



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**EFFECTIVIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS NO RESTRICTIVA AL INGRESO DE FAMILIARES PARA LA  
DISMINUCIÓN DE COMPLICACIONES EN EL PACIENTE CRÍTICO**

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

**PRESENTADO POR:**

**AUTOR: CACHAY MUÑANTE, GUADALUPE**

**ASESOR: Dr. CESAR ANTONIO BONILLA ASALDE**

**LIMA – PERÚ**

**2018**



A Dios por darme la fortaleza para superar los momentos difíciles y la oportunidad de celebrar los logros que me han enseñado a valorar cada día más la vida.

A mis padres y abuelita que sé que cada día iluminan mi camino y guían mis pasos para seguir adelante.

A mi hermano por apoyarme en todo momento, por su confianza, comprensión, apoyo incondicional y sobretodo por siempre confiar en mí.

A mi jefa de servicio, coordinadora y docentes de práctica de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, por brindarme su confianza, apoyo, paciencia, conocimientos y consejos, que han hecho posible que me desarrolle profesionalmente.

A mi asesor Dr. Cesar Bonilla Asalde por brindarme su apoyo, conocimientos y consejos, que han hecho posible la culminación de este informe.

Asesor: Dr. Cesar Antonio Bonilla Asalde

**Presidente:** Dra. Oriana Rivera Lozada de Bonilla

**Secretario:** Mg. Segundo Germán Millones Gómez

**Vocal:** Mg. Jeannette Ávila Vargas Machuca

## ÍNDICE

Carátula	
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi

### **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivo	4

### **CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	5
2.2. Población y muestra	5
2.3. Procedimiento de recolección de datos	5
2.4. Técnica de análisis	6
2.5. Aspectos éticos	6

### **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

3.1. Tablas	7
-------------	---

<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b>	
4.1. Discusión	21
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	24
5.2. Recomendaciones	24
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	26

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Estudios revisados sobre la efectividad en la implementación de una unidad de cuidados intensivos no restrictiva al ingreso de familiares para la disminución de complicaciones en el paciente crítico.	<b>7</b>
<b>Tabla 2:</b> Resumen de estudios sobre la efectividad en la implementación de una unidad de cuidados intensivos no restrictiva al ingreso de familiares para la disminución de complicaciones en el paciente crítico.	<b>17</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Sistematizar evidencias sobre la efectividad en la implementación de una unidad de cuidados intensivos no restrictiva al ingreso de familiares para la disminución de complicaciones en el paciente crítico **Materiales y Métodos:** Revisión sistemática observacional que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones, identificando los estudios relevantes para responder y resolver preguntas específicas de la práctica clínica, la búsqueda se ha restringido a artículos con texto completo y los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando el sistema GRADE para asignar la fuerza de recomendación. **Resultados:** En la selección se eligieron 10 artículos, de los cuales el 10% (01) corresponde a España, Colombia, Italia y Canadá, el 30% (03) pertenece a los países de Irán y Estados Unidos. Se identificó que en su mayoría el 50% fueron revisiones sistemáticas, de los países de Estados Unidos, Colombia, España y Canadá, el 40% ensayos clínicos aleatorizados de los países de Irán e Italia y por último el 1% fue un estudio de tipo descriptivo transversal de Estados Unidos. El total de artículos se relaciona positivamente a la pregunta de investigación. **Conclusiones:** La implementación de una unidad de cuidados intensivos no restrictiva al ingreso de familiares es efectiva para la disminución de complicaciones en el paciente crítico, ya que reduce problemas cardiovasculares, no genera infecciones nosocomiales, mejora el nivel de conciencia y reduce la ansiedad en el paciente crítico.

**Palabras clave:** Cuidados críticos, visitas a pacientes, Familiar cuidador, unidades de cuidados intensivos.

## ABSTRACT

Objective: Systematize evidence on the effectiveness of the implementation of a non-restrictive intensive care unit for the admission of family members for the reduction of complications in the critical patient. Materials and Methods: Systematic observational review that synthesizes the results of multiple investigations, identifying the relevant studies. To answer and solve specific questions of clinical practice, the search has been restricted to articles with full text and the selected articles were subjected to a critical reading, using the GRADE system to assign the strength of recommendation. Results: Ten articles were selected in the selection, of which 10% (01) corresponds to Spain, Colombia, Italy and Canada, 30% (03) belongs to the countries of Iran and the United States. It was identified that the majority were systematic reviews of 50% of the countries of the United States, Colombia, Spain and Canada, 40% randomized clinical trials of the countries of Iran and Italy and finally 1% was a study of type Descriptive cross-section of the United States. The total of articles are positively related to the research question. Conclusions: The implementation of a non-restrictive intensive care unit for family members is effective in reducing complications in the critical patient, since it reduces cardiovascular problems, does not generate nosocomial infections, improves the level of consciousness and reduces anxiety in the patient. critical patient.

Key words: Critical care, visits to patients, Family caregiver, intensive care units.

# CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El régimen de visitas en la unidad de cuidados intensivos (UCI), es un tema en discusión, ya que aunque las recomendaciones se inclinen hacia un régimen de visitas abierto, en la mayoría de las UCI aún las visitas de familiares continúan siendo restrictivas. El ingreso de los familiares a las UCI permite que se mantenga una importante conexión entre el familiar y el paciente, así como también incrementa la comunicación del familiar con el personal de salud, lo cual podría ser un punto clave para brindar un mejor cuidado.

El carácter cerrado de las visitas en las UCI tiene su origen en la práctica llevada a cabo en las primeras unidades creadas hacia 1960, en las que las visitas eran restringidas por el desconocimiento del impacto que estas podían tener sobre los pacientes o familiares (1).

