

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



REVISIÓN CRÍTICA:

**LA VISITA DEL FAMILIAR EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS: ¿QUÉ ES LO MÁS RECOMENDABLE?**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

AUTORA

FABIOLA CORINA PINEDO IDROGO

ASESORA

Mgrt MYRIAM ELIZABETH CALDERÓN RUIZ

Chiclayo, 2016

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
1 INTRODUCCIÓN	5
2 CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	9
2.1 Tipo de Investigación.....	9
2.2 Metodología.....	9
2.3 Formulación de la pregunta según esquema PICOT.....	10
2.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta	11
2.5 Metodología de Búsqueda de Información	11
2.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro: Producto de la Guía de validez, utilidad y aplicabilidad aparente	17
2.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	19
2.8 Nivel de evidencia y grado de recomendación / utilidad.....	20
3 CAPÍTULO III: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	21
3.1 El Artículo para Revisión	21
3.2 Comentario Crítico	22
3.3 Respuesta a la pregunta: Frente a la pregunta formulada	26
4 Referencias Bibliográficas	27
5 Anexos.....	30

RESUMEN

Durante años, la admisión de un paciente a la UCI siguió lo que podríamos llamar un "principio de puerta giratoria", es decir, cuando el paciente entraba, la familia salía. Este principio podría ser una desventaja en el cuidado.

De allí que realice la presente investigación secundaria con metodología de Enfermería Basada en la evidencia que pretende: Determinar las medidas más acertadas en torno a la visita del familiar al paciente en una unidad de cuidados intensivos.

Se partió de una pregunta clínica elaborada a través de la estrategia PICOT ; la búsqueda se realizó en bases de datos como: Pub Med, Google Académico, Proquest, Science Direct, EBSCO. Se consideraron palabras claves, las limitantes fueron: no existen muchos artículos en español sobre el tema a tratar por lo que la traducción demandó mayor tiempo.

Se encontraron 13 artículos afines, 4 pasaron la lista de Galvez Toro de validez aparente. Se seleccionó una revisión cualitativa, a la que se le aplicó la lista CASPE.

La respuesta a la pregunta: En relación a la visita del familiar al paciente en una unidad de cuidados intensivos son: Flexibilidad en el régimen de visitas, Aprovechar la visita para permitir al familiar participar de los cuidados, Ofrecer un horario que le venga bien al familiar de tal forma que pueda continuar con su vida diaria. Los horarios flexibles deben ir acorde a un ambiente adecuado de tal forma que no se interrumpa la relación familiar-paciente-equipo de salud.

El nivel de evidencia es II y su utilidad es alfa.

Palabras Clave: Visita, Unidad de cuidados críticos, familiar

ABSTRACT

For years, the admission of a patient to the ICU followed what we could call a "revolving door principle", that is, when the patient entered, the family left. This principle could be a disadvantage in the care. That is why I carry out the present secondary research with a methodology of Nursing Based on the evidence that aims to: Determine the most appropriate measures around the visit of the relative to the patient in an intensive care unit. It was based on a clinical question elaborated through the PICOT strategy; the search was carried out in databases such as Pub Med, Google Scholar, Proquest, Science Direct, EBSCO. They were considered key words, the limitations were: there are not many articles in Spanish on the subject to be treated, so the translation took longer. 13 related articles were found, 4 passed the Galvez Toro list of apparent validity. A qualitative review was selected, to which the CASPE list was applied. The answer to the question: In relation to the visit of the relative to the patient in an intensive care unit are: Flexibility in the visit regime, Take advantage of the visit to allow the family member to participate in the care, Offer a schedule that suits you well family in such a way that you can continue with your daily life. Flexible schedules must be appropriate to an adequate environment in such a way that the family-patient-health team relationship is not interrupted. The level of evidence is II and its usefulness is alpha.

Keywords: Visit, critical care unit, family

1 INTRODUCCIÓN

Los pacientes son ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) debido a que su enfermedad o lesión puede ser potencialmente mortal, requiere monitoreo que no se puede dar en las salas generales. La Enfermedad crítica suele ser repentina, inesperada y puede cambiar la vida de los miembros tanto del paciente como de la familia en cuestión de minutos.

La vida de los pacientes ingresados en la UCI están a menudo en peligro ¹, de allí que la estancia del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), puede ocasionar en los familiares: estrés, ansiedad, desorganización, sentimientos de desamparo, confusión, preocupación, irritabilidad, culpa, frustración, depresión, incertidumbre, etc., siendo las necesidades básicas manifestadas por los mismos; en el mantenimiento de la esperanza, la confianza, la existencia de unas instalaciones apropiadas (sala de espera adecuadamente acondicionada, mobiliario confortable, etc.), de unos horarios de visita flexibles que permitan permanecer el tiempo suficiente con el paciente, apoyo psicológico, etc.², pero quizás por la naturaleza de la Unidad de Cuidados Intensivos, la visita corta, el ambiente, no se les otorga lo ellos quisieran lo que les lleva a vivir de alguna forma en incertidumbre.

Durante muchos años, la admisión de un paciente a la UCI siguió lo que podríamos llamar un "principio de puerta giratoria", es decir, cuando el paciente entraba, la familia salía. Sin embargo, este principio podría ser una desventaja en el cuidado de los pacientes críticamente enfermos y sus familiares. Permitir el acceso a los miembros de la familia ha demostrado que produce gran alivio para la angustia de las familias. Asimismo los familiares describen la necesidad de estar cerca de sus seres queridos como de alta importancia, sin embargo, a menudo son excluidas, o se les otorga breves intervalos de tiempo de visita .¹

La política de visitas en las unidades de cuidados intensivos (UCI) es una cuestión todavía controvertida y frecuente objeto de estudio que ha suscitado numerosos debates entre los expertos.

El carácter cerrado de las visitas en las UCI tiene su origen en la práctica llevada a cabo en las primeras unidades creadas hacia 1960, en las que las visitas eran restringidas por el desconocimiento del impacto que estas podían tener sobre los pacientes o familiares. En 1979, Molter realizó por primera vez un estudio sobre las necesidades de los familiares de los pacientes críticos identificando entre otras, el deseo de mantenerse cerca de su ser querido. Este deseo de cercanía o de proximidad implica poder visitar a cualquier hora, ver al paciente frecuentemente, recibir información sobre el paciente una vez al día, poder cambiar las horas de visita en casos especiales, ser llamado por teléfono a casa si se dan cambios en el estado del paciente, ser informado sobre los planes de traslado, tener cerca una sala de espera, iniciar la visita en el horario establecido y hablar con la misma enfermera todos los días.

Actualmente, existe evidencia suficiente de que la restricción de visitas puede ser perjudicial tanto para el paciente como para su familia ya que genera una ruptura del paciente con su entorno inmediato. 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. A pesar de que existen estudios publicados sobre las percepciones, experiencias o creencias relativas a las visitas en enfermeras, en los pacientes críticos o en sus familiares, pocos se centran en los efectos que tienen sobre ellos las distintas políticas de visita, así como los horarios sin restricciones.³

En la realidad observada por la investigadora y concordancia con algunas investigaciones habitualmente las visitas se organizan en función de la comodidad del equipo cuidador, propiciando que se mantengan conductas rutinarias, a veces, demostradamente inconvenientes. Zaforteza et al afirman que el control de la entrada y del tiempo de permanencia de los familiares en la UCI permite a las enfermeras manejar una herramienta de premio/castigo y que la flexibilización de las normas en determinadas circunstancias se produce bajo criterios arbitrarios.⁴

Otro aspecto relacionado con la problemática es por ejemplo la presencia de la familia al lado del paciente durante las rondas o visitas del equipo de salud, frente al cual por ejemplo el Colegio Americano del Grupo de Trabajo de Atención Crítica recomienda siempre que sea posible, se debe dar la oportunidad a la familia de participar en las rondas (Davidson et al., 2007). Sin embargo existe evidencia que demuestra que los miembros del equipo de salud tienen reservas sobre la implementación de esta recomendación en la atención clínica, así como para flexibilizar las visitas de a familia

Habría que considerar también que la prestación de cuidados a los familiares supone una oferta de servicios según la tendencia actual de usar modelos en los que los pacientes no sean espectadores del cuidado sobre ellos realizan los profesionales de salud;⁵ sino que la presencia de la familia en la UCI , se debe considerar como un individuo esencial, que mejora la calidad de la atención que se proporciona y contribuye a una mejor recuperación de los pacientes.

Muchos diseños de las unidades de cuidados críticos proporcionan un ambiente frío y estéril en el que recibir atención especializada. Este diseño no logra humanizar la experiencia para el paciente de cuidados críticos, familiares y amigos. El término "unidad de cuidados críticos" invoca imágenes de pacientes muy enfermos rodeados de lo último en equipos biomédicos, dispositivos de control, y los carros de código. Estas imágenes solo pueden aumentar los sentimientos de ansiedad y niveles de estrés en los pacientes y familias. La falta de previsión en el diseño de programas de cuidados críticos que abarcan un diseño físico agradable, integren la presencia de la familia, y que ofrezcan terapias complementarias deja los pacientes de cuidados críticos y sus familias con menos oportunidad de tener un ambiente óptimo para sanarse.⁶

De allí que se formulara la presente investigación secundaria que tuvo como objetivo: Determinar las medidas más acertadas en torno a la visita del familiar al paciente en una unidad de cuidados intensivos.

La investigación planteada se justifica puesto que durante la estancia de un paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), sus familiares pueden experimentar: estrés, ansiedad, desorganización, sentimientos de desamparo, confusión, preocupación,

irritabilidad, culpa, frustración, depresión, incertidumbre, etc. Esto ocasiona un desequilibrio para todo el núcleo familiar, razón por la cual el personal de salud, en particular el profesional de enfermería debe dirigir su cuidado a la valoración de las necesidades no sólo del paciente sino de la familia.

La visita se convierte entonces en una herramienta fundamental que permite satisfacer la demanda de necesidades de tipo social, emocional, de información y acompañamiento.

Por otro lado la política restrictiva de visitas a la unidad de cuidados intensivos, aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares en el paciente así como favorece el incremento de los niveles de ansiedad, intranquilidad y desamparo debido a la distancia impuesta con sus familiares y viceversa.

