



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**EFFECTIVIDAD DEL RÉGIMEN ABIERTO DE VISITAS PARA EL
SOPORTE EMOCIONAL DE LA FAMILIA – PACIENTE EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

PRESENTADO POR:

**MEZA CURO, ORLANDO
MEDINA RICHARTE, RAÚL ANGELINO**

ASESOR:

Mg. BASURTO SANTILLÁN, IVÁN JAVIER

LIMA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo con especial cariño a nuestras familias, por su gran amor y permanente apoyo en cada momento de nuestra vida y por las vivencias compartidas, que se han convertido en una fuente de inspiración constante para superarnos día a día.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes que nos han acompañado durante nuestra vida académica, especialmente al Mg. Iván Javier Basurto Santillán, por brindarnos sus orientaciones y consejos para culminar con éxito nuestro informe de investigación.

ASESOR:
Mg. IVÁN JAVIER BASURTO SANTILLÁN

JURADO

Presidente: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Secretario: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Vocal: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

ÍNDICE

| | |
|---|-------------------------------|
| Carátula | i |
| Hoja en blanco | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Asesor | v |
| Jurado | ¡Error! Marcador no definido. |
| Índice | vii |
| Índice de tablas | ix |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema. | 5 |
| 1.3. Objetivo | 5 |
| CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS | 6 |
| 2.1 Diseño de estudio: revisión sistemática | 6 |
| 2.2 Población y muestra | 6 |
| 2.3 Procedimiento de recolección de datos | 7 |
| 2.4 Técnica de análisis | 7 |
| 2.5 Aspectos éticos | 8 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS | 9 |
| 3.1 Tabla 1 | 9 |
| 3.2 Tabla 2 | 19 |
| CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN | 22 |
| 4.1. Discusión | 22 |

vii

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 26 |
| 5.1. Conclusiones | 26 |
| 5.2. Recomendaciones | 26 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 28 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla 1: Estudios revisados sobre eficacia del régimen abierto de visita para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos. | 9 |
| Tabla 2: Resumen de estudios sobre eficacia del régimen abierto de visita para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos. | 19 |

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar las evidencias encontradas sobre eficacia del régimen abierto de visita para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos. **Material y Métodos:** el estudio se ha elaborado siguiendo el diseño de revisión sistemática, que se sustenta en el sistema GRADE, que establece criterios y pautas para evaluar la calidad de los artículos científicos que fueron seleccionados de las bases de datos: Lilacs, Scielo, Pubmed, Medline, Cochrane Plus. **Resultados:** Los artículos revisados evidenciaron que: el 40% son de revisión sistemática, el 30% de revisión de la literatura, el 10% descriptivo correlacional, el 10% de revisión de la bibliografía y el 10% de ensayo clínico aleatorizado. Asimismo, en el 80% de los artículos se encontró evidencia de la eficacia del régimen abierto de visitas para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos. Mientras que en el 20% no se halló evidencia de la eficacia del régimen abierto de visitas para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos. **Conclusión:** De los 10 artículos revisados sistemáticamente en (8/10) se encontró que existe eficacia del régimen abierto de visitas para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos y en (2/10) no se encontró eficacia del régimen abierto de visitas para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos.

Palabras clave: “Eficacia”, “Sistema abierto de visitas”, “Soporte emocional”, “Familiar cuidador”, “Unidad de cuidados intensivos”

ABSTRACT

Objective: To systematize the evidence found on the efficacy of the open visitation regime for the emotional support of the family - patient in the intensive care unit. **Material and Methods:** the study was carried out following the systematic review design, which is based on the GRADE system, which establishes criteria and guidelines for evaluating the quality of the scientific articles that were selected from the databases: Lilacs, Scielo, Pubmed, Medline, Cochrane Plus. **Results:** The reviewed articles showed that: 40% are from a systematic review, 30% from the literature review, 10% are descriptive correlational, 10% from the literature review and 10% from a randomized clinical trial. Likewise, in 80% of the articles we found evidence of the efficacy of the open visitation regime for the emotional support of the family - patient in the intensive care unit. While in 20% there was no evidence of the efficacy of the open visitation regimen for emotional support of the family - patient in the intensive care unit. **Conclusion:** Of the 10 articles systematically reviewed in (8/10) it was found that there is efficacy of the open visitation regime for the emotional support of the family - patient in the intensive care unit and in (2/10) it was not found efficacy of the open visitation regime for the emotional support of the family - patient in the intensive care unit.

Key words: "Efficacy", "Open visitation system", "Emotional support", "Family caregiver", "Intensive care unit"

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Durante las últimas décadas el mundo se ha visto inmerso en una vorágine de cambios y avances a nivel científico y tecnológico, aspectos que han logrado una consistente mejora en los servicios que se brindan dentro del ámbito de la salud; sin embargo, ello no siempre está acompañado de una atención humana, encontrándose muchos casos donde priman la despersonalización de un sistema que originalmente está llamado a proporcionar una atención confortable y cálida, más aún si se trata de pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) dado su crítico estado de salud (1).

En estas circunstancias, los pacientes requieren de cuidados especializados y el rol de los profesionales de enfermería se vuelve un factor clave para recibir una atención integral centrada en el factor humano y en los conocimientos disciplinares que permitan la obtención de resultados óptimos en el tratamiento e intervención de los pacientes (2). Desde esa perspectiva, es relevante generar espacios que permitan al paciente sentir alivio para su malestar y, dentro de las circunstancias, estados de satisfacción y tranquilidad que hagan menos pesado el tránsito por la UCI (3).

En este sentido, las prácticas de visita de puertas abiertas, estrategia abordada desde la década del setenta en diversos países del mundo, se convierte en una práctica que aporta interesantes beneficios en la recuperación emocional de los pacientes que se encuentran en la Unidad de

Cuidados Intensivos y en la detección de sus necesidades médicas, pues este sistema posibilita que los pacientes reciban visitas en cualquier momento del día, con la frecuencia que se considere pertinente de acuerdo a su estado y por el espacio de tiempo que se desee dentro de las 24 horas del día (4).

