



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

IMPORTANCIA DE LA VISITA FAMILIAR AL PACIENTE EN ESTADO
CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

IMPORTANCE OF THE FAMILY VISIT TO THE PATIENT IN CRITICAL
CONDITION IN THE INTENSIVE CARE UNIT

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

AUTORA

INGRID JHUCELY VALQUI HERRERA

ASESORA

Mg. DIANA CALLE JACINTO

LIMA - PERÚ

2022

ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillén

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

DEDICATORIA

A mis padres, por estar conmigo, por enseñarme a crecer y a que si caigo debo levantarme, por apoyarme y guiarme, por ser el pilar que me ayudó a llegar hasta aquí.

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi asesora Mg. Diana Calle Jacinto por compartir sus conocimientos, a mis padres por su predisposición y el apoyo en las horas de trabajo de todo este proceso y poder así culminar esta monografía. Y a mis amigos de la PROMOCION 48^a por su apoyo incondicional. Gracias y mil gracias.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Trabajo financiado por la investigadora.

DECLARACION DEL AUTOR

La monografía “Importancia de la visita familiar al paciente en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos” es original y se desarrolló siguiendo los lineamientos respectivos, respetando la ética y la conducta responsable en investigación, el mismo que se usará para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Adulto.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	13
III. MATERIALES Y METODOLOGÍA	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSION	19
VI. CONCLUSIONES	23
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
VIII. TABLAS Y GRÁFICOS	29
IX. ANEXOS	

RESUMEN

La UCI como unidad compleja, de alta tecnología avanzada, alberga pacientes hospitalizados que padecen una o varias enfermedades graves, que ponen en peligro su vida, requieren cuidado especializado y monitoreo constante de sus funciones vitales; todo esto genera en la familia cambios emocionales y físicos, debido a la separación, ya que la UCI es un área cerrada con horario restringido que limita la visita familiar; basado en esta evidencia literaria se describirá como la visita familiar tiene efectos positivos. **Objetivo:** Describir la importancia de la visita familiar al paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Material y Método:** Revisión bibliográfica, descriptiva y retrospectiva, de artículos publicados entre el 2014 al 2021, de las bases de datos: Scielo, Dialnet, Google Académico, Redalyc, Jurn, Enfermería Intensiva (Elsevier), HUCI, sobre la importancia de los efectos positivos de la visita familiar al paciente en estado crítico en la UCI. **Resultados:** Efectuada la revisión bibliográfica de los 28 artículos seleccionados, 23 autores que representa el 82% describen los efectos positivos de la visita familiar al paciente crítico en la UCI, 4 autores que representan el 14% (efectos negativos) y otros 4 autores que representan el 14% (otros efectos). **Conclusiones:** De la revisión realizada a las investigaciones sobre la importancia de la visita familiar al paciente en estado crítico en la UCI, se identificaron descriptivamente los efectos positivos para el paciente, tales como: reducción del efecto emocional, aumento de la seguridad, confianza familiar - profesionales de la UCI, disminución de la hostilidad, ansiedad y estrés en el entorno familiar. **PALABRAS CLAVE:** Familia, estado crítico, unidad de cuidados intensivos, enfermera, humanización de la atención.

ABSTRACT

The ICU as a complex unit, with high advanced technology, houses hospitalized patients suffering from one or several serious illnesses, which endanger their lives, require specialized care and constant monitoring of their vital functions; All this generates emotional and physical changes in the family, due to the separation, since the ICU is a closed area with restricted hours that limits family visits; Based on this literary evidence, it will be described how the family visit has positive effects.

Objective: To describe the importance of family visits to critical patients in the Intensive Care Unit. **Material and Method:** Descriptive and retrospective bibliographic review of articles published between 2014 and 2021, from the databases: Scielo, Dialnet, Google Scholar, Redalyc, Jurn, Intensive Nursing (Elsevier), HUCI, on the importance of Positive effects of the family visit to the critically ill patient in the ICU. **Results:** After carrying out the bibliographic review of the 28 selected articles, 23 authors representing 82% described the positive effects of family visits to critical patients in the ICU, 4 authors representing 14% (negative effects) and another 4 authors represents 14% (other effects).

Conclusions: From the review carried out to the investigations on the importance of the family visit to the critically ill patient in the ICU, the positive effects for the patient were descriptively identified, such as: reduction of the emotional effect, increase in security, family confidence - ICU professionals, decreased hostility, anxiety and stress in the family environment.

KEY WORDS: Family, critical condition, intensive care unit, nurse, humanization of care.

I. INTRODUCCIÓN

La familia tiene un alto significado, compromiso social y personal para el hombre, porque llena de apoyo, satisfacción, bienestar y amor, constituye la base de apoyo social que necesita el individuo a lo largo de toda su vida. Las diversas situaciones de la vida familiar son capaces de originar desequilibrio emocional y del estado de salud. La vivencia de problemas familiares da origen a respuestas de estrés, entre ellas se encuentra el descontrol de la enfermedad crónica o su inicio. El apoyo familiar es el principal objetivo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, vista como la estrategia más eficiente que capta el individuo frente a todos los cambios y eventualidades que ocurren a lo largo del ciclo de la vida en el ámbito social.(1)

El proceso de hospitalización para una persona, implica cambios en su vida diaria, esto debido a que su salud se ve amenazada; este proceso va desde recibir tratamiento clínico o quirúrgico a conllevarlo a que este prolongue su estancia y pueda agravar su estado de salud, teniendo que ser transferido a una Unidad de Cuidados Intensivos para poder estabilizarlo y brindar el tratamiento correspondiente, todo esto de acuerdo a protocolos y criterios de priorización para el ingreso, tales como: Prioridad 1 y 2 en donde el paciente crítico se encuentra inestable, requiere de monitorización continua, de procedimientos inmediatos como colocación de tubo endotraqueal e iniciación de ventilación mecánica debido a un fallo multiorgánico u otras causas que se presentan con más frecuencia, tales como: Choque séptico (13.83%), Síndrome Coronario Agudo (13.83%) Enfermedad

Neurológica (10.27%) Sepsis Pulmonar (7.50%), Trauma Craneoencefálico (4.74%), Arritmia (4.34%), Ataque Cerebrovascular (3.16%), Cetoacidosis Diabética (1.97%), etc.(2)

Las UCI no suelen construirse para albergar a los familiares por periodos largos; el diseño cerrado, y sus ambientes con nueva tecnología, la iluminación y el ruido de las máquinas no ayudan a reducir el estrés, todos estos factores, junto al aislamiento forzoso entre paciente y familia, regido por políticas de visita restrictivas, incrementan el efecto negativo sobre la familia por la hospitalización de uno de sus miembros. Diversos autores describen a la familia como un preciado instrumento en la atención de enfermería al paciente en situación crítica. Disminuye el estrés, dolor y delirio como consecuencia de su enfermedad y de la iatrogenia, sin evidenciar complicaciones que se le atribuyen a la presencia familiar; y por otro contribuye significativamente el tiempo de estancia en la UCI. (2)

Múltiples estudios explican que la ansiedad, la soledad, sentir dolor y la separación de la familia, son algunas de las causas por las que sufre el paciente crítico. A pesar de haber muchas ventajas de una política de visitas y una gran variedad de recomendaciones, sigue prevaleciendo una cultura de UCI cerrada, viéndose variaciones entre distintas culturas y países.(3)

En Perú estos conceptos son poco aplicados en la práctica, donde la Unidad de Cuidados Intensivos sigue teniendo una política de ser un lugar cerrado y manejado por los profesionales de la salud, los cuales mantienen poco contacto con la familia,

ya sea físico, emocional y sobre todo de comunicación, en donde las políticas de visitas son netamente restrictivas y estrictas.

Frente a esta situación la presente revisión bibliográfica pretenderá describir la importancia de la visita familiar al paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos como parte de la recuperación terapéutica.

El soporte familiar en la UCI, especialmente en las visitas resulta de gran importancia, ya que, mediante esta, se da la interacción entre el paciente y las personas más importantes para él dentro de un área hospitalaria llena de diversas emociones, como el temor, la preocupación, angustia, etc. El hacer partícipe a la familia en el cuidado contribuye no solo a la satisfacción familiar y la del paciente, sino también a la del profesional, el cual evidenciando todo esto siente la necesidad de elaborar nuevos protocolos de atención que incluyan a la familia en el cuidado básico que se realiza en la UCI.(5)

La unidad de cuidados intensivos es un ambiente equipado con diversa tecnología altamente especializada, esta se encarga de dar cuidados al paciente críticamente enfermo, el cual recibe procedimientos invasivos para así poder preservar su calidad de vida.

Estos procedimientos invasivos favorecerán al paciente a su pronta recuperación, sin embargo, se ve que todo esto ocurre en espacios cerrados, restringidos de las visitas familiares, haciendo así que la preocupación se incremente y la estancia sea más larga. La UCI abierta ofrece al paciente generarle bienestar, reducir la ansiedad

familiar y satisfacer las necesidades que tengan para mejorar la relación entre el equipo profesional y la familia.(4)

Al olvidar el principio ético de enfermería de beneficencia y no maleficencia aplicando por ejemplo, en la atención al paciente y familiares, convertimos la UCI en un lugar cerrado, despojamos a la persona en situación crítica y a sus familiares de permanecer en contacto mutuo, lo que provoca estrés al usuario.(5). Los pacientes viven durante un periodo de tiempo, a veces bastante largo, en un ambiente sin luz solar, lleno de luces artificiales, alarmas, en una habitación circular, con tecnología invasiva preparada para situaciones serias de cuestión vital, personal muy técnico y especializado, y viven una serie de procedimientos invasivos convirtiendo la UCI en uno de los entornos hospitalarios más peligrosos, tensos y traumáticos para la persona. La presencia de los miembros familiares con el paciente es parte del cuidado humanizado, donde la familia tiene una vital importancia para la recuperación y la seguridad del paciente en el proceso de sensibilidad y fragilidad emocional.(6)

Basándonos en nuestra formación y experiencia como enfermeras(os) intensivistas se observa que las visitas en los diferentes hospitales con áreas críticas y de alta complejidad son restringidas, con horarios que se incumplen en ciertas ocasiones dejando a los familiares en espera y disminuyendo el tiempo de permanecer con ellos, este tiempo que se comparte en escuchar el reporte médico y el ingreso de otros familiares. La familia debería formar parte del plan de cuidados de Enfermería, pero en las diferentes UCI de Lima se podría presumir que solo se

prioriza los cuidados en el paciente, aislándolo y logrando que la estancia hospitalaria sea mayor. Judy Davidson en su teoría de la comprensión facilitada explica que esta es una serie de actividades e intervenciones, procesos dinámicos, continuos y creativos en donde la enfermera involucra a la familia como proceso de cuidado y aclaramiento de cualquier duda que tengan frente a la hospitalización de su familiar en cuidados intensivos, explica que la familia necesita ser parte de esto para estar bien y darle sentido a la situación, y sobre todo adaptarse a su nuevo rol y a las cosas que deben hacer.(7)

