

Percepción de los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Español que atienden urgencias y/o emergencias en cuanto a la presencia familiar durante su actuación

Perception of health professionals in the Spanish Health System serving urgent situations in terms of the familiar presence during his performance

Rodríguez Vico, I.* Rodríguez Vico, C.** y Rodríguez

Ingelmo, J.M.***

*Centro de Salud Campamento;

** Universidad Europea de Madrid;

*** Hospital General Universitario de Elche.

Resumen

Marco teórico: Durante el cuidado a una persona que requiere atención urgente, una práctica habitual de los profesionales sanitarios españoles ha sido la de apartar a la familia del entorno de trabajo. Numerosas son las razones que podrían justificar este acto. El objetivo de este estudio es analizar, mediante un proyecto piloto, la percepción de diversos profesionales pertenecientes al Sistema Sanitario Español que atienden situaciones urgentes y/o emergentes, en lo relativo a la presencia familiar. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo transversal, en el cual se recogen los datos a través de una encuesta dirigida a profesionales sanitarios que trabajan en Atención Primaria, Hospitalaria y Extrahospitalaria. **Resultados:** Los profesionales apoyan la presencia familiar mayoritariamente durante la venopunción (75.6%), en cambio no lo hacen durante la reanimación cardiopulmonar (RCP) en el adulto (57.8%) o en el paciente pediátrico (57.8%). De forma mayoritaria consideran que el familiar interfiere en el proceso, generan estrés en el equipo sanitario (71.1%), y debería existir consenso del equipo al respecto (73.3%). Además, observamos diferencias significativas a nivel estadístico en estas respuestas en función de la experiencia en el puesto y la categoría profesional. **Conclusiones:** Los profesionales sanitarios españoles son más partidarios de permitir la presencia familiar durante la realización de procedimientos invasivos sencillos y más reacios a permitirla durante la RCP. La misma muestra encuestada opina que debería fomentarse la misma y aumentar la concienciación de los profesionales, así como incrementar la información al paciente y familiares sobre los procedimientos que se realizan durante una urgencia y la realización de protocolos que avalen la presencia familiar en este ámbito.

Palabras clave: Family presence; Emergency; Healthcare professionals; Cardiopulmonary resuscitation.

Abstract

Theoretical Framework: During the care of a patient who requires urgent treatment, a common practice performed by healthcare professionals has been to move away the individual's family from the working environment. There are many reasons to justify this. The main goal of this study is to analyze, by a pilot project, the perception of various professionals belonging to the Spanish Healthcare System who respond to urgent and/or emergent situations, about the family presence. **Methods:** It is a transversal descriptive study where data is collected using a survey addressed to primary, hospital and outpatient healthcare professionals. **Results:** Healthcare professionals support the family presence for the most part during the venipuncture (75.6%); instead, they do not do so during the cardiopulmonary resuscitation (CPR) on adults (57.8%) or children (57.8%). They mostly consider that family members usually interfere in the process generating a stressful situation for the healthcare team (71.1%), and it is necessary consensus of the team thereon (73.3%). Furthermore, significant differences are observed at statistical level in these responses according to the on-the-job experience or according to the professional category. **Conclusions:** Spanish healthcare professionals are keener to allow the family presence during simple invasive procedures and more reluctant to do so during the CPR. The same surveyed sample group considers it should be foster and health professional awareness increased, as well as the information given to patients and their families about the procedures performed during an emergency and the implementation of protocols that provide for the family presence in this area.

Key words: Family presence; Emergency; Healthcare professionals; Cardiopulmonary resuscitation.

INTRODUCCIÓN

La actuación ante una urgencia o emergencia, como podría ser la reanimación de una persona, ha sido y sigue siendo objeto muy importante de estudio, con el objetivo de mejorar la atención proporcionada, lo cual se traduciría en un aumento de los niveles de supervivencia, entre otros diversos factores. Pero parece que una asignatura pendiente de los Servicios de Salud de España, es la de fomentar la presencia familiar en estas situaciones, a pesar de que la Guía de 2015 de la American Heart Association (AHA) recomienda ofrecer a los familiares la posibilidad de estar presentes y cercanos a su ser querido ("Resuscitation Science. Part 3: Ethical Issues", 2015), (Critchell y Marik 2007), (Lowry, 2012). Parece algo notable a considerar, por la gran carga emocional que ejerce una vivencia así en el paciente y todo el entorno que le rodea (Lowry, 2012).