En el Perú, este tipo de políticas de flexibilidad en las visitas de familiares de los pacientes internados en la UCI siguen siendo restrictivas y no se han desarrollado investigaciones que permitan obtener evidencia científica sobre los beneficios que brinda el régimen abierto de visitas. Sin embargo, sí se ha podido mostrar que las visitas familiares contribuyen a disminuir la ansiedad y a lograr mayor bienestar para los pacientes, minimizando los efectos que produce las experiencias traumáticas en los pacientes y sus familiares (5).

Es insoslayable tomar en cuenta que la UCI es un área diseñada para desplegar una atención altamente especializada, por parte de profesionales de la salud debidamente preparados y acondicionadas con equipos tecnológicos sumamente complejos que contribuyan a brindar una óptima atención. Esto conlleva a seguir una serie de normas y políticas sumamente estrictas, ya que se busca la seguridad y el bienestar de los pacientes. Una de estas políticas contempla la visita de familiares de los pacientes ingresados en la UCI, aspecto que continúa teniendo un modelo restrictivo pues se considera que de esta manera se favorece el cuidado y facilita el trabajo de los profesionales. (6).

Se considera importante aquí, mencionar que los orígenes de la UCI se remontan a la década de los cincuenta, durante la época de las epidemias de poliomelitis, cuyo alto grado de gravedad originó el uso de técnicas como la intubación traqueal y la ventilación a pacientes con esta afección mediante presión positiva, logrando altos niveles de mejoría y supervivencia. Todos estos procedimientos implicaron la asignación de lugares específicos del hospital donde se atendían los pacientes para que pudiera recibir atención

individualizada por parte del personal de salud y, de la misma manera en los cuidados de enfermería, procedimientos que caracterizan las Unidades de Cuidados Intensivos hasta la fecha (7).

De esta manera, hasta la actualidad las UCI se han convertido en el ámbito de atención para pacientes críticos, conceptualizados como aquellos que presentan cuadros de alteración en una o varias de sus funciones vitales, situación que puede poner en riesgo inminente su vida. Estas casuísticas, implican cuidados continuos y una permanente coordinación entre los profesionales que pertenecen al equipo de salud que atiende en estas unidades, a fin de evitar que la situación de los pacientes desencadene en situaciones clínicas casi irreversibles (8).

Además de ello, se pueden presentar cuadros de ansiedad, depresión, estrés o, incluso, el denominado síndrome de cuidados intensivos, como consecuencia de la exposición al ruido de monitores, al dolor, a la presencia de cables, el uso de ventiladores mecánicos que dificultan la adecuada comunicación de los pacientes, la utilización de sedantes que pueden provocar sensaciones de pérdida de control, entre otros que pueden dificultar el sueño o las condiciones para un descanso que contribuya a su recuperación (9).

Por otra parte, los familiares de pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos, también experimentan diversas emociones que pueden fluctuar entre la incredulidad, la ansiedad e incluso un shock traumático, debido a la situación de incertidumbre sobre el cuadro clínico de su ser querido y la separación abrupta que se origina. Todo ello, puede generar daño emocional y cambios de comportamiento incluso hasta la etapa posterior al alta (10).

Es por ello que se dificulta la toma de decisiones dentro de las UCI, ya que se requiere considerar las necesidades del paciente, de las familias, de las

enfermeras y del personal de la salud en general, pues el servicio en UCI implica una alta carga fisiológica, mental e inevitables perturbaciones debido a la envergadura de los casos que se atienden en esta área (11).

En este contexto, el rol que desarrollan los profesionales de enfermería asume especial relevancia, caracterizándose por brindar una atención integral que incluye no solo a los pacientes que llegan a la UCI, sino también a los familiares. En esa medida el proceso de valoración que efectúan toma en consideración el entorno en el cual se desenvuelve el paciente, a fin de comprender la situación de manera integral. Considerando estos criterios también se ha podido detectar que elementos como la sedación adecuada, el control del dolor, el manejo del delirium, la respiración espontánea, la movilización precoz del paciente y mantenerlo despierto, junto con la participación directa de la familia mediante visitas flexibles ha ayudado a reducir los efectos en los pacientes, los niveles de supervivencia y las secuelas que se pueden presentar durante y después del alta (12).

Adicionalmente a todo lo señalado, los profesionales de enfermería no solo se circunscriben al monitoreo y la estabilización hemodinámica a los pacientes que llegan en estado crítico, sino que también se convierten en un soporte importante para ayudar a los pacientes a entender la enfermedad y vivir con ella, en un medio tan vulnerable como la UCI, promoviendo la expresión de las emociones que se suscitan y facilitando la confianza, la comprensión e incluso la espiritualidad (13).

Uno de los caminos o alternativas que han sido detectadas por el personal de enfermería se enfoca en la política de visitas abiertas a los pacientes de la UCI, pues se manifiestan beneficios para ellos, los familiares y para los integrantes de la plana enfermera, incrementando las oportunidades para la educación de los pacientes y sus familiares, así como una mejor comunicación a todo nivel, aspectos que redundan de manera positiva en la atención y cuidado de los pacientes (14).

De ahí la relevancia de este trabajo de investigación dentro del ámbito de desempeño de la profesión de enfermería, pues contribuye a la reflexión y sensibilización respecto al cuidado de los pacientes que se encuentran en La Unidad de Cuidados Intensivos, en aras de mantener la firme convicción de realizar un servicio humanizado, cuidando que los estímulos, tanto ambientales como afectivos sean parte inherente de la atención y práctica enfermera, a fin de reducir el impacto que pueden ocasionar las condiciones a las que se ven expuestos este tipo de pacientes.

1.2. Formulación del problema.

La pregunta formulada para poder realizar la revisión sistemática se basó en la metodología PICO que se precisa de la siguiente forma:

| P = Paciente/ Problema | I = Intervención | C = Intervención de comparación | O = Outcome Resultados |
|--|----------------------------|--|-----------------------------------|
| Familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos | Régimen abierto de visitas | No aplica | Soporte emocional |

¿Cuál es la eficacia del régimen abierto de visitas para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos?

1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias encontradas sobre la eficacia del régimen abierto de visitas para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño de estudio: revisión sistemática

Esta investigación se enmarcó en el diseño de revisión sistemática, que consiste en la revisión de todos aquellos aspectos, tanto cualitativos como cuantitativos, extraídos de fuentes primarias, con la finalidad de realizar un resumen de los datos e información recabados sobre una problemática en particular. Para ello, se debe seguir un proceso que implica la búsqueda, selección, análisis y comparación de las evidencias para enriquecer el estudio que se está llevando a cabo (15).