No existen estudios realizados sobre el régimen de visitas en las UCI a nivel nacional pero en países como España, la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), realizó un estudio el cuál fue difundido por el blog Proyecto HU-CI (Humanizando los Cuidados Intensivos), donde se observa que de las 206 encuestas encontraron que solamente existen 5 UCI (3,8%) que tienen un horario abierto las 24h y otras 13 unidades (9,8%) que tienen horario abierto, pero solo en el turno día. En cuanto al régimen de visitas, la gran parte de unidades, acceden solo a dos visitas al día con el ingreso de solo dos familiares. Los tiempos de visita oscilan entre 30 y 60 minutos. Por otro lado, se observa un resultado mínimo del 1,5% de las UCI donde la visita y la comunicación se realiza a través de ventana-interfono, este tipo de resultados ponen en alerta sobre una situación preocupante y la necesidad de insistir en una política de visitas abierta.(3)

El presente estudio permitirá la ampliación de conocimientos hacia nuevas estrategias de cuidado, donde la familia forme parte de ello y que contribuya en la

recuperación del paciente en estado crítico, además permitirá reconocer que, a través de experiencias, diferentes realidades, situaciones podría mejorar la práctica o los planes de cuidados de enfermería en donde se incluya un protocolo e intervenciones de enfermería para una enfermedad en específica, garantizando así el buen uso de los recursos humanos como materiales, optimizando costos y tiempo, para mejorar la calidad de vida del paciente.

La revisión bibliográfica nos permitirá contrastar resultados de diversas realidades, experiencias, así como resultados, estrategias y efectos positivos, lo cual reflejará que contribuye socialmente, porque la familia debe ser parte del plan de cuidados de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos, lo cual podría traer consigo efectos positivos, tanto para el paciente como para el familiar que lo cuida logrando así mejorar el vínculo enfermera – familia, reducir la ansiedad, estancia hospitalaria, costos y no la restricción estricta del ingreso a estas unidades, fortaleciendo así el cuidado humanizado.

Asimismo, contrastar resultados, experiencias, estrategias y efectos positivos, lo cual reflejará que contribuye socialmente, porque la familia debe ser parte del plan de cuidados de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos, lo cual podría traer consigo efectos positivos, tanto para el paciente como para el familiar que lo cuida, logrando así mejorar el vínculo enfermera – familia, reducir la ansiedad, estancia hospitalaria, costos y no la restricción estricta del ingreso a estas unidades, fortaleciendo así el cuidado humanizado.

Es importante resaltar, que la familia es la que sigue todo el proceso de evolución del paciente, y esto se debe a que tiene la necesidad de recibir información clara, precisa y completa, así como un debido acceso para visitar al paciente cuando ellos quieran. Es por ello que el equipo multidisciplinario en la UCI cuenta con diversos conocimientos y herramientas que contribuyan a la satisfacción y disminución de la angustia de la familia y la del paciente crítico.(10)

La “American Association of Critical Care Nurses” (AACCN) define a los pacientes en estado crítico como “aquellos que están en alto riesgo de sufrir problemas de salud que amenazan de forma potencial o real su vida”, es decir aquel individuo que es vulnerable, inestable funcionalmente, la cual requiere una serie de cuidados especializados en una Unidad de Cuidados Intensivos.(8)

La vivencia de estar internado en una Unidad de Cuidados Intensivos es un estado difícil y doloroso para el paciente, los cuales afirman que el ingreso a estas unidades genera sentimientos negativos en la persona, que marcan significativamente su experiencia de vida.(9)

Por otro lado La Sociedad Americana de Medicina Intensiva define al paciente crítico como la persona que se encuentra con alteración fisiológica, requiriendo un cuidado y soporte vital especializado, y constante evaluación médica sujeta a cambios terapéuticos continuos según la evolución clínica (10). La hospitalización de un ser querido en una UCI es un acontecimiento estresante donde los familiares han de lidiar con sentimientos de aislamiento del familiar ingresado, la

incertidumbre sobre la situación, el desajuste en el funcionamiento familiar y el propio sufrimiento.(11)

Este tipo de hospitalización genera en el individuo alteraciones psicológicas, como ansiedad, angustia y estrés. Asimismo, perciben la separación y pérdida de la relación familiar, el aislamiento, sumada a esto los diversos procedimientos invasivos, la luz, los ruidos de los equipos, el ambiente frío y los horarios restringidos de las visitas que estas unidades han estandarizado. Todos estos factores, generan en el paciente miedo hacia el entorno en donde se encuentra(9).

Entonces abrir la UCI implica mejorar la interacción entre la familia y el cuidador, flexibilizando así el horario de visitas y permitiendo al cuidador estar en contacto con su familiar hospitalizado, facilitando la buena comunicación y resolviendo las dudas del estado de salud en el que se encuentra, sin dejar de mencionar que el acompañar al paciente es satisfacer la necesidad que tiene la familia, por ende es una intervención de enfermería dar respuesta a las necesidades.(12)

Existe antecedentes de estudios realizados por Molter sobre la necesidad de los familiares del paciente crítico, donde identificó el deseo de permanecer cerca de su ser querido. Este deseo de cercanía implica poder visitar a cualquier hora, ver al paciente frecuentemente, recibir información clara y precisa sobre el diagnóstico y pronóstico, mantener las relaciones amicales para recibir apoyo emocional y algunos aspectos del ambiente que pueden ayudar a la mejora del paciente y su ingreso a la UCI.(13)

Organizaciones internacionales como la American Association of Critical-Care Nurses promueven el uso de políticas de visitas flexibles, es decir, que se adapten al estado del enfermo y de círculo familiar, y abiertas, sin restricción de ninguna clase(14)

Entonces la familia como organismo social más antiguo. Ha sido asunto de estudio para diversos campos de acción, visto desde un punto educativo, social y clínico, concebida por diversos investigadores como el entorno donde todos aprenden a relacionarse con su medio y deben recibir afecto, comprensión y apoyo, convirtiéndose en el pilar del desarrollo emocional del individuo. (1)

El ingreso en una UCI implica para la persona una ruptura con su medio habitual, generando un impacto considerable en ella y en su entorno más cercano, la familia. La relación terapéutica se torna muy compleja como consecuencia del perfil clínico de los pacientes, del tipo de atención altamente especializada que requieren y de la estructura de estas unidades. No obstante, la familia es un elemento clave en los procesos de adaptación y de recuperación del paciente, por lo que es muy importante incluirla también en el proceso de cuidados.(11) Por lo tanto, el principal rol de enfermería es: brindar apoyo, orientar a la familia y hacerla más fuerte, en situaciones en donde alguno de sus familiares es ingresado a la UCI, ya que esto crea en la familia una inestabilidad emocional. La enfermera(o) es la persona que pasa el mayor tiempo junto a la familia, esto le permite captar las necesidades que presentan debido a la situación por la cual están pasando, este tiempo de interacción le ayuda a entablar una relación confortables y muy cercana, la cual le permite que

la familia le confíe sus inquietudes, temores y necesidades, para ello se empleará un cuidado humanizado pretendiendo así que la enfermera(o) que está en la UCI realice un abordaje a la familia, mostrando una relación de ayuda y confianza, ya sea a través de un buen gesto, ser amable, respetuoso, comprensivo y empático al brindar una sonrisa, dar palabras de aliento y compartir el dolor que siente la familia.(15) Asimismo, si las enfermeras(os) participan durante la visita estos puedan proponer que un familiar sea asignado como referente y pueda ser participe en algunos cuidados del paciente, y sobre la evolución de su paciente.(16)

Además, la revisión bibliográfica se basa en las siguientes teorías de enfermería en donde se hace mención a la familia y como esta influye por medio de la visita familiar en la mejoría de salud del paciente: Jean Watson basa la confección de su teoría en 10 factores. Los tres primarios interdependientes de una base filosófica, el primero formula una base de valores humanos, el segundo infunde la esperanza y la fe, el tercero indica que no debemos mezclar emociones negativas en la atención de salud, el cuarto mantener una relación de apoyo – confianza, como quinto factor el personal de enfermería debe estar preparado para diversas situaciones y sentimientos que se produzcan ya sean con efecto positivo o negativo, sexto factor tener capacidad para resolver los problemas y tomar una decisión, séptimo factor promover la enseñanza – aprendizaje a través de la investigación y la actualización de conocimientos, octavo factor observar cómo influye el medio interno y externo en la salud, noveno factor la captación de las necesidades biopsicosociales y decimo factor abrirse a las dimensiones espirituales y existenciales para comprender el fenómeno suscitado.(17)

Dentro de lo mencionado anteriormente, se encuentran el Proceso Caritas de Cuidados, las cuales son la extensión de lo mencionado anteriormente. Entonces para Jean Watson el cuidado es la esencia de Enfermería, es proteger y preservar la humanidad, ayudando a entender a la persona lo que significa su enfermedad, y que adquiriera autocontrol, autoconocimiento y auto curación(18).

Mientras que Judy Davidson basa su argumento teórico en 3 aspectos importantes: Conceptual – Teórico – Empírico, en donde el primer componente en mención se basa en el modelo de adaptativo de Callista Roy y la teoría de organización de Karl Weick la cual plantea que la enfermedad como un problema necesita compensarse y adaptarse en donde el sentido común se basa en las creencias y acciones que tome la persona. En el segundo componente Davidson menciona que la comprensión facilitada en un proceso cambiante en donde las enfermeras insertan al proceso de cuidado y su entendimiento a la familia ya que esto les ayuda a enfrentar la hospitalización de su familiar en estado crítico, adaptarse a su nuevo papel y las cosas que deben hacer y por último el tercer componente son todas las acciones empáticas: comunicación, solución de problemas, explicar el contexto en el que se encuentra el paciente, valorar las necesidades que tiene la familia y sobre todo resolver sus preguntas.(7)

Por lo tanto, una buena comunicación, una enseñanza fácil y las acciones enfocadas a mantener el bienestar y la distracción del paciente dirigidas por la enfermera, ayudarán a aminorar todos los efectos negativos (soledad, estrés, preocupación, etc.) de la familia ya que esta será participé del cuidado de su ser amado.(19)

Ante lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la importancia de la visita familiar al paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos?

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir la información bibliográfica sobre la importancia de los efectos de la visita familiar al paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Objetivos Específicos:

1. Identificar información científica sobre los efectos positivos de la visita familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos.
2. Describir los efectos positivos de la visita familiar al paciente en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos.