En 1979, Molter realizó por primera vez un estudio sobre las necesidades en los familiares de los pacientes críticos identificando; el deseo de mantenerse cerca de su ser querido. Este deseo de cercanía o de proximidad implica poder visitarlo a cualquier hora, ver al paciente frecuentemente, recibir información sobre el paciente una vez al día, poder cambiar las horas de visita en casos especiales, entre otras (2).

En la actualidad, existe evidencia suficiente para identificar que la restricción de las visitas familiares puede ser negativo tanto para el paciente como para su familiar ya que se genera intempestivamente una ruptura en la interacción del paciente con su entorno inmediato (3).

En ese sentido una política menos restrictiva puede repercutir positivamente hacia la reducción de la ansiedad, la agitación, la confusión, el estrés y las

complicaciones cardiovasculares asociado a un descenso de la ansiedad y un mejor control del perfil hormonal de estrés; por otro lado mejora el nivel de conciencia, y existe un incremento en la sensación de aprecio y seguridad percibida por el paciente, ya que la familia provee un gran apoyo emocional que finalmente trasciende en la reducción del tiempo de estancia hospitalaria (4).

Por otro lado según la percepción del personal de salud, las unidades de cuidados intensivos deberían ser restringidas ya que aumentan el estrés y la carga laboral, debido a que los familiares realizan preguntas insistentemente al personal de salud, propiciando que se sientan observados y cuestionados en su trabajo. Así también refieren que las visitas familiares generan mayor tristeza, estrés y ansiedad en los familiares (6).

Existe la creencia que para el paciente, los familiares son un riesgo añadido ya que pueden provocar una sobreinfección, les impiden descanso y producen alteraciones fisiológicas tales como ansiedad y taquicardia, lo que no se ha logrado fundamentar en una base científica (7).

La política de visitas no restrictivas fue percibida favorablemente por los familiares; sólo indujo un malestar moderado entre los trabajadores de la UCI, debido al potencial de interrupción del cuidado, en particular para las enfermeras (8).

En contraposición otros estudios demuestran que las enfermeras también perciben aspectos positivos derivados de una política de visitas menos restrictiva, por lo que manifiestan aumento de la satisfacción laboral (debido a la retroalimentación que se produce con el familiar), incremento de las oportunidades para la educación del paciente y la familia, mejoría en el proceso de comunicación, avance en la entrega de cuidado de enfermería por la información obtenida del paciente en el contacto con sus familiares y mejoría en la relación entre el personal y la familia (9).

El cuidado en la disciplina enfermera implica la preocupación y el deseo de ayudar a otra persona a través de un enfoque holístico que promueva la relación terapéutica entre la enfermera, el paciente y su familia. En las Unidades de Cuidados Intensivos la esencia de esta relación reside en la responsabilidad de la enfermera en cuidar al paciente, así como cubrir las necesidades tecnológicas de las UCI, ya que es ampliamente conocido que, tanto para el paciente como para la familia, el ingreso a esta unidad es una experiencia estresante que debe afrontar el paciente (10).

Recientemente, muchas UCI están cambiando su política de visita restrictiva a visita abierta, con el fin de mejorar el estado emocional y fisiológico del paciente crítico, disminuyendo así complicaciones (13,14).

Aunque existen culturas de una visita restrictiva, se debe tomar conciencia de los beneficios de una política de visita más flexible adaptado a las necesidades del paciente, donde se permita que los familiares proporcionen a estos apoyo emocional, que es esencial en el cuidado (11,12).

Esta investigación es de gran importancia para la profesión de enfermería, ya que busca un espacio de reflexión para sensibilizar y humanizar su rol en el cuidado crítico, asegurando que tanto los estímulos ambientales como afectivos que surgen con las visitas familiares, sean lo suficientemente significativos en la práctica del cuidado de enfermería, para prevenir las repercusiones que podría ocasionar las privaciones sensoriales que atraviesa un paciente crítico en las unidades de cuidados intensivos.

## 1.2 Formulación Del Problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

<b>P = Paciente/ Problema</b>	<b>I = Intervención</b>	<b>C = Intervención de comparación</b>	<b>O = Outcome Resultados</b>
Paciente crítico	implementación de una unidad de cuidados intensivos no restrictiva al ingreso de familiares	Unidad de cuidados intensivos restrictiva al ingreso de familiares	Efectividad en la disminución de complicaciones

¿Cuál es la efectividad en la implementación de una unidad de cuidados intensivos no restrictiva al ingreso de familiares para la disminución de complicaciones en el paciente crítico?

## 1.3. Objetivo

- Sistematizar las evidencias sobre la efectividad en la implementación de una unidad de cuidados intensivos no restrictiva al ingreso de familiares para la disminución de complicaciones en el paciente crítico

## **CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática.**

Una revisión sistemática es un tipo de investigación, que se basa en la observación con un enfoque retrospectivo, donde se resume los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica (29).

### **2.2. Población y muestra.**

La población constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés y portugués.

### **2.3. Procedimiento de recolección de datos.**

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal Efectividad en la implementación de una unidad de cuidados intensivos no restrictiva al ingreso de familiares para la disminución de complicaciones en el paciente crítico; De todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue la siguiente:

- Cuidados críticos AND visitas a pacientes
- Familiar cuidador AND unidades de cuidados intensivos
- Enfermería de cuidados críticos AND Familiares cuidadores
- Evaluación de Eficacia-Efectividad de Intervenciones AND enfermería de cuidados críticos

#### **2.4. Técnica de análisis.**

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo, según la escala de GRADE.