Diversos estudios realizados por todo el mundo a lo largo de las últimas décadas han analizado este hecho, centrándose en conocer la opinión tanto de la figura del paciente, como de la familia y el profesional. Atendiendo a los principios bioéticos de autonomía y beneficencia (Lederman, Garasic y Piperberg, 2013), (Vincent y Lederman, 2017), parecería importante tener en consideración el ofrecer la oportunidad de la presencia familiar durante un evento que requiera atención urgente. Pero continúa existiendo una resistencia por parte de los profesionales, ya sea por inseguridad, aumento del nivel de estrés durante el procedimiento de actuación, miedo a sufrir alguna denuncia (İşlekdemir y Kaya, 2016), (Youngson, Currey y Considine, 2017), entre otros aspectos, como los relacionados con la posible limitación para preservar la privacidad, confidencialidad y dignidad del paciente (Lowry, 2012).

En cuanto a los posibles inconvenientes en la familia, algunos estudios señalan que estar presente durante algún procedimiento invasivo hacia su ser querido puede ejercer un efecto negativo al ser percibido como algo traumático, "...algo difícil de ver" (Ellison, 2003). Y por supuesto, como señalan otros estudios no hay que olvidar la consideración de las particularidades culturales (Lowry, 2012), ("Family Presence During Invasive Procedures and Resuscitation", 2012), (İşlekdemir y Kaya, 2016) y cuestiones éticas.

También se describen múltiples beneficios para la familia, como la consciencia de que se ha hecho todo lo posible por salvar o ayudar a su ser querido. Además, otros estudios refieren que ésta adquiere mayor comprensión de la situación de su familiar, facilitando el comienzo y proceso de duelo, evitando su patologización (Vincent y Lederman, 2017). Permitirles estar presentes puede suponer fomentar la sensación de ser parte del equipo, colaborando con ellos y acompañando a su familiar ("Family Presence During Invasive Procedures and Resuscitation", 2012). Todo esto se traduce en una humanización de los cuidados también en la urgencia.

Objetivos

El objetivo del presente estudio es describir la opinión de los profesionales sanitarios españoles en cuanto a la presencia familiar durante la realización de procedimientos invasivos en una urgencia y/o emergencia.

La influencia que pudieran tener en esta cuestión diferentes variables sociodemográficas de los profesionales encuestados como el sexo, la edad, la categoría profesional y los años de experiencia, también ha formado parte del objetivo del presente estudio.

En último término, comparar los resultados obtenidos en el presente estudio con los aportados en estudios previos realizados en otros países, nos ha parecido un objetivo necesario para saber dónde estamos con relación a este aspecto de la atención sanitaria urgente.

MÉTODO

Participantes

La muestra se compone de profesionales sanitarios que trabajan en diferentes ámbitos en los que se atienden urgencias o se realizan procedimientos invasivos, como son Atención Primaria, Atención Especializada (hospitalaria) y Atención Extrahospitalaria, que deseen participar en el estudio.

El total participantes en este estudio asciende a 90 sujetos, de los cuales 56 (62.2%) son mujeres y 34 (37.8%) son hombres. Las edades de los trabajadores oscilan entre los 21 y los 61 años con una media de edad de 35.17 (dt 1.70).

Procedimiento

El tipo de muestreo es no probabilístico accidental, ya que se envió vía online la encuesta realizada, empleando la plataforma *Google Docs* a diferentes redes sociales de grupos españoles de profesionales sanitarios, así como páginas web o foros sanitarios españoles y correos institucionales personales para fomentar la participación y facilitar su cumplimentación.