III. MATERIALES Y METODOLOGÍA

Es una revisión bibliográfica, retrospectiva y descriptiva, cuya búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Scielo, Dialnet, Google Académico, Redalyc, Jurn, Enfermería Intensiva, HUCI, encontrándose un total de 58 artículos y tras aplicar una lectura crítica se analizaron sólo 28 artículos, excluyendo 30 artículos, porque no aportaban información precisa y clara sobre el tema a investigar. (ANEXO 1)

Para la búsqueda bibliográfica, se han utilizado las siguientes palabras claves según los DeCS: familia, estado crítico, unidad de cuidados intensivos, enfermera, humanización de la atención, los cuales se unieron mediante los operadores booleanos “AND” y “OR”, encontrando así artículos en inglés, portugués y en mayor cantidad en español.

Criterios de inclusión:

- Artículos cuya antigüedad oscile entre el año 2014 y 2021.
- Artículos con enfoque cuantitativo y cualitativo.
- Artículos con metodología observacional o analítica.
- Artículos que involucren a la familia en el área de cuidados intensivos y su participación.

Criterios de exclusión:

- Estudios de caso y serie de casos.
- Artículos que describan la visita familiar, en un área diferente a la Unidad de Cuidados Intensivos.

IV. RESULTADOS

En el gráfico 1, se demuestra que, de los 58 artículos evaluados, se seleccionó 28 que cumplen con los criterios requeridos y cuentan con las características del tema y con sustento científico, asimismo se evidencia la selección de los artículos según determinados criterios, conforme se detalla: 5 artículos en inglés y portugués que no aportan información clara, 5 no disponibles por accesibilidad de pago y 20 sobrepasaban o se encuentran fuera del límite de tiempo requerido.

En el gráfico 2, se evidencia que el mayor porcentaje de los artículos revisados y analizados son de procedencia española con un 43%, seguido por Colombia con un 22%, Chile con un 7%, Cuba con un 7%, México con un 7%, Ecuador con un 7% y el Perú con un 7%, cuyos artículos resaltan la importancia de los efectos positivos de la visita familiar al paciente en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos.

En el gráfico 3, se demuestra en relación a la búsqueda de los artículos electrónicos, reflejando que el mayor porcentaje fue encontrado en Elsevier con un 36%, Google Académico con un 26%, Redalyc y Scielo con un 11%, Dialnet con un 7%, HUCI y Jurn con un 4%.

En el gráfico 4, se evidencia el periodo de tiempo de los artículos publicados y seleccionados para el desarrollo de la investigación, el 25% de los artículos corresponden al año 2014, 21% al año 2016, 18% al año 2015, 11% al año 2019,

7% a los años 2017, 2020, 2021 y con menor porcentaje artículos correspondientes al año 2018 con un 4%.

En el gráfico 5, los autores de la bibliografía revisada identifican y describen las principales necesidades de la familia cuando un miembro se encuentra internado o es paciente crítico en la UCI, reflejando que el 50% considera como necesidad prioritaria a la comunicación, información y seguridad, el 86% considera como necesidad a la interacción humanizada (familia-profesionales UCI-paciente) y el 7% considera como otras necesidades el abandono del paciente internado en la UCI y otros pacientes que no desean o aceptan visitas, porque se sienten perturbados, etc.

En el gráfico 6, los autores de la bibliografía revisada describen la visita ligada al tipo de horarios como medio para satisfacer las necesidades de la familia cuando un miembro se encuentra internado o es paciente crítico en la UCI, reflejando que el 50% propone y recomienda una visita en horario no restrictivo a puertas abiertas y las 24 horas, el 93% describe que actualmente se practica y prevalece la visita en horario restrictivo establecido, demostrando una UCI cerrada y el 7% practica la visita restrictiva en horario condicionado (solo diurno u otros).

En el gráfico 7, los autores de la bibliografía revisada identifican y describen la importancia de los efectos de la visita familiar al paciente crítico en la UCI, reflejando que el 82% justifica y sustenta la visita familiar al paciente crítico en la UCI porque tiene efectos positivos, tales como: la reducción del efecto emocional

del paciente y la familia, aumento de la seguridad y confianza de los familiares y profesionales de la salud en la UCI, disminución de la hostilidad del entorno familiar, ansiedad, el estrés, influye en la toma de decisiones para su recuperación, impacto en la respuesta del paciente al tratamiento, etc., el 14% describe que las visitas familiares al paciente crítico en la UCI, tiene efectos negativos porque existiría un posible riesgo del aumento de las infecciones o interferencia en la atención al paciente, entre otros y el 14% describe otros efectos, tales como la relación fragmentada entre la Enfermera-Familia o Enfermera-Paciente y otros. Asimismo, los porcentajes antes indicados son el resultado de la revisión de los 28 artículos científicos seleccionados, que describen la importancia de la visita familiar al paciente crítico en la UCI, de los cuales 23 autores justifican y sustentan que tiene efectos positivos, 4 autores describen que tiene efectos negativos y otros 4 autores describen que tiene otros efectos.

De los 28 artículos seleccionados, con información científica sobre la importancia de la visita familiar al paciente en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos, se logró identificar que, cuando un miembro familiar es paciente crítico en la UCI, en el entorno familiar se generan diversas necesidades, que requieren de atención a través de las visitas como un medio para satisfacer las necesidades de comunicación, información, seguridad, interacción entre los profesionales de la UCI-familia-paciente, entre otros, con la finalidad de conocer la situación y el estado de salud del familiar paciente crítico en la UCI; en esta revisión de la información bibliográfica prevalece que el 50% de familiares considera a la comunicación, la información y la seguridad como una necesidad prioritaria y el

86% considera como necesidad a la interacción humanizada (familia-profesionales UCI-paciente), en cuya interacción resulta determinante el actuar de los profesionales de la UCI desde la perspectiva humanizada para satisfacer las necesidades de los familiares del paciente crítico en la UCI; esta situación se problematiza aún más por el hermetismo y restricciones en las Unidades de Cuidados Intensivos, reflejado en la revisión de las descripciones bibliográficas, en las cuales el 93% describe que actualmente se practica y prevalece la visita en horario restrictivo, demostrando con ello una UCI cerrada.

Asimismo, el 50% de los autores de la bibliografía revisada describe la propuesta y recomendación para las visitas en la UCI en horario no restrictivo a puertas abiertas y las 24 horas, complementándose esta propuesta y recomendación horaria para las visitas en la UCI, con el 82% de autores de la misma bibliografía revisada, que justifican y sustentan la importancia de la visita familiar al paciente crítico en la UCI, porque tiene efectos positivos, tales como: la reducción del efecto emocional del paciente y la familia, aumento de la seguridad y confianza de los familiares y profesionales de la salud en la UCI, disminución de la hostilidad del entorno familiar, ansiedad, el estrés, influye en la toma de decisiones para su recuperación, impacto en la respuesta del paciente al tratamiento, etc.

V. DISCUSION

Un artículo publicado en Colombia en el año 2014 describe que, una política con menos restricciones en la UCI causa un efecto positivo, logrando satisfacer las necesidades del paciente y la familia, así como disminuye la ansiedad, confusión, agitación en caso se presente y el estrés; ya que una visita brinda un apoyo emocional, logrando así reducir el tiempo de estancia en la UCI. (24) Asimismo, una revista de salud en setiembre del 2015 publica un artículo sobre políticas de visitas donde Esmeralda Fuentes-Fernández, María Antonia Huichin-Pool, Débora Cante-Hernández, Mario Alfredo Pérez-San Román describen que, las visitas familiares mejoran el bienestar del paciente, disminuyendo la situación traumática debido al estado de salud y reduciendo el efecto emocional, tanto del paciente como de su familia.(25)

Es incuestionable que la hospitalización de un paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, sea evento con un notable cambio, tanto emocional como físico, en donde el temor, la soledad, el aislamiento y la pérdida de la autonomía se vuelven factores desencadenantes para el progreso de la mejoría del paciente, este tipo de aislamiento, lejos de la familia repercute de manera indirecta ya que desequilibra el sistema familiar, entonces para garantizar la comodidad del paciente en la UCI; se debe favorecer la adaptación emocional la cual incluye un acceso de visitas familiares sin horario restringido, de esta manera involucramos al familiar a ser parte de plan de cuidados de enfermería.

En efecto, un artículo de salud publicado en una Universidad de México describe que, poner en práctica un modelo de atención en enfermería es de gran ayuda, aplaca

las necesidades de la familia del paciente hospitalizado a través de una buena comunicación, información oportuna, propiciando confianza, genera paz, empatía en la familia, que nota que se le brinda un cuidado de calidad sin poder restringirle las cosas, es por eso que una UCI con horarios flexibles produce en la familia, paciente y personal de salud resultados con efectos positivos, logrando reconocer las capacidades y oportunidades para contribuir en la mejora del entorno.(6)

Igualmente el artículo de investigación de la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de Barranquilla – Colombia describe que, la familia es la base de apoyo con la que cuentan las personas, ya sea que éstos se encuentren dependientes o independientes, siendo un soporte emocional continuo, y ayudando a relacionarse al paciente en estado crítico con su entorno para disminuir la sensación de sentirse solo que transmite estar en una UCI.(12)

Por otra parte, el artículo de Medicina Intensiva publicado en España describe que, manejar el dolor, una sedación adecuada, el control del delirium, hacer el destete de la ventilación mecánica a una espontánea, realizar la movilización precoz e implicar a la familia a participar en el cuidado, demuestra una gran reducción de las secuelas que puede presentar el paciente al darse el alta de la UCI. Incorporar todo esto en la práctica clínica implica muchos cambios, tanto filosóficos, como culturales generando un cuidado integral con abordaje al paciente y su familia en todas sus dimensiones, mejorando así el trabajo del equipo de salud que está implicado en el cuidado del paciente crítico(26). Por tanto, en el artículo publicado por Anativia Montenegro P, Farias-Reyes D, Galiano-Gálvez MA, Quiroga-Toledo N sostienen que, las visitas flexibles en las UCIs no ejercen ningún efecto negativo a los

pacientes, por el contrario, ayudan a recuperarse tanto física como emocionalmente, en donde las enfermeras coinciden en que la familia brinda apoyo emocional al paciente crítico, generando deseos de vivir y seguir con el tratamiento, no alterando su hemodinamia, también hacen mención que para la familia la visita abierta, genera una gran satisfacción personal debido a que reduce su ansiedad, permite que conozcan más sobre la situación real del estado de salud y pueden ser partícipes del cuidado del paciente, para las enfermeras la visita abierta aumenta la satisfacción profesional logrando crear un entorno que sea beneficioso para que el paciente pueda recuperarse, observando y recaudando información sobre hábitos y reacciones que expresa el paciente lo cual permitirá planificar un plan de cuidados individualizado.(20)

Y asimismo, el artículo del Proyecto “Humanizando los Cuidados Intensivos”, describe y postula un campo muy amplio sobre cuán importante es un régimen abierto de visitas, involucrando a todo el equipo profesional de salud, familiares, paciente, infraestructura, tecnología, etc., generando un panorama integral para poder reforzar un cuidado de calidad en la UCI y teniendo como objetivos la humanización, ser punto de encuentro entre familia – paciente- enfermera, prestar un cuidado humanizado y sobre todo difundir el aprendizaje adquirido avalándose científicamente por sociedades a nivel mundial. Para esto se han dispuesto ciertos lineamientos que actualmente implantan horarios flexibles en la UCI, dando la oportunidad a la familia de intervenir en la toma de decisiones y sobre todo en la recuperación del paciente, lo cual trae consigo efectos positivos como: reducción del estrés, que la familia acepte el estado de salud y la etapa del duelo, mejorar la

comunicación efectiva, la cual favorecerá la confianza y el confort del paciente(27). También, las autoras Laura Duque Delgado, Encarnación Elena Rincón Elvira, Victoria Eugenia León Gómez en España describen en su artículo que, la familia del paciente ingresado al área de cuidados intensivos, presenta en su mayoría sufrimiento desencadenando así una serie de síntomas como la somnolencia, estrés post-UCI de la familia, pérdida de la calidad de vida esto debido, a que existe una falta de comunicación entre la familia-enfermera(o), haciendo que la estancia hospitalaria sea mucho más prolongada, por ello un régimen de visitas flexibles haciendo partícipe a la familia en los cuidados, reduce toda esa sintomatología haciendo que haya una pronta recuperación del paciente(28).