#### **2.5. Aspectos éticos.**

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre la efectividad en la implementación de una unidad de cuidados intensivos no restrictiva al ingreso de familiares para la disminución de complicaciones en el paciente crítico.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Anativa P, Farias D, Galiano M, Quiroga N.	2016	Visita restrictiva / visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto (16).	Aquichan <a href="http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4889/4321">http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4889/4321</a> Colombia	16 (3)

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Revisión sistemática	Población: No referido  Muestra: 13 artículos	No corresponde	Las visitas restrictivas en un grupo de pacientes presento mayor riesgo de edema pulmonar o shock, 6,1 veces más que en el grupo con visitas abiertas (OR: 6,1; IC: 95%:1,3-29,8); las complicaciones cardiovasculares se presentó dos veces más en el grupo con visitas restrictivas (OR: 2,0; IC 95 %: 1,1-3,5), que en el grupo con visitas abiertas.	Las visitas abiertas en las unidades de cuidados intensivos contribuyen a la recuperación del estado de salud del paciente crítico, disminuyendo las complicaciones cardiovasculares y pulmonares.

## DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Marco P , Sáez F.	2016	Influencia de las visitas flexibles en la unidad de cuidados intensivos sobre las necesidades del paciente crítico y la familia (17).	Revista de calidad asistencial <a href="http://nportal0.urv.cat:18080/fourrepo/rest/digitalobjects/DS?objectId=TFG%3A920&amp;datastreamId=Mem%C3%B2ria&amp;mime=application%2Fpdf">http://nportal0.urv.cat:18080/fourrepo/rest/digitalobjects/DS?objectId=TFG%3A920&amp;datastreamId=Mem%C3%B2ria&amp;mime=application%2Fpdf</a> España	30 (3)

## CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Revisión sistemática	Población: 416 artículos  Muestra: 22 artículos	No corresponde	Según el análisis de los artículos se identificó que el 80% de pacientes refieren satisfacción al recibir cuidados de sus familiares, disminuyen la experiencia traumática, y la ansiedad.  Un porcentaje menor refiere que las visitas familiares deberían ser restringidas para aumentar el tiempo de descanso en el paciente.	El régimen de visitas flexibles mejora el estado emocional del paciente, disminuyendo la ansiedad e incrementado la satisfacción del paciente crítico.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Título del artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Abbasi M, Mohammadi E, Sheaykh A.	2009	Effect of a regular families visiting program as an affective, auditory, and tactile stimulation on consciousness level of comatose patients with a head injury (18).	Japan journal of nursing science <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1742-7924.2009.00117.x">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1742-7924.2009.00117.x</a>  Iran	6 (1)

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Ensayo clínico aleatorizado	Población: No referido  Muestra: 50 pacientes con lesiones cerebrales en estado de coma	Consentimiento informado	El estudio tuvo una duración de 6 días, donde se evidencio una tendencia en los cambios del nivel de conciencia en el grupo control a comparación del grupo de intervención, para lo cual se evaluó el nivel de conciencia al paciente con la escala de coma de Glasgow (GSC) 30 minutos después de la intervención de la familia. Antes de la intervención la media de la puntuación de GSC no obtuvo diferencias significativas en el grupo control e intervención obteniéndose 6.92 (0.95) y 7 (0.81), respectivamente, con (P=0.75). Sin embargo después de la intervención familiar la media de la puntuación de GSC en el grupo control intervención fue de 6.80 (1.47) y 8.8 (0.73), respectivamente, demostrando una diferencia significativa entre los dos grupo con (P=0.001). ANOVA medido repetido; La lambda de Wilk: valor = 0.16, F = 25.2, P <0.001.	La visita familiar funciona como una estimulación afectiva, táctil y auditiva, que genera un aumento en el nivel de conciencia del paciente en estado de coma. Por otro lado también va a proporcionar una participación efectiva de la familia en el cuidado.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Título del artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Heidari M, Fereshteh A, Heidari A, Yazdani J.	2008	Successful of a general families visiting program as a full of feeling, sound-related, and material incitement on cognizance level of sluggish patients with head damage (19).	Saudi Journal of Anaesthesia <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3950457/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3950457/</a> Iran	8(1)

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Ensayo clínico aleatorizado	Población: No referido  Muestra: 13 pacientes	Consentimiento informado	<p>En un total de 13 pacientes con coma traumático que presentaron una escala de coma de Glasgow <math>\geq 8</math> ingresados a la sala de UCI, se realizó la intervención al grupo experimental 2 veces al día por 15 minutos colocando en el paciente un sonido MP3 con la voz familiar grabado por 2 semanas. El grupo control recibió solo voces del entorno.</p> <p>El primer día del estudio los promedios del nivel de conciencia en los grupos de intervención y control fueron 6,4 y 5,53 puntos respectivamente, (<math>P = 0,202</math>) No significativo estadísticamente. Sin embargo en el grupo experimental con la intervención de la aplicación de la voz familiar en el paciente, el tiempo que transcurrió para que el paciente obtenga escala de Glasgow 15 fue significativamente más corta con <math>\chi^2 = 12,96</math> y estadísticamente significativa (<math>P &lt; 0,001</math>).</p>	La intervención con la aplicación de la voz familiar en el paciente crítico con coma traumático, incrementó significativamente el nivel de conciencia al cabo de 4 semanas.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Título del artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Khaleghparast S, Soodabeh J, Behrooz G, Majid M, Hamid P, Naser B.	2016	A Review of Visiting Policies in Intensive Care Units (20)	Global Journal of Health Science <a href="http://www.ccsenet.org/gjhs">www.ccsenet.org/gjhs</a> Canadá	8 (6)