En ese sentido la presente revisión se justifica pues resulta relevante poseer fundamentos que permitan al personal de enfermería comprender y aplicar lineamientos de las visitas sustentados en la satisfacción de la familia, recuperación física, emocional y social del paciente.

2 CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es secundaria, que consiste en textos basados en hechos reales. Las fuentes secundarias contrastan con una primaria, que viene hacer una forma de información que puede ser considerada como un vestigio de su tiempo. Una fuente secundaria es por lo general un comentario o análisis de una fuente primaria.⁷

2.2 Metodología:

La metodología es Enfermería Basada en la Evidencia consiste en la búsqueda sistemática de una respuesta basada en la investigación, útil y pertinente para la práctica de las enfermeras, pero que considera un enfoque reflexivo e interpretativo que es el que permite hacer uso de los hallazgos de la investigación en la realidad particular de la enfermera”

La práctica de la EBE se articula en torno a una serie sucesiva de fases integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente/enfermera y que didácticamente se describen en 5 fases ⁸:

- a) **Formulación de preguntas estructuradas:** Se trata de convertir las necesidades de información en preguntas susceptibles de respuesta. Formular la pregunta de la manera más adecuada posible a partir del problema que se nos presenta. Habitualmente utilizamos el esquema PICOT. La presente investigación nació del contacto de la investigadora con los familiares de personas internadas en la UCI y sus familiares.
- b) **Localizar las mejores evidencias con las que responder,** a través de las distintas fuentes documentales, como son: bases de datos bibliográficas, revistas científicas, literatura secundaria o terciaria. La búsqueda se realizó a partir de palabras clave en bases de datos como Proquest, Index, Pubmed, etc
- c) **Valoración y evaluación crítica de la evidencia:** Consiste en determinar la validez y utilidad de la información recuperada para nuestra necesidad: se denomina también lectura crítica. Para esta investigación se emplearán 2 filtros : el primero el de Gálvez Toro y posterior a este la lista de chequeo específica de acuerdo a la metodología del trabajo seleccionado.

Estos 3 pasos se realizaron en la elaboración de la presente investigación secundaria.

- d) Aplicación de las conclusiones a nuestra práctica, teniendo en consideración los riesgos y beneficios, las expectativas, preferencias de los pacientes y sus necesidades emocionales.
- e) Evaluación del rendimiento de esta aplicación. Se evalúan las acciones aplicadas en función a las evidencias puestas en práctica.

2.3 Formulación de la pregunta según esquema PICOT

Tabla 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Paciente o Problema	Familiares de Paciente internado en la UCI
I	Intervención	Horario de visita rígido o con periodos de visita breves Hay excepciones pero son arbitrarias Con la finalidad de brindar al paciente tranquilidad, evitar las infecciones cruzadas, comodidad para realizar procedimientos, posibles reacciones poco favorables de los familiares frente al estado de su familiar, se restringe la visita a periodos cortos, rígidos.
C	Comparación o Control	Empleo de la visita flexible genera en el paciente alivio de la angustia, estrés, además de dar tranquilidad y seguridad al familiar
O	Outcomes o Resultados	Calidad de cuidado Promover el Cuidado integral Satisfacción del cuidado Brindar un cuidado humanizado y de calidad no sólo al Paciente Crítico sino también a la familia Alivio del estrés , angustia, ansiedad en el paciente y la familia
T	Tipo de Diseño de Investigación	Revisión sistemática/ Investigación cualitativa

Pregunta:

¿ Cuáles son las medidas más acertadas a considerar en torno a la visita del familiar al paciente en una unidad de cuidados intensivos?

2.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta

Existe evidencia sobre la indisposición del personal de salud para poner en práctica los lineamientos de flexibilidad de la visita sin embargo bajo ciertas consideraciones y previa sensibilización del personal, conviene tomar en cuenta estas consideraciones pues repercutirán en el estado de salud del paciente.

La pregunta formulada permite reflexionar sobre cuál es la situación actual en cuanto a la política de visita en las UCI en nuestro contexto. Parece que a pesar de que se están produciendo cambios hacia una mayor liberalización y se hayan hecho recomendaciones sobre la instauración de horarios más flexibles por ejemplo en España las políticas de visita continúan aún siendo restrictivas. Asimismo, estudios realizados en Estados Unidos o países europeos como Alemania, Bélgica, Italia, Francia o Grecia parecen indicar la misma tendencia. Esto nos llevaría a formular otras investigaciones que aborden esta nueva problemática.

2.5 Metodología de Búsqueda de Información

La búsqueda siguió la siguiente ruta metodológica: elección del tema; se determinaron las palabras clave para la búsqueda y se generaron ecuaciones de búsqueda con uso de operadores booleanos. La búsqueda electrónica se realizó en las bases de datos DIALNET, PUBMED, PROQUEST, Science Direct, EBSCO. Se consideraron los siguientes criterios: artículos en español, portugués e inglés, publicados entre 2000 y 2015, realizados en familiares y pacientes hospitalizados en cuidados intensivos.

Tabla 03: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Cuidados Intensivos	Intensive Care	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva Cuidado Intensivo Cuidado Intensivo Quirúrgico Cuidados Intensivos Quirúrgicos Terapia Intensiva Quirúrgica
Familia	Family	família	Familia
Visita Visita Flexible Visita rígida	Visit Flexible visit Open visit restricted visit	Visita	Visita Flexible Visita abierta

Tabla 04: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	Nº de artículos encontrados	Nº de artículos seleccionados
Index	28-08-15	Visit and family and critical care unit	5	2
Proquest	15-08-15	Visit and critical care unit	58	4
Ebsco	15-08-15	Visit and family and critical care unit	16319	5
Science Direct	22/08/2015	Open Visit and family and critical care	16821	4
Google académico	12-08-14	Visita and unidad crítica and familia	164.000	4

Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica					
Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
José Manuel Velasco Bueno Juan Francisco Prieto de Paula Jorge Castillo Morales Nuria Merino Nogales Emilio Perea-Milla López	Organización de las visitas de familiares en las unidades de cuidados intensivos en España ⁹	Enferm Intensiva 2005;16(2):73-83	http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-organizacion-las-visitas-familiares-las-13075391 doi: 10.1016/S1130-2399(05)73390-3	Español	Estudio cuantitativo de diseño transversal
B. Errasti-Ibarrondo y S. Tricas-Sauras	La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico ³	Enferm Intensiva. 2012;23(4):179---188	http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2012.08.001	Español	Revisión sistemática cualitativa
Angela Pallares Marti	El mundo de las unidades de cuidados intensivos: la última frontera ¹⁰	Tesis Doctorales en Red	http://hdl.handle.net/10803/8436	Español	Estudio cualitativo etnográfico
Santiago C, Lazar L, Jiang D, Burns K.	A survey of the attitudes and perceptions of multidisciplinary team members towards family presence at bedside rounds in the intensive care unit	Intensive and Critical Care Nursing (2014) 30, 13—21	10.1016/j.iccn.2013.06.003	Inglés.	Estudio cuantitativo-descriptivo

	11				
Silviamar Camponogara, Tanise Martins dos Santos, Isabela Lencina Rodrigues, Liza Frota, Daniele Amaro, Monike Turra	Percepções E Necessidades De Familiares De Pacientes Internados Em Unidade De Terapia Intensiva ¹²	J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(4):622-34	DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n4p622	Portugués	Estudio descriptivo con abordaje cualitativo
Gunnar Glauco De Cunto Taets, Mônica Maria Lopes Freire, Andre Casarsa Marques, João Luiz Fernandes Petriz, Nébia Maria Almeida de Figueiredo, Claudemir dos Santos	Humanização na unidade cardio-intensiva: o cuidado sob a ótica do paciente ¹³	R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set. 4(3):2458-64 2458	doi:http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v4i3.2458-2464	Portugués	Estudio descriptivo con abordaje cualitativo
L. Marco Landa I. Bermejillo Eguía N. Garayalde Fernández de Pinedo I. Sarrate Adot M. A. Margall	Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el efecto que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermeras ¹⁴	Enferm Intensiva 2000;11(3):107-117	http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=10017624&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=142&ty=102&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es	Español	estudio descriptivo correlacional

Coscojuela M. C. Asiain Erro			&fichero=142v1 1n3a10017624p df001.pdf		
L. Santana Cabrera, M. Sánchez Palacios, E. Hernández Medina, M. García Martul, P. Eugenio Robaina Y Á. Villanueva Ortiz	Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional ¹⁵	Med Intensiva. 2007;31(6):27 3-80	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600002&lng=es.	Español	Estudio prospectivo, descriptivo
Stefano Fumagalli, Lorenzo Boncinelli, Antonella Lo Nostro, Paolo Valoti, Giorgio Baldereschi, Mauro Di Bari, Andrea Ungar, Samuele Baldasseroni, Pierangelo Geppetti, Giulio Masotti, Riccardo Pini, Niccolò Marchionni	Reduced Cardiocirculatory Complications With Unrestrictive Visiting Policy in an Intensive Care Unit ¹⁶	Circulation February 21, 2006	DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.1 05.572537	Inglés	Ensayo
Fernando José da Silva Ramos, Renata Rego Lins Fumis, Luciano Cesar Pontes	Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers ¹⁷	Silva Ramos et al. Annals of Intensive Care 2013, 3:34	http://www.annalsintensivecare.com/content/3/1/34	Inglés	Estudio observacion al descriptivo

Azevedo and Guilherme Schettino					
Kátia Santana Freitas, Igor Gomes Menezes, Fernanda Carneiro Mussi	Conforto na perspectiva de familiares de pessoas Internadas em unidade de terapia intensiva ¹⁸	Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Out-Dez; 21(4): 896-904	http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/21.pdf	Portugués	Investigación cualitativa basada en la teoría del Interaccionismo Simbólico
Renata Rego Lins Fumis, Otavio T. Ranzani, Priscila Paglia Faria, Guilherme Schettino	Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil ¹⁹	Journal of Critical Care 30 (2015) 440.e1–440.e6	http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.11.022	Inglés	Estudio prospectivo
Afien E. Spreena, Marieke J. Schoorma	Visiting policies in the adult intensive care units: A complete survey of Dutch ICUs ²⁰	Intensive and Critical Care Nursing (2011) 27, 27–30	doi:10.1016/j.iccn.2010.10.002	Inglés	Estudio descriptivo Encuesta nacional