Los criterios de inclusión son profesionales que, en el momento de la recogida de la muestra, estuvieran trabajando en diferentes ámbitos sanitarios donde potencialmente pudieran atenderse urgencias y/o emergencias y practicarse ciertos procedimientos

invasivos, como Atención Primaria, Atención Especializada (urgencia hospitalaria) o Atención Extrahospitalaria.

En cuanto a los criterios de exclusión, éstos son: profesionales sanitarios que no trabajen en los ámbitos citados anteriormente o que no trabajen dentro del Sistema Sanitario Español.

Se informó a todos los potenciales participantes, previamente a la realización de recogida de muestras a través de una encuesta, de la finalidad del estudio, del carácter completamente anónimo y académico del mismo, así como el tratamiento de los datos obtenidos por parte del investigador.

Medidas

Se realizó una encuesta anónima autoadministrable, que constaba de 11 preguntas cerradas. Las variables recogidas fueron la edad, el sexo, la categoría profesional, el ámbito de trabajo, los años de experiencia, diferentes procedimientos donde se permitiese o no la presencia familiar durante su realización, la existencia de protocolos que permitan o prohíban la presencia familiar, si el profesional ha permitido en alguna ocasión la presencia familiar durante una RCP u otra situación de urgencia, barreras para la presencia familiar, facilitadores de la presencia familiar, el profesional apoya o no la presencia familiar durante una asistencia a una urgencia.

Diseño de la investigación

Se trata de un estudio cuantitativo descriptivo transversal dirigido a profesionales de la salud de diferentes instituciones y ámbitos asistenciales de trabajo pertenecientes al Sistema Sanitario Español.

Análisis estadístico

El análisis estadístico de las variables se ha realizado mediante el programa SPSS 22. Para el análisis estadístico descriptivo, se han expresado las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes y las variables cuantitativas (edad y tiempo de experiencia) en medias y desviaciones típicas. En cuanto al análisis inferencial, se han utilizado tablas de contingencia y el test paramétrico chi- cuadrado para observar las diferencias significativas entre variables categóricas, así como el test paramétrico ANOVA para comparar las variables categóricas y las cuantitativas entre sí, tomando como significativas aquellas variables con $p < 0.05$.

RESULTADOS

Al analizar los datos relativos a la experiencia encontramos que la mayoría de ellos tienen una media de experiencia inferior a 10 años (56.7%) (Figura 1). En la categoría de los participantes destacan principalmente profesionales de enfermería (63%) y técnicos en emergencias (25.6%), entre otros (Figura 2). Por otro lado, frente al ámbito de trabajo encontramos profesionales de distintos ámbitos como Atención Primaria (18.9%), Atención hospitalaria (28.9%), Atención Extrahospitalaria (45.6%) y otros (6.7%) (Figura 3).