No se puede dejar de lado la importancia que reviste este diseño investigativo para el ámbito de la salud, ya que proporciona altos índices de evidencia respecto a la eficacia de diversos tipos de intervenciones en problemáticas inherentes a este ámbito del saber humano (16).

2.2 Población y muestra

La población para este trabajo estuvo constituida por 20 estudios sobre la eficacia del régimen abierto de visitas para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos, que se ubicaron en bases de datos indexadas como Lilacs, Scielo, PubMed, Medline, Cochrane Plus. Para determinar la muestra de estudio se tomaron en cuenta los respectivos criterios de inclusión y exclusión, seleccionando aquellos que respondieran a la pregunta PICO previamente formulada, quedando así 10 artículos que se podrán visualizar en los siguientes acápite.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento que se efectuó para recolectar los datos y realizar los hallazgos, se inició con la formulación de la pregunta PICO, la cual se convirtió en guía para desarrollar los correspondientes procesos de búsqueda y revisión sistemática. Los términos que se establecieron para realizar dicha búsqueda fueron cotejados en el DeCS – Tesauro (Descriptores en Ciencias de la Salud), con el objeto de precisar las palabras clave que permitieran desarrollar la búsqueda. Del mismo modo, se consideró oportuno emplear operadores booleanos.

Para la búsqueda de artículos en inglés se utilizó el equivalente en ese idioma.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Nursing AND Intensive Care Unit

Family OR Critical Home Care

Visitors AND Intensive Care Unit

Base de datos:

Lilacs, Scielo, PubMed, Medline, Cochrane Plus.

2.4 Técnica de análisis

Con respecto a la técnica de análisis es relevante mencionar que se recurrió al uso de tablas, así la Tabla N° 1 permitió el registro de datos e información relevante de cada uno de los diez artículos seleccionados. Del mismo modo, se procedió a realizar la valoración de cada uno de los artículos que dieron respuesta a la pregunta PICO. Posteriormente, se procedió a establecer la calidad de todas las evidencias encontradas, así como su correspondiente fuerza de recomendación, siempre sobre la base del Sistema Grade, precisiones que se pueden visualizar en la Tabla N° 2.

2.5 Aspectos éticos

Con relación a las normas éticas que se siguieron en el presente estudio, es necesario señalar que se desplegaron en el ámbito de la bioética de la investigación, las cuales se cumplieron de manera rigurosa, verificando que cada artículo utilizado cumpliera con los aspectos éticos propios de cada proceso investigativo.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Tabla 1

Estudios revisados sobre la eficacia del régimen abierto de visitas para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos.

DATOS DE LA PUBLICACION

| 1. Autor | Año | Título del Artículo | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y número |
|--|------|---|---|--------------------------|
| Anativia P, Farias D, Galiano MA, Quiroga N. | 2016 | Restrictive visit / non-restrictive visit in an adult critical patient unit. Visita restrictiva / visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto (17). | Aquichan https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4889/4321 Colombia | Volumen: 16 Número: 3 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|-------------------------|---|-----------------|--|--|
| Revisión sistemática | Población: 293 artículos Muestra: 13 artículos | No corresponde | De los 293 artículos encontrados inicialmente, 13 reunieron los criterios establecidos para este trabajo de investigación. Su revisión sistemática permitió evidenciar que las visitas denominadas, no restrictivas, no ponen a los pacientes en riesgo de infecciones, se reducen la sensación de ansiedad y permiten una recuperación más rápida. Asimismo, se encontró que estas visitas permitieron a los familiares sentirse informados, con un mejor conocimiento de la situación y, por ende, más satisfechos. Del mismo modo, ocurrió con el personal de enfermería. | Se concluyó que existe eficacia del régimen no restrictivo de visitas para el soporte emocional de la familia y del paciente en la unidad de cuidados críticos. Asimismo, se encontró que no generan ningún tipo de daño a los pacientes y que, por el contrario, permiten una recuperación tanto física como emocional. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 2. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y número |
|----------------------|------|--|--|-------------------------------------|
| Errasti B, Tricas S. | 2012 | <p>The flexible visit in intensive care units: benefits for relatives of the critically ill patient.</p> <p>La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico (18).</p> | <p style="text-align: center;">Enfermería intensiva</p> <p style="text-align: center;">https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-visita-flexible-unidades-cuidados-S1130239912000715</p> <p style="text-align: center;">España</p> | <p>Volumen: 23</p> <p>Número: 4</p> |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------|--|---|
| Revisión de la bibliografía | Muestra: 15 artículos | No corresponde | <p>Los resultados que surgieron a raíz de la revisión de los 15 artículos, permitieron identificar 4 aspectos medulares o categorías en torno a las estrategias de visitas flexibles: mejora en la satisfacción, reducción de los niveles del estrés y de la ansiedad, satisfacción en cuanto a las necesidades de los familiares y, finalmente, el rol para el cuidado del paciente .</p> | <p>Las evidencias halladas en esta revisión de la bibliografía permitieron concluir que existe eficacia en las políticas de visitas flexibles de la familia a pacientes de la unidad de cuidados intensivos, especialmente en lo que respecta a la reducción de la ansiedad y el estrés, mejora en la satisfacción de pacientes y familiares y también en lo que respecta al rol que cumplen las enfermeras en el cuidado de los pacientes hospitalizados en UCI.</p> |