2.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro: Producto de la Guía de validez, utilidad y aplicabilidad aparente

Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
Organización de las visitas de familiares en las unidades de cuidados intensivos en España	Estudio cuantitativo de diseño transversal	Responde 3 de 5 preguntas	No pasa la lista
La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico	Revisión sistemática cualitativa	Responde las 5 preguntas	Pasa la lista
El mundo de las unidades de cuidados intensivos: la última frontera	Estudio cualitativo etnográfico	Responde 3 de 5 preguntas	No pasa la lista
A survey of the attitudes and perceptions of multidisciplinary team members towards family presence at bedside rounds in the intensive care unit	Estudio cuantitativo-descriptivo	Responde 4 de 5 preguntas	No pasa la lista
Percepções E Necessidades De Familiares De Pacientes Internados Em Unidade De Terapia Intensiva	Estudio descriptivo con abordaje cualitativo	Responde 4 de 5 preguntas	No pasa la lista
Humanização na unidade cardio-intensiva: o cuidado sob a ótica do paciente	Estudio descriptivo con abordaje cualitativo	Responde 4 de 5 preguntas	No pasa la lista
Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el efecto	Estudio descriptivo correlacional	Responde las 5 preguntas	Pasa la lista

que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermeras			
Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional	Estudio prospectivo, descriptivo	Responde las 5 preguntas	Pasa la lista
Reduced Cardiocirculatory Complications With Unrestrictive Visiting Policy in an Intensive Care Unit	Ensayo	Responde 4 de 5 preguntas	No pasa la lista
Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers	Estudio observacional descriptivo	Responde las 5 preguntas	Pasa la lista
Conforto na perspectiva de familiares de pessoas Internadas em unidade de terapia intensiva 1	Investigación cualitativa basada en la teoría del Interaccionismo Simbólico	Responde 3 de 5 preguntas	No pasa la lista
Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil	Estudio prospectivo	Responde 4 de las 5 preguntas	No pasa la lista

2.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista a emplear
La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico	Revisión sistemática cualitativa	CASPE
Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el efecto que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermeras	Estudio descriptivo correlacional	Bovenrieth Astete
Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional	Estudio prospectivo, descriptivo	Bovenrieth Astete

2.8 Nivel de evidencia y grado de recomendación / utilidad

Cuadro N° 08: Nivel de evidencia y grado de recomendación / utilidad				
Título de la Investigación	Tipo de Investigación	Metodología /Diseño	Nivel de Evidencia	Grado de Recomendación
La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico	Secundaria	Revisión sistemática cualitativa	Nivel II	Alfa
Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el efecto que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermeras	Cuantitativo	Estudio descriptivo correlacional	Nivel III	C
Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional	Cuantitativo	Estudio prospectivo, descriptivo	Nivel III	C
Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers	Cuantitativo	Estudio observacional descriptivo	Nivel III	C

3 CAPÍTULO III: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

3.1 El Artículo para Revisión

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará

La Visita del Familiar en las Unidades de Cuidado Intensivo: ¿Qué es lo más recomendable?

b. Revisor(es): Lic. Fabiola Corina Pinedo Idrogo

c. Institución: Hospital Regional Lambayeque ,Servicio de Medicina Interna, Chiclayo-Perú

d. Dirección para correspondencia: fabiolacorina17@hotmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión: Errasti Ibarondo B, Tricas Sauras S. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. Vol. 23. Núm. 04. Octubre 2012 Diciembre 2012. Disponible en: doi: 10.1016/j.enfi.2012.08.001. Acceso el 18/08/2015

f. Resumen del artículo original

Objetivos: Identificar, analizar y sintetizar los principales efectos que pueden relacionarse con las visitas flexibles para los familiares del paciente crítico adulto.

Método: Se realizó una revisión de la literatura científica en las bases de datos PubMed, CINAHL, PsycINFO, Cochrane Library y CUIDEN y un análisis temático del contenido de los artículos seleccionados.

Resultados: Se identificaron un total de 15 publicaciones que respondían al objetivo de la búsqueda. Tras la realización del análisis temático se identificaron 4 temas que incluyen los principales efectos derivados de las políticas de visita flexible para los familiares del paciente crítico: mejora de la satisfacción, reducción de la ansiedad y del estrés, la satisfacción de las propias necesidades familiares y el rol en el cuidado del paciente.

Conclusión: Las políticas de visita flexible, además de ser beneficiosas para los familiares del paciente crítico y el propio paciente, constituyen en sí mismas 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.

- ✚ **Entidad financiadora de la investigación y declaración de conflictos de interés:** No refiere
- ✚ **Declaración de conflictos de interés.** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses
- ✚ **E-mail de correspondencia de los autores del artículo original.** meibarrondo@unav.es (B. Errasti-Ibarrondo).
- ✚ **Palabras clave:** Familia; Visita; Visita flexible; Unidad de Cuidados Intensivos; Unidad de Cuidados Críticos

3.2 Comentario Crítico

El comentario crítico del artículo seleccionado se ha realizado empleando la parrilla de lectura crítica CASPE para revisiones sistemáticas. Esta lista considera tres aspectos generales a tener en cuenta cuando se hace la lectura crítica de una revisión: ¿Son válidos esos resultados? ¿Cuáles son los resultados? ¿Son aplicables en tu medio?

La investigación seleccionada es una revisión sistemática de índole cualitativa²², que se titula: La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico.

En relación al título, este identifica con precisión el tema principal del estudio y su naturaleza, posee una estructura sencilla, está redactado en forma positiva

además contiene los descriptores de la investigación, proporciona información sobre los sujetos de estudio.

El resumen elaborado para la revisión motivo de crítica cuenta con los elementos básicos para tener una idea general del trabajo. Además se caracteriza por ser independiente, auto-explicativo, su extensión no supera las 250 palabras y está compuesto por apartados como: objetivos, métodos de búsqueda, análisis de datos, resultados principales y conclusiones.

La búsqueda se realizó a través de varias bases de datos entre ellas PubMed, CINAHL, PsycINFO, Cochrane Library y CUIDEN. La selección de los estudios para la revisión estuvo guiada por palabras clave. Se seleccionaron trabajos desde el año 1996 hasta el 2011. La estrategia de búsqueda incluyó términos como: «family», «relative», «visitation», «open visitation», «flexible visitation», «ICU», «intensive care unit», «critical care unit», «intensive treatment unit» y «critical room». Las palabras fueron truncadas para incluir todas las posibles terminaciones y combinadas a través de los operadores booleanos «OR» y «AND». La búsqueda se realizó en 2 idiomas español e inglés.

Para asegurarse que se no se dejaban de lado artículos relevantes, inclusive se realizó búsqueda manual tanto a nivel de revistas nacionales como internacionales por ejemplo: (Enfermería Intensiva [1996-2011], Medicina Intensiva [2006-2011]) como internacional: Estados Unidos (Critical Care Nurse [2001-2011], American Journal of Critical Care Nursing [1992-2011], Advanced Critical Care [1994-2011]) y Reino Unido (Intensive and Critical Care Nursing [2001-2011]), y se completó la búsqueda mediante la localización de artículos a través de búsquedas inversas.

Para la selección de artículos se eliminaron los duplicados y se procedió a la lectura del título y resumen, se escogieron los estudios que cumplían con los criterios de selección propuestos.

Los artículos identificados fueron analizados mediante un análisis temático del contenido. Para ello se siguió la siguiente secuencia:

1. Lectura en profundidad de los artículos seleccionados e identificación de las cuestiones que respondían al objetivo de esta búsqueda.
2. Análisis de la información y de conceptos relevantes de cada una de las publicaciones.
3. Identificación de temas importantes o recurrentes de las publicaciones.
4. Clasificación de los artículos en base a las líneas temáticas emergidas.
5. Resumen de los resultados de los estudios en dichas líneas temáticas.

No se describe si se emplearon otras listas para la validación de los artículos encontrados, los criterios de inclusión y exclusión guiaron la selección.

Se identificaron un total de 15 publicaciones: 8 revisiones, una guía clínica, 4 estudios y 2 «protocolos para la práctica».

El estudio presenta en un cuadro las publicaciones seleccionadas. El análisis temático identificó conceptos recurrentes que fueron clasificados en 4 categorías o temas esenciales que incluyen los principales efectos derivados de las políticas de visita flexible para los familiares del paciente crítico: mejora de la satisfacción, reducción de la ansiedad y del estrés, la satisfacción de las propias necesidades familiares y el rol en el cuidado del paciente. En el artículo se ha considerado la tabla 4 que presenta la relación de las publicaciones y los efectos de la política de visitas flexible sobre los familiares del paciente crítico.

Dada la similitud de los estudios se realizó un análisis temático²³ de todos los resultados encontrados, éste se detalla en el artículo paso a paso. Lo que permite hacer un seguimiento del procedimiento realizado.

En relación a los resultados globales se puede concluir que la flexibilidad del régimen de visitas, además de ser beneficiosa para el paciente y su familia, es una petición recurrente porque constituye en sí misma una necesidad de los propios familiares, que puede ayudar a su vez a satisfacer las necesidades más importantes de los familiares del paciente crítico, como la información o proximidad. Los resultados de esta revisión aportan argumentos a favor de que la familia deba ir tomando mayor protagonismo durante la estancia del paciente

en la UCI. Así lo demuestran también otras investigaciones^{5, 12, 17}. Sin embargo existen otras barreras como la actitud del profesional de salud que poco a poco debe ir venciendo para procurar brindar un trato más humanizado a la familia y al paciente de la UCI.¹⁷

Consideramos que un modo adecuado de integrar a la familia en el entorno de la UCI sería a través de un cuidado centrado en la familia y que tuviera como unidad de cuidado real al paciente y su familia.

La revisión plantea algunas recomendaciones en torno a la visita del familiar en la uci, y al describir la realidad encontrada es bastante similar a la situación que se vive en el medio en el que la investigadora cuida, por lo que puede afirmar que los resultados son transferibles a su medio, por lo tanto también es posible considerar algunas de las recomendaciones en torno a la visita del familiar de tal forma que sean aplicadas en su realidad.