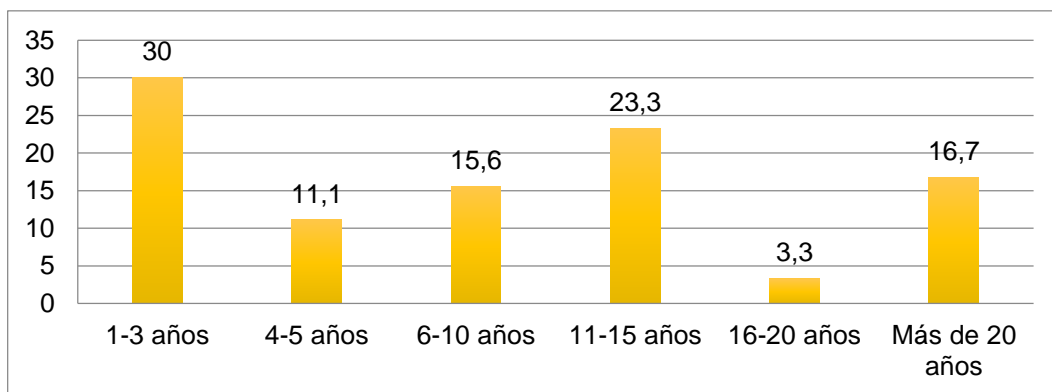


Figura 1. Distribución de los profesionales según años de experiencia

En lo que respecta a si el profesional permite la presencia del familiar, encontramos que esto depende de la técnica a emplear. De manera más concreta, encontramos que en las técnicas más simples, como son la venopunción o suturar, los profesionales refieren una mayor aceptación de la presencia del familiar. En cambio, en las técnicas más complejas, como la sedación o la RCP, encontramos un mayor rechazo a la presencia del familiar (Figura 4).

