



Universidad
Nacional
de Córdoba



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



EE
Escuela de
Enfermería



Trabajo Final Integrador

“Revisión Bibliográfica sobre flexibilización del
horario de visita en las unidades de cuidados
intensivos pediátricos”

Autora: Lic. Acosta, María Florencia

Directoras: Dra. María Cristina Cometto

Dra. Patricia Gómez

Córdoba Julio de 2017

Datos de la Autora

Lic. en Enfermería egresada de la Universidad Nacional de Córdoba. Actualmente cumple funciones operativas en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a Dios por sobre todas las cosas por acompañarme durante todo este tiempo, a mi madre quien estuvo acompañándome para seguir creciendo profesionalmente.

A los docentes de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Críticos, tutoras Dra. Cometto, Ma. Cristina y la Dra. Gomez, Patricia quienes me han guiado durante estos dos años con la mejor dedicación y profesionalismo que un alumno necesita.

Y por ultimo y no menos importante a los profesionales que se desempeñan conmigo en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad que aportaron sus conocimiento.

Índice

Resumen.....	1
Abstract.....	3
Introducción	4
Materiales y Método	7
Diseño.	7
Estrategia de búsqueda.	7
Criterios de Inclusión y Exclusión.	7
Extracción de datos.	8
Análisis de los datos.	8
Resultados	15
Conclusión	17
Trabajos citados.....	19

Resumen

Revisión Bibliográfica sobre flexibilización del horario de visita en las unidades de cuidados intensivos pediátricos

Autora: Lic. Acosta, María Florencia

Introducción: La internación de un niño en UTI pediátrica es siempre una situación traumática, que se traduce en vivencia de crisis hacia los pacientes, padres y familiares. Para el equipo de salud, un desafío real ante la fragilidad de los pacientes y la gravedad de los cuadros clínicos. Esa situación es entonces causadora de intensa angustia llevando tanto a padres como a profesionales de salud a la utilización de mecanismos de defensa primitivos, como la negación, la disociación y la proyección, para el mantenimiento de su equilibrio. Se plantearon como objetivos analizar la documentación que existe sobre la flexibilización de los horarios de visitas en las unidades de cuidados críticos y determinar la evidencia.

Método: Se realizó una búsqueda en la Biblioteca Virtual de Salud. Se seleccionó “*Visitas a pacientes*”. Los criterios para la selección, eran artículos con resúmenes completos y texto disponible con acceso al libre análisis disponible en español y/o portugués dando como resultado que 9 estudios son los óptimos para la realización de la revisión. Estos estudios fueron seleccionados de las bases de datos LILACS, MEDLINE, IBECSS.

Resultados: Se seleccionaron 9 artículos, de la base de datos MEDLINE fueron el 55%, LILACS el 33% y IBECSS el 12%. En relación al idioma de origen de los trabajos analizados en Portugués se encontraron el 44% y en Español el 56%. Los trabajos analizados corresponden a estudios descriptivos observacionales transversales el 55 %, estudios de casos el 23%, revisión bibliográfica el 11%, investigación acción participativa el 11%.

Conclusión: La búsqueda y el análisis de evidencia permiten concluir que la flexibilización del horario de visita es una temática de interés para las ciencias de la salud. La evidencia disponible hace más notoria la necesidad de transformar la práctica diaria

Aunque aun existan dudas y preconceptos, los estudios analizados han demostrado que los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos y sus familiares obtienen grandes beneficios a nivel físico donde se han encontrado cambios en las constantes vitales

El profesional debe abordar de manera conjunta al familiar del paciente en estado crítico, teniendo en cuenta su estado psico-emocional, el conocimiento obtenido debe asegurar el aprovechamiento de la visita a fin de incluir al familiar y hacerlo activo en el cuidado directo al paciente crítico

Palabras Claves: Cuidados críticos, visitas a pacientes, flexibilización horarios de visita.