La investigadora puede afirmar también gracias al análisis que se realiza en la revisión y la recopilación de estudios que ha considerado la revisión que es más beneficiosa la visita abierta o flexible que la de carácter rígido, si resulta importante y es motivo de recomendación de esta revisión, la realización de otros estudios de índole primario que sustenten a través de ensayos (por el paradigma dominante), los beneficios de la visita flexible.

✓ **Importancia de los resultados**

La evidencia muestra que la presencia sin restricciones y la participación del familiar pueden mejorar la satisfacción del paciente y su familia, ya que mejora la seguridad de la atención. Esto es especialmente cierto en la unidad de cuidados intensivos (UCI), donde los pacientes suelen ser intubados y no pueden hablar por sí mismos. La presencia sin restricciones del familiar puede mejorar la comunicación, facilitar una mejor comprensión del paciente, mejorar la atención centrada en el paciente y la familia, y mejorar la satisfacción del personal.

✓ **Nivel de evidencia.** Por ser un estudio descriptivo le corresponde un Nivel de Evidencia II y un grado de recomendación Alfa

3.3 Respuesta a la pregunta: Frente a la pregunta formulada

¿Cuáles son las medidas más acertadas a considerar en torno a la visita del familiar al paciente en una unidad de cuidados intensivos?

En relación a la visita del familiar al paciente de una unidad de cuidados las medidas más acertadas son:

- ✓ Flexibilidad en el régimen de visitas
- ✓ Aprovechar la visita para permitir al familiar participar de los cuidados de su familiar hospitalizado.
- ✓ Ofrecer un horario que le venga bien al familiar de tal forma que pueda continuar con su vida diaria, en la medida de lo posible.
- ✓ Las visitas deben permitir el contacto físico
- ✓ Los horarios flexibles deben ir acorde a un ambiente adecuado de tal forma que no se interrumpa la relación familiar-paciente-equipo de salud.

4 Referencias Bibliográficas

1.-Jordan P. J. Visitors in the intensive care unit. S Afr J Crit Care 2014;30(1):4. Disponible en: <http://www.ajol.info/index.php/sajcc/article/viewFile/105685/95702>. Accesado el 22/08/2015

2.- Vicente Monsalve, José de Andrés, José F. Soriano Pastor, Patricia Gómez Carretero. EL ingreso en la unidad de cuidados intensivos la repercusión en el familiar del paciente. Boletín de Psicología, No. 87, Julio 2006, 61-87. Accesado el: 25 de abril de 2015. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2170529>

3.- Errasti Ibarondo B, Tricas Sauras S. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. Vol. 23. Núm. 04. Octubre 2012 Diciembre 2012. Disponible en: doi: 10.1016/j.enfi.2012.08.001. Acceso el 18/08/2015

4.- Velasco Bueno J, Prieto de Paula J, Castillo Morales J, Merino Nogales N, Perea-Milla López. Organización de las visitas de familiares en las unidades de cuidados intensivos en España. Enferm Intensiva 2005;16(2):73-83.

5.- Hwang, David Y. et al . Anxiety and depression symptoms among families of adult intensive care unit survivors immediately following brief length of stay. Journal of Critical Care , Volume 29 , Issue 2 , 278 – 282. Consultado el: 11 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.200409-1295OC#.VTqURSF NBc>

6.- Renee Rubert L. Dianne Long Melissa L. Hutchinson, Creating a Healing Environment in the ICU. Disponible en: http://www.jblearning.com/samples/0763738638/38638_CH03_027_040.pdf. Acceso el: 22/08/15

7.- Rodríguez Campo V.A., Paravic Klijn T.M.. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2011 Oct [citado 2015 Mar 14] ; 10(24): . Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>.

8.- Gálvez Toro A, Román Cereto M, Ruiz Román MJ, Heierle Valero C, Morales Asencio JM, Gonzalo E, Romero MN. Enfermería Basada en Evidencias. Aportaciones y propuestas. *Index de Enfermería* 2003; 40-41. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41_articulo_47-50.php> [Consultado el 15 de marzo de 2015].

9.- Velasco Bueno J, Prieto de Paula J, Castillo Morales J, Merino Nogales N, Emilio Perea-Milla López. Organización de las visitas de familiares en las unidades de cuidados intensivos en España. *Enferm Intensiva* 2005;16(2):73-83. <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-organizacion-las-visitas-familiares-las-13075391> doi: 10.1016/S1130-2399(05)73390-3.

10.- Pallares Martí A. El mundo de las unidades de cuidados intensivos: la última frontera Tesis Doctorales en Red

11.- Santiago C, Lazar L, Jiang D, Burns K. Original article: A survey of the attitudes and perceptions of multidisciplinary team members towards family presence at bedside rounds in the intensive care unit. *Intensive & Critical Care Nursing* [serial on the Internet]. (2014, Feb 1), [cited September 13, 2015]; 3013-21. Available from: ScienceDirect

12.- Silviamar Camponogara, Tanise Martins dos Santos, Isabela Lencina Rodrigues, Liza Frota, Daniele Amaro, Monike Turra. Percepções E Necessidades De Familiares De Pacientes Internados Em Unidade De Terapia Intensiva. *J. res.: fundam. care. online* 2013. jul./set. 5(4):622-34

13.- Taets, G., Figueiredo, N., Freire, M., Santos, C., Marques, A., & Petriz, J. (2012). HUMANIZATION IN CARDIO-INTENSIVE UNIT: CARE FROM THE PERSPECTIVE OF THE PATIENT. *Revista De Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 4(3), 2458-2464. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v4i3.2458-2464>

14.- Marco Landa L, Bermejillo Eguía N, Garayal de Fernández de Pinedo, Sarrate Adot M, Margall Coscojuela A. Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el efecto que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermeras. *Enferm Intensiva* 2000;11(3):107-117. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=10017624&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=142&ty=102&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=142v11n3a10017624pdf001.pdf. Acceso: 22/08/2015

15.- Santana Cabrera L, Sánchez Palacios M, Hernández Medina E, García Martul M, Eugenio Ronaina P, Villanueva Ortiz Á. Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. Med. Intensiva [revista en la Internet]. 2007 Sep [citado 2015 Sep 13] ; 31(6): 273-280. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-6912007000600002&lng=es.

16.- Stefano Fumagalli, et all. Reduced Cardiocirculatory Complications With Unrestrictive Visiting Policy in an Intensive Care Unit. Circulation. 2006;113:946-952.). DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.105.572537. Acceso el 22/08/2015

17.- Fernando José da Silva Ramos, Renata Rego Lins Fumis, Luciano Cesar Pontes Azevedo and Guilherme Schettino. Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers. Annals of Intensive Care 2013, 3:34 . Disponible en: <http://www.annalsofintensivecare.com/content/3/1/34>

18.- Kátia Santana Freitas, Igor Gomes Menezes, Fernanda Carneiro Mussi. Conforto na perspectiva de familiares de pessoas Internadas em unidade de terapia intensiva. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Out-Dez; 21(4): 896-904.

19.- Renata Rego Lins Fumis, Otavio T. Ranzani, Priscila Paglia Faria, Guilherme Schettino. Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. Journal of Critical Care 30 (2015) 440.e1–440.e6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.11.022>. Acceso el 22/08/2015

20.- Afien E. Spreena, Marieke J. Schuurma. Visiting policies in the adult intensive care units: A complete survey of Dutch ICUs. Intensive and Critical Care Nursing (2011) 27, 27—30. Disponible en: doi:10.1016/j.iccn.2010.10.002. Acceso el 13/09/2015

21.- Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17.

22.- Gálvez Toro A. Enfermería Basada en la Evidencia. 2ed. España: Fundación Index; 2007

23.- Bardin L. El Análisis de Contenido. 3ª ed. Madrid: Akal; 2002.

5 Anexos

Tabla 01: Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	UCI del HNAAA
2	Personal de Salud	Equipo de salud de la UCI
3	Paciente	Familiares de Paciente internado en la UCI
4	Problema	Ansiedad, estrés y angustia del familiar y el paciente por el aislamiento al que se somete al paciente dado su condición de salud. Poco contacto con su familia por el horario de visita rígido, con periodos de visita breves Hay excepciones pero son arbitrarias
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	Con la finalidad de brindar al paciente tranquilidad, evitar las infecciones cruzadas, comodidad para realizar procedimientos, posibles reacciones poco favorables de los familiares frente al estado de su familiar, se restringe la visita a periodos cortos, rígidos.
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	Se ha demostrado que la visita flexible genera en el paciente alivio de la angustia, estrés, además de dar tranquilidad y seguridad al familiar
5	Motivación del problema	Brindar un cuidado humanizado y de calidad no sólo al Paciente Crítico sino también a la familia Cuidado Integral Alivio del estrés , angustia, ansiedad en el paciente y la familia

Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Organización de las visitas de familiares en las unidades de cuidados intensivos en España		
Metodología: Estudio cuantitativo de diseño transversal		
Año: 2005		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Las 98 unidades valoradas representan a 37 provincias españolas repartidas por todas las comunidades autónomas. El patrón organizativo de las visitas más frecuentemente observado refleja un carácter restrictivo de las visitas en España.	La organización de las visitas de familiares en las UCI españolas es muy variable. El patrón habitual es restrictivo y no se corresponde con las recomendaciones surgidas del análisis de la evidencia disponible: «más visitas, mayor libertad de horarios, mayor implicación de los familiares en los cuidados de los pacientes y un abordaje multidisciplinar de la información».
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	La investigación no responde la pregunta formulada , puesto que no reporta recomendaciones sobre las visitas en la ICU por parte de familiares	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	No son aplicables	No
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No hay evidencia de cómo se pusieron en práctica los criterios de rigor ético o el respaldo de alguna comisión o comité de ética	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio transversal, realizado en el ámbito de 98 UCI de distintos hospitales españoles. Se estudiaron las siguientes variables: número de visitas diarias; duración de éstas;	Sí