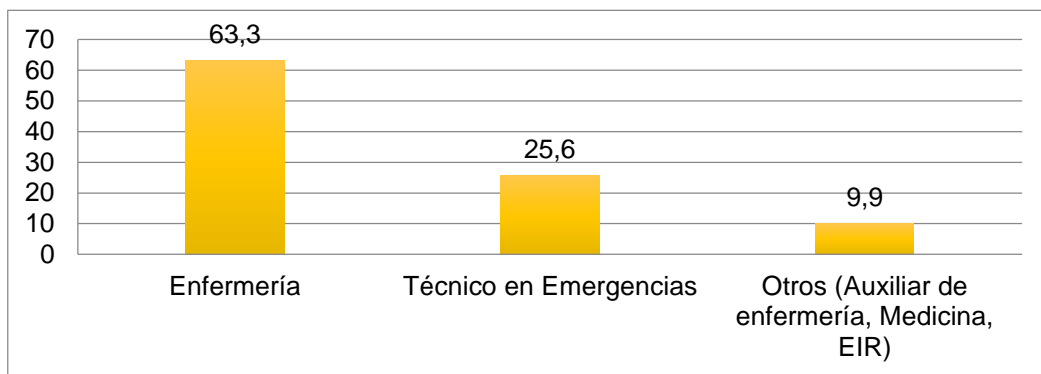


Figura 2: Categoría profesional de los distintos participantes

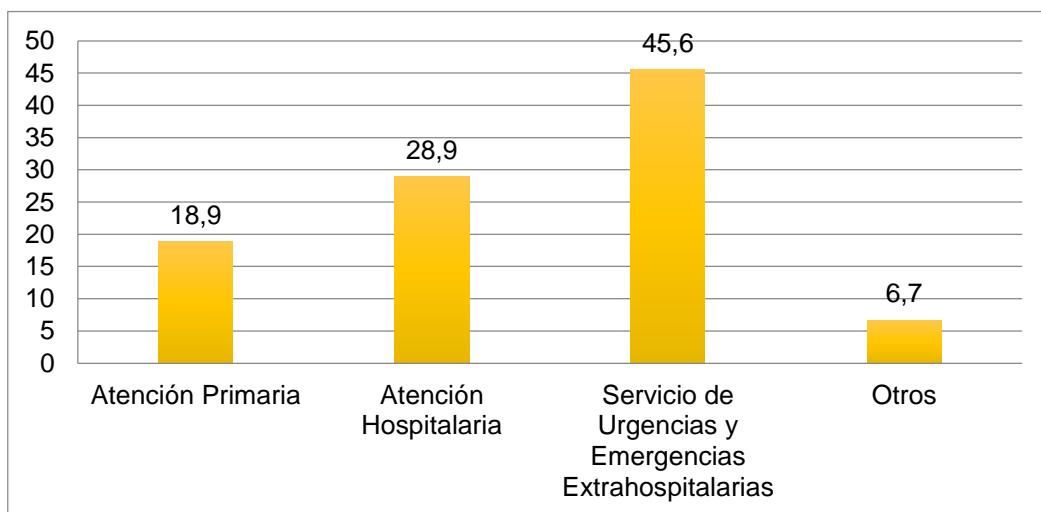


Figura 3: Descripción ámbito de trabajo

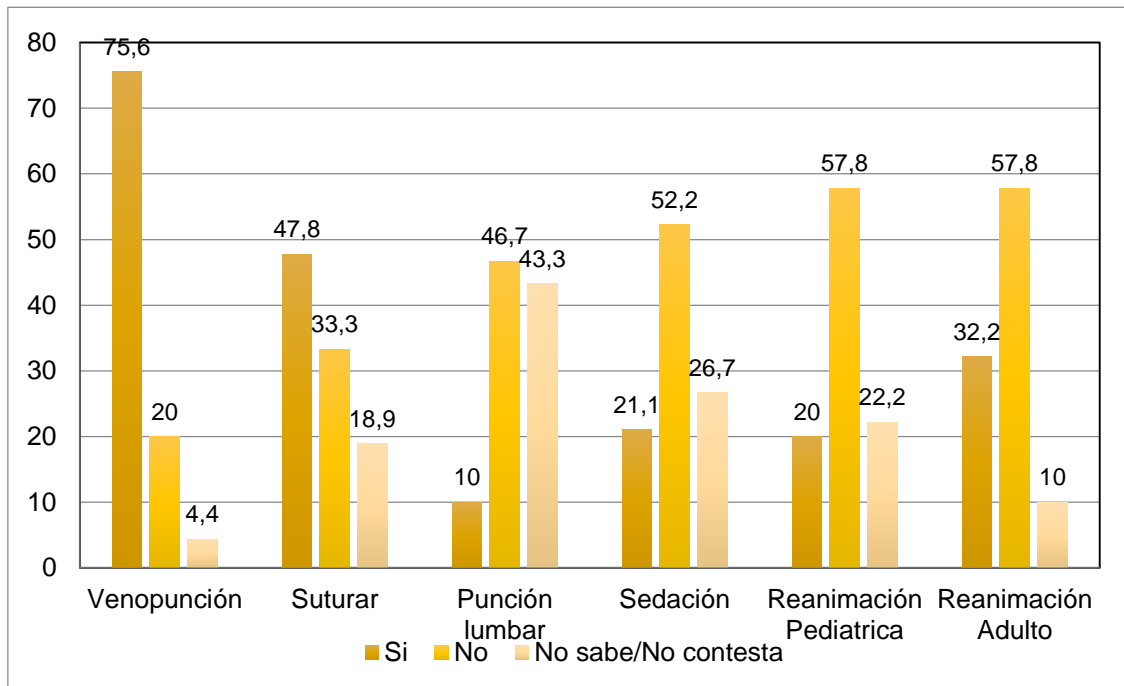


Figura 4: Presencia de familiares según la técnica a emplear

En respuesta a la pregunta de si existe un protocolo que regule la presencia de familiares durante estas técnicas los participantes refieren mayoritariamente que no existe (54.4%) o que lo desconocen (32.2%).

Referente al análisis de si en algún momento el profesional sanitario ha permitido la presencia de familiares en técnicas intrusivas como una RCP, la mayoría responden que no (61.1%), un 41.1% no estarían dispuestos a hacerlo en ningún caso, frente al 20% que lo harían si se diese la oportunidad. Un 30% sí lo han permitido.

Por otro lado, en cuanto a la opinión o actitud que manifiestan los participantes de este estudio respecto a posibles dificultades que puede suponer la presencia familiar durante su actividad asistencial destacamos que: mayoritariamente consideran que el familiar interfiere en el proceso de reanimación (62.2%), que genera estrés en el equipo sanitario (71.1%) y que genera conflictos con el equipo sanitario (52.2%).

Con respecto a las acciones que facilitarían la presencia familiar, los participantes consideran que debería estar respaldado por protocolos y normas (64.4%) y que debería ser consensuado previamente por el equipo (73.3%). Además, consideran que debería aumentar la comprensión, por parte de los profesionales sanitarios, sobre la necesidad de los familiares y pacientes (56.7%), y a su vez, sería necesario aumentar el conocimiento de familiares y pacientes para poder estar en estas situaciones (63.3%).