En resumen, es importante recalcar que toda figura familiar influye positivamente en la mejoría del paciente, al flexibilizar e individualizar los horarios de visita y las necesidades se ven satisfechas, reduciendo los niveles de ansiedad, así como fortalecer las relaciones profesionales; que, para el área de enfermería son de vital importancia fortaleciendo así un buen cuidado humanizado.(18)

VI. CONCLUSIONES

1. De la revisión realizada a las investigaciones sobre la importancia de la visita familiar al paciente en estado crítico en la UCI, se identificaron descriptivamente los efectos positivos para el paciente, tales como: reducción del efecto emocional, aumento de la seguridad y confianza familiar y profesionales de la UCI, disminución de la hostilidad, ansiedad, estrés en el entorno familiar, influye en la toma de decisiones para la recuperación e impacta en la respuesta del paciente al tratamiento.
2. Los artículos científicos revisados y seleccionados sobre la importancia de la visita familiar al paciente en estado crítico en la UCI, permitió identificar que, cuando un miembro familiar es paciente crítico en la UCI, en el entorno familiar se generan diversas necesidades consideradas prioritarias, tales como: comunicación, información, seguridad, interacción entre los profesionales de la UCI-familia-paciente, entre otros, los mismos que requieren de atención; para lo cual las visitas son un medio para satisfacer dichas necesidades, que redundan en conocer el estado de salud del paciente crítico en la UCI.
3. La bibliografía científica revisada, describe la interacción humanizada (familia-profesionales UCI-paciente) como otro efecto positivo de la presencia familiar en una UCI, enfatizando los autores que en la concretización de dicha perspectiva humanizada, resulta determinante el actuar de los profesionales de la salud; sin embargo, la práctica y prevalencia

actual del hermetismo y restricciones en las Unidades de Cuidados Intensivos, demuestran a la UCI como un área cerrada y condicionada, que influye y limita la “práctica de la interacción humanizada”.

4. Asimismo, los autores de la bibliografía científica revisada, también describen la propuesta y recomendación de flexibilización para las visitas en la UCI en horario no restrictivo a puertas abiertas y las 24 horas como parte del cuidado humanizado, que origina otros efectos positivos de la visita familiar al paciente crítico en la UCI, lo cual redundaría en la mejora de la posible relación fragmentada que existiría entre los actores de la Unidad de Cuidados Intensivos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodríguez M del C, Ramos RM de O, Díaz OH, e Silva de Souza SRO. La familia en el cuidado de la salud. *Rev Médica Electrónica*. 2014;36(4):462–72.
2. Delgado Macías JC, Lara Fajardo VG, Flores Tacle LC, Sabando Farías BA, Aguilar Sánchez EG, Fernández Zambrano GA. Patologías Específicas de Importancia en la U.C.I. *Reciamuc*. 2019;3(1):665–87.
3. Sanchez Vallejo. A, Fernandez. D, Pérez Gutiérrez. A FFM. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Med intensiva*. 2016;40(9):14.
4. Escudero D, Martín L, Viña L, Forcelledo L, López-Amor L, García-Arias B. Abrir las puertas de la UCI: Una necesidad inexcusable. *Med Intensiva*. 2016;Vol. 39(1):2.
5. Intriago GZ, Zambrano HB. Perspectiva de los profesionales de salud ante una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas en la UCI del Hospital de especialidades Portoviejo. *Reciamuc*. 2021;32(2):404–10.
6. Roo Q, Fuentes Fernández E, Huichin-pool MA, Cante-hernández D, Román MAP. Unidad crítica adultos de puertas abiertas: vivencias de enfermería en hospital público de Quintana Roo. *Rev Salud Quintana Roo*. 2018;11(38):17–21.
7. Heras G, Calle L, Zaforteza Lallemand C. HUCI se escribe con H de Humano. *Enferm Intensiva*. 2014;25(4):123–4.

8. Raúl J, Mederos O, Delgado H. La Humanización de los cuidados de enfermería intensiva: La posición de las enfermeras de UCI frente al aspecto humano del cuidado del cuidado intensivo. *Univ Laguna*. 2017;1(1):32.
9. Bernal-Ruiz D, Horta-Buitrago S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. *Enfermería Univ*. 2014;11(4):154–63.
10. Canchero-Ramirez A, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *An la Fac Med*. 2019;80(2):177–82.
11. Gómez L. El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia. *Univ Int Cataluña*. 2015;1(1):52.
12. Santiago de Castro E. Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla. *Av en Enfermería*. 2016;33(3):381–90.
13. Ardila Suárez EF, Arredondo Holguín E del S. Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa. *Rev Cuid*. 2021;12(1):1–14.
14. Lara BA, Cataldo A, Castro R, Aguilera PR, Ruiz C, Andresen M. Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos. Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos. *Rev Med Chil*. 2016;144(7):917–24.

15. Sánchez Sánchez, A; San Martín Igual, E; Tena sorribas L. La relación terapéutica con la familia del paciente crítico. *Metas de Enfermería*. 2014;17(6):50–5.
16. Moreno D. UCI de puertas abiertas como estrategia de humanización del cuidado. *Rev medica cllinica del Ctry*. 2019;10:7.
17. Escudero D, Vi L. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana: es tiempo de cambio. *Med intensiva*. 2014;38(6):5.
18. Ursúa YL, Bazanovi M, Alegría IA. Percepciones de los profesionales y familiares acerca de la política de visitas en una unidad de cuidados especiales. *Enferm en Cardiol*. 2015;1(65):38–46.
19. Martínez J, Gutiérrez S. La Familia: sujeto olvidado como Unidad de Cuidado en el Contexto de la UCI. *Salud y Adm*. 2015;2(1):3–9.
20. Montenegro PA, Farias-Reyes D, Galiano-Gálvez MA, Quiroga-Toledo N. Visita restrictiva/Visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto. *Aquichan*. 2016;16(3):340–58.
21. Izquierdo Machín E. Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev Cubana Enferm*. 2015;31(3).
22. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima - Callao, 2015. *Rev Enferm Hered*. 2016;9(2):133.
23. Soto Núñez C, Rubio Acuña M, Córdova Herrera MF. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. *Enfermería Glob*. 2014;13(2):323–9.

24. Achury LF. Panorama general de las visitas en las unidades de cuidado intensivo. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro*. 2014;16(1):61–71.
25. Forcelledo L, López-Amor L, Viña L, del Busto C, Quindós B, de Cima S, et al. Política de visitas, diseño y confortabilidad en las unidades de cuidados intensivos españolas. *Rev Calid Asist*. 2015;30(5):243–50.
26. Martín Delgado MC, García de Lorenzo y Mateos A. Sobrevivir a las unidades de cuidados intensivos mirando a través de los ojos de la familia. *Med Intensiva*. 2017;41(8):451–3.
27. Baeza Gómez I, Quispe Hoxsas L. Proyecto “Humanizando los Cuidados Intensivos”, nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. *Rev Bioética y Derecho*. 2020;48:111–26.
28. Delgado LD, Elvira ER, León Gómez VE. Apoyo Emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos. *Rev Ene Enfermería*. 2020;Vol. 14:1–25.

VIII. TABLAS Y GRÁFICOS

Gráfico 1: Resultados de selección de artículos.

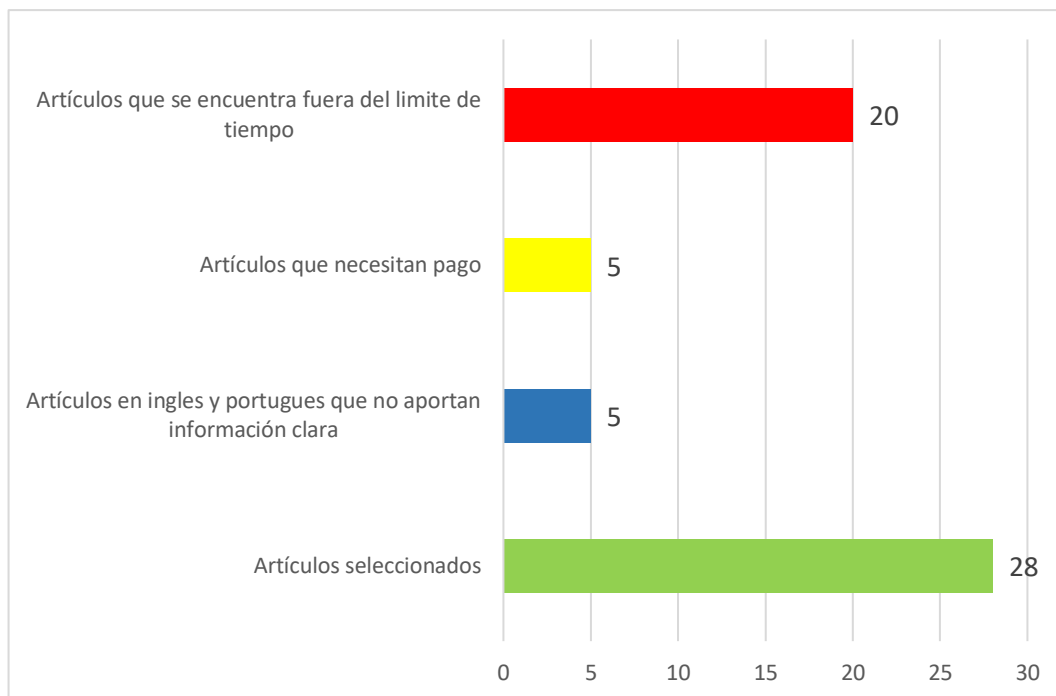


Gráfico 2: Porcentaje de artículos ubicados según lugar de procedencia.