DATOS DE LA PUBLICACION

| 3. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y número |
|--|------|---|---|--------------------------|
| Akbari R, Karimi H, Mazloum SR, Bagheri A. | 2020 | Implementation of a flexible visiting policy in intensive care unit: A randomized clinical trial. Implementación de una política de visitas flexible en la unidad de cuidados intensivos: un ensayo clínico aleatorizado (19). | Nurs Crit Care https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nicc.12499 Irán | Volumen: 25 Número: 4 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|-----------------------------|---|--------------------------|---|---|
| Ensayo clínico aleatorizado | Población: 60 pacientes y 57 enfermeras | Consentimiento informado | Los resultados obtenidos con la participación de 60 pacientes y 57 enfermeras permitieron evidenciar que el aumento en el tiempo de visita se pudo convertir en un factor que tiene efectos positivos en la estabilidad y equilibrio fisiológico de los pacientes. Entre los aspectos fisiológicos se encontró que la presión arterial, tanto sistólica como diastólica, así como la frecuencia cardíaca disminuyeron de manera significativa dentro del rango esperado de 10 y 30 minutos después de la visita del grupo de intervención ($P < .05$). Asimismo, se pudo hallar que el puntaje en lo que respecta a las creencias y actitudes de las enfermeras se redujo a la mitad del rango de puntuación de la encuesta aplicada. | Se concluyó que sí existe eficacia en las políticas de visitas abiertas en las unidades de cuidados intensivos, no solo en el aspecto fisiológico de los pacientes, sino también en su estado emocional. Por tanto, estas políticas pueden contribuir en un mejor nivel de salud y satisfacción de los pacientes. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 4. Autor | Año | Título del Artículo | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y número |
|--|------|---|--|-------------------------|
| Athanasίου A, Papathanassoglou E, Patiraki E, McCarthy MS, Giannakopoulou M. | 2014 | Family Visitation in Greek Intensive Care Units: Nurses' Perspective. Visitas familiares en unidades de cuidados intensivos griegos: perspectiva de las enfermeras (20). | Soy J Crit Care https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24986174/ Grecia | Volumen 23 Número: 4 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|---|--|
| Descriptiva correlacional | Muestra: 143 enfermeras | Consentimiento informado | Los resultados evidenciaron que, de las 143 enfermeras que participaron en estudio el 94,4% no quería una política de visitas abiertas en sus respectivas unidades; un 87,5% consideró que las visitas flexibles crean mayor carga física y psicológica para el personal de enfermería y un 75,5% manifestó que este tipo de regímenes podrían generar obstáculos en la atención que se brinda a los pacientes. | Se concluyó que no existe eficacia en las políticas de visitas abiertas en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de las enfermeras, debido a las actitudes y creencias que se generan en función a su experiencia y carga laboral. En este sentido, se considera que un factor que incide en esta postura del equipo de enfermería en hospitales griegos se debe al nivel del personal y al número de turnos nocturnos que deben asumir en un periodo de 15 días. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 5. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y número |
|---|------|--|--|--------------------------|
| Cappellini E, Bambi S, Lucchini A, Milanesio E. | 2014 | Open Intensive Care Units. A Global Challenge for Patients, Relatives, and Critical Care Teams. Unidades abiertas de cuidados intensivos: un desafío global para pacientes, familiares y equipos de cuidados críticos (21). | Dimens Crit Care Nurs https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24895947/ Estados Unidos | Volumen: 33 Número: 4 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|---------------------------|---|-----------------|--|--|
| Revisión de la literatura | Población: 527 artículos Muestra: 20 artículos | No corresponde | Los resultados, obtenidos a través de la revisión de 20 artículos permitió evidenciar que el sistema de visitas abiertas en las UCI tiene un mayor porcentaje de prevalencia en Suecia, con el 70%, mientras que las menores tasas de incidencia de esta política se encontraron en Italia con el 1%. Asimismo, entre los aspectos más preocupantes y de riesgo para desarrollar este tipo de políticas se encuentra en el riesgo de infecciones para los pacientes, por lo cual se incide mucho en el lavado de manos. Por otra parte, se pudo evidenciar que los pacientes, visitantes y el personal asistencial tienen mayor disposición para que se implemente el sistema de visitas abiertas, resaltando que los médicos tienen mayor disposición para ello que las enfermeras. | Se concluyó que el sistema de visitas abiertas y flexibles en las UCI difieren en cuanto a su incidencia de acuerdo a la realidad de cada país, debido a factores culturales y a temas legislativos o de normatividad en las instituciones de salud. Asimismo, se encontró que existe una mayor predisposición a desarrollar este sistema por parte de los mismos pacientes, sus familiares y médicos; mientras que las enfermeras se muestran más reticentes debido al riesgo de infecciones que se pueden causar en los pacientes. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 6. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y número |
|--------------------------|------|--|---|--------------------------|
| Whitton S, Pittiglio LI. | 2011 | Critical Care Open Visiting Hours. Horario de visitas de atención crítica (22). | Crit Care Enfermera Q. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21921719/ Estados Unidos | Volumen: 34 Número: 4 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Diseño de Investigación | Población y muestra | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|---------------------------|--|-----------------|--|--|
| Revisión de la literatura | Población: 17 estudios Muestra: 10 estudios | No corresponde | Los resultados que se obtuvieron con base en la revisión de los 10 artículos elegidos para el estudio permitieron evidenciar que las enfermeras consideran que el horario de atención abierto podría dificultar la atención que se brinda a los pacientes; sin embargo, reconocen también que este sistema es beneficioso para pacientes y familiares superando cualquier incidencia negativa en las personas que se atienden en la UCI. | Se concluyó que sí existe eficacia en los horarios de visitas abiertas o flexibles en las unidades de cuidados intensivos, tanto para los pacientes como para los familiares, aunque las enfermeras resaltaron también que pueden convertirse en factor que dificulta la atención a los pacientes que permanecen en UCI. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 7. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y número |
|--|------|---|---|-------------------------|
| Bélanger L, Bussières S, Rainville F, Coulombe M, Desmartis M. | 2017 | Hospital visiting policies – impacts on patients, families and staff: A review of the literature to inform decision making. Políticas de visitas al hospital: impactos en los pacientes, las familias y el personal: una revisión de la literatura para informar la toma de decisiones (23). | Journal of Hospital Administration http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jha/article/view/12326 Canadá | Volumen: 6 Número: 6 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|-------------------------|---|-----------------|---|--|
| Revisión sistemática | Población: 304 artículos Muestra: 11 artículos | No corresponde | Del total de 304 artículos encontrados se seleccionaron 11 artículos que reunieron las condiciones de inclusión. Con esa base se tuvo como resultados que las políticas de visitas flexibles permiten mayor satisfacción de los pacientes con respecto a la atención que reciben y también permiten la obtención de resultados positivos tanto para pacientes como para las familias. Por otro lado, se encontró que no existen riesgos de infección o complicaciones sépticas en los pacientes que se encuentran en UCI. | Se pudo concluir que existe eficacia en las políticas de visitas flexibles en las unidades de cuidados intensivos, favoreciendo tanto a los pacientes que se encuentra en UCI como a sus familiares. Algunos de los efectos más resaltantes inciden en la satisfacción de los pacientes y los familiares y se excluyeron asociaciones con infecciones o complicaciones sépticas. En cuanto al personal sanitario como médicos y enfermeras consideraron que la presencia de familiares puede generar obstáculos en la atención y el aumento en la carga laboral. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 8. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y número |
|--|------|--|--|---|
| Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. | 2016 | <p>The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update.</p> <p>La efectividad de las intervenciones para satisfacer las necesidades familiares de pacientes críticos en una unidad de cuidados intensivos para adultos: una actualización de revisión sistemática (24).</p> | <p>JBI Database System Rev Implement. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532144/ Estados Unidos</p> | <p>Volumen: 14 Número: 3</p> |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|-------------------------|---|-----------------|--|--|
| Revisión sistemática | <p>Población: 3457 artículos</p> <p>Muestra: 14 artículos</p> | No corresponde | <p>De los 14 artículos elegidos para este estudio, de los cuales 1 fue un ECA, 10 cuasiexperimentales y 3 de tipo observacional. Los resultados evidenciaron que algunos de los aspectos que tuvieron efectividad para satisfacer las necesidades de los familiares de pacientes atendidos en UCI fueron los horarios de visita más flexibles o abiertos, cambios de entorno físico.</p> | <p>Se concluyó que existe eficacia en las políticas de visitas flexibles en las unidades de cuidados intensivos, ya que permite satisfacer no solo las necesidades de los pacientes sino también de los familiares. Asimismo, las visitas abiertas ayudan en la recuperación de los pacientes.</p> |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 9. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y número |
|------------------------------|------|--|--|------------------------------------|
| Ciufu D, Hader R, Holly C | 2011 | <p>A comprehensive systematic review of visitation models in adult critical care units within the context of patient- and family-centred care.</p> <p>Una revisión sistemática integral de modelos de visitas en unidades de cuidados críticos para adultos en el contexto de la atención centrada en el paciente y la familia (25).</p> | <p>International Journal of Evidence Based Healthcare</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22093387/</p> <p>Estados Unidos</p> | <p>Volumen: 9</p> <p>Número: 4</p> |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|-------------------------|---|-----------------|---|---|
| Revisión sistemática | <p>Población: 5084 artículos</p> <p>Muestra: 13 artículos</p> | No refiere | <p>Los resultados sustentados en la revisión sistemática de los 13 artículos que fueron seleccionados permitieron evidenciar que los horarios de visita flexibles o abiertos tienen eficacia en el cuidado de los pacientes de UCI. Sin embargo, las enfermas también consideran que estas políticas se pueden convertir en un impedimento para realizar su práctica asistencial y aumentar las cargas laborales.</p> | <p>Se concluyó que existe eficacia en las políticas de visitas flexibles para los pacientes y familiares de UCI. Sin embargo, se convierte en un obstáculo para la práctica asistencial que desarrollan las enfermeras y un incremento en la carga laboral.</p> |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 10. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y número |
|--|------|---|--|------------------|
| Seyedfatemi N, Mohammadi N, Hashemi S. | 2020 | Promoting patients health in intensive care units by family members and nurses: A literature review. Promoción de la salud del paciente en unidades de cuidados intensivos por parte de familiares y enfermeras: una revisión de la literatura (26). | Journal of Education and Health Promotion https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/326424 <u>70/</u> Irán | Volumen: 9 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|---------------------------|---|-----------------|--|--|
| Revisión de la literatura | Población: 700 estudios Muestra: 15 estudios | No corresponde | La revisión de los 15 estudios que conformaron la muestra de la investigación tuvo como resultado que las intervenciones con el régimen de flexibilidad en los horarios de visitas no causaron cambios en los índices cardíacos, lo cual evidencia que no existen riesgos para el paciente si se implantaran las políticas de visitas abiertas. Asimismo, se encontró un mayor nivel de satisfacción de los pacientes y familiares, afirmando además que la presencia de los familiares en la UCI puede ayudar a mejorar la salud de los pacientes y tener una mayor seguridad mental. | Se concluyó que existe eficacia en las políticas de visitas flexibles para los pacientes y familiares de UCI, pues la presencia de los familiares contribuye a mejorar el estado de salud de los pacientes, la seguridad mental de la familia y contribuye a elevar los índices de satisfacción. |