En cuanto a la última pregunta de la encuesta en la que se planteaba a los participantes si, tras la realización de ésta, apoyaban la presencia familiar durante una RCP, el 37.8% respondió afirmativamente, frente al 48.9% que dijo que no y el 13.3% que no sabía/no contestó.

En la estadística inferencial encontramos diferencias significativas ($p=0.01$) al comparar el sexo y el conocimiento de la existencia de protocolos, ya que los hombres responden afirmativamente sobre la existencia de dichos protocolos. Asimismo, se encuentra significativo ($p=0.01$) que el equipo de enfermería sea el que menos inconveniente encuentra en la presencia de familiares durante el proceso de venopunción y, por otro lado, los técnicos de emergencias consideran que no debería permitirse la presencia familiar durante la reanimación cardiopulmonar en pediatría ($p=0.03$). Sin embargo, no se encuentran diferencias significativas en el resto de variables analizadas.

Referente a la experiencia, encontramos que son los trabajadores con más experiencia los más partidarios de permitir la presencia de familiares en técnicas relacionadas con suturar, punción lumbar o sedación ($p=0.02$). Por otro lado, son los trabajadores más jóvenes los que no son partidarios de permitir la presencia de familiares por las consecuencias legales que se puedan devenir ($p=0.03$). Para el resto de variables no se encuentran diferencias que resulten significativas a nivel estadístico.

Finalmente, encontramos algunas diferencias en función del ámbito de trabajo: en prácticas como la sedación, son los trabajadores de atención primaria los más partidarios de la presencia de familiares, seguidos de los trabajadores de atención hospitalaria y los trabajadores de urgencias extrahospitalarias.

Respecto a si existen protocolos que permitan o no la presencia de familiares, son los participantes de atención primaria, los que más desconocen este tipo de cuestiones, en cambio los participantes de atención hospitalaria o extrahospitalaria consideran mayoritariamente que no. Respecto a si han permitido la presencia de familiares durante la reanimación cardiopulmonar, en contra del resto de grupos, los profesionales de emergencias extrahospitalarias responden mayoritariamente que sí.

DISCUSIÓN

Con el presente estudio se ha querido describir y analizar la apreciación de una pequeña representación de diferentes profesionales sanitarios pertenecientes al Sistema Sanitario Español que atienden urgencias durante su práctica laboral. Se planteó en un primer momento la realización de un proyecto piloto, puesto que en la literatura no se refleja la existencia de ningún estudio sobre la permisión de la presencia familiar (PF) durante la realización de procesos invasivos durante una urgencia o emergencia en España, por lo que la muestra recogida es pequeña y no representativa de toda la población a estudio.

Se recogieron muestras de varias profesiones, estando la mayoría representada por Enfermería, seguido de Técnicos en Emergencias (profesionales del ámbito extrahospitalario). El estudio infiere que es en las técnicas más comunes y más sencillas en las que los profesionales aceptan y facilitan en mayor medida la presencia familiar,

como son la venopunción y las suturas. En este caso, son las enfermeras y los profesionales con mayor experiencia los más dados a favorecerla, coincidiendo estos datos con los resultados de otros estudios encontrados en la literatura (Vincent y Lederman, 2017). Esto es debido, probablemente, a que son los profesionales más familiarizados y entrenados en estas técnicas, sintiéndose mucho más seguros al realizarlas y sin pensar en posibles consecuencias médico-legales (Vincent y Lederman, 2017), (Porter, Cooper y Taylor, 2015), a pesar de que no existen protocolos específicos para facilitar la PF, ni se ofrece información específica a los familiares sobre la técnica a realizar (MacLean et al., 2003), si no que muchas veces se hace sobre la marcha y de palabra.

Los profesionales encuestados afirman en su mayoría que no existen en sus servicios protocolos o guías de buena práctica sobre la PF que describan detalladamente la manera en la que ésta debe llevarse a cabo. Pero la idea de que deberían existir es bien respaldada por multitud de estudios, ya que esto promovería la normalización de esta actividad, garantizando por un lado la seguridad de todas las partes implicadas y por otro el rol que debe acometer cada uno, mejorando el bienestar del paciente y de la familia, la calidad de la atención y los procesos de duelos que potencialmente pueden iniciarse tras un evento urgente o emergente sobre la salud (Parial, Torres y Macindo, 2016), (*"Cuidado Integral e Atenção às Urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do Estado do Rio de Janeiro"*, 2013).