	<p>número de familiares en cada visita; número de familiares que visitan a los pacientes de forma simultánea; número de informaciones diarias; profesional que informa; utilización de información escrita y telefónica; medidas preventivas previas a la entrada en la unidad; implicación de los familiares en los cuidados; localización de la sala de espera y utilización o no de protocolo de atención a familiares. Los datos se obtuvieron mediante</p> <p>un cuestionario ofrecido a través de una página web en Internet a los profesionales de las distintas</p> <p>UCI participantes. Se realizó un análisis de distribución de frecuencias de las variables discretas estudiadas.</p>	
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Título de la investigación a validar: A survey of the attitudes and perceptions of multidisciplinary team members towards family presence at bedside rounds in the intensive care unit		
Metodología: Estudio descriptivo trasaccional		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los resultados refieren que la mayoría de las enfermeras no estaban de acuerdo fuertemente con proporcionar a los miembros de la familia la opción de asistir a las rondas. Más del 50% de los encuestados, ya sea muy o algo de acuerdo en que la presencia de miembros de la familia prolonga rondas, reduce la educación médica proporcionada al equipo y limita la entrega de información médica negativo. En comparación con los MD, RN expresaron mayor reserva a la presencia de la familia en rondas. Entre las enfermeras, enfermeras con más experiencia, expresaron mayor reserva con presencia de la familia durante las rondas.	Los resultados apuntan hacia la actitud de los profesionales sobre la participación de los familiares en la ronda médica en UCI
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No son útiles pues no responden del todo la pregunta formulada	No
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?		Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Contó con la aprobación del protocolo de investigación por parte del comité de Ética e Investigación del Hospital St. Michael de Torontoto,Canada	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se realizó una encuesta transversal, autoadministrado para determinar las actitudes y percepciones de los MD, RN, HDs y gestores de la UCI hacia presencia de la familia en las rondas por el lado de	Si

	<p>la cama en un 24 camas Unidad Intensiva Quirúrgica Medical Care (MSICU) a una enseñanza hospital en un gran centro metropolitano. Hemos generado listas de potenciales encuestados including 11 MDs que asisten regularmente en el MSICU, 3 compañeros de la UCI, 122 enfermeras, 76 HDs y 8 gerentes. El grupo HD incluido en bioética, capellanes, dietistas, farmacéuticos, fisioterapeutas, terapeutas respiratorios (RT) y trabajadores sociales. Se administró la encuesta del 20 de marzo-abril 14, 2008 añadiendo el cuestionario a los talones de pago para el personal que reciben el pago de las dos semanas anteriores. Publicamos cuestionarios al personal que no recibieron el pago durante el periodo de pago. Los encuestados devolvieron sus cuestionarios completados ques-colocándolos en una caja sellada se mantiene a una estación centralwork o usando un sobre prepagado, con la dirección</p>	
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Título de la investigación a validar: Percepções E Necessidades De Familiares De Pacientes Internados Em Unidade De Terapia Intensiva		
Metodología: Estudio descriptivo con abordaje cualitativo		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los datos evidencian que los familiares vivencian sentimientos contradictorios con relación a la unidad de cuidados intensivos. Aunque los familiares la perciban como un sector donde prevalece el miedo de la muerte, ellos también la ven como el sector donde se encuentra la mejor calidad de cuidados. Los familiares demuestran, principalmente, una necesidad de interacción con el equipo multiprofesional, por medio de una comunicación efectiva con los profesionales.	Se concluye que es necesario establecer un proceso dialógico efectivo junto a los familiares de los pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos, con el fin de posibilitar que vivencien de forma más tranquila ese periodo
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si son útiles aunque resuelve parcialmente la interrogante	Resuelve el problema parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si en parte	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Aprobado por el Comité de Ética de la institución bajo el Dictamen n. 23081.013113 / 2011-89. Uso del consentimiento informado	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio descriptivo con abordaje cualitativo. Los datos fueron recogidos con familiares de pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario, por medio de entrevista semi-estructurada. Los hallazgos fueron analizados según el referencial teórico del Análisis de Contenido	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de		

comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.

Título de la investigación a validar: Humanização na unidade cardio-intensiva: o cuidado sob a ótica do paciente		
Metodología: Cualitativo descriptivo		
Año: 2012		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Características favorables: escuchar (85%), jugar (90%) e identificar el nombre del paciente (93%). Características desfavorables: temperatura ambiente (43%), el ruido en el sector (33%) y la falta de información sobre su estado de salud / enfermedad (16%).	Se identificaron como factores para la humanización de la atención de acuerdo a las percepciones de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos de cardio- aspectos de la afectividad y la individualización del tratamiento. En las entrevistas queda claro que el paciente, al hablar de la humanización, la otra reconoce en el hombre que se traduce en una preocupación por el afecto, atención, paciencia y respeto.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si en parte los resultados consideran la necesidad de la cercanía de los familiares con el paciente en la UCI	Si lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Se trata de una UCI Coronaria, lo que no obedece al escenario que la investigadora plantea	No
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Firma del Consentimiento Informado en cumplimiento de la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. El estudio fue aprobado por el Comité de	Si

	Ética de Investigación del Hospital Copa D'Or con el número de protocolo 193/10.	
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio transversal con datos cualitativos recogidos mediante la cumplimentación de un cuestionario contestado por 30 sujetos de la investigación.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Título de la investigación a validar: Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el efecto que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermeras		
Metodología: Estudio descriptivo correlacional		
Año: 2000		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La creencia sobre el efecto positivo de las visitas dio un valor medio de 3,001, siendo el valor máximo 4. La puntuación obtenida en la escala de actitudes hacia la visita abierta fue de 6,005 para un valor máximo de 7. La correlación obtenida entre las creencias y actitudes ha sido significativa y positiva ($r= 0,523$, $p< 0,0001$). Al comparar las variables sociodemográficas y las variables de interés no se han obtenido diferencias estadísticamente significativas, excepto en la variable actitud, y el hecho de tener hijos ($t= -2,254$, $p= 0,03$) que obtuvieron una puntuación más elevada.	Se concluye que las creencias de las enfermeras sobre los efectos positivos de la visita abierta se corresponden con las actitudes que ellas adoptan y mayoritariamente están satisfechas con el sistema actual de visitas.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si son útiles puesto que nos da a conocer las creencias del personal de enfermería sobre la visita abierta	Si lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si es aplicable	Si
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Cada una de las enfermeras fue libre de asistir a las reuniones, de responder al cuestionario y de abandonar el estudio en cualquier momento. El libre consentimiento se consideró implícito en las enfermeras que devolvieron el cuestionario una vez cumplimentado.	Si

¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	<p>Este estudio descriptivo correlacional se ha realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente.</p> <p>La muestra estaba formada por 46 enfermeras, quienes cumplimentaron un cuestionario autocompletado y anónimo. Este cuestionario incluía: una escala tipo Likert mediante la cual se analizaron las creencias de las enfermeras sobre el efecto de las visitas y una escala semántica diferencial para analizar sus actitudes hacia la visita de los familiares.</p>	Si
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Título de la investigación a validar: Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional		
Metodología: Estudio prospectivo, descriptivo durante tres meses.		
Año: 2006		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se entrevistaron 52 familiares y 69 miembros de la plantilla. El profesional sobreestima las necesidades de los familiares en aspectos como el ruido, iluminación, comodidad, intimidad, la adecuación de la sala de espera y la información sobre los cuidados recibidos. El profesional, a diferencia del familiar, pensaba que informaba adecuadamente sobre el aparataje utilizado y que conocía el nombre del personal de enfermería. Ambos grupos coincidían en que conocían el nombre de los médicos, eran informados de la situación al ingreso, el horario de visitas era adecuado, que pudieran pasar dos o más familiares al box y que estarían más cómodos si pudieran sentarse.	La satisfacción del familiar era mayor que la del profesional entrevistado. Detectamos la necesidad de mejorar la sala de espera, personalizar la atención y valorar individualmente la flexibilidad en el horario de visitas.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si son útiles dan a conocer la necesidad de la familia de la flexibilización de la visita lo que sería positivo para el familiar y el paciente	Si Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables aunque son pocas las recomendaciones que se dan	Puede aplicarse bajo ciertas condiciones

¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No se evidencian ni aprobación por el comité de ética ni se menciona consentimiento informado que se haya empleado	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	<p>Se trata de un estudio prospectivo, descriptivo, realizado desde octubre a diciembre de 2005, y llevado a cabo en la UCI polivalente del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. El estudio incluía a familiares de pacientes adultos ingresados, cuya estancia en la Unidad fue superior a 24 horas, y que fueron dados de alta a planta de hospitalización y a profesionales médicos y de enfermería que trabajaban en la UCI durante dicho período; se excluyeron pacientes que no hablasen castellano y los que fallecieron. Se utilizó una encuesta diseñada y publicada por Pérez Cárdenas M.</p>	Si
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Título de la investigación a validar: Reduced Cardiocirculatory Complications With Unrestrictive Visiting Policy in an Intensive Care Unit		
Metodología: Ensayo clínico		
Año: 2006		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La UVP se asoció con una mayor reducción en la puntuación de ansiedad y un menor Significativamente Aumento de hormona estimulante del tiroides desde el ingreso hasta el alta	A pesar de una mayor contaminación microbiana del medio ambiente, la liberalización de los horarios de visita en la UCI no aumenta las complicaciones sépticas, donde podría reducir las complicaciones cardiovasculares, posiblemente a través de reducción de la ansiedad y el perfil hormonal más favorable.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son útiles ya que en este ensayo se demuestra el beneficio de la visita sin restricciones	Si Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Son aplicables aunque requerirá sensibilización por parte del personal de salud, por otro lado se trata de una ICU cardiológica, lo que no permite extender los resultados	Responde parcialmente la interrogante
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El comité de ética institucional aprobó el diseño del estudio, que siguió los principios de la Declaración de Helsinki	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	En este ensayo de centro único, la secuencia aleatoria de los períodos de 2 meses de RVP y	Si