Abstract

Bibliographical review on flexibilization of visiting hours in pediatric intensive care units

Author: Lic Acosta, Maria Florencia

Background: The hospitalization of a child in pediatric ICU is always a traumatic situation, which translates into experiencing a crisis towards patients, parents and relatives. For the health team, a real challenge to the fragility of the patients and the seriousness of the clinical pictures. This situation is then causing intense anxiety leading both parents and health professionals to use primitive defense mechanisms, such as denial, dissociation and projection, to maintain their balance. The objectives were to analyze the documentation that exists on the flexibilization of visiting hours in critical care units and to determine the evidence.

Method: A search was made in the Virtual Health Library. Patient visits selected. The criteria for selection were articles with complete abstracts and available text with access to the free analysis available in Spanish and / or Portuguese resulting in 9 studies being the best for the review. These studies were selected from the LILACS, MEDLINE, IBECSS databases.

Results: Nine articles were selected from the MEDLINE database: 55%, LILACS 33% and IBECSS 12%. In relation to the language of origin of the works analyzed in Portuguese were found 44% and in Spanish 56%. The articles analyzed correspond to cross-sectional observational studies 55%, case studies 23%, bibliographic review 11%, participatory action research 11%.

Conclusion: The search and analysis of evidence allow us to conclude that the flexibilization of visiting hours is a topic of interest for the health sciences. Available evidence makes the need to transform daily practice. Although there are still doubts and preconceptions, the studies analyzed have shown that patients hospitalized in intensive care units and their families obtain great benefits at the physical level where changes in vital signs have been found. The professional must approach the family member of the patient in critical condition, taking into account their psycho-emotional state, the knowledge obtained should ensure the use of the visit to include the family member and make it active in direct care to the critical patient.

Keywords: Critical care, visits to patients, flexibilization visiting times.

Introducción

La internación de un niño en UTI pediátrica es siempre una situación traumática, que se traduce en vivencia de crisis hacia los pacientes, padres y familiares. Para el equipo de salud, un desafío real ante la fragilidad de los pacientes y la gravedad de los cuadros clínicos. Esa situación es entonces causadora de intensa angustia llevando tanto a padres como a profesionales de salud a la utilización de mecanismos de defensa primitivos, como la negación, la disociación y la proyección, para el mantenimiento de su equilibrio.

Históricamente, la política de visitas de familiares a los pacientes ingresados en las unidades de cuidados críticos pediátricos, ha seguido un modelo restrictivo. Se consideraba que este enfoque favorecía el cuidado durante su enfermedad, facilitando a su vez el trabajo realizado por profesionales. (1)

En la actualidad se dispone de evidencia suficiente como para argumentar y promover un cambio en esta política. Es sabido que la flexibilización de horarios o la instauración de “puertas abiertas” en las unidades de cuidados críticos genera beneficios en pacientes, familiares y profesionales.

Estas unidades de cuidados críticos son servicios especializados de las instituciones de salud destinados a la atención de la enfermedad grave. Estos servicios generan estrés a la persona, la familia y al personal que brinda cuidado a los pacientes críticos, donde los esfuerzos están centrados en la atención física, situación que es entendible dado que el paciente ingresa críticamente enfermo y sus problemas demandan atención total. De igual forma debe abordar no solo a la persona si no al familiar, entendiendo que la enfermedad es un proceso colectivo que afecta a toda la unidad familiar donde el ingreso de una persona enferma en una UTI, supone una barrera física y psicológica en la interrelación familia-paciente. (2) El aislamiento del enfermo respecto de la familia tiene repercusiones para ambos y de forma indirecta influye también negativamente en el sistema (3).

Se han realizado diferentes estudios para abordar la familia especialmente desde el enfoque de sus necesidades, Molter en 1979, aplico un cuestionario para medir el grado de importancia que los familiares otorgan a las necesidades de seguridad, apoyo, información, comodidad y proximidad, identificando la necesidad más importante es la información adecuada y honesta, así como sentir que los miembros del equipo están preocupados por el paciente (4).