Prácticamente la mitad de los participantes ha permitido o permitiría en un futuro la presencia familiar durante su actuación en una reanimación cardiopulmonar (RCP). Ante este resultado, parece considerable destacar que en la muestra recogida la mayoría de profesionales encuestados tienen menos de 10 años de experiencia laboral, lo que podría traducirse en menor presentación de estas situaciones y por tanto menor práctica.

No podemos valorar si existen discrepancias en función de la categoría profesional, puesto que no existe representación equitativa de todos los grupos de esta variable. A pesar de esto, es importante reflejar que la literatura encontrada sí se refleja una diferencia significativa en cuanto a la opinión de los médicos frente a las enfermeras, siendo los primeros más reacios a la PF (MacLean et al., 2003).

Para poder llevar a cabo la PF, la mayoría de los participantes coincide en que se debería consensuar la misma, saber si todos los miembros del equipo se sienten seguros y cómodos con la idea y estar todos de acuerdo con la manera en la que se desarrollará. Además, informar y formar a los familiares lo consideran importante, así como tomar mayor conciencia sobre estas cuestiones también vitales, ya que tienen que ver con el mejor cuidado que se puede ofrecer al paciente, por lo tanto los profesionales sanitarios deberían conocer qué es lo que desea el paciente y su familia con respecto a esto (Gomez, Palmisano, Mallett y Burner, 2016; Lederman, Garasic y Piperberg, 2013).

Se observan algunas discrepancias entre profesionales de diferentes ámbitos de trabajo en cuanto a la permisión de la PF durante la sedación. Son los profesionales de Atención Primaria (AP) los que mayor aceptación muestran, siendo los profesionales de Extrahospitalaria los que menos. Y esto es muy probablemente debido a la interpretación del motivo de esa sedación, puesto que en AP es común el empleo de ésta en los pacientes paliativos tras un periodo largo de enfermedad y empeoramiento progresivo el que deviene la muerte, en cambio en Extrahospitalaria se emplea durante una situación de urgencia en el que se requiere intubar al paciente para salvar su vida, por lo que el contexto difiere mucho de un caso a otro, siendo más evidente y natural para los profesionales la PF durante la primera situación.

Por último destacar que son los profesionales de Extrahospitalaria los que más permiten la presencia familiar durante la reanimación cardiopulmonar a su ser querido

por el ámbito en el que trabajan, que es la calle o el domicilio del paciente, es decir, en el ambiente en el que normalmente desarrolla su vida, por lo que es el lugar donde más comúnmente la familia va a estar presente desde el minuto cero.

La principal limitación de este estudio es la muestra obtenida, la cual no puede considerarse representativa. Sería interesante en el futuro realizar un estudio más amplio y quizás, centrado en un solo ámbito de trabajo y concretando las actividades a evaluar, porque aunque en los tres ámbitos estudiados pueden atenderse urgencias, la magnitud y frecuencia de las mismas difiere mucho de unos a otros.

Sería fundamental un análisis de la opinión de la población española, para conocer si verdaderamente es importante tener en consideración este aspecto en la atención sanitaria. Y dentro de la población, habría que diferenciar según lugar de origen y cultura, ya que éste puede ser un factor determinante (Vincent y Lederman, 2017).

CONCLUSIONES

- La enfermería, junto con los profesionales con mayor experiencia son los profesionales más motivados para la facilitación de la presencia familiar durante la realización de procedimientos invasivos y RCP.
- Es primordial la creación e implementación de protocolos que determinen cómo debe llevarse a cabo la presencia familiar dependiendo de la situación y los procedimientos que se realicen.
- Además, también es importante aumentar la concienciación por parte de los profesionales españoles.