	<p>TVP se generó con un procedimiento que basado en computadora se vio obligado a producir dos períodos de seis meses para cada política de visitas para toda la duración de 2 años. La secuencia de aleatorización se mantuvo oculta en la parte personal de la UCI hasta el comienzo de cada nuevo período.</p>	
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Título de la investigación a validar: Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers		
Metodología: Estudio observacional descriptivo		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El total de 106 trabajadores de la UCI participaron en este estudio (42 médicos, 39 enfermeras y 25 RTs). Sólo tres de las preguntas expuestas la percepción negativa de la política de visitas: 53,3% de los participantes no piensan Que Aumenta la satisfacción familiar OVP con el cuidado del paciente; 59,4% de los trabajadores de la UCI Que piensan que el OVP deteriora la organización de la atención del paciente; 72,7% de los participantes creen Que Su Trabajo sufre más interrupciones a causa del OVP. La mediana equipo visitante por día fue de 11,5 horas.	De acuerdo a los médicos, enfermeras y terapeutas respiratorios, el mayor impacto de OVP es el beneficio para los Pacientes en lugar de la familia o al personal. Además, sienten Que Necesitan formación en comunicación para interactuar mejor con los miembros de la familia que están presentes en las UCI de 24 horas por día.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si son útiles muestra los beneficios percibidos por el personal de salud en relación a la visita abierta	Si lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables	Si
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Este estudio fue aprobado por el comité local de ética (nº HSL 2012/30).	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Este estudio observacional y descriptivo se realizó en el médico-quirúrgico (22 camas) y la UCI neurológica (8 camas) del Hospital Sirio-Libanés (HSL), São Paulo, Brasil. Todos los médicos, enfermeras y RTs de UCI fueron invitados a participar en el estudio. El cuestionario se aplicó a todos los trabajadores de la UCI que aceptaron	Si

	<p>participar en el estudio.</p> <p>El cuestionario consta de 22 preguntas sobre la política de visitas. Durante cinco días consecutivos, evaluamos la cola equipo de los visitantes se quedaron en la habitación del paciente, así como el tipo de visitante.</p>	
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Título de la investigación a validar: Conforto na perspectiva de familiares de pessoas Internadas em unidade de terapia intensiva		
Metodología: Investigación cualitativa basada en la teoría del Interaccionismo Simbólico		
Año: 2012		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Las categorías Seguridad, Acogida, Información, Apoyo social y espiritual, Proximidad, Comodidad e Integración consigo y con el cotidiano expresaron los significados de confort que involucró la confianza de la competencia técnica y actitud solidaria y sensible del equipo, oportunidad de recuperación, acceso a la información y posibilidad de acercarse al pariente, apoyo de personas del entorno social, de fuentes espirituales y de la estructura ambiental del hospital y preservación del cuidado personal y actividades habituales.	Se concluye que la familia es importante como objeto y sujeto de acciones en salud y debe estar enfocada en las políticas y programas de salud pública en Brasil
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Presenta como consideración la visita flexible pero no da más recomendaciones.	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No nos da recomendaciones en torno a la visita.	No
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	La investigación se inició después de la aprobación por el Comité de Ética para Análisis de Proyectos de Investigación, concedida en julio de 2009, código postal protocolo N° 022/2009. Se respetaron los aspectos contenidos en la Resolución N ° 196/96 del Consejo Nacional de Salud para garantizar la protección de los participantes en el estudio.	Si

<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>Se objetivó con el estudio comprender el significado de confort para familiares de personas en Unidad de Terapia Intensiva.</p> <p>Esta investigación cualitativa fue realizada en la Unidad de Terapia Intensiva general de un gran hospital, en Salvador-Bahia, Brasil.</p> <p>Catorce familiares fueron sometidos a la encuesta. Se utilizó la teoría del Interaccionismo Simbólico y se empleó la técnica de análisis de datos cualitativos.</p>	<p>Si</p>
---	---	-----------

* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.

Título de la investigación a validar: Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil		
Metodología: Estudio prospectivo		
Año: 2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se entrevistó a un total de 471 familias, entre marzo de 2011 y 2013. La prevalencia de la ansiedad y la depresión eran de 34% y 17%, respectivamente. Encontramos una alta puntuación de satisfacción, la mediana de 13 (12-14), y el 5% de las familias estaban insatisfechos. El tiempo de visita diaria fue de 12 (8-22) horas y hasta 10 horas por día, hubo una asociación positiva entre las horas de visita y la satisfacción ($p = 0,004$). Familias insatisfechos reportaron mayores tasas de ansiedad y depresión ($P < 0,001$). El horario de visita presentó interacción negativa entre HAS y necesidades críticas de Atención Familiar de inventario. La gravedad de los pacientes tenía una tendencia a la insatisfacción ($p = 0,08$) y afectó Trastornos emocionales ($P < 0,001$).	Miembros de la familia en una visita UCI abierta reportaron bajas tasas de síntomas de ansiedad y depresión y alta satisfacción. El horario de visita se asociaron con la puntuación más satisfacción y fueron un factor de protección para miembros de la familia con la puntuación HADS mayores
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si son útiles y definitivamente el estudio apoya la visita abierta del familiar, aunque no das muchas recomendaciones	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados demuestran los beneficios de la visita abierta para el familiar y el paciente	Si
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Este estudio prospectivo se llevó a cabo en un hospital de enseñanza privada terciaria en São Paulo, Brasil, y fue aprobado por el comité de ética (no. HSL 2010/44). Todos los miembros de la familia con más de 48 horas de estancia en la UCI fueron invitados a	Si

	participar y firmaron un consentimiento informado por escrito.	
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	<p>El propósito del estudio es evaluar la satisfacción y síntomas de ansiedad y depresión en los miembros de la familia en una visita abierta la unidad de cuidados intensivos (UCI).</p> <p>Material y métodos: Estudio prospectivo realizado en un 22 camas UCI mixta en un hospital de tercer nivel, en Sao Paulo, Brasil. Los familiares se inscribieron 2 días después de su ingreso, y completaron una versión modificada de Critical Care Family Needs Inventory y el Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</p>	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Título de la investigación a validar: Visiting policies in the adult intensive care units: A complete survey of Dutch ICUs		
Metodología: Estudio descriptivo Encuesta nacional		
Año: 2011		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los resultados de este estudio muestran que ninguna de las UCI tienen una política de visitas abierto, definido como una política que no impone restricciones a tiempo a visitar, la duración de las visitas y / o número de visitantes. La mayoría de las UCI Holandes (85,7%) ha restringido visitar políticas. Las respuestas se obtuvieron a partir de 100% de la UCI.	Los resultados de este estudio muestran que ninguna de las UCI tienen una política de visitas abierto, definido como una política que no impone restricciones a tiempo a visitar, la duración de las visitas y / o número de visitantes. La mayoría de las UCI Holandes (85,7%) ha restringido visitar políticas. Las respuestas se obtuvieron a partir de 100% de la UCI.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No se responde la pregunta formulada	No
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No son aplicables	No
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No se encuentran la práctica de criterios éticos de la investigación	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	El tratamiento en una unidad de cuidados intensivos (UCI) no sólo es muy estresante para el paciente, sino también para la familia. Una política de visitas abierto, definido como una política que no impone restricciones a las horas de visita, duración de las visitas y / o el número de visitantes, parece encajar muy bien tanto las necesidades de los pacientes y	Si

	familiares. El propósito de este artículo es dar una visión general de la situación actual de las políticas de visita holandesa UCI. Diseño: A nivel nacional, encuesta por cuestionario basado en el teléfono. Participantes: (Cabeza) enfermeras de todas las UCI.	
--	--	--

* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.

CASPE PARA LECTURA CRÍTICA DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?		
Preguntas "de eliminación"		
1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? PISTA: Un tema debe ser definido en términos de - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados ("outcomes") considerados.	SÍ NO SÉ NO	
2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que - Se dirige a la pregunta objeto de la revisión. - Tiene un diseño apropiado para la pregunta.	SÍ NO SÉ NO	
Preguntas detalladas		
3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? PISTA: Busca - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. - Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés.	SÍ NO SÉ NO	
4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)	SÍ NO SÉ NO	
5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? PISTA: Considera si - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.	SÍ NO SÉ NO	
B/ ¿Cuáles son los resultados?		
6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión? PISTA: Considera - Si tienes claro los resultados últimos de la revisión.	SÍ NO SÉ NO	

<p>- ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado).</p> <p>- ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).</p>		
<p>7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> <p>PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</p>	<p>SÍ NO SÉ NO</p>	
<p>C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?</p>		
<p>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio. 	<p>SÍ NO SÉ NO</p>	
<p>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<p>SÍ NO SÉ NO</p>	
<p>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</p>	<p>SÍ NO SÉ NO</p>	

La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico

B. Errasti-Ibarrondo a *y S. Tricas-Sauras b

a Departamento de Enfermería de la Persona Adulta, Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra, Pamplona, España

b Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno-Infantil, Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra, Pamplona, España

Recibido el 20 de julio de 2011; aceptado el 20 de agosto de 2012 Disponible en Internet el 4 de octubre de 2012

Resumen

Objetivos: Identificar, analizar y sintetizar los principales efectos que pueden relacionarse con las visitas flexibles para los familiares del paciente crítico adulto.

Método: Se realizó una revisión de la literatura científica en las bases de datos PubMed, CINAHL, PsycINFO, Cochrane Library y CUIDEN y un análisis temático del contenido de los artículos seleccionados.

Resultados: Se identificaron un total de 15 publicaciones que respondían al objetivo de la búsqueda. Tras la realización del análisis temático se identificaron 4 temas que incluyen los principales efectos derivados de las políticas de visita flexible para los familiares del paciente crítico: mejora de la satisfacción, reducción de la ansiedad y del estrés, la satisfacción de las propias necesidades familiares y el rol en el cuidado del paciente.

Conclusión: Las políticas de visita flexible, además de ser beneficiosas para los familiares del paciente crítico y el propio paciente, constituyen en sí mismas una necesidad. Se considera necesario favorecer la paulatina participación de la familia en el cuidado y la adquisición del un rol más notorio en el contexto de la visita y en su relación con el paciente.

La política de visitas de las unidades de cuidados intensivos (UCI) es una cuestión todavía controvertida y frecuente objeto de estudio que ha suscitado numerosos debates entre los expertos¹. El ingreso en una UCI es un acontecimiento estresante tanto para el paciente como para su familia²⁻⁶ y/o personas más cercanas. En este contexto, la visita cobra especial importancia, ya que a través de ella se da la interacción entre el paciente crítico y aquellas personas significativas para él dentro de un entorno hospitalario⁷.