Podría entenderse como controvertido el término “humanizar”, muchas personas podrán sorprenderse de que algo tan intrínseco a la profesión sanitaria pueda ser objeto de debate. No se pretende poner en duda la humanidad desplegada por los profesionales.

El verdadero objetivo es conseguir mayor cercanía, comprensión, afectividad y ternura, incrementando nuestra capacidad de autocrítica y perseverando en nuestro permanente afán de mejora (5).

A nivel Argentina tenemos evidencia de algunas instituciones que flexibilizaron sus visitas.

El hospital Posadas (Bs As) el servicio de UTI pediátrica se establece en la modalidad terapia abierta, permaneciendo al menos uno de los progenitores con el niño internado.

La terapia pediátrica del Hospital Italiano (Bs As), la internación en el sector se realiza en forma conjunta con ambos padres, adultos responsables o tutores, debiendo permanecer al menos uno de ellos en compañía del paciente internado. Se solicita que se retiren transitoriamente cuando se deba realizar un procedimiento invasivo a alguno de los pacientes internados en la sala o haya alguna situación de emergencia. El ingreso de menores de edad no se encuentra permitido, salvo casos particulares que son evaluados y autorizados por el equipo tratante (6).

En Córdoba en el área privada encontramos instituciones con el servicio de terapias abiertas.

Sanatorio Allende en sus dos direcciones, cuenta con la disponibilidad de internación conjunta, pudiendo permanecer ambos padres.

Dentro del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, la terapia polivalente como la unidad cardiológica, mantiene la política restrictiva al ingreso de familiares, contando con dos horarios de visitas, uno por la mañana y otro por la tarde, el resto de los servicios de internación cuenta con internación conjunta.

De ahí la importancia y la urgencia de la humanización de las UTI, considerándose el acogimiento, el stress, el dolor físico y la dificultad de los cuidadores, el descanso, la alimentación y la comunicación. La humanización de una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica debe ser entendida como el establecimiento de la primacía efectiva de los derechos del paciente sobre la estructura operacional y administrativa de las Unidades y del Hospital. Ese concepto coincide integralmente con la afirmación de que el enfermo es la razón de ser del Hospital (7).

La flexibilización de los horarios de visitas en las terapias intensivas pediátricas, aunque parezca compleja, puede ser conseguida sin grandes inversiones financieras. Su efectivación, sin embargo exige que sea incorporada a la política administrativa del Hospital y asumida por todo el equipo de salud, para que no se transforme, simplemente, en una iniciativa más sin finalidad. Dicha flexibilización es necesaria y posible. Depende

apenas del esfuerzo de cada uno y del reconocimiento efectivo de la primacía de los derechos del paciente sobre la estructura administrativa del hospital.

Determinadas investigaciones han demostrado que la visita abierta, además de no ser nociva para el paciente crítico equilibra las necesidades de los pacientes y de las familias, además de mejorar la comunicación; pocos de estos estudios se centran en los efectos que tienen sobre ellos las distintas políticas de visita, así como los horarios sin restricciones.

Dado el escenario y las consideraciones anteriores surgió el siguiente interrogante: *"¿Cuáles es la documentación científica que existente sobre la flexibilización de los horarios de visita en las unidades de cuidados críticos pediátricos?"*

Como objetivo general de esta revisión, es analizar documentación que existe sobre la flexibilización de los horarios de visitas en las unidades de cuidados críticos.

Se planteó como objetivo específico determinar la evidencia actual sobre la flexibilización de los horarios de visitas en los cuidados críticos.

Materiales y Método

Diseño.

Se realizó una búsqueda bibliográfica de la evidencia sobre flexibilización de los horarios de visitas, en la Biblioteca Virtual de Salud, donde arrojo diferentes artículos publicados. Para mantener el rigor científico, los pasos de la revisión sistemática de la literatura propuesta se basan en un marco definido previamente por el autor a saber:

1. La elaboración del interrogante (pregunta)
2. Definición de los criterios para la inclusión de los estudios
3. La representación de los estudios seleccionados en forma de tabla
4. La revisión de los resultados
5. La interpretación de los resultados
6. Las conclusiones finales

Estrategia de búsqueda.