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Revisión sistemática	Población: No referida  Muestra: 22 artículos científicos	No corresponde	Los artículos consultados demuestran que la visita abierta proporciona comodidad, reduce las complicaciones cardiovasculares y crea una sensación de seguridad y satisfacción al paciente, mejorando además la comunicación con el personal, brindando así mayor información sobre el paciente y sus costumbres.  La visita abierta reduce el estrés y conduce a la tranquilidad, por lo tanto ayuda a los pacientes a descansar. Diferentes estudios han demostrado que no hubo aumento de la presión arterial o frecuencia cardiaca en pacientes que reciben visitas, por el contrario estas han disminuido, ayudando a mejorar la calidad del tratamiento en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) en unidad de cuidados intensivos.	La visita abierta no daña a los pacientes, sino que crea un sistema de apoyo para ellos. Refuerza la confianza en las familias interesadas y da lugar a mejores comunicaciones de trabajo entre el personal de salud y los miembros de la familia.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Título del artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	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 (21).	Dimensions of Critical Care Nursing <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24895947">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24895947</a>  USA	33 (4)

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Revisión sistemática	Población: No referida  Muestra: 25 artículos científicos	No corresponde	<p>La adopción de un sistema abierto de visitas no presento resultados estadísticamente significativos respecto a complicaciones sépticas, infecciones del tracto urinario y neumonía.</p> <p>En cambio, el riesgo de cualquier tipo de complicaciones de enfermedad cardiovascular como las principales arritmias cardíacas, ruptura e insuficiencia cardíaca aguda, se duplicó en el grupo con política de horas de visita restringidas con (OR: 2,0; intervalo de confianza del 95%: 1,1-3,5; P = 0,03) Además, la mortalidad hospitalaria de los pacientes en el grupo abierto de horas de visita fue del 2% frente al 5% en el grupo de políticas de visita restringida.</p> <p>Por último, los resultados en la escala de ansiedad mostraron una reducción significativa en el grupo con visitas abiertas y los niveles de depresión no defirieron significativamente.</p>	Las unidades de cuidados intensivos con políticas de visitas no restrictivas generan mayores beneficios en el paciente, ya que reduce las complicaciones cardiovasculares, y no aumenta el riesgo de infección ni contaminación ambiental de las unidades de cuidados intensivos.

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

<b>7. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Título del artículo</b>	<b>Nombre de la Revista URL/DOI País</b>	<b>Volumen y Número</b>
Tang CS1, Chung FF, Lin MC, Wan GH.	2009	Impact of patient visiting activities on indoor climate in a medical intensive care unit: a 1-year longitudinal study (22)	American Journal of Infection Control <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19178985">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19178985</a> Taiwan	37 (3)

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

<b>Diseño de Investigación</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Aspecto Ético</b>	<b>Resultados Principales</b>	<b>Conclusiones</b>
Estudio de Cohorte	<p>Población: No referido</p> <p>Muestra: 4 camas en la UCI médica de Chang Gung Memorial Hospital en el norte de Taiwan</p>	Consentimiento informado	<p>Según estudios sobre la contaminación ambiental en las unidades de cuidados intensivos relacionado a las visitas de los familiares, las concentraciones bacterianas de hongos no fueron estadísticamente significativas comparadas antes y después de la visita del paciente.</p> <p>Sin embargo se demostró una fuerte asociación entre el número de visitantes del paciente y concentración de partículas gruesas (derivados de la corteza terrestre y polvo), donde muestra que el incremento de visitantes, aumenta la concentración de partículas gruesas. Esto demuestra la necesidad de monitorear las concentraciones de partículas en suspensión del aire y aumentar la ventilación después de las visitas.</p>	La visita familiar en las unidades de cuidados intensivos con un número elevado de familiares puede generar la contaminación de la calidad del aire ocasionada por un aumento de la concentración de partículas gruesas, mas no por agentes infecciosos como bacterias y hongos, Por consiguiente las visitas familiares no generan aumento de infecciones en el paciente crítico.

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

8. Autor	Año	Título del artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Ciufo D, Hader R, Holly C.	2011	A far-reaching deliberate audit of visitation models in adult critical care units inside the context of patient-and family-focused care (23).	International Journal of Evidence-Based Healthcare <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22093">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22093</a> 387 USA	9 (4)

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Revisión sistemática	Población: No referido  Muestra: 13 artículos científicos	No corresponde	<p>En los hallazgos se demuestra que todos pacientes tienen necesidades únicas y las políticas de visita deben ser suficientemente flexibles para satisfacer todas sus necesidades.</p> <p>Las enfermeras afirman que la visita abierta a la familia es beneficiosa para dar apoyo emocional al paciente; minimiza el aburrimiento del paciente y los efectos de la visita dependen de la familia y el paciente.</p> <p>La visita abierta proporciona más información de sobre el paciente de manera que obtienen un conocimiento real de su condición.</p>	<p>Las políticas de visita flexibles en las unidades de cuidados intensivos deben ser utilizadas como directrices no como reglas, dependiendo de la situación individual del paciente y la familia.</p> <p>Se concluye además que es beneficiosa para el familiar y paciente, ya que satisface necesidades emocionales y de conocimiento.</p>

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Título del artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, Valoti P, Baldereschi G, Di Bari M, Ungar A, Baldasseroni, et al.	2008	Decreased cardiocirculatory complexities with unrestrictive visiting arrangement in an intensive care unit: from a pilot, randomized preliminary (24).	Circulación <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16490836">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16490836</a> Italia	113 (7)