El carácter cerrado de las visitas en las UCI tiene su origen en la práctica llevada a cabo en las primeras unidades creadas hacia 1960, en las que las visitas eran restringidas por el desconocimiento del impacto que estas podían tener sobre los pacientes o familiares⁸. En 1979, Molter realizó por primera vez un estudio sobre las necesidades de los familiares de los pacientes críticos identificando entre otras, el deseo de mantenerse cerca de su ser querido⁹. Este deseo de cercanía o de proximidad implica¹⁰ poder visitar a cualquier hora, ver al paciente frecuentemente, recibir información sobre el paciente una vez al día, poder cambiar las horas de visita en casos especiales, ser llamado por teléfono a casa si se dan cambios en el estado del paciente, ser informado sobre los planes de traslado, tener cerca una sala de espera, iniciar la visita en el horario establecido, y hablar con la misma enfermera todos los días.

Actualmente, existe evidencia suficiente de que la restricción de visitas puede ser perjudicial tanto para el paciente como para su familia^{11, 12} ya que se genera una ruptura del paciente con su entorno inmediato¹³. Determinadas investigaciones han demostrado que la visita abierta, además de no ser nociva para el paciente crítico¹⁴, equilibra las necesidades de los pacientes y de las familias además de mejorar la comunicación¹⁵. A pesar de que existen estudios publicados sobre las percepciones, experiencias o creencias relativas a las visitas en enfermeras¹⁶⁻⁻²⁴, en los pacientes críticos²¹ o en sus familiares^{21, 25,26}, pocos se centran en los efectos que tienen sobre ellos las distintas políticas de visita²⁷, así como los horarios sin restricciones.

Al margen de las creencias y actitudes de pacientes y enfermeras de UCI, el objetivo de esta revisión es identificar, describir y sintetizar los efectos que pueden derivarse de la instauración de políticas de visita más flexibles en las UCI de adultos sobre los familiares del paciente crítico.

Método

Se llevó a cabo una revisión de la bibliografía sobre los potenciales efectos de la visita abierta en los familiares del paciente crítico adulto. En la literatura se han descrito distintos regímenes de visita identificándose ciertos términos: cerrada, abierta, flexible, contractual, estructurada, etc. Esta revisión no va a detallar ni discutir sobre estas modalidades de visita, y al igual que Sims & Miracle²⁸, los términos «flexible» y «abierta» serán empleados indistintamente. De acuerdo con Giannini²⁹, se considerará que una UCI es cerrada cuando el acceso sea restringido en cuanto al número de visitas y duración de las mismas, limitando o excluyendo la presencia de la familia, amigos cercanos o personas que el paciente considera que son significativas para él, generalmente a no más de una hora diaria.

La familia es un concepto sujeto a diversas interpretaciones. Wright & Bell³⁰ definen la familia como un grupo de individuos que están ligados por fuertes lazos emocionales, un sentido de pertenencia y una pasión por estar involucrados en la vida del otro. Con esta acepción se amplía el horizonte del concepto de familia yendo más allá de ser entendida como las relaciones establecidas por lazos de sangre exclusivamente. Se considera relevante, por lo tanto, reconocer que la idea de familia va más allá que la tradicional visión de familia y que juega un papel importante durante la enfermedad del paciente³¹. Por ello, en la presente revisión se considerará la definición más amplia de «familia», pudiendo incluir a cualquier persona con la que el paciente tenga una relación significativa¹².

Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en las bases de datos PubMed, CINAHL, PsycINFO y Cochrane Library, imponiendo como único límite que el idioma de publicación fuese inglés o español. Se utilizaron los términos «family», «relative», «visitation», «open visitation»,

«flexible visitation», «ICU», «intensive care unit», «critical care unit», «intensive treatment unit» y «critical room». Las palabras fueron truncadas para incluir todas las posibles terminaciones y combinadas a través de los operadores booleanos «OR» y «AND» (tabla 1). Además, se hicieron 2 búsquedas en la base de datos CUIDEN, para identificar trabajos de producción científica de la enfermería española e iberoamericana. Los términos que se emplearon fueron los siguientes: búsqueda 1 «familia» y «UCI»; búsqueda 2

«visita abierta» o «visita cerrada» y «unidad de cuidados intensivos» o «cuidados intensivos» y «familia». Finalmente, con el objetivo de identificar artículos que pudieran ser relevantes para esta revisión, se realizó una serie de búsquedas manuales en varias revistas especializadas tanto a nivel nacional (*Enfermería Intensiva* [1996-2011], *Medicina Intensiva* [2006-2011]) como internacional: Estados Unidos (*Critical Care Nurse* [2001-2011], *American Journal of Critical Care Nursing* [1992-2011], *Advanced Critical Care* [1994-2011]) y Reino Unido (*Intensive and Critical Care Nursing* [2001-2011]), y se completó la búsqueda mediante la localización de artículos a través de búsquedas inversas.

Criterios de selección de los artículos

Tras la eliminación de duplicados, se procedió a la lectura del título y del resumen, seleccionándose las publicaciones en base a los criterios de inclusión y de exclusión definidos para responder al objetivo de esta búsqueda.

Metodología para el análisis de las publicaciones seleccionadas

Los artículos identificados fueron analizados mediante un análisis temático del contenido^{32,33}. Para ello se siguió la siguiente secuencia:

1. Lectura en profundidad de los artículos seleccionados e identificación de las cuestiones que respondían al objetivo de esta búsqueda.
 2. Análisis de la información y de conceptos relevantes de cada una de las publicaciones.
 3. Identificación de temas importantes o recurrentes de las publicaciones.
 4. Clasificación de los artículos en base a las líneas temáticas emergidas.
- Resumen de los resultados de los estudios en dichas líneas temáticas.

Resultados

Se identificaron un total de 15 publicaciones: 8 revisiones, una guía clínica, 4 estudios y 2 «protocolos para la práctica».

El análisis temático identificó conceptos recurrentes que fueron clasificados en 4 categorías o temas esenciales que incluyen los principales efectos derivados de las políticas de visita flexible para los familiares del paciente crítico: mejora de la satisfacción, reducción de la ansiedad y del estrés, la satisfacción de las propias necesidades familiares y el rol en el cuidado del paciente.

Mejora de la satisfacción

La mayoría de la evidencia apunta que las políticas de visita abierta favorecen la satisfacción de las necesidades familiares^{8,11,12,28,29,34,37–39,41,42}. Verhaeghe et al.⁴² clasificaron las 45 necesidades de los familiares del paciente crítico contenidas en el *Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI)*, identificadas previamente por Molter² en 4 categorías: necesidades cognitivas, emocionales, sociales y prácticas. A continuación y en base a ellas se presentarán las necesidades concretas que son satisfechas con una política de visita flexible.

Necesidades cognitivas

La información es una necesidad prioritaria para los familiares del paciente crítico⁴² y consecuentemente las políticas de visita flexible favorecen la satisfacción de dicha necesidad^{8,28,29,41}. Al instaurar un régimen de visita abierta se mejora significativamente la comunicación entre la familia y el personal^{29,34,38,39}.

Necesidades emocionales

La necesidad de esperanza y seguridad, así como la seguridad de que el paciente está siendo cuidado por profesionales competentes, son algunas de las necesidades incluidas en esta categoría⁴². Las políticas de visitas rígidas e inflexibles son percibidas por los familiares negativamente, dando lugar a una falta de control y sentimientos de indefensión e impotencia⁴². Sin embargo, con la flexibilización del horario de visitas se puede mejorar la percepción de la calidad del cuidado del paciente crítico al igual que la de su familia³⁸. Este punto es ratificado por Giannini²⁹ indicando que el que los familiares puedan ver el trabajo llevado a cabo en la UCI a través de sus propios ojos, les proporciona tranquilidad, reforzando la convicción de que su ser querido está siendo bien cuidado a lo largo del día durante su estancia en la UCI. Necesidades sociales.

En su estudio, Verhaeghe et al.⁴² Consideraron como necesidades sociales todas aquellas concernientes a las relaciones personales. Asimismo, observaron que la proximidad, el poder ver al paciente con regularidad, es un aspecto importante para los familiares del paciente crítico. La visita proporciona el contacto con el paciente, y estas familias necesitan estar próximas a él, poder visitarlo^{37,41} y mantener el contacto físico⁴⁰. Esta necesidad parece especialmente relevante en los familiares de aquellos pacientes que están al final de su vida⁴¹, situación que es frecuente en las UCI.

Los resultados de los estudios seleccionados demuestran que la mayoría de los familiares desearían estar más frecuentemente y poder permanecer durante más tiempo al lado de su familiar^{36,38,40}. Además, se sugiere que los horarios restringidos e infraestructuras

inadecuadas interfieren con la satisfacción de dichas necesidades⁴². Con la visita flexible parece que visitantes y pacientes pueden comunicarse con mayor eficacia pudiéndose apoyar mutuamente, además de que puede aumentar la comunicación con el personal tal y como recogen otras investigaciones^{29,38,39}. De este modo, la visita abierta permite a la familia tener más tiempo para interactuar y conocer mejor a los profesionales de la UCI²⁷.

Necesidades prácticas

La flexibilidad de horario en las visitas es una de las necesidades prácticas que presentan los familiares del paciente crítico^{8,42}, ofreciéndoles la posibilidad de continuar con su vida y hacer las visitas cuando les viene bien^{28,39}. Este hecho puede favorecer que se vayan a descansar si perciben que pueden visitar al paciente en cualquier momento²⁸. La elasticidad horaria permite a los familiares continuar con su empleo, satisfacer las necesidades de otros miembros familiares o permanecer implicados en otras actividades de su vida habitual¹². Sin embargo, el hecho de que los familiares se mantengan más tiempo junto al paciente, puede propiciar que algunos miembros familiares queden exhaustos sin atender sus propias necesidades por mantener una actitud constantemente vigilante³⁹. Por ello, se sugiere que el régimen de visita debería ser individualizado y adaptado al paciente y a la familia^{28,29,42}. En los resultados obtenidos por Halm & Titler⁴⁰ la mayoría de familiares creen que la enfermera debe ser flexible con las visitas, no restringiéndolas a un horario concreto. Davidson et al.³⁵ señalan que la visita abierta de las UCI de adultos proporcionan flexibilidad al paciente y a su familia debiendo ser adaptada a cada caso. Además, recomiendan que el horario sea acordado entre el paciente, la familia y la enfermera, pero teniendo en cuenta el mejor interés del paciente.