3.2 Tabla 2

Resumen de estudios sobre la eficacia del régimen abierto de visitas para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos.

| Diseño de estudio / Título | Conclusiones | Calidad de evidencias (según sistema Grade) | Fuerza de recomendación | País |
|---|--|---|-------------------------|----------|
| <p>Revisión sistemática</p> <p>“Visita restrictiva / visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto”</p> | <p>Se concluyó que existe eficacia del régimen no restrictivo de visitas para el soporte emocional de la familia y del paciente en la unidad de cuidados críticos. Asimismo, se encontró que no generan ningún tipo de daño a los pacientes y que, por el contrario, permiten una recuperación tanto física como emocional.</p> | Alta | Fuerte | Colombia |
| <p>Revisión de la bibliografía</p> <p>“La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico”</p> | <p>Las evidencias halladas en esta revisión de la bibliografía permitieron concluir que existe eficacia en las políticas de visitas flexibles de la familia a pacientes de la unidad de cuidados intensivos, especialmente en lo que respecta a la reducción de la ansiedad y el estrés, mejora en la satisfacción de pacientes y familiares y también en lo que corresponde al rol que cumplen las enfermeras en el cuidado de los pacientes hospitalizados en UCI.</p> | Alta | Fuerte | España |
| <p>Ensayo clínico aleatorizado</p> <p>“Implementación de una política de visitas flexible en la unidad de cuidados intensivos: un ensayo clínico aleatorizado”</p> | <p>Se concluyó que sí existe eficacia en las políticas de visitas abiertas en las unidades de cuidados intensivos, no solo en el aspecto fisiológico de los pacientes, sino también en su estado emocional. Por tanto, estas políticas pueden contribuir en un mejor nivel de salud y satisfacción de los pacientes.</p> | Alta | Fuerte | Irán |