La búsqueda bibliográfica primeramente se realizó en diferentes bases de datos con diferentes descriptores como por ejemplo, “visita abierta” “visita flexible” en los cuales no arrojaba la calidad de estudios previstos para realizar la revisión bibliográfica.

Se realizó una búsqueda de descriptores en la Biblioteca Virtual de Salud en la sección DeCS/MeSH donde se localiza el descriptor según asunto, en este apartado busca el descriptor adecuado a la temática a estudiar. Se seleccionó “*Visitas a pacientes*” y se consultó documentos con este descriptor, luego se colocaron los filtros establecidos en los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Los criterios adoptados para la selección de artículos eran las siguientes categorías (investigación original, revisión de la literatura, revisión sistemática, casos clínicos) artículos con resúmenes completos y texto disponible con acceso al libre análisis; disponibles en Español y/o Portugués, publicados entre los años 2007 y 2016; y artículos que contienen en sus títulos y/o resúmenes el siguiente descriptor “***visitas a pacientes***”

Como criterio de exclusión fueron los estudios de consenso de expertos sin análisis crítico, editoriales, textos en inglés, que no sean textos completos y los artículos que no fueron incluidos en el periodo antes mencionado.

Extracción de datos.

Para realizar la extracción de datos, se utilizó la biblioteca virtual de salud, la cual una vez colocado el descriptor “*visitas a pacientes*” arroja un total de 2.075 estudios, una vez seleccionado los filtros de acuerdo a los criterios de inclusión, arroja un total de 36 artículos, se procedió a la realización de una lectura en los títulos y resúmenes disponibles con el fin de decidir si la información que contenía estaba o no relacionada con los objetivos propuestos, dando como resultado que 9 estudios son los óptimos para la realización de la revisión. Estos estudios fueron seleccionados de las bases de datos LILACS, MEDLINE, IBECCS.

Análisis de los datos.

Para la organización y a tabulación de los datos se realizó lectura crítica de cada resumen / artículo que respondieron al objetivo del estudio. Se construyó un instrumento de recolección de datos que contiene: base de datos, título, autor fecha revista idioma, tipo de estudio, población, comentario o resumen.

Base de datos	Título	Autor, fecha, país, revista, idioma	Tipo de estudio	Comentario o resumen
Medline	Abrir las puertas de la UCI. Una necesidad inexcusable	D. Escudero, L. Martín, L. Viña, L. Forcelledo, B. García-Arias, L. López 2015 España	Estudio de Casos	Los autores realizaron un cuestionario con el fin de conocer el horario y las características de las visitas de los familiares en las unidades de cuidados críticos. El estudio relevó que existe el 3,8% (5) unidades abiertas las 24 hs y solo el 9,8%

		<p>Medicina Intensiva</p> <p>Español</p>		<p>(13) que tienen horario abierto, pero solamente en el tramo diurno. Estos resultados alertan sobre una realidad preocupante y la necesidad de insistir en una política de visitas abiertas. Debe ser abordado como una necesidad imperiosa por el beneficio que representa tanto para los pacientes como para la familia y también como un ejercicio de respeto a los derechos de la ciudadanía</p>
Medline	<p>Unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas: perspectiva de los profesionales</p>	<p>N. Ayllon Garrido, P. Montero Rus, M.I. Acebes Fernández y J. Sánchez Zugazua</p> <p>2014</p> <p>España</p>	Descriptivo	<p>Los resultados de este estudio señalan la perspectiva de los profesionales respecto a los efectos de la visita abierta en el paciente, en la familia y en la actividad profesional. El 67% de los profesionales opinaron que la visita abierta puede tener un efecto beneficioso en</p>