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Ensayo clínico aleatorizado	<p>Población: No referido</p> <p>Muestra: 226 pacientes enrolados 115 fueron enrolados durante el periodo de visita restrictiva (RVP) y 111 durante el periodo de visita abierta (UVP).</p>	Consentimiento informado	Según el ensayo clínico aleatorizado por 2 años en 2 grupos, uno con visitas restrictivas y el otro con visitas abiertas se observó que la contaminación bacteriana de las superficies se asoció positivamente con la contaminación bacteriana por aire y con las visitas abiertas. Sin embargo a pesar de la menor contaminación bacteriana en el periodo con visitas restrictivas, la incidencia acumulada de neumonía, infecciones del tracto urinario, sepsis generalizada y complicaciones sépticas en general fue similar en los 2 grupos. Asimismo el riesgo de complicación cardiovascular fue el doble en las visitas restrictivas que en las abiertas, la mortalidad intrahospitalaria fue mayor y el puntaje de ansiedad según la escala de depresión y ansiedad del hospital fue menor significativamente en el grupo con periodos de visita libre.	A pesar de una mayor contaminación microbiana ambiental relacionada a las visitas a abiertas, no se establece asociación significativa con complicaciones sépticas, y se podría reducir las complicaciones cardiovasculares, posiblemente a través de la reducción de la ansiedad.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Título del artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Hojatollah Y, Mojgan N, Reza D.	2015	The effect of sensory stimulation provided by family on arterial blood oxygen saturation in critical care patients (25).	Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4325415/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4325415/</a> Iran	20 (1)

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Ensayo clínico aleatorizado	Población: No referido  Muestra: 64 pacientes	Consentimiento informado	<p>Según el análisis de varianza repetidas (ANOVA) mostro una diferencia estadísticamente significativa en la media de los niveles de saturación arterial de oxígeno 10 min antes, inmediatamente después, 10 min y 30 min después de la estimulación sensorial por los familiares en el grupo de estudio (P &lt;0.001), pero en el grupo control, la diferencia no fue significativa (P = 0,8).</p> <p>La comparación por pares de los niveles medios de saturación de oxígeno en la sangre arterial en diferentes puntos temporales, mostró que hubo una diferencia significativa en el grupo de intervención (P &lt;0.022). Pero en el grupo de control, no hubo diferencias significativas (P &gt; 0.18).</p>	La estimulación sensorial que produce el familiar al mantener contacto físico con el paciente reduce el estrés, lo cual disminuye el consumo de oxígeno del paciente, mejorando la saturación de oxígeno en sangre y la comodidad en el paciente crítico.

**Tabla 2:** Resumen de estudios sobre efectividad en la implementación de una unidad de cuidados intensivos no restrictiva al ingreso de familiares para la disminución de complicaciones en el paciente crítico.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p><b>Revisión sistemática</b></p> <p>Visita restrictiva / visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto.</p>	<p>Las visitas abiertas en las unidades de cuidados intensivos contribuyen a la recuperación del estado de salud del paciente crítico, disminuyendo las complicaciones cardiovasculares y pulmonares.</p>	<b>Alta</b>	<b>Fuerte</b>	Colombia
<p><b>Revisión sistemática</b></p> <p>Influencia de las visitas flexibles en la unidad de cuidados intensivos sobre las necesidades del paciente crítico y la familia.</p>	<p>El régimen de visitas flexibles mejora el estado emocional del paciente, disminuyendo la ansiedad e incrementado la satisfacción del paciente crítico.</p>	<b>Alta</b>	<b>Fuerte</b>	España
<p><b>Ensayo Clínico Aleatorizado</b></p> <p>Effect of a regular families visiting program as an affective, auditory, and tactile stimulation on consciousness level of</p>	<p>La visita familiar funciona como una estimulación afectiva, táctil y auditiva, que genera un aumento en el nivel de conciencia del</p>	<b>Alta</b>	<b>Fuerte</b>	Irán

---

comatose patients with a head injury.	paciente en estado de coma. Por otro lado también va a proporcionar una participación efectiva de la familia en el cuidado.
---------------------------------------	---

---

**Ensayo clínico aleatorizado**

Successful of a general families visiting program as a full of feeling, sound-related, and material incitement on cognizance level of sluggish patients with head damage

La intervención con la aplicación de la voz familiar en el paciente crítico con coma traumático, incrementó significativamente el nivel de conciencia al cabo de 4 semanas.

**Alta**

**Fuerte**

**Irán**

---

**Revision sistemática**

A Review of Visiting Policies in Intensive Care Units.

La visita abierta no daña a los pacientes, sino que crea un sistema de apoyo para ellos y las familias. Refuerza la confianza en las familias interesadas y da lugar a mejores comunicaciones de trabajo entre el personal de salud y los miembros de la familia.

**Alta**

**Fuerte**

**Canadá**

---

<p><b>Revision sistemática</b></p> <p>Open Intensive Care Units: A Global Challenge for Patients, Relatives, and Critical Care Teams.</p>	<p>Las unidades de cuidados intensivos con políticas de visitas no restrictivas generan mayores beneficios en el paciente, ya que reduce las complicaciones cardiovasculares, y no aumenta el riesgo de infección ni contaminación ambiental de las unidades de cuidados intensivos.</p>	<b>Alta</b>	<b>Fuerte</b>	Usa
<p><b>Revision sistemática</b></p> <p>A far-reaching deliberate audit of visitation models in adult critical care units inside the context of patient-and family-focused care.</p>	<p>Las políticas de visita flexibles en las unidades de cuidados intensivos deben ser utilizadas como directrices no como reglas, dependiendo de la situación individual del paciente y la familia.</p> <p>Se concluye además que es beneficiosa para el familiar y paciente, ya que satisface necesidades emocionales y de conocimiento.</p>	<b>Alta</b>	<b>Fuerte</b>	Usa
<p><b>Ensayo clínico aleatorizado</b></p> <p>Decreased cardiocirculatory complexities with unrestrictive visiting arrangement in an intensive care unit: from a pilot, randomized preliminary.</p>	<p>A pesar de una mayor contaminación microbiana ambiental relacionada a las visitas a abiertas, no se establece asociación significativa con complicaciones sépticas, y se podría reducir las complicaciones</p>	<b>Alta</b>	<b>Fuerte</b>	Italia