| Diseño de estudio / Título | Conclusiones | Calidad de evidencias (según sistema Grade) | Fuerza de recomendación | País |
|--|---|---|-------------------------|----------------|
| <p>Descriptiva correlacional</p> <p>“Visitas familiares en unidades de cuidados intensivos griegos: perspectiva de las enfermeras”</p> | <p>Se concluyó que no existe eficacia en las políticas de visitas abiertas en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de las enfermeras, debido a las actitudes y creencias que se generan en función a su experiencia y carga laboral. En este sentido, se considera que un factor que incide en esta postura del equipo de enfermería en hospitales griegos se debe al nivel del personal y al número de turnos nocturnos que deben asumir en un periodo de 15 días.</p> | Baja | Muy débil | Grecia |
| <p>Revisión de la literatura</p> <p>“Unidades abiertas de cuidados intensivos: un desafío global para pacientes, familiares y equipos de cuidados críticos”</p> | <p>Se concluyó que el sistema de visitas abiertas y flexibles en las UCI difieren en cuanto a su incidencia, de acuerdo a la realidad de cada país, debido a factores culturales y a temas legislativos o de normatividad en las instituciones de salud. Asimismo, se encontró que existe una mayor predisposición a desarrollar este sistema por parte de los mismos pacientes, sus familiares y médicos; mientras que las enfermeras se muestran más reticentes debido al riesgo de infecciones que se pueden causar en los pacientes.</p> | Alta | Fuerte | Estados Unidos |
| <p>Revisión de la literatura</p> <p>“Horario de visitas de atención crítica”</p> | <p>Se concluyó que sí existe eficacia en los horarios de visitas abiertas o flexibles en las unidades de cuidados intensivos, tanto para los pacientes como para los familiares, aunque las enfermeras resaltaron también que pueden convertirse en factor que dificulta la atención a los pacientes que permanecen en UCI.</p> | Alta | Fuerte | Estados Unidos |
| <p>Revisión sistemática</p> <p>“Políticas de visitas al hospital: impactos en los pacientes, las familias y el personal: una revisión de la literatura para informar la toma de decisiones”</p> | <p>Se pudo concluir que existe eficacia en las políticas de visitas flexibles en las unidades de cuidados intensivos, favoreciendo tanto a los pacientes que se encuentra en UCI como a sus familiares. Algunos de los efectos más resaltantes inciden en la satisfacción de los pacientes y los familiares y se excluyeron asociaciones con infecciones o complicaciones sépticas. En cuanto al personal sanitario, como médicos y enfermeras, consideraron que la presencia de familiares puede generar obstáculos en la atención y el aumento en la carga laboral.</p> | Alta | Fuerte | Canadá |

| Diseño de estudio / Título | Conclusiones | Calidad de evidencias (según sistema Grade) | Fuerza de recomendación | País |
|--|---|---|-------------------------|----------------|
| <p>Revisión sistemática</p> <p>“La efectividad de las intervenciones para satisfacer las necesidades familiares de pacientes críticos en una unidad de cuidados intensivos para adultos: una actualización de revisión sistemática”</p> | <p>Se concluyó que existe eficacia en las políticas de visitas flexibles en las unidades de cuidados intensivos, ya que permite satisfacer no solo las necesidades de los pacientes sino también de los familiares. Asimismo, las visitas abiertas ayudan en la recuperación de los pacientes.</p> | Alta | Fuerte | Estados Unidos |
| <p>Revisión sistemática</p> <p>“Una revisión sistemática integral de modelos de visitas en unidades de cuidados críticos para adultos en el contexto de la atención centrada en el paciente y la familia”</p> | <p>Se concluyó que existe eficacia en las políticas de visitas flexibles para los pacientes y familiares de UCI. Sin embargo, se convierte en un obstáculo para la práctica asistencial que desarrollan las enfermeras y un incremento en la carga laboral.</p> | Alta | Fuerte | Estados Unidos |
| <p>Revisión de la literatura</p> <p>“Promoción de la salud del paciente en unidades de cuidados intensivos por parte de familiares y enfermeras: una revisión de la literatura”</p> | <p>Se concluyó que existe eficacia en las políticas de visitas flexibles para los pacientes y familiares de UCI, pues la presencia de los familiares contribuye a mejorar el estado de salud de los pacientes, la seguridad mental de la familia y contribuye a elevar los índices de satisfacción.</p> | Alta | Fuerte | Irán |

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

4.1. Discusión

El diseño que enmarcó este trabajo de investigación fue la revisión sistemática. Para ello, se realizó la búsqueda de artículos científicos, seleccionando 10 que están centrados en la eficacia del régimen abierto de visitas para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos.

Asimismo, la revisión incluyó 40% de artículos científicos procedentes de Estados Unidos, 20% de Irán, 10% de Canadá, 10% de Grecia, 10% de España y 10% Colombia.

Considerando las conclusiones a las que se arribó después de la revisión sistemática de los referidos 10 artículos que constituyeron la muestra de estudio, se tiene que el 90% son de alta calidad y 10% de calidad baja.

En cuanto a los diseños que se siguieron en los artículos incluidos para efectos de esta investigación, se encontró que: el 40% son de revisión sistemática, el 30% de revisión de la literatura, el 10% descriptivo correlacional, el 10% de revisión de la bibliografía y el 10% de ensayo clínico aleatorizado.

Los buscadores especializados donde se encontraron las evidencias fueron: Lilacs, Scielo, PubMed, Medline, Cochrane Plus.

La revisión efectuada permitió encontrar diversas evidencias respecto a la eficacia del régimen abierto de visitas para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos. En este sentido, cabe resaltar el estudio realizado por Anativia P, Farias D, Galiano MA, Quiroga N. (17) bajo el título de “Visita restrictiva / visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto”, en el que se revisaron 13 artículos científicos, concluyendo que existe eficacia del régimen no restrictivo de visitas para el soporte emocional de la familia y del paciente en la unidad de cuidados críticos y que cualquier duda respecto a la generación de daños en los pacientes de UCI queda descartado. Al contrario, se logró demostrar que las visitas flexibles ayudan a la recuperación emocional y física de los pacientes.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Errasti B, Tricas S. (18) quienes en su trabajo titulado “La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico” establecieron cuatro beneficios de la política de visitas abiertas: 1) mejora en la satisfacción, 2) reducción de los niveles de estrés, 3) satisfacción de las necesidades de los familiares y 4) mejora en el rol para el cuidado de los pacientes, concluyendo que existe eficacia en las políticas de visitas flexibles, con especial énfasis en la reducción de los niveles de ansiedad, estrés y el estado emocional, tanto para el paciente como para la familia.