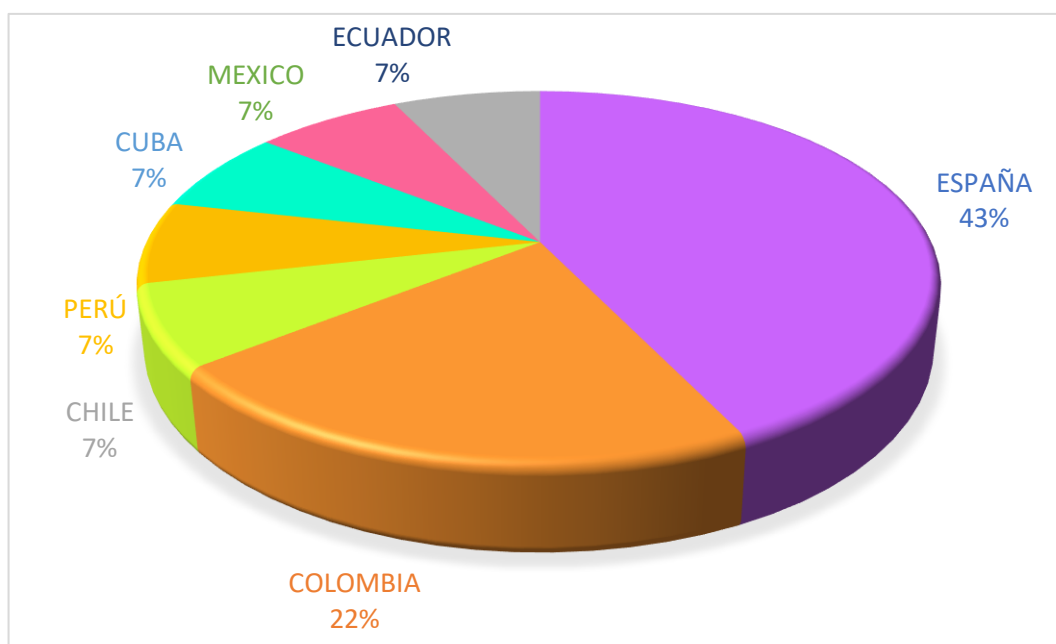


Gráfico 3: Número de artículos según el tipo de buscador electrónico.

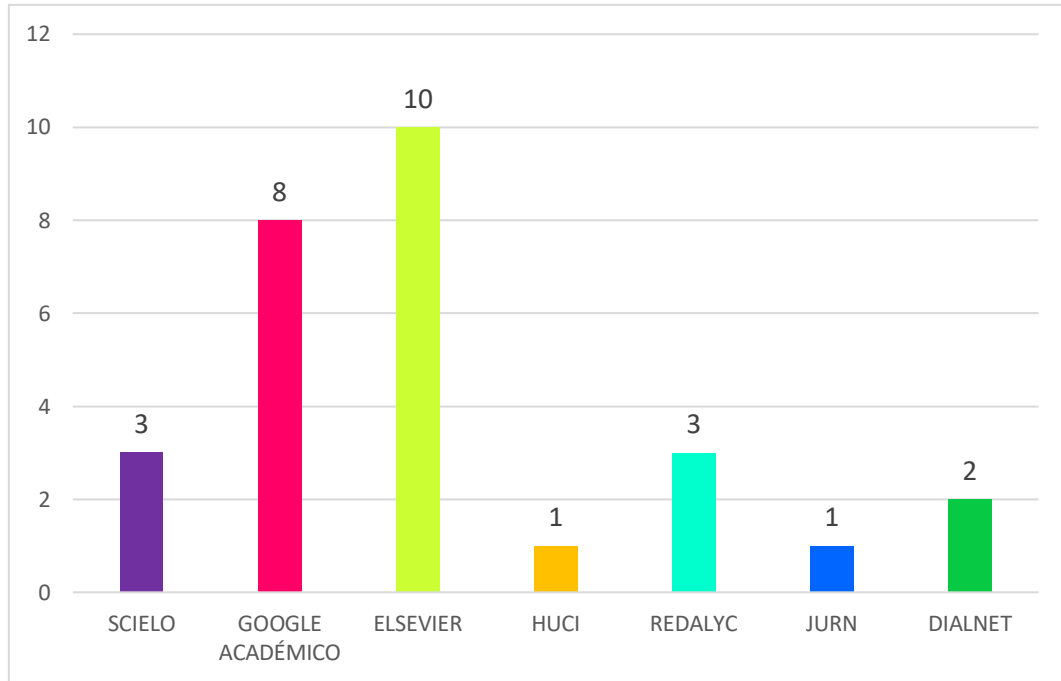


Gráfico 4: Número de artículos según el año de publicación.

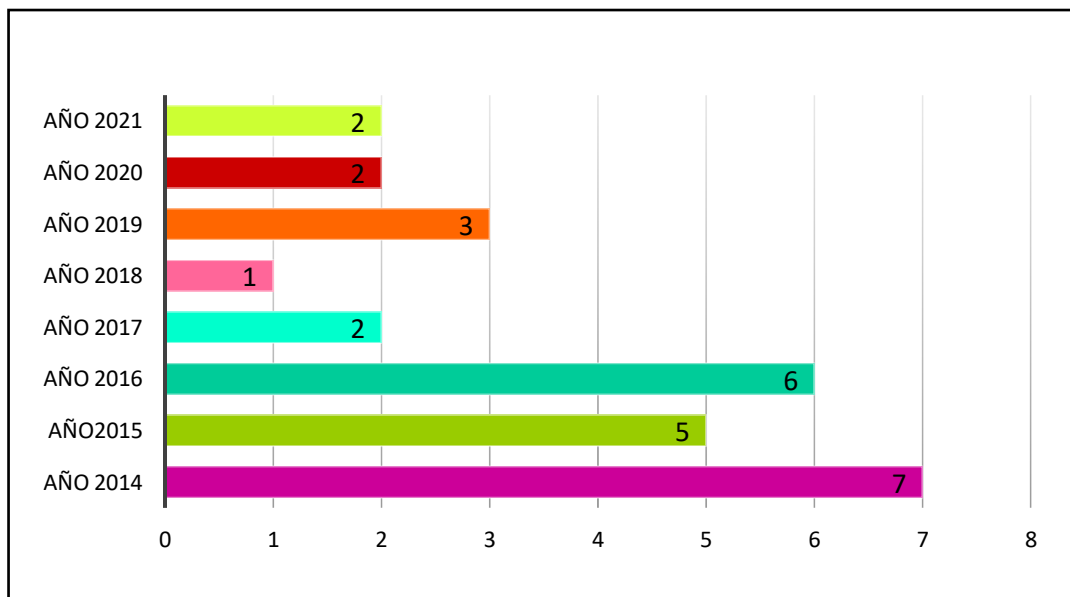


Gráfico 5: Descripción bibliográfica de las necesidades de la familia cuando un miembro es paciente crítico en la UCI.

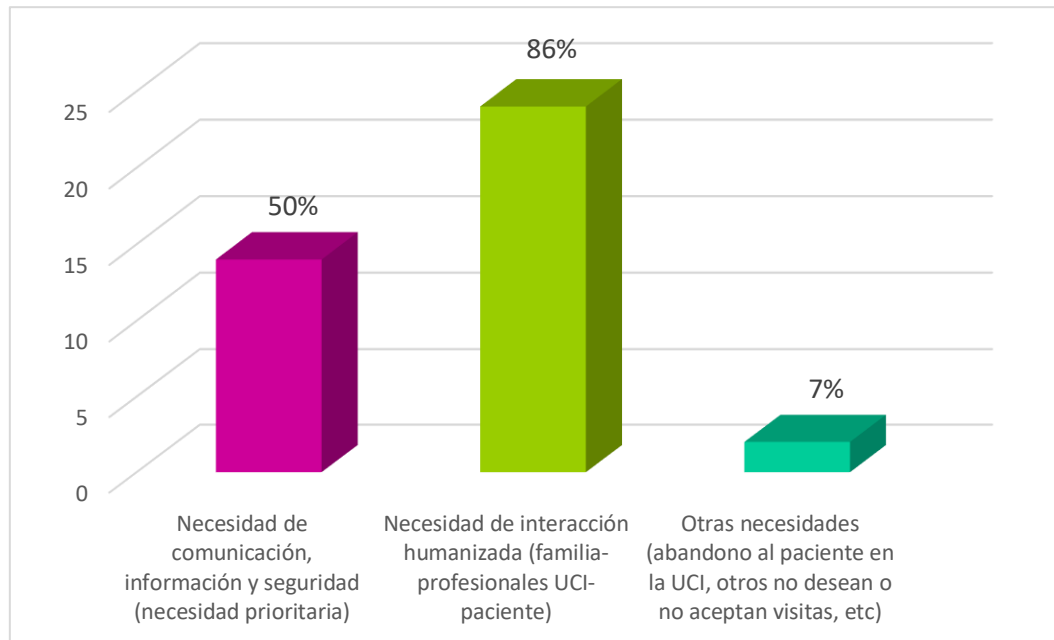


Gráfico 6: Descripción bibliográfica del medio para satisfacer las necesidades de la familia cuando un miembro es paciente crítico en la UCI.