	cardiovasculares, posiblemente a través de la reducción de la ansiedad.			
<b>Ensayo clínico Aleatorizado</b>  The effect of sensory stimulation provided by family on arterial blood oxygen saturation in critical care patients.	La estimulación sensorial que produce el familiar al mantener contacto físico con el paciente reduce el estrés, lo cual disminuye el consumo de oxígeno del paciente, mejorando la saturación de oxígeno en sangre y la comodidad en el paciente crítico.	<b>Alta</b>	<b>Fuerte</b>	Irán
<b>Estudio de Cohorte</b>  Impact of patient visiting activities on indoor climate in a medical intensive care unit: a 1-year longitudinal study.	La visita familiar en las unidades de cuidados intensivos con un número elevado de familiares puede generar la contaminación de la calidad del aire ocasionada por un aumento de la concentración de partículas gruesas en más no por agentes infecciosos como bacterias y hongos.	<b>Moderada</b>	<b>Débil</b>	Taiwán

## CAPITULO IV: DISCUSIÓN

En el presente estudio se analizó: La efectividad en la implementación de una unidad de cuidados intensivos no restrictiva al ingreso de familiares para la disminución de complicaciones en el paciente crítico, a través de la consulta de artículos en las diferentes bases de datos como Pubmed, BVS, Medline, Elsevier y Scielo. Se hallaron 10 artículos de los cuales 5 fueron revisiones sistemáticas, 4 ensayos clínicos y 1 estudio de cohorte, estos fueron realizados en diversos países como España, Colombia, Canadá, Italia, Irán, Estados Unidos y Taiwán. Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática, muestran que del total de 10 artículos revisados el 100% de estos son positivos en relación a la pregunta de investigación.

La visita constante a los pacientes que se encuentran en unidades críticas, no supone una amenaza para la salud, sino todo lo contrario, ya que busca satisfacer las necesidades emocionales y fisiológicas del paciente.

Kirchhoff K y Dahl N (26) afirman que de manera frecuente las enfermeras de UCI limitan las visitas familiares, debido a la creencia de que estas causan más estrés fisiológico para los pacientes, interfieren con la atención de enfermería, el agotamiento de los pacientes y sus familiares, poniendo en peligro la seguridad del paciente si se necesita un acceso de emergencia al paciente y aumenta la posibilidad de infección. Al parecer las enfermeras regularmente aceptan esta postura para reforzar el poder y el control en la unidad (28).

Por otro lado Errasti B (30) afirma que la flexibilidad del régimen de visitas, es una petición recurrente ya que los familiares pueden ayudar a satisfacer las necesidades más importantes del paciente crítico, como la información o percibir el sentimiento de proximidad. No obstante el autor Lins R (31) en un estudio no se muestra a favor del régimen de visitas abiertas en las unidades de cuidados intensivos, ya que en un grupo de pacientes se presentaba elevación de la presión arterial, resultado que no obtuvo significación estadística. La

implementación de las políticas de visita flexibles en las unidades de cuidados intensivos deben ser utilizadas como directrices y no como reglas, evaluando con criterio previamente la situación individual del paciente y su familia, ya que estar juntos en tiempos de crisis y estrés es respetuoso con los derechos de los pacientes y sus familias.

Saralegi A (32) Khaleghparast S (20) muestran que un régimen flexible de visitas disminuye la confusión y agitación del paciente, haciendo que este se sienta más seguro, así también contribuye a una mejor comprensión y conocimiento del estado del paciente por parte del personal de salud, permitiendo más oportunidades para la enseñanza del mismo, y de la familia de manera que se involucre más en la atención.

El 100% presentan resultados positivos respecto a la disminución de complicaciones fisiológicas en el paciente crítico. Según Cappellini E (21) contribuye a la reducción de las complicaciones cardiovasculares, disminuye la ansiedad, y la liberación de la hormona estimulante de la tiroides.

Por otro lado Heidari M (19) refiere que la intervención con la aplicación de la voz familiar en el paciente crítico con coma traumático, incremento significativamente el nivel de conciencia al cabo de 4 semanas. Por último Hojatollah Y (25) afirma que la estimulación sensorial que produce el familiar al mantener contacto físico con el paciente reduce el estrés, lo cual disminuye el consumo de oxígeno del paciente, mejorando la saturación de oxígeno en sangre y la comodidad en el paciente crítico.

Respecto a la contaminación ambiental los autores Tang C (22) y Cappellini E (21) afirmaron que la presencia de visitas familiares en las unidades de cuidados intensivos no aumenta el riesgo de infección ni contaminación ambiental de las unidades de cuidados intensivos, sin embargo un número elevado de familiares puede generar la contaminación de la calidad del aire ocasionada por un aumento

de la concentración de partículas gruesas producto de la polución del suelo, mas no por agentes infecciosos como bacterias u hongos. A pesar de una mayor contaminación microbiana ambiental relacionada a las visitas a abiertas, no se establece asociación significativa con complicaciones sépticas, como neumonía, shock séptico o infecciones de tracto urinario.

Tradicionalmente, algunas enfermeras creen que una estrategia de visita abierta es potencialmente dañina para los pacientes enfermos. Ellos creen que aumenta la presión intracraneal, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y provoca las contracciones ventriculares. Sin embargo no hay investigación disponible para apoyar los impactos fisiológicos negativos de las visitas familiares en pacientes.