		Enfermería Intensiva Español		el paciente y en la familia. Y simultáneamente el 62% considero que la visita abierta resultaría poco beneficiosa para el personal.
Medline	La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente critico	B. Errasti Ibarro y S. Tricas Sauras 2012 España Enfermería Intensiva Español	Revisión	Las políticas de visita flexible, además de ser beneficiosa para los familiares del paciente crítico y el propio paciente, constituyen en sí misma una necesidad. Se considera necesario favorecer la paulatina participación de la familia en el cuidado y la adquisición de un rol más notorio en el contexto de la visita y en su relación con el paciente.
Medline	Abrir la unidad de cuidados intensivos a los familiares: ¿Qué opinan los profesionales?	C. Zaforteza lallemand, A. García Mozo, R. Quintana Carbonero, C. Sánchez Calvin, E. Abadia Ortiz J. Albert	Investigación acción participativa	Los profesionales de la UCI son reticentes a la apertura de la unidad, pero admiten ampliar los horarios de visita actuales. La estructura física de la unidad es una barrera importante.

		<p>Miro Gaya.</p> <p>2009</p> <p>España</p> <p>Enfermería Intensiva</p> <p>Español</p>		
Medline	<p>A familia na unidade de internação hospitalar: entre o informal e o instituído</p>	<p>M. Monticelli, A. Boehs</p> <p>2007</p> <p>Brasil</p> <p>Rev Esc Enferm USP</p> <p>Portugués</p>	Descriptivo	<p>Estudio de comparación, con el objetivo de identificar como las familias perciben su inserción en la unidad de cuidados críticos, y como son percibidas por el equipo de atención de salud. Los resultados contribuyen a aumentar la comprensión de este tema, tanto para el equipo de salud como para la práctica de la enfermería familiar especialmente en el sentido de reconocer a la familia como unidad activa, responsable y co-participante dentro de la atención intrahospitalaria.</p>

Lilacs	Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento	L. Beccaria, R. Ribeiro, G. Souza, N. Scarpetti, L. Contrin, R. Pereira, A. Rodríguez 2008 Brasil Arq. ciênc. Saúde Portugués	Descriptivo	La participación de la familia del paciente es importante para el proceso de humanización. La asistencia humanizada requiere de una enfermera más activa, que proporcione a los familiares información habitual y completa. Además suelen estar en contacto con el paciente y pueden disminuir la ansiedad familiar, destacando la importancia de la presencia de los familiares en la recuperación de sus seres queridos.
Lilacs	Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: um levantamento multicêntrico	F. Da silva Ramos, R. Fumis, L. Azevedo, G. Schettino 2014 Brasil Revista Brasilera Terapia	Descriptivo	Este estudio demostró que en Brasil la política de visitas abiertas puede ser difícil de implementar, de hecho, principalmente a causa de las barreras representadas por a falta de infraestructura adecuada para el alojamiento de los visitantes. Todos los

		Intensiva Portugués		centros presentaron horarios flexibles en situaciones de final de la vida.
Lilacs	Orientações do enfermeiro dirigidas aos familiares dos pacientes internados na UTI no momento da visita	N. Silva, L. Contrin 2007 Brasil Arq. ciênc. Saúde Portugués	Descriptivo	Los horarios de visitas deben ser flexibilizados siempre que sea posible para que los pacientes estén con buen grado de conciencia. Las jefaturas de las UTI, deben permitir que los familiares ingresen a la unidad. Esta simple decisión puede disminuir fantasías y ayudar a reequilibrar el sistema familiar y tan fragilizado, además de ayudar el estado de ansiedad del paciente.
IBECS	Acompañamiento familiar: una herramienta para dignificar el proceso de muerte en la unidad de cuidados intensivos.	M. Galvez, F. Luque, F. Ríos Gallego, L. Fernández Vargas. H. Vargas G. Muñumel Alameda 2011	Estudio de casos	La enfermera posee un papel determinante a la hora de reorientar las políticas de relaciones con los familiares de pacientes críticos y replantear estrategias en la flexibilización de las visitas. Teniendo en cuenta este aspecto, se analizó mediante un