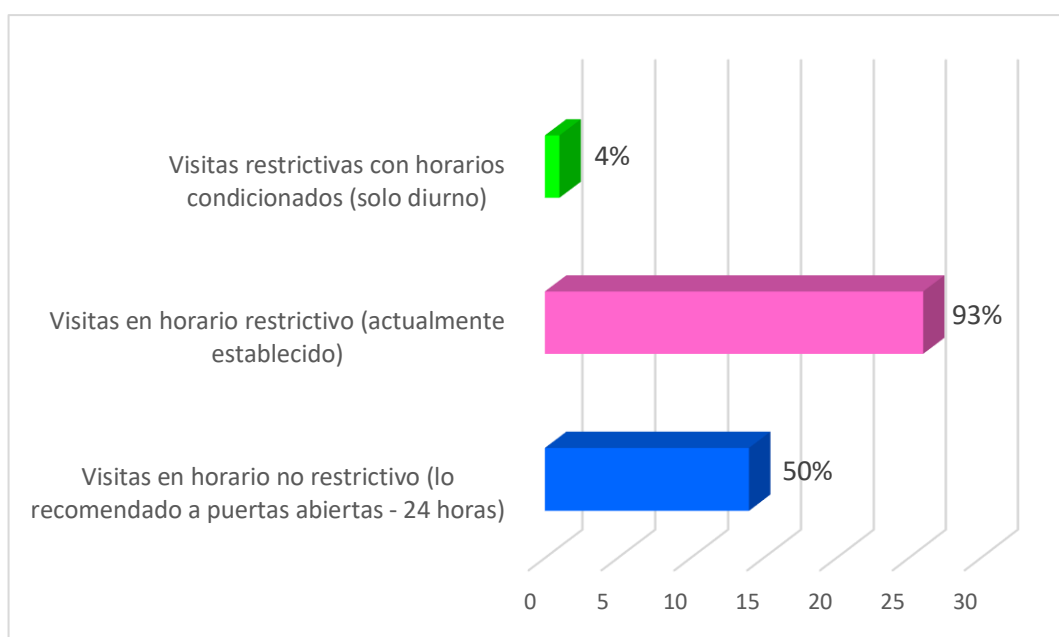
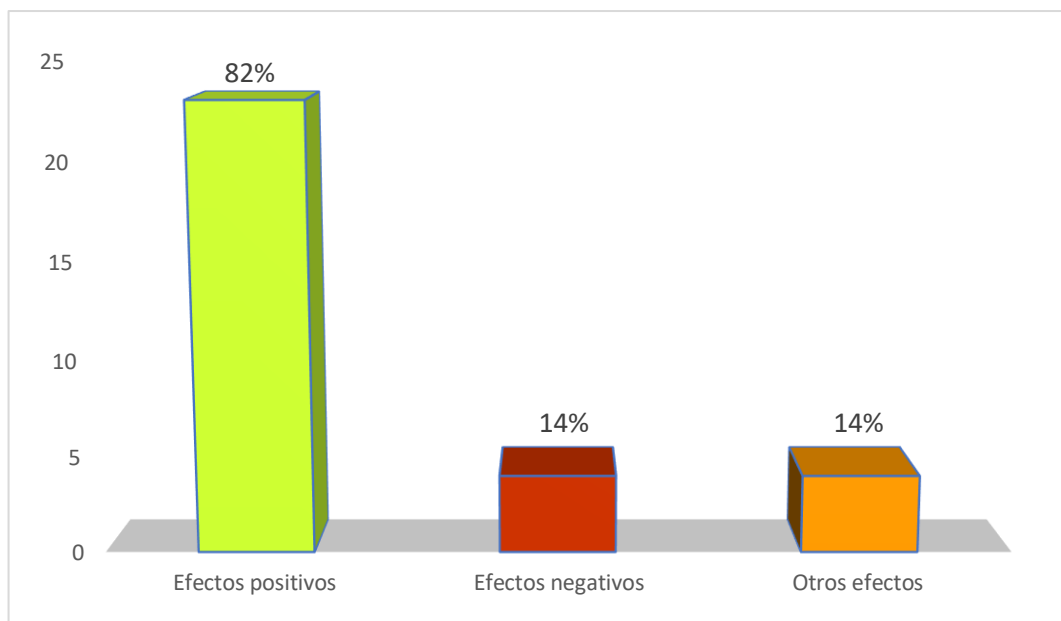
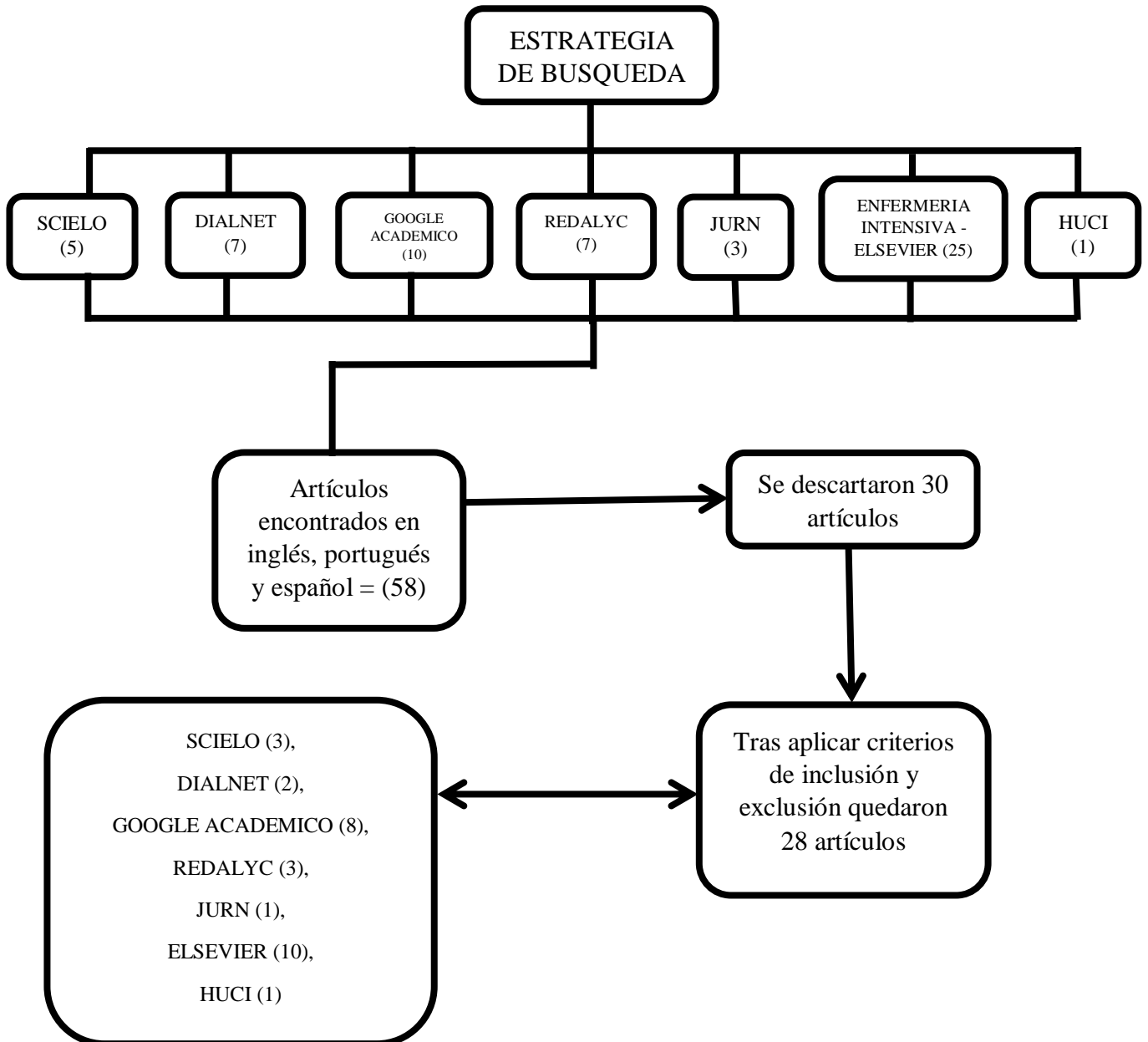


Gráfico 7: Descripción bibliográfica de la importancia de los efectos de la visita familiar al paciente crítico en la UCI.



IX. ANEXOS

Anexo 01: Algoritmo de búsqueda bibliográfica



Anexo B: Fichas de búsqueda

Nº	TÍTULO DE ARTÍCULOS	AUTOR (ES)	AÑO/PAÍS	FUENTE	METODOLOGÍA	RESULTADOS
1	La familia en el cuidado de la salud	María D, Rodríguez C, Rebeca D, Oca M De, Ofelia L, Díaz H.	2014/CUBA	SCIELO	DESCRIPTIVA	El autor de la investigación describe que, en la conservación y protección de la salud, la familia cumple roles esenciales y de gran trascendencia, desempeñando funciones inherentes a la satisfacción de necesidades básicas y el cuidado de sus integrantes, asimismo indica que en el seno familiar se forman los motivos y hábitos relacionados con el comportamiento implicado en la salud, se gestan procesos que actúan como protectores de salud o desencadenantes de la enfermedad y se desarrollan recursos de

						apoyo altamente significativo y efectivo, asimismo el funcionamiento de la familia resulta un factor favorecedor de la salud de sus integrantes.
2	Patologías Específicas de Importancia en la UCI	Delgado Macías, Jean Carlos Lara Fajardo, Vilma Geovanna Flores Tacle, Luiz Carlos Sabando Farías, Bairon Andrés Aguilar Sánchez, Edwin Gabriel Fernández Zambrano, Glenda Aracely	2019/ECUADOR	RECYAMUC	DESCRIPTIVA	En la presente investigación el autor describe que, el paciente en condiciones de salud crítica que requiere ser ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se encuentra asociado de manera general a patologías originadas por accidentes graves por diversos motivos y entre las patologías de mayor importancia en la UCI se encuentran las enfermedades Cardiovasculares, Cerebrovasculares, Insuficiencias Renales, Sepsis en Estados Críticos, Trastornos Neuromusculares, Colitis

						Fulminantes, Gastroenteritis Agudas, Perforación del Esófago, Insuficiencias Respiratorias, Hemorragias Digestivas, Fallos Hepáticos, entre otras.
3	Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos	Sanchez Vallejo. A, Fernandez. D, Pérez Gutiérrez. A, Fernández Fernández. M	2016/ESPAÑA	ELSEVIER	DESCRIPTIVA	En la investigación realizada, el autor señala como necesidades prioritarias para la familia, recibir información en términos que puedan comprender, recibir apoyo emocional y espiritual, percibir seguridad en el entorno de cuidados del paciente, tener facilidad de acceso a su lado y disponer de instalaciones confortables donde afrontar la espera, sin embargo en la literatura consultada en el presente estudio, la gran mayoría de los profesionales encuestados estimaron conveniente disponer de

						formación complementaria en aspectos de comunicación como medio para satisfacer la necesidad familiar de información, existiendo asimismo coincidencias de autores en la bibliografía revisada, en la cual destacan la necesidad de formarse en un método para comunicar de forma adecuada, animar a los profesionales de enfermería a afrontar el cambio de mentalidad necesario al objeto de informar a la familia de forma satisfactoria sobre los cuidados de enfermería prestados al paciente.
4	Abrir las puertas de la UCI: Una necesidad inexcusable	Escudero, D. Martín, L. Viña, L. Forcelledo, L	2016/ESPAÑA	ELSEVIER	DESCRITIVA	El autor en el estudio realizado en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) españolas, encontró solamente 5 UCI (3,8%) que tienen un