Los investigadores sugieren que la visita abierta reduce el estrés y conduce a la tranquilidad, por lo tanto ayuda a los pacientes a descansar. Diferentes estudios han demostrado que no sólo no ha habido aumento de los indicadores (por ejemplo, la presión sanguínea, la frecuencia cardíaca, etc.) en pacientes que reciben visitas, sino que fueron considerablemente más bajas (28).

El presente estudio contribuye al desarrollo profesional de enfermería, ya que busca ampliar el conocimiento científico del enfermero y maximizar el cuidado de enfermería en una unidad de cuidados críticos, brindando así un cuidado holístico que nos permita satisfacer no solo las necesidades fisiológicas del paciente sino también las necesidades emocionales, que influyen en la pronta recuperación.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- La revisión sistemática de los 11 artículos científicos sobre la efectividad en la implementación de una unidad de cuidados intensivos no restrictiva al ingreso de familiares para la disminución de complicaciones en el paciente crítico fueron hallados en las siguientes bases de datos como Pubmed, BVS, Medline, Elsevier y Scielo, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios de revisiones sistemáticas, ensayo clínico aleatorizado, estudio de cohorte, y descriptivo -transversal.
- De los 11 artículos revisados 10 demuestran que la implementación de las unidades de cuidados intensivos no restringidas al ingreso de familiares son efectivas para la disminución de complicaciones en el paciente crítico.

### **5.2. RECOMENDACIONES**

- Se sugiere a las autoridades del Ministerio de Salud, Es salud, Colegio de enfermeros y Sociedad Peruana de Enfermeros Intensivistas elaborar e implementar en el país unidades de cuidados intensivos no restrictivas al ingreso de familiares, que permitan incentivar la humanización desde un enfoque de cuidado holístico, contribuyendo así con el desarrollo de la profesión de enfermería. Así como también se recomienda elaborar estudios sobre el impacto de la implementación de las políticas de visitas no restringidas al ingreso de familiares en las unidades de cuidados intensivos de nuestro país.

- Se sugiere a las universidades realizar mayor cantidad de estudios con tamaños de muestra más grandes y periodos de seguimiento con mayor tiempo, de manera que permita generalizar los resultados, así como incluir en la curricula la importancia de la presencia del familiar en cuidado del paciente crítico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cullen,M. Titler,R. Drahozal A. Family and pet visitation in the critical care unit. Critical Care Nurse [en línea] 1999 [Fecha de acceso 5 de julio de 2017]; 19 (3): 84-87. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10661096>
2. Molter N. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. Heart Lung. 1979; 8(2): 332-339.
3. Challan-Belval A, Floccard B, Pereira S, Allaouchiche B. A 24-hour visiting policy in an intensive care unit: Family, patient and nurses satisfaction. Ann Franesth Réanim. 2013; 32(2):123-124.
4. Mitchell M, Aitken L. Flexible visiting positively impacted on patients, families and staff in an Australian Intensive Care Unit: A before-after mixed method study. Aust Crit Care [En línea]. 2016 [citado 8 de julio del 2017]; 73(1):10-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2016.0>.
5. Teruel A, Roca A. El cuidado de las familias en las Unidades de Cuidados Intensivos. Metas Enfermería [en línea]. 2014. [fecha de acceso 10 de julio de 2017]; 17(2): 50-56. Disponible en: <https://medes.com/publication/89056>
6. Ayllon N, Montero P, Acebes MI, Sanchez J. Unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas: perspectiva de los profesionales. Enfermería intensiva [en línea]. 2014 [fecha de acceso 8 de julio del 2017]; 25(2):7. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-unidad-cuidados-intensivos-puertas-abiertas-S1130239913000941>

7. Athanasiou A, Papathanassoglou E, Patiraki E, McCarthy M, Giannakopoulou M. Family visitation in greek intensive care units: nurses' perspective. Am J Crit Care. 2014; 23(4):326-33.
8. Garrouste-Orgeas M, Philippart F, Timsit J, Diaw F, Willems V, et al. Perceptions of a 24-hour visiting policy in the intensive care unit. Crit Care Med [en línea]. 2008 [fecha de acceso 10 de setiembre del 2017]; 36(1):10-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18090167>
9. Sonsoles M, Rubio E, Vázquez M, Labiano P, Lizarraga Y. Percepciones de los profesionales y familiares acerca de la política de visitas en una unidad de cuidados especiales. Enfermería en cardiología [En línea] 2015. [citado 2016 abril 10]; 12 (65): 38. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/65\\_04.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/65_04.pdf)
10. Pardavila B, Vivar C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Enferm Intensiva. 2012;23(2):51-67
11. Vandijck D, Labeau S, Geerinckx C, De Puydt E, Bolders A, et al. Executive Board of the Flemish Society for Critical Care Nurses, Ghent and Edegem, Belgium. An evaluation of family centered care services and organization of visiting policies in Belgian intensive care units: a multicenter survey. Heart Lung cardiología [En línea] 2010. [Citado 2016 abril 10]; 39(2):137–46. Disponible en: [http://www.heartandlung.org/article/S0147-9563\(09\)00152-6/pdf](http://www.heartandlung.org/article/S0147-9563(09)00152-6/pdf)

12. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Cuidados Intensivos: Estándares y recomendaciones [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. [Consultado 30 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
13. Da Silva Ramos F, Fumis R, Azevedo L, Schettino G (2013) Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers. *Ann Intensive Care* 3(1):34 doi: 10.1186/2110-5820-3-34 PMID: 24135292.
14. Fumis R, Martins P, Schettino G. Unrestricted hours visiting policy at ICU: does it matter for families? In: 26th Annual Congress, 2013, Paris-França. *Intensive Care Med Suppl* 2. New York: Springer 2013, 39: 324.
15. Hayter Y. Ucis abiertas vs ucis cerradas: ventajas e inconvenientes de todas las personas implicada Tesis para optar el título de especialista. [En línea]. 2 de enero del 2016. [fecha de acceso 12 de setiembre del 2017]. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/Mem%C3%B2ria%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Mem%C3%B2ria%20(1).pdf)
16. Anativa P, Farias D, Galiano M, Quiroga N. Visita restrictiva/visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto. *AQUICHAN* - ISSN 1657-5997 [En línea]. 2016. [citado 2017 julio 7]; 16 (3):15-20. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4889/4321>
17. Marco P, Sáez F. influencia de las visitas flexibles en la unidad de cuidados intensivos sobre las necesidades del paciente crítico y la familia. *Revista de calidad asistencial* [En línea]. 2016. [citado 2017 julio 8]; 30 (3). Disponible en:

[file:///C:/Users/user/Downloads/Mem%C3%B2ria%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Mem%C3%B2ria%20(4).pdf)

18. Abbasi M, Mohammadi E, Sheaykh A. Effect of a regular families visiting program as an affective, auditory, and tactile stimulation on consciousness level of comatose patients with a head injury. Japan journal of nursing science. [En línea] 2009 [citado el 10 de Agosto de 2018]; 8(1):110-114. Disponible en:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1742-924.2009.00117.x>
19. Heidari M, Fereshteh A, Heidari A, Yazdani J. Successful of a general families visiting program as a full of feeling, sound-related, and material incitement on cognizance level of sluggish patients with head damage. Saudi Journal of Anaesthesia. [En línea] 2008 [citado el 10 de Agosto de 2018]; 8(1). Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3950457/>
20. Khaleghparast S, Soodabeh J, Behrooz G, Majid M, Hamid P, Naser B. A Review of Visiting Policies in Intensive Care Units. A Review of Visiting Policies in Intensive Care Units. [En línea].2016. [Citado 2017 setiembre 10] Disponible en: [www.ccsenet.org/gjhs](http://www.ccsenet.org/gjhs)
21. Cappellini E, Bambi S, Lucchini A, Milanesio E. Open Intensive Care Units: A Global Challenge for Patients, Relatives, and Critical Care Teams. Dimensions of Critical Care Nursing . [En línea].2014. [Citado 2017 agosto 20] Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24895947>
22. Tang C, Chung F, Lin M, Wan G. Impact of patient visiting activities on indoor climate in a medical intensive care unit: a 1-year longitudinal study. American Journal of Infection Control. [En línea].2009. [Citado 2017 setiembre 14] Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19178985>

23. Ciufu D, Hader R, Holly C. A comprehensive systematic review of visitation models in adult critical care units within the context of patient- and family-centred care. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. [En línea].2011. [Citado 2017 setiembre 14] 9(4):362-87 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22093387>
24. Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, Valoti P, Baldereschi G, Di Bari M, Ungar A, Baldasseroni S, Geppetti P, Masotti G, Pini R, Marchionni N. Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit: results from a pilot, randomized trial. *Circulation* [En línea].2006. [Citado 2017 setiembre 13] 113(7):946-52 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16490836>
25. Hojatollah Y, Mojgan N, Reza D. The effect of sensory stimulation provided by family on arterial blood oxygen saturation in critical care patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2015 [En línea] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4325415/>
26. Kirchhoff K, Dahl N. (2006). American Association of Critical-Care Nurses' National Survey of Facilities and Units Providing Critical Care. *American Journal of Critical Care*, 15(1), 13-28.
27. Haghbin S, Tayebi Z, Abbasian, A, Haghbin, H. (2011). Visiting hour policies in intensive care units, southern Iran. *Iran Red Crescent Med J*, 13(9), 684-686. . [En línea].2011. [Citado 2017 setiembre 14] 9(4):362-87 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5812/kowsar.20741804.2242>
28. Berwick, D, Kotagal, M. Restricted visiting hours in ICUs: Time to change. *JAMA*, 292(6), [www.ccsenet.org/gjhs](http://www.ccsenet.org/gjhs) *Global Journal of Health Science* Vol. 8, No. 6; 2016. [En línea].2004. [Citado 2017 setiembre 14]

9(4):362-87                      Disponible                      en:                      736-737.  
<http://dx.doi.org/10.1001/jama.292.6.736>

29. Urra E, Barría R. La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en la evidencia en salud. Revista latinoamericana Enfermagen [en línea] 2010. [Fecha de acceso 5 de julio de 2018]; 18 (4): 8-15. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_23.pdf)
30. Errasti B, Tricas S. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. Enfermería intensiva [en línea]. 2012 [fecha de acceso el 6 de julio del 2017]; 23(4): 10-13. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-visita-flexible-las-unidades-S1130239912000715>
31. Lins R, Ranzani O, Faria P, Schettino G. Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. Revista Journal of Critical Care [En línea]. 2016. [Citado 2017 Julio 9]; 30 (6). Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0883944114004882.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0883944114004882.pdf?locale=es_ES)
32. Saralegi A. Gestión del cambio en una Unidad de Cuidados Intensivos: Régimen de visitas en una Unidad de Cuidados Intensivos de un modelo restrictivo, a un modelo permisivo. Revista de la Universidad pública de Navarra [En línea]. 2015. [Citado 2017 Julio 10]; 12(4). Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/AmaiaSaraleguiGainza\(TFM\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/AmaiaSaraleguiGainza(TFM).pdf)