		España Index Enfermería Español		estudio de caso con método biográfico el fenómeno del acompañamiento familiar al paciente moribundo ingresado en esta área desde la perspectiva enfermera
--	--	--	--	--

Resultados

Se seleccionaron 9 artículos para el análisis, de la base de datos MEDLINE fueron el 55% (5), LILACS el 33% (3) y IBECS el 12% (1). Con respecto al año de publicación, en el 2007 22% (2), 2008 11% (1), 2010 11% (1), 2011 11% (1), 2012 11% (1), 2014 22% (2), 2016 11% (1) de los estudios. En relación al idioma de origen de los trabajos analizados en Portugués se encontraron el 44% (4) y en Español el 56% (5). Los trabajos analizados corresponden a estudios descriptivos observacionales transversales el 55 % (5), estudios de casos el 23% (2), revisión bibliográfica el 11% (1), investigación acción participativa el 11% (1).

Los trabajos analizados reflejan lo que sucede en diversas unidades de cuidados críticos a la hora del ingreso y permanencia de los familiares. Dentro de la terapia se atraviesa un proceso complejo con implicaciones importantes para las familias de los pacientes. Está demostrado que el ingreso a estos servicios genera estrés y ansiedad en el paciente y asimismo provoca diversas respuestas emocionales y psicológicas en la familia como shock, ansiedad, miedo o depresión. Por tanto todas las acciones encaminadas a disminuir el nivel de estrés favorecerían la seguridad del paciente y la de sus familiares (8).

Los resultados de esta revisión revelan que la flexibilización de los horarios de visitas tiene efectos beneficiosos, tanto sobre los pacientes como los familiares involucrados. Para los familiares, incrementa el nivel de satisfacción, y favorece la satisfacción de las necesidades tan importantes para los familiares como lo son la información o la proximidad.

El autor zaforteza et al, en su investigación acción participativa, que plantea que opinan los profesionales a la hora de abrir la unidad de cuidados intensivos, manifiesta que algunos profesionales informan que en algunas prácticas puntuales se lleva a cabo la flexibilización de los horarios de visita, según la valoración de las necesidades de los familiares y del paciente, especialmente procesos de muertes acompañadas (9). En comparación con el estudio del autor Ayllon Garrido que también tiene en cuenta la perspectiva de los profesionales a la hora de la visita abierta la opinión es contradictoria, ya que piensan que la visita abierta puede favorecer a pacientes y familiares pero, sin embargo no la desean. Consideran que puede perjudicar el funcionamiento de la UCI en general. Refleja un sentimiento de autoprotección en un espacio contralado donde ellos establecen las normas (10).

Los principales efectos positivos que son derivados de la flexibilidad en los horarios de visitas tanto para familiares como para los mismos pacientes ingresados a las unidades de cuidados críticos, son que *mejoran la satisfacción*, los familiares refieren sentir la necesidad de estar más tiempo con su familiar enfermo, *reducción del estrés y de la ansiedad* (11), la satisfacción de de las propias necesidades familiares, que las cuales que son satisfechas con una política de visita abierta.

Los familiares desean participar en el cuidado del paciente. Si las condiciones clínicas lo permiten, las familias que se muestren predispuestas podrían colaborar en algunos cuidados (el aseo personal, la administración de comida o la rehabilitación), siempre bajo el entrenamiento y la supervisión de los profesionales sanitarios. Dar a la familia la oportunidad de contribuir a la recuperación del paciente puede tener efectos positivos sobre el paciente, sobre ellos mismos y sobre el profesional, al reducir el estrés emocional y facilitar la cercanía y comunicación de las partes implicadas. Los estudios no son concluyentes, la presencia de los familiares no se ha relacionado con consecuencias negativas, pero se acompaña de cambios de actitud con una mayor preocupación de los profesionales en relación a la privacidad, dignidad y manejo del dolor durante los procedimientos presenciado, así como una mayor satisfacción de las familias y una mayor aceptación de la situación favoreciendo al proceso de duelo (5).