		López- Amor, L García- Arias, B				horario abierto las 24 h y otras 13 unidades (9,8%) que tienen horario abierto, pero solamente en tramo diurno, asimismo afirma que no existe evidencia científica sobre que un régimen de visitas liberalizado aumente las infecciones o interfiera con la atención al paciente, concluyendo que sí se ha demostrado, que las visitas familiares disminuyen la ansiedad, ayudan al bienestar del paciente y minimizan la experiencia traumática de la enfermedad, tanto del paciente como de la familia, por lo tanto, el autor considera que, abrir las puertas de las UCI debe ser abordado como una necesidad imperiosa e inexcusable 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.
5	Perspectiva de los profesionales de salud ante una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas en la UCI del Hospital de especialidades Portoviejo	Intriago, Grey Zambrano Zambrano, Harry Balda	2021/ECUADOR	RECYAMUC	DESCRIPTIVO	El autor en la presente investigación, describe que, en la mayoría de los casos encontrados en la literatura, los profesionales se muestran reticentes a la visita abierta, sin embargo, en la encuesta realizada un 75% de los profesionales opinaron que la visita abierta puede tener en el paciente y la familia un efecto beneficioso o muy beneficioso, en contraparte, la gran mayoría de los profesionales (91%) opinaron que la visita abierta resultaría poco beneficiosa para el personal de la UCI, en conclusión, en el presente estudio se pone en evidencia que la actitud

						resistente de los profesionales ante la demanda de una presencia familiar más activa hacia la visita abierta en las UCI se está haciendo más flexible.
6	Unidad crítica adultos de puertas abiertas: vivencias de enfermería en hospital público de Quintana Roo	Roo, Quintana Fuentes Fernández, Esmeralda Huichin- pool, María Antonia CantE Hernández, Débora Román, Mario Alfredo Pérez	2018/MEXICO	SALUD QUINTANA ROO	CUALITATIVO	El estudio realizado identificó la integración entre el paciente, la familia y el personal de enfermería, al permitir una estancia más prolongada en la UCI y a puertas abiertas, visualizándose como una oportunidad de trabajo interrelacionado y vivencias de enfermería con aplicación de aspectos humanísticos con énfasis en el trato, como una práctica transformadora para la atención de enfermería, lo que favoreció el mantenimiento de la relación enfermera, paciente y familia; por lo que resulta relevante

						conocer las vivencias específicas de los profesionales de enfermería respecto a las experiencias en torno a la UCI de puertas abiertas, lo cual contribuye a identificar fortalezas y áreas de oportunidad.
7	HUCI se escribe con H de Humano	Heras, G Calle, La Zaforteza Lallemand, C	2014/ESPAÑA	HUCI	DESCRIPTIVA	El proyecto de investigación HU-CI (Humanizando los Cuidados Intensivos), tiene el objetivo de recuperar la visión integral sobre el usuario que fue relegado por el desarrollo tecnológico en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) que sirvió para mejorar la supervivencia y redujo las cifras de mortalidad de los pacientes, pero por otro lado esta tecnificación ha relegado a un segundo plano a la persona, no solo a los pacientes y familiares, también a los

						<p>profesionales, donde la palabra «humano» se ha ido haciendo atronadoramente muda, como la “H”, el hecho de relegar lo genuinamente humano a un segundo plano no es un asunto de poco impacto, por lo tanto la propuesta básica del autor es establecer una hoja de ruta para mejorar el soporte psicológico y social a los usuarios de las UCI, en la cual el profesional de la salud tiene la obligación de recuperar la pasión por su profesión, la pasión por lo humano y la pasión por la salud como valor compartido, actuando los profesionales de la salud como un motor de cambio, reflexionando y vislumbrando cómo puede cambiar su realidad, su ambiente y su UCI, recordando siempre que las HUCI deben</p>
--	--	--	--	--	--	--

						escribirse con “H” de Humano y solo depende del profesional de la salud.
8	La Humanización de los cuidados de enfermería intensiva: La posición de las enfermeras de UCI frente al aspecto humano del cuidado intensivo	Raúl, Jorge Mederos, Oliva Delgado, Hipólito	2017/ESPAÑA	REDALYC	CUALITATIVO	La investigación realizada enfatiza, que en las unidades de cuidados intensivos (UCI), el empleo tecnológico y técnico garantiza una mejor estabilización del paciente crítico, pero cuanto más se acercan al aspecto tecnológico parecen alejarse del aspecto humano del cuidado intensivo, lo cual constituye un reto aún mayor en las UCI para las enfermeras, quienes se encuentran en una actitud de cambio, conocen las iniciativas y que se encuentran en una posición de aceptación para darle importancia a la humanización de los cuidados.

9	Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada	Bernal-Ruiz, D. Horta-Buitrago, S.	2014/COLOMBIA	ELSEVIER	ANALITICA	El autor del estudio realizado, describe al cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada, como la propuesta de un instrumento accesible y fácilmente realizable basado en el sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE), cuya aplicación es tener esquemas mentales que orientan la práctica y constituyen un aspecto esencial del pensamiento lógico para la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de las personas, para mejorar la calidad de la atención, que redunde en la promoción de la continuidad, eficiencia, seguridad y excelencia, en la cual las enfermeras deben involucrar a la familia en el proceso de
---	---	------------------------------------	---------------	----------	-----------	--

						<p>cuidado del paciente en la UCI y asimismo deben ayudarlos a interpretar la información que reciben del ambiente, para generar una conciencia correcta y positiva, en la que la familia del paciente crítico comprenda lo que está pasando, se adapte a su nuevo rol y entienda lo que deben hacer, frente a la hospitalización de una persona en la Unidad Cuidados Intensivos.</p>
10	<p>Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018</p>	<p>Canchero-Ramirez, Andrea Matzumura-Kasano, Juan P. Gutiérrez-Crespo, Hugo</p>	2019/PERÚ	<p>ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA</p>	<p>DESCRIPTIVO</p>	<p>La investigación descriptiva sobre la satisfacción del familiar del paciente en la UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018, se realizó a través de la entrevista de familiares de los pacientes que ingresaron a la UCI y mediante siete (07) dimensiones determinadas para el estudio y contempladas de la siguiente manera:</p>

						<p>satisfacción general, calidad técnica manera interpersonal, comunicación, aspectos financieros, tiempo que pasa con el médico, accesibilidad-conveniencia y confiabilidad total, lo cual demostró estadísticamente que, la dimensión <u>satisfacción general</u> evidenció el mejor porcentaje de satisfacción, mientras la <u>dimensión forma interpersonal</u> el menor y todas las dimensiones utilizadas para el estudio superaron el 60% de satisfacción y el 70,5% de los familiares manifestó su satisfacción con respecto a la atención de su familiar en la UCI.</p>
11	El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse	Gómez, Lluís	2015/ESPAÑA	JURN	DESCRIPTIVA	<p>Las investigaciones realizadas concluye que, las enfermeras de cuidados intensivos desempeñan un papel</p>

	con él y su familia					fundamental en la comunicación entre el médico y la familia, ya que son éstas, las que están 24h realizando el seguimiento del paciente, sin embargo esta comunicación debe ser proactiva y realizarse a través de la escucha activa, atención a las emociones del paciente y la toma de decisiones, como recursos y componentes para mejorar las habilidades y prácticas de comunicación entre el profesional sanitario y el paciente, asimismo investigaciones recientes revisadas en la bibliografía, sugieren que la comunicación interprofesional y la colaboración, por parte de la familia, en los cuidados del paciente-familiar, pueden influir positivamente en los
--	---------------------	--	--	--	--	---

						resultados y satisfacción del paciente.
12	Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla	Santiago de Castro, Ernestina	2016/COLOMBIA	DIALNET	DESCRIPTIVA	La literatura revisada en la presente investigación, evidencia que, la experiencia de estar hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo Coronario es una situación difícil y dolorosa para los pacientes, cuyas vivencias fueron expresadas por los participantes en el presente estudio, quienes convergen al afirmar que el ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo genera sentimientos negativos en la persona, que marcan significativamente su experiencia de vida, pero que también influyen aspectos positivos derivados de la atención humanizada del personal de enfermería, por lo tanto, las situaciones, percepciones,

						sentimientos y vivencias del paciente durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos, se constituyen en elementos significativos de su experiencia.
13	Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa	Ardila Suárez, Edinson Fabian Arredondo Holguín, Edith del Socorro	2021/COLOMBIA	REVISTA CUIDARTE	DESCRIPTIVA	La bibliografía analizada por el autor en el presente estudio, frente al cuidado de la familia en la UCI, propone a los equipos de salud y en especial a la enfermería, diversas actividades de cuidado de enfermería orientadas a la satisfacción de las necesidades de seguridad, información, proximidad confort y apoyo; como un aporte importante para contribuir a la salud de la familia y el paciente, abarcando al paciente y su familia como un ser integral y unitario.
14	Medicina de urgencia y unidades de	Lara, Bárbara A.	2016/CHILE	REVISTA MÉDICA DE CHILE	CUALITATIVO	El análisis cualitativo en la presente investigación, enfatiza que, se pueden

	cuidados intensivos. Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos	Cataldo, Alejandro Castro, Ricardo Aguilera, Pablo R. Ruiz, Carolina Andresen, Max				proponer soluciones orientadas a procesos, optimización de recursos y estructurales, al entender el sistema UCIs - SUs como un sistema integrado, con procesos y protocolos de alianza o coordinación entre unidades de cuidados intensivos y el SU consensuados transversal y verticalmente, asimismo, en esta propuesta la integración de intensivistas en la toma de decisiones en los SU facilitará el ingreso de pacientes a áreas críticas y mejorará la gestión de los intensivos.
15	La relación terapéutica con la familia del paciente crítico	Sánchez, A; San Martín Igual, E; Tena sorribas, L.	2014/ESPAÑA	DIALNET	DESCRIPTIVA	En la investigación realizada, el autor describe que, la relación terapéutica se establece a través de un vínculo de confianza que permita a la/el enfermera/o identificar las necesidades a las que se

						enfrentan el paciente y su familia, ayudándoles a conocer sus posibilidades y limitaciones, ofreciéndoles y enseñándoles las herramientas necesarias para afrontar una determinada situación de salud y el desarrollo de una buena relación terapéutica solo será posible si esta lleva asociada un desprendimiento de las creencias y tradiciones propias del cuidado en una UCI y siendo un reto para las/los enfermeras/os superar las barreras de la UCI y prime el cuidado holístico.
16	UCI de puertas abiertas como estrategia de humanización del cuidado	Moreno, Danilo	2019/COLOMBIA	REVISTA MÉDICA CLÍNICA DEL COUNTRY	DESCRIPTIVA	La revisión bibliografía seleccionada por el autor para el presente estudio, enfatiza que, abrir la UCI junto a una comunicación efectiva, son las herramientas más

						<p>relevantes en el proceso de humanización del cuidado en las UCI, porque facilita la relación del equipo de salud con la familia y los cuidadores, disminuye la ansiedad en la familia y el paciente, evita complicaciones propias y disminuye el tiempo en la estancia hospitalaria, evidenciado además por la mayoría del personal trabajador de la salud, quienes consideran que abrir las UCI es positivo para el paciente - familia - cuidadores, pero con el fortalecimiento de las habilidades de comunicación en el personal sanitario e involucrando principalmente al profesional de enfermería en el momento de brindar información a la familia, puesto que es quien</p>
--	--	--	--	--	--	--

						permanece más tiempo con el paciente y por ende conoce más detalles de su situación y estado de salud.
17	Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana: es tiempo de cambio	Escudero, Dolores Vi, Lucia	2014/ESPAÑA	ELSEVIER	DESCRIPTIVA	El autor en la investigación describe que, abrir las puertas de la UCI, liberalizando el horario de visitas y mejorar los cuidados dirigidos a la familia, es una de las asignaturas pendientes que no debemos retrasar más, también debemos invertir en organización, bienestar ambiental, humanización, rediseño de la práctica clínica para que la atención en la UCI sea más confortable y humana y no se debe aplazar más el cambio, ya que es una demanda social y profesional ineludible.