- Igualmente importante es el asegurar una información y formación de calidad y suficiente a los pacientes y familiares en cuanto a los procedimientos que se realizan ante una situación de urgencia o emergencia.
- Los profesionales españoles, en su mayoría, no apoyan la presencia familiar durante la RCP.

REFERENCIAS

Critchell CD., Marik PE. Should Family Members Be Present During Cardiopulmonary Resuscitation? A Review of the Literature. (2007). *American Journal Of Hospice And Palliative Medicine*®, 24(4), 311-317.
<http://dx.doi.org/10.1177/1049909107304554>

Cuidado Integral e Atenção às Urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do Estado do Rio de Janeiro. (2013) (pp. 199-210). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
Retrieved from <http://www.journals.usp.br/sausoc/article/download/76421/80128>

Ellison, S. (2003). Nurses' attitudes toward family presence during resuscitative efforts and invasive procedures. *Journal Of Emergency Nursing*, 29(6), 515-521.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2003.10.001>

Family Presence During Invasive Procedures and Resuscitation. (2012). *www.ena.org*.
Retrieved 10 November 2016, from https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/cpg/familypresencesynopsis3bdad0aaaeeb4370856e849f26e553a3.pdf?sfvrsn=21ca66b_8

Gomez, G., Palmisano, C., Mallett, S., y Burner, E. (2016). 224 The Role of Nursing Experience in Perceptions of Family Presence During Resuscitation. *Annals Of Emergency Medicine*, 68(4), S87-S88.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2016.08.238>

Işlekdemir, B., y Kaya, N. (2016). Effect of family presence on pain and anxiety during invasive nursing procedures in an emergency department: A randomized controlled experimental study. *International Emergency Nursing*, 24, 39-45. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2015.05.008>

Lederman, Z., Garasic, M., y Piperberg, M. (2013). Family presence during cardiopulmonary resuscitation: who should decide?. *Journal Of Medical Ethics*, 40(5), 315-319. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2012-100715>

Lowry E. "It's Just What We Do": A Qualitative Study of Emergency Nurses Working with Well-Established Family Presence Protocol. (2012). *Journal Of Emergency Nursing*, 38(4), 329-334. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2010.12.016>

MacLean, S., Guzzetta, C., White, C., Fontaine, D., Eichhorn, D., Meyers, T., y Désy, P. (2003). Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: Practices of critical care and emergency nurses. *Journal Of Emergency Nursing*, 29(3), 208-221. <http://dx.doi.org/10.1067/men.2003.100>

Madden, E., y Condon, C. (2007). Emergency Nurses' Current Practices and Understanding of Family Presence During CPR. *Journal Of Emergency Nursing*, 33(5), 433-440. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2007.06.024>

Parial, L., Torres, G., y Macindo, J. (2016). Family Presence During Resuscitation Benefits-Risks Scale (FPDR-BRS): Instrument Development and Psychometric

Validation. *Journal Of Emergency Nursing*, 42(3), 213-223.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2015.08.018>

Porter, J., Cooper, S., y Taylor, B. (2015). Family presence during resuscitation (FPDR):

A survey of emergency personnel in Victoria, Australia. *Australasian Emergency*

Nursing Journal, 18(2), 98-105. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2014.12.003>

Resuscitation Science. Part 3: Ethical Issues. (2015). *CPR y First Aid. Emergency*

Cardiovascular Care. Retrieved 10 November 2016, from

<https://eccguidelines.heart.org/index.php/circulation/cpr-ecc-guidelines-2/part-3-ethical-issues/>

Vincent C., Lederman Z. Family presence during resuscitation: extending ethical norms

from paediatrics to adults. (2017). *Journal Of Medical Ethics*, 43(10), 676-678.

<http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2016-103881>

Youngson, M., Currey, J., y Considine, J. (2017). Current practices related to family

presence during acute deterioration in adult emergency department

patients. *Journal Of Clinical Nursing*, 26(21-22), 3624-3635.

<http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13733>