Existe una cautelosa tendencia a la apertura de las unidades de cuidados críticos, que debería ser promocionada desde la gestión clínica para mejorar la necesidad de proximidad que expresan pacientes y familiares. Esto significa que no es suficiente con que exista buena voluntad por parte de los profesionales, si no que los gestores deben reservar presupuestos para aspectos tan básicos y tan olvidados, como por ejemplo sillas para los familiares. Sería necesario impulsar programas de formación dirigidos a los profesionales que atienden a los pacientes críticos, sobre las necesidades de los familiares, las intervenciones dirigidas a ellos, los procesos de duelo, las estrategias de comunicación, las estrategias de protección contra el estrés que ayuden al profesional a ser consciente de los problemas y de las necesidades reales de los familiares y que los doten de herramientas para el manejo de situaciones de alto contenido emocional

Conclusión

La búsqueda y el análisis de evidencia científica para la realización del presente estudio permiten concluir que la flexibilización del horario de visita es una temática de interés para las ciencias de la salud. La evidencia disponible hace más notoria la necesidad de transformar la práctica diaria.

Un componente influyente en las políticas de visitas abiertas está relacionado con la tendencia a trabajar y a actuar en conveniencia hacia los profesionales de las unidades de cuidado intensivo, probablemente por no tener el tiempo deseado para la atención de la familia, las suficientes capacidades de relación, comunicación y el conocimiento sobre cómo enfrentar las dudas y reacciones emocionales del paciente y su familia, lo cual ocasiona terror en el personal de salud, de manera que adoptan la restricción de visita como la mejor opción. Como se observó en los estudios analizados el profesional de enfermería no se encuentra acostumbrado ni al ingreso ni a la permanencia del familiar en las unidades de cuidados críticos, y ve las visitas como ajenas, dejando de lado aquellos efectos positivos que están produciendo, no solo en términos de mejoría de salud y planificación del cuidado, sino también en términos de calidad y satisfacción familiar.

Otra observación particular analizada es que por parte del personal de enfermería existe un grado de aceptación y una actitud más positiva frente al profesional médico ante la política liberalizada de las visitas en las unidades de cuidados críticos, la cual se puede deber a que la profesión de enfermería en su formación académica es más holística, y donde se tiene como objetivo el cuidado no solo del paciente sino también de su familia entendiendo que las situaciones de crisis afectan e influyen en los diferentes roles del núcleo familiar. En contraposición podemos observar además que existe una limitación en el tiempo que tiene el profesional de enfermería para la atención de la familia en el interior de la unidad, esto debería generar evidencia en los profesionales que permita generar un contacto enfermera-familia-paciente y así conseguir una satisfacción de la familia, impactando de manera positiva en el cuidado, aspectos que sustentarían una base de una política menos restrictiva.

Aunque aun existan dudas y preconcepciones, los estudios analizados han demostrado que los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos y sus familiares obtienen grandes beneficios a nivel físico donde se han encontrado cambios en las constantes vitales como aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial y disminución de la presión intracraneana, permitiendo una disminución en las complicaciones cardiovasculares y así mismo una disminución de la dependencia física

del paciente. En la cuestión emocional se ha evidenciado una disminución de la ansiedad y temor en el paciente y los familiares, estos sentimientos son derivados de la oportunidad de información y comunicación que se establecen en el tiempo de visita, como se resalta en varios apartados de los estudios analizados, como así también se logra una disminución del estrés, aumenta la percepción de tranquilidad y calma y menor depresión cuando es visitado con frecuencia por su familia. En el aspecto social se favorece una adecuada relación familia-paciente-enfermera, lo que promueve una mayor interacción con la familia, sumado a los efectos que generan las visitas en el paciente, sobre todo cuando las políticas son más flexibles y permiten un mayor contacto entre el paciente y su familia.