18	Percepciones de los profesionales y familiares acerca de la política de visitas en una unidad de cuidados especiales	Ursúa, Yolanda Lizarraga Bazanovi, Marijan Alegría, Idoya Andueza	2015/ESPAÑA	REDALYC	DESCRIPTIVA	La presente investigación describe que, la percepción de los familiares y de los profesionales sobre la política de visitas en una Unidad de Cuidados Especiales es positiva, percibiendo los familiares que las políticas de visitas abiertas mejoran su satisfacción, la percepción en la calidad del cuidado, aumentan la implicación familiar en el cuidado y la comunicación entre la familia y el personal, en general esta investigación aporta la visión compartida tanto de familiares como de los profesionales, sobre la flexibilidad e individualización para adaptarse a las necesidades del paciente, como aspecto priorizado que redundará en la
----	--	--	-------------	---------	-------------	---

						mejora de la Unidad de Cuidados Especiales (UCE), que incluye, no solo la UCI sino también la UC y la UCIM.
19	La Familia: sujeto olvidado como Unidad de Cuidado en el Contexto de la UCI	Martínez, Juan, Gutiérrez, Susana	2015/MEXICO	REVISTA SALUD Y ADMINISTRACIÓN	ANALITICA	El autor en la presente investigación, analiza la necesidad de que la enfermera voltee a ver a la familia de la persona hospitalizada en la UCI y la considere como un ser que necesita cuidado, que tiene necesidades y no sólo como un ser que acompaña en la hospitalización, asimismo en el presente estudio lograron detectar la perspectiva reduccionista que tiene la enfermera acerca del cuidado a la familia, enfatizando que las enfermeras de la UCI reconocen que tienen un enfoque curativo y que es difícil abordar a la familia en un servicio tan crítico, pues su prioridad

						es el paciente, manifestando que la familia no es competencia de la enfermera y reconocen que carecen de herramientas para abordarla.
20	Visita restrictiva/Visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto	Montenegro, Paulina Anativia Farias-Reyes, Daniela Galiano-Gálvez, María Alejandra Quiroga-Toledo, Natalia	2016/COLOMBIA	SCIELO	DESCRIPTIVA	La presente investigación, describe que, a la luz de la evidencia encontrada se puede concluir que las visitas flexibles en las UCI no generan daño a los pacientes, por el contrario, contribuyen a la recuperación de su estado de salud físico y emocional y asimismo los familiares en general refieren mayor satisfacción con el sistema de visitas abiertas.
21	Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana	Izquierdo Machín, Esther	2015/CUBA	REDALYC	DESCRIPTIVA	El autor en la presente investigación describe que, la inteligencia emocional y la teoría de Jean Watson (Filosofía y

						<p>Ciencia de la Asistencia), aplicada por el personal de enfermería al arte del cuidado, constituye una estrategia en la cual la investigación puede apoyar la práctica, aumentando los beneficios para la disciplina y las personas en general, en esta estrategia cada uno de los elementos se relacionan al ser contextualizados, implicando la presencia de un proceso reflexivo, sistemático, controlado y crítico de su objeto, basado en el método científico que responda siempre a la búsqueda, planteamiento y solución de los problemas surgidos en la vida de los hombres y cada uno de estos factores tiene un componente fenomenológico dinámico relacionado con las personas a las que</p>
--	--	--	--	--	--	--

						se les brindan los cuidados.
22	Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima - Callao, 2015	Guerrero, Rosa Meneses, Mónica De La Cruz, María	2016/PERÚ	SCIELO	DESCRIPTIVA	En la presente investigación el autor, describe el cuidado humano como un compromiso moral de la enfermera(o), para proteger y realzar la dignidad humana, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica, significando que el cuidado humanizado está inmerso en la labor de cuidado enfermero en forma holística, teniendo en cuenta la parte humana del paciente y esto es independiente de que la persona esté sana o enferma, con el fin de establecer que los cuidados de calidad se sustentan a través de una relación enfermera-paciente, así en la presente investigación el

						<p>“Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015”, presenta los resultados siguientes a través de 3 estándares: Regular con un 52%, el cual significa que los enfermeros brindan un cuidado humanizado, mientras que solo un 26%, es alto.</p>
23	<p>Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado</p>	<p>Soto Núñez, Claudia Rubio Acuña, Miriam Córdova Herrera, M. Fernanda</p>	2014/CHILE	ELSEVIER	DESCRIPTIVA	<p>La investigación descriptiva, concluye que, implementar un modelo de enfermería en las unidades de paciente crítico para la práctica clínica diaria, puede ser una realidad, si las enfermeras se proponen incorporar conocimiento disciplinar a su práctica, por lo tanto, el conocimiento de la práctica avanzada debe</p>

						ser un paso inicial para generar el cambio y hacer conciencia de que un cuidado profesional y de calidad implica necesariamente la utilización de teorías y modelos de enfermería, contando con el apoyo del conocimiento de una docente o enfermera experta y un liderazgo persistente y motivador de manera de transmitirlo al equipo con el que desea trabajar.
24	Panorama general de las visitas en las unidades de cuidado intensivo	Achury, Luisa Fernanda	2014/COLOMBIA	ENFERMERIA INTENSIVA	DESCRIPTIVA	La revisión bibliográfica en la presente investigación, concluye que, existe suficiente evidencia acerca de los beneficios que traen consigo las políticas liberalizadas de visitas en la UCI, tanto para el paciente como para la familia y el personal de salud, en términos de reducción de complicaciones,

						<p>disminución de la ansiedad, aumento de la satisfacción e incremento en la percepción de la calidad del cuidado; sin embargo, la percepción de los profesionales también cumple un papel importante, pues las creencias que giran en torno al estado de salud del paciente, la necesidad de descanso y los posibles efectos deletéreos de las visitas han dificultado su proceso de flexibilización, en este proceso el profesional de enfermería desempeña un rol importante para la flexibilización de las visitas en la UCI, ya que puede participar de forma proactiva en el establecimiento de directrices y lineamientos con base en la evidencia científica.</p>
--	--	--	--	--	--	---

25	Política de visitas, diseño y confortabilidad en las unidades de cuidados intensivos españolas	Forcelledo, L. López-Amor, L. Viña, L. del Busto, C. Quindós, B. de Cima, S. Escudero, D. García-Arias, B. Espina, M.J. Martín, L. Fernández-Rey, E.	2015/ESPAÑA	ELSEVIER	ANALITICA	La investigación realizada, concluye enfatizando que, la política de visitas sigue siendo predominantemente restrictiva, y de forma mayoritaria en las UCI no se permiten otros medios de comunicación como el teléfono móvil o el ordenador, no hay incorporación de la familia a los cuidados del paciente y el diseño actual de las unidades no garantiza la privacidad ni proporcionan la confortabilidad deseable, es necesario progresar en la calidad científico técnica, pero también es inexcusable hacerlo en la atención de las necesidades emocionales, la UCI, como el resto del hospital, debe convertirse en un lugar acogedor
----	--	--	-------------	----------	-----------	---

						<p>donde la humanización sea considerada una prioridad, por ello es necesario mejorar la organización, el diseño, y la confortabilidad, y, sobre todo es preciso realizar un cambio conceptual en las relaciones y acercamiento al paciente/familia, ya que sus necesidades deben considerarse un derecho ciudadano y no una mera concesión de las organizaciones sanitarias.</p>
26	<p>Sobrevivir a las unidades de cuidados intensivos mirando a través de los ojos de la familia</p>	<p>Martín Delgado, M.C. García de Lorenzo y Mateos, A.</p>	2017/ESPAÑA	ELSEVIER	DESCRIPTIVA	<p>El autor de la investigación describe que, el concepto de medicina centrada en la persona reconoce las necesidades, no solo del paciente, sino también de los familiares durante la enfermedad crítica, cuya implicación y participación de las familias han demostrado</p>

						reducir el impacto no solo en la supervivencia de los pacientes, sino en las secuelas de los pacientes y familiares al alta de la UCI, la incorporación familiar en la práctica clínica requiere un cambio filosófico y cultural con una visión integral que aborde al paciente y la familia en todas sus dimensiones, resaltando que las familias y los cuidadores de los pacientes que sobreviven al alta de las UCI constituyen el soporte fundamental de estos pacientes, por ello, y porque además es posible hacerlo, no podemos olvidarlos.
27	Proyecto “Humanizando los Cuidados Intensivos”, nuevo paradigma de	Baeza Gómez, I Quispe Hoxsas, LC	2020/ESPAÑA	ELSEVIER	DESCRIPTIVA	La investigación descriptiva enfatiza que, el Proyecto HU-CI pretende dar una visión integral de la situación actual en las UCIs, a

	orientación de los Cuidados Intensivos					través de un grupo multidisciplinar de profesionales que desarrollan su labor en la atención de unidades de pacientes críticos, poniendo a las personas en el centro de esa atención y practicando el aprendizaje de las experiencias positivas de algunas unidades, la participación de los profesionales, la formación y los cambios en actitudes y hábitos que permitan una apertura de la política de visitas, adaptada a la idiosincrasia de cada unidad, que redundará en mejorar la atención de las UCIs.
28	Apoyo Emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos	Delgado, Laura Duque Elvira, Elena Rincón León	2020/ESPAÑA	ENFERMERIA INTENSIVA	DESCRIPTIVA	En la presente investigación, el autor considera que es esencial el apoyo emocional de las familias a los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos, ya

		Gómez, Victoria Eugenia				que la presencia y/o visita familiar en las UCI de manera adecuadas y efectivas permiten prevenir, eliminar o disminuir todas las alteraciones psicológicas que presentan los pacientes, como pueden ser ansiedad, depresión, alteración de la imagen corporal, temor a lo desconocido, dolor, etc. Y en el caso de los familiares actuar frente la ansiedad, la depresión, los sentimientos de culpa, ayudarles a afrontar una muerte cercana de su familiar, afrontar el duelo, etc., por lo tanto, el núcleo familiar involucrado requiere tanto de apoyo emocional como de una excelente y clara comunicación sobre el estado de salud del paciente.
--	--	-------------------------------	--	--	--	--