060-8)
- Martín-López JE, Molina-López T. Empleo de dispositivos automáticos implantables: un reto a nuestro alcance. *Cardiocre.* 2015;50(3): 110-114. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.carcor.2014.09.004>
- Kuck KH. Arrhythmias and sudden cardiac death in the COVID-19 pandemic. *Herz.* 2020;45: 325-326. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00059-020-04924-0>
- Rubio T. El COVID-19 incrementa los casos de muerte súbita [Internet]. SER. 08/03/2021. Disponible en [https://cadenaser.com/ser/2021/03/08/sociedad/1615184740\\_930640.html](https://cadenaser.com/ser/2021/03/08/sociedad/1615184740_930640.html) [acceso: 4/07/2021]
- Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020; 323(11):1061–1069. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- Zheng YY, Ma YT, Zhang JY, et al. COVID-19 and the cardiovascular system. *Nat Rev Cardiol.* 2020;17:259–260. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41569-020-0360-5>
- Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2007;30(Supl. 3): 163-176.
- Belli LF. Recomendaciones para la comunicación de malas noticias por teléfono durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e69. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.69>
- Critical Appraisal Skills Programme (CASP). (2018). CASP qualitative checklist. Disponible en [https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018\\_fillable\\_form.pdf](https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf)
- Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, et al. Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E., & Munn Z (Eds). *JBI Manual for Evidence Synthesis.* 2020. Disponible en <https://synthesismanual.jbi.global>
- McArthur A, Klugárová J, Yan H, Florescu S. Innovations in the systematic review of text and opinion. *JBI Evidence Implementation.* 2015;13(3):188–195. Doi: <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000060>
- Dixon-Woods M, Agarwal S, Jones D, Young B, Sutton A. Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *J Health Serv Res Policy.* 2005;10(1):45-53. Doi: <https://doi.org/10.1177/135581960501000110>
- Dixon-Woods M, Cavers D, Agarwal S, Annandale E, Arthur A, Harvey J, et al. Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. *BMC Med Res Methodol.* 2006;6(35). Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-6-35>
- Ingles J, Spinks C, Yeates L, McGeechan K, Kasparian N, Semsarian C. Posttraumatic Stress and Prolonged Grief After the Sudden Cardiac Death of a Young Relative. *JAMA Intern Med.* 2016;176(3):402–405. Doi: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.7808>
- Mayer DD, Rosenfeld AG, Gilbert K. Lives forever changed: family bereavement experiences after sudden cardiac death. *Appl Nurs Res.* 2013;26(4):168-73. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.06.007>
- Yeates L, Hunt L, Saleh M, Semsarian C, Ingles J. Poor psychological wellbeing particularly in mothers following sudden cardiac death in the young. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2013;12(5):484-91. Doi: <https://doi.org/10.1177/1474515113485510>
- Zalenski R, Gillum RF, Quest TE, Griffith JL. Care for the adult family members of victims of unexpected cardiac death. *Acad Emerg Med.* 2006;13(12):1333-8. Doi: <https://doi.org/10.1197/j.aem.2006.06.029>
- McDonald K, Sharpe L, Yeates L, Semsarian C, Ingles J. Needs analysis of parents following sudden cardiac death in the young. *Open Heart.* 2020;7:1-5. Doi: <https://doi.org/10.1136/openhrt-2019-001120>
- Wisten A, Zingmark K. Supportive needs of parents confronted with sudden cardiac death--a qualitative study. *Resuscitation.* 2007;74(1):68-74. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2006.11.014>
- Núñez S, Marco T, Burillo-Putze G, Ojeda J. Procedimientos y habilidades para la comunicación de las malas noticias en urgencias. *Med clín (Barc).* 2006;127(15): 580-3. Doi: <https://doi.org/10.1157/13094002>

23. Silva-Dall'Orso M, Jara-Concha P. Presencia familiar durante la reanimación cardiopulmonar: la mirada de enfermeros y familiares. *Cienc. Enferm.* 2012;18(3): 83-99. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300009>
24. De la Flor-Magdaleno B, Castelo-Tarrío I, Andetxaga-Vivanco I, Peláez-Corres N, Gil-Martín FJ, Aguirre-Goitia A. Presencia Familiar durante maniobras de reanimación: estudio en el ámbito extrahospitalario en la comunidad autónoma vasca. *Emergencias.* 2006;18:135-140.
25. Asencio-Gutiérrez JM, Reguera-Burgos I. La opinión de los profesionales sanitarios sobre la presencia de familiares durante las maniobras de resucitación cardiopulmonar. *Enfermería Intensiva* 2017;28(4):144-159. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.01.002>
26. Arbea Moreno L, Beitia Berrotarán G, Vidaurreta Fernández M, Rodríguez Díez C, et al. La educación interprofesional en la universidad: retos y oportunidades. *Educación Médica* 2021;22(5):437-441. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.06.008>