Por su lado, Akbari R, Karimi H, Mazloum SR, Bagheri A. (19) en la investigación desarrollada sobre “Implementación de una política de visitas flexible en la unidad de cuidados intensivos: un ensayo clínico aleatorizado” concluyeron que existe eficacia en las políticas de visitas abiertas en las UCI, tanto en los aspectos fisiológico de los pacientes, como en su estado emocional, situación que permite visualizar cómo las políticas de visitas abiertas, pueden contribuir en obtener mejores niveles de salud y la satisfacción de pacientes, familiares e incluso del personal asistencial constituido también por enfermeras.

Otro estudio que conviene mencionar aquí, es el que realizaron Athanasiou A, Papathanassoglou E, Patiraki E, McCarthy MS, Giannakopoulou M. (20) trabajo descriptivo correlacional que se elaboró con el título “Visitas familiares en unidades de cuidados intensivos griegos: perspectiva de las enfermeras” que incluyó a 143 enfermeras. Ellas manifestaron no estar de acuerdo con la política de visitas abiertas o flexibles, pues, de acuerdo a su percepción, esta estrategia puede generar más carga física y psicológica para el personal, obstaculizando la atención que se les brinda a los pacientes de la UCI. Por tanto, señalaron que esta práctica no es efectiva. También se precisó que la perspectiva de las enfermeras, se basa en sus actitudes y creencias, fruto de las experiencias vividas y la fuerte carga laboral.

Así también, cabe incluir en esta discusión la investigación elaborada por Cappellini E, Bambi S, Lucchini A, Milanese E. (21) bajo el título: “Unidades abiertas de cuidados intensivos: un desafío global para pacientes, familiares y equipos de cuidados críticos”. Estos investigadores concluyeron que no hay evidencias suficientes para aseverar que existe eficacia en las políticas de visitas abiertas en las UCI, pues su incidencia varía en función a la realidad de cada país e institución de salud, debido a diferencias culturales y a temas normativos. Así también señalaron que hay posiciones encontradas entre los pacientes, familiares y médicos de la UCI, quienes están a favor de aplicar la política de visitas flexibles, frente al personal de enfermería que se muestra reticente a implementar esta estrategia debido a los riesgos que conlleva para la salud de los pacientes y la exposición a infecciones que pueden perjudicar su situación y, por ende, su recuperación.

Con base en todo lo señalado, es relevante mencionar que la mayor parte de artículos que se revisaron sistemáticamente encontraron eficacia del régimen abierto de visitas para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos. En este sentido,

es sumamente importante que los profesionales que trabajan en el ámbito de la enfermería evalúen, de acuerdo al contexto en el que se desempeñan, la pertinencia de establecer esta política para favorecer a los pacientes hospitalizados en las UCI, tranquilizando a los familiares y permitiéndoles apoyar en lo que sea pertinente para brindar el soporte emocional que requiere un paciente de esta naturaleza.

En este sentido, esta revisión sistemática, se orienta a aportar evidencias respecto a la eficacia del régimen abierto de visitas para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos, a fin de dar a conocer cuáles son las acciones que se están tomando a nivel mundial y contextualizarlas a la propia realidad, con una base sólida y fundamentada.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo a las 10 evidencias científicas recopiladas y revisadas se concluye que:

1. En 8 de los 10 artículos (17) (18) (19) (22) (23) (24) (25) (26) se evidenció que existe eficacia del régimen abierto de visitas para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos.
2. En 2 de los 10 artículos (20) (21) no se encontró evidencia de la eficacia del régimen abierto de visitas para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos.
3. Posterior a deliberaciones y análisis de los artículos seleccionados para dar respuesta a la pregunta PICO de la presente revisión sistemática, podemos concluir también que existe la efectividad del régimen abierto de visitas para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos.

5.2. Recomendaciones

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se considera oportuno realizar las siguientes recomendaciones:

1. Realizar las coordinaciones pertinentes con las autoridades del área de Enfermería para establecer las acciones necesarias que permitan implementar progresivamente el régimen abierto de visitas en la unidad de cuidados intensivos.

2. Brindar mayores facilidades a los familiares en las instituciones de salud, aspectos que exigen modificar las guías y los protocolos de visitas, siempre en coordinación con las autoridades competentes y en función a las normativas vigentes que rigen las políticas de salud peruanas.
3. Elaborar folletos en los que se proporcione una guía sobre el programa de visitas abiertas a pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.
4. Se recomienda elaborar investigaciones contextualizadas a nivel nacional respecto a la eficacia y/o efectividad del régimen abierto de visitas para el soporte emocional de la familia – paciente en la unidad de cuidados intensivos, a fin de conocer cómo funciona este sistema e irlo implementando para beneficio de los pacientes y familiares que se atienden en las unidades de cuidados intensivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. Med Intensiva [Revista de internet]* 2014 [citado el 21 de Feb. de 2020]; 38(6): 371-375. Disponible desde: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569114000370>
2. Rojas JG, Pastor P. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. Investigación y Educación en Enfermería [Revista de internet]* 2010 [citado el 19 de Feb. de 2020]; 28(3): 323-335. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215721003.pdf>
3. González A, Montalvo A, Herrera A. Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivo o intermedio. Enfermería Global [Revista de internet]* 2017 [citado el 12 de Feb. de 2020]; (45): 266 - 280. Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00266.pdf>
4. Whiteley SM, Bodenham A, Bellamy MC. Guías Prácticas Churchill Cuidados Intensivos. [internet]* 2011 [citado el 10 de Feb. de 2020] Disponible desde: <https://books.google.com.gt/books?id=CsiYPnrc4dQC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
5. J.L. McAdam, A. Kathleen, K.A. Dracup, D.B. White, D.K. Fontaine, K.A. Puntillo, et al. Experiencias de síntomas de familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos con alto riesgo de muerte. Crit Care Med. Abril de 2010; [citado 2020 abril 09] 38 (4): 1078-85. doi: 10.1097 / CCM.0b013e3181cf6d94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20124890>
6. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de cuidados intensivos. Proyecto HU-CI. [internet]* 2017, Madrid [citado el 8 de Feb. de 2020] Disponible desde: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>
7. Cook, D. Open visiting: does this benefit adult patients in intensive care units? [Internet]* 2006 [citado el 14 de Feb. de 2020]. Disponible desde: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.551.1452&rep=>