El profesional de enfermería debe abordar de manera conjunta al familiar del paciente en estado crítico, teniendo en cuenta su estado psico-emocional, el conocimiento obtenido debe asegurar el aprovechamiento de la visita a fin de incluir al familiar y hacerlo activo en el cuidado directo al paciente crítico.

Trabajos citados

1. Achury L, Ramirez A, Achury D. La familia y las visitas en las unidades de cuidados intensivos. *The World of Critical Care Nursing*. 2011.
2. Diaz S. Ampliando horizontes: Una experiencia sobre la vivencias de los familiares de pacientes críticos. *Nure Investigation*. 2004; 10(1-19).
3. Rodriguez MC. Implicación Familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*. 2003; 14(96-108).
4. Molter N. Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Heart & Lung*. 1979; 8(332-339).
5. HUCI. Humanización de los cuidados intensivos. [Online].; 2014 [cited 2017 Abril 12]. Available from: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/plan-de-humanizacion-de-las-uci-de-la/>.
6. HIBS. Hospital Italiano. Argentina. Información para pacientes. [Online]. [cited 2017 Abril 12]. Available from: <https://www1.hospitalitaliano.org.ar/#!/home/pacientes/seccion/20117>.
7. Benevides de Carvalho Chiattoni H, Werner Sebastiani R. HUMANIZACIÓN DE LA UTI. ASPECTOS PEDIÁTRICOS. *Psicología de la Salud: temas actuales de investigación en Latinoamérica*. Univ. Del Norte/ALAPSA, Colombia. 2005.
8. Ayllon Garrido N, Montero Rus P, Acebedes Fernandez MI, Sanchez Zugazua J. Unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas: perspectiva de los profesionales. *Enfermería Intensiva*. 2014; 25(2).
9. Zaforteza Lallemand C, Garcia Mozo A, Quintana Carbonero R, Sanchez Calvin E, Abadia Ortiz E, Albert Miro Gaya J. Abrir la unidad de cuidados intensivos a los familiares : ¿que opinan los profesionales? *Enfermería Intensiva*. 2010; 2(21).
10. Ayllon Garrido N, Acebedes Fernandez MI, Montero Rus P. Unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas. *Enfermería Intensiva*. 2014; 25(2).
11. Sims J, Miracle V. A look at critical care visitation. The case for flexible visitation. *Dimens Crit Care Nurs*. 2006; 25.
12. Escudero D, Martin L, Viña L, Forcelledo B, Garcias Arias B, Lopez L. Abrir las puertas de la UCI. Una necesidad inexcusable. *Medicina Intensiva*. 2015; 40(3).
13. Errasti Ibarrodo I, Tricas Sauras S. La visita flexible en las unidades de cuidados

- . intensivos: beneficios para los familiares del paciente critico. *Enfermeria Intensiva*. 2012; 23(4).
- 14 Monticelli M, Boehs A. A familia na unidade de internação hospitalar: entre o . informal e o instituído. *Rev Esc Enferm USP*. 2007 sep; 41(3).
- 15 Beccaria L, Ribeiro R, Souza G, Scarpetti N, Contrin L, Pereira R, et al. Visita em . Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. *Arq. Cienc. Saude*. 2008; 15(2).
- 16 Da Silva Ramos F, Fumis R, Azevedo L, Schettino G. Políticas de visitação em . unidades de terapia intensiva no Brasil: um levantamento multicêntrico. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*. 2014; 26(4).
- 17 Silva N, Contrin L. Orientações do enfermeiro dirigidas aos familiares dos pacientes . internados na UTI no momento da visita. *Arq Cienc Saude*. 2007; 14(3).
- 18 Galvez M, Luque F, Rios F, Gallego L, Fernandez Vargas H, Muñumel Alameda G. . Acompañamiento Familiar: una herramienta para dignificar el proceso de muerte en la unidad de cuidados intensivos. *Index Enfermeria*. 2011; 20(4).