[rep1&type=pdf](#)

8. Joven ZM, Guáqueta SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Avances en enfermería. [Revista de internet]* 2020 [citado el 13 de Feb. de 2020] 37(1); 65 – 74. Disponible desde: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/65646>
9. Gómez P, Monsalve V, Soriano JF, De Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. Med. Intensiva [Revista de internet]* 2007, Sep [citado el 28 de Mar de 2020]; 31(6) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006&lng=es
10. Stayt LC, Experiencias de enfermeras en el cuidado de familias con familiares en unidades de cuidados intensivos. Leading Global Nursing Research [Revista de internet]* 2007 [citado el 29 de Mar de 2020]; 57: 623-630. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2006.04143.x>
11. McKenna SP. Nurses' Perceptions of Open Visiting Policy in the Adult Intensive Care Unit: An Integrative Review. Digital Commons. [Revista de internet]* 2019 [citado el 11 de Feb. de 2020] Disponible desde: <https://digitalcommons.ric.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1306&context=etd>
12. Wesley E.E. The ABCDEF Bundle: Science and Philosophy of How ICU Liberation Serves Patients and Families Critical Care Medicine. [Revista de internet]* 2017 [citado el 1 de Feb. de 2020] 45 (2), 321–330. Disponible desde: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002175>
13. Hermosilla A, Mendoza R, Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index Enferm [Revista de internet]. 2016, Dic [citado el 21 de Feb. de 2020]; 25(4): 273-277. Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
14. McAdam, JL, Dracup KA, White DB, Fontaine DK, Puntillo KA. Experiencias de síntomas de miembros de la familia de pacientes de la

- unidad de cuidados intensivos con alto riesgo de morir. Crit Care Med. [Revista de internet]. 2010, Abr [citado el 18 de Feb. de 2020]; 38(4): 1078-85. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20124890/>
15. McAdam, JL, Dracup KA, White DB, Fontaine DK. Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. Cirugía española. [Revista de internet]. 2013, Mar [citado el 17 de Ene. de 2020]; 91(3): 149-155. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-revisiones-sistematicas-literatura-que-se-S0009739X11003307>
16. Vidal M, Oramas J, Borroto R. Revisiones sistemáticas. Educación Médica Superior. [Revista de internet]. 2015, Ene - Mar [citado el 7 de Ene. de 2020]; 29(1): 198 - 207. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100019
17. Anativia P, Farias D, Galiano MA, Quiroga N. Visita restrictiva / visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto. Aquichan. [Revista de internet]. 2016, Set. [citado el 14 de Ene. de 2020]; 16(3). Disponible desde: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4889/4321>
18. Errasti B, Tricas S. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico Enfermería intensiva. [Revista de internet]. 2012 [citado el 13 de Ene. de 2020]; 23(4): 179 - 188. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-visita-flexible-unidades-cuidados-S1130239912000715>
19. Akbari R, Karimi H, Mazloum SR, Bagheri A. Implementación de una política de visitas flexible en la unidad de cuidados intensivos: un ensayo clínico aleatorizado. Nurs Crit Care. [Revista de internet]. 2020, Ene. [citado el 23 de Feb. de 2020]; 25(4): 221 - 228. Disponible desde: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nicc.12499>
20. Athanasiou A, Papathanassoglou E, Patiraki E, McCarthy MS, Giannakopoulou M. Visitas familiares en unidades de cuidados intensivos griegos: perspectiva de las enfermeras. Soy J Crit Care. [Revista de

- internet]. 2014, Oct. [citado el 22 de Ene. de 2020]; 23(4): 326 - 333. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24986174/>
21. Cappellini E, Bambi S, Lucchini A, Milanesio E. Unidades abiertas de cuidados intensivos: un desafío global para pacientes, familiares y equipos de cuidados críticos. *Dimens Crit Care Nurs*. [Revista de internet]. 2014, Jul – Agost. [citado el 12 de Ene. de 2020]; 33(4): 181 - 193. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24895947/>
22. Whitton S, Pittiglio LI. Horario de visitas de atención crítica. *Crit Care Enfermera Q*. [Revista de internet]. 2011 [citado el 7 de Feb. de 2020]; 34(4): 361-366. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21921719/>
23. Bélanger L, Bussières S, Rainville F, Coulombe M, Desmartis M. Políticas de visitas al hospital: impactos en los pacientes, las familias y el personal: una revisión de la literatura para informar la toma de decisiones. *Journal of Hospital Administration*. [Revista de internet]. 2017, Nov. [citado el 21 de Feb. de 2020]; 6(6): 51 - 62. Disponible desde: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jha/article/view/12326>
24. Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. La efectividad de las intervenciones para satisfacer las necesidades familiares de pacientes críticos en una unidad de cuidados intensivos para adultos: una actualización de revisión sistemática. *JBIC Database System Rev Implement*. [Revista de internet]. 2016 [citado el 1 de Feb. de 2020]; 14(3): 181-234. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532144/>
25. Ciufu D, Hader R, Holly C. Una revisión sistemática integral de modelos de visitas en unidades de cuidados críticos para adultos en el contexto de la atención centrada en el paciente y la familia. *International Journal of Evidence Based Healthcare*. [Revista de internet]. 2011 [citado el 19 de Ene. de 2020]; 9(4): 362-387. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22093387/>
26. Seyedfatemi N, Mohammadi N, Hashemi S. Promoción de la salud del paciente en unidades de cuidados intensivos por parte de familiares y enfermeras: una revisión de la literatura. *Journal of Education and Health Promotion*. [Revista de internet]. 2020 [citado el 17 de Ene. de 2020]; 9: 1-6. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32642470/>