Ejercer un rol en el cuidado del paciente

Una política de visita flexible puede ayudar a que el familiar participe en el cuidado del paciente crítico⁴¹ creando más oportunidades para poder educar a los familiares en diversos aspectos³⁸. En el estudio realizado por Halm & Titler⁴⁰, los familiares manifestaron su deseo de poder participar en el cuidado del paciente a través de actividades como la nutrición o el aseo con la ayuda de las enfermeras. Igualmente, dejaron constancia de que la familia puede constituir una fuente de tranquilidad para el paciente⁴⁰. De hecho, parece haber un consenso general en que la implicación familiar en el cuidado es importante y que tiene un efecto positivo tanto sobre los familiares como sobre los pacientes⁴³.

Discusión

Los resultados de esta revisión revelan que la visita abierta tiene efectos beneficiosos sobre los familiares de los pacientes ingresados en las UCI, ya que además de incrementar su nivel de satisfacción, favorece la satisfacción de necesidades tan importantes para los familiares como son la información o la proximidad. Esta última necesidad ha sido enfatizada en los diversos estudios llevados a cabo en distintos países^{2,11,25,44–49} y ha sido detectada también en familiares que viven experiencias tan frecuentes y complejas en las UCI como la del final de la vida⁴¹. ¿tiene efectos beneficiosos? La respuesta a esta pregunta no es única y pueden influir gran variedad de factores. Entre las posibles causas podemos encontrar que los regímenes de visita habitualmente se rigen por las necesidades institucionales de los centros o unidades en lugar de ajustarse a cómo estos pueden afectar al paciente⁴⁰ o a los familiares y/o personas más próximas. Otro factor a considerar es el de la idoneidad de la estructura física de las UCI actuales para poder acoger las visitas. En la mayoría de los casos, se trata de unidades abiertas que no están preparadas para albergar a los visitantes durante un periodo de tiempo prolongado, para mantener controlado el ruido ambiental o la intimidad de pacientes y familiares. Otro aspecto relevante es que los profesionales aún parecen mantener una serie de creencias contrarias a la apertura de dichas unidades^{4,17,57} ya sea por que consideran que no es bueno para el paciente o por la idea de que, de algún modo, entorpece su trabajo^{16–18,28}. Por otro lado, pese a la preocupación apoyada por los estudios realizados sobre las necesidades de los familiares del paciente crítico^{2,11,43,46–49,58,59} y su satisfacción con la atención recibida^{11,24,46,48,59–62}, puede que tal y como ya sugirió Molter en 1979, la mayoría del esfuerzo del personal sanitario continúe estando dirigido a proporcionar cuidados a los pacientes dejando poco tiempo, espacio o dedicación en ayudar a la familia a hacer frente a la crisis por la que puede estar atravesando². Esto último, puede conllevar que la familia sea olvidada como sujeto específico de cuidado en el desempeño diario de las enfermeras, a pesar de que como sugiere Zaforteza «a lo largo de los años esté aumentando la voluntad de los profesionales de enfermería de incluirla en los procesos de la unidad»⁶³.

Estos resultados nos llevan a reflexionar sobre cuál es la situación actual en cuanto a la política de visita en las UCI del contexto español. Parece que a pesar de que se están produciendo cambios hacia una mayor liberalización^{16,18,50} y se hayan hecho recomendaciones sobre la instauración de horarios más flexibles^{13,35,51}, en España las políticas de visita continúan aun siendo restrictivas^{16,17,52}. Asimismo, estudios realizados en Estados Unidos o países europeos como Alemania, Bélgica, Italia, Francia o Grecia^{3,19,25,28,53–56} parecen indicar la misma tendencia. Esta situación genera la siguiente pregunta: ¿por qué no hay una mayor apertura de nuestras UCI a los familiares si parece evidente que la visita tiene efectos beneficiosos? La respuesta a esta pregunta no es única y pueden influir gran variedad de factores. Entre las posibles causas podemos encontrar que los regímenes de visita habitualmente se rigen por las necesidades institucionales de los

centros o unidades en lugar de ajustarse a cómo estos pueden afectar al paciente⁴⁰ o a los familiares y/o personas más próximas. Otro factor a considerar es el de la idoneidad de la estructura física de las UCI actuales para poder acoger las visitas. En la mayoría de los casos, se trata de unidades abiertas que no están preparadas para albergar a los visitantes durante un periodo de tiempo prolongado, para mantener controlado el ruido ambiental o la intimidad de pacientes y familiares. Otro aspecto relevante es que los profesionales aún parecen mantener una serie de creencias contrarias a la apertura de dichas unidades^{4,17,57} ya sea por que consideran que no es bueno para el paciente o por la idea de que, de algún modo, entorpece su trabajo^{16–18,28}. Por otro lado, pese a la preocupación apoyada por los estudios realizados sobre las necesidades de los familiares del paciente crítico^{2,11,43,46–49,58,59} y su satisfacción con la atención recibida^{11,24,46,48,59–62}, puede que tal y como ya sugirió Molter en 1979, la mayoría del esfuerzo del personal sanitario continúe estando dirigido a proporcionar cuidados a los pacientes dejando poco tiempo, espacio o dedicación en ayudar a la familia a hacer frente a la crisis por la que puede estar atravesando². Esto último, puede conllevar que la familia sea olvidada como sujeto específico de cuidado en el desempeño diario de las enfermeras, a pesar de que como sugiere Zaforteza «a lo largo de los años esté aumentando la voluntad de los profesionales de enfermería de incluirla en los procesos de la unidad»⁶³. Un resultado significativo identificado en esta revisión es que la flexibilidad horaria puede facilitar que los familiares adquieran cierto protagonismo en el cuidado del paciente pudiendo contribuir, tal y como señala Hammond⁶⁴, al descenso de su miedo y ansiedad^{11,50,52}.

El hecho de que la implicación familiar en el cuidado tenga efectos beneficiosos sobre pacientes y familiares^{48,65} plantea otra cuestión: ¿favorecen los profesionales de enfermería en su práctica habitual que los familiares adopten el rol de cuidadores de su familiar crítico? En este sentido, la Sociedad Andaluza de Enfermería de Cuidados Críticos⁵¹ estableció un conjunto de recomendaciones sobre la participación familiar en el cuidado del paciente crítico que facilitarían la transición hacia modelos más flexibles como aquellos que se basan en los «cuidados centrados en la familia». Una reciente revisión⁶⁶ sobre el cuidado en la UCI centrado en la familia, en el que una de las intervenciones es la visita abierta, pone de manifiesto que es un enfoque del cuidado respaldado por la investigación. De modo que parece necesario un mayor reconocimiento de que la familia ostenta ese papel importante, frecuentemente aludido en la literatura como dador de apoyo, ayuda y cuidados a su familiar enfermo⁶⁵. La atención a los familiares puede precisar de un mayor esfuerzo por parte de los profesionales^{61,64}. Asimismo, requiere de un cambio de filosofía tanto de los profesionales⁵¹ como de las políticas de las UCI que incluyan la integración familiar^{34,67} y tengan como resultado un cuidado y enfoque holístico del paciente y de la familia. Debería enfatizarse que el logro de todo ello depende de cómo respondamos los enfermeros al cuidado de la familia y de la voluntad que pongamos para hacer que este cambio encaje en el contexto de la UCI⁶⁷. Las enfermeras nos encontramos en una posición ideal para identificar las necesidades de los pacientes y familiares. Tal y como sugieren Whitcomb et al. en el 2010 «la

enfermera, como cuidadora holística debería satisfacer las necesidades tanto de los familiares como de los pacientes»²⁴ si verdaderamente tiene esa visión integral.

Por otro lado, debemos considerar que no todos los pacientes quieren o necesitan ser visitados constantemente⁵⁴ y que cada familia y familiar puede tener distintas necesidades, incidiendo en la idea de recetas de atención individualizadas. Así, al igual que Pérez Cárdenas et al.⁶¹, consideramos que incluso con políticas de visita más liberales, han de establecerse pautas de atención individuales, siempre en el mejor interés de la recuperación del paciente³⁹ y con base en sus preferencias¹³. Parecería correcto que las enfermeras gestionaran la integración de la visita flexible en el tratamiento y cuidado diario del paciente, pudiendo equilibrar las necesidades tanto de este, como de otros pacientes, de los familiares, así como de los propios profesionales^{44,68} y de la institución.

Esta revisión ha puesto de relieve que la visita abierta puede ser de gran ayuda para disminuir el nivel de ansiedad y estrés de los familiares lo que es respaldado por otros autores^{13,16,18}. No obstante, en algunos casos los familiares o cuidadores pueden sentirse obligados a tener que permanecer junto al paciente en todo momento⁷, lo cual puede también originar problemas. Curiosamente, ciertas investigaciones como la liderada por Garrouste-Orgeas²⁷, obtienen una asociación importante entre un horario sin restricciones y una baja presencia familiar.

Algunos estudios sugieren que hay cierta disparidad en cuanto al régimen de visita oficial y real, concluyendo que en la práctica las enfermeras regularían las visitas con base en las necesidades del paciente o de la familia, pero no existiría un registro «oficial»^{17,22} ni de las propias enfermeras ni de la unidad, no siguiendo de un modo estricto el régimen oficialmente establecido²². Resultan relevante, por un lado, las investigaciones llevadas a cabo por Zaforteza et al.^{17,20}, que, a través de una investigación- acción participativa, tienen como objetivo promover un cambio para mejorar los cuidados procurados a los familiares del paciente crítico de su UCI. Y por otro, el estudio de Whi-comb et al.²⁴, en el que de modo similar implementan un cambio en la práctica de la política de visita de su UCI basada en la evidencia.

Es necesario considerar que una mayor flexibilidad en el horario expone en mayor grado a los profesionales a tener que enfrentarse a las preguntas de los familiares o a tener que informar con mayor frecuencia sobre los cambios ocurridos en el estado de salud del paciente⁴⁰. Por lo tanto, los profesionales de enfermería podrían, en algunas ocasiones, sentir incomodidad y desconcierto en relación al proceso de información a las familias²⁰, pudiendo ser la visita flexible una fuente de estrés añadida para las enfermeras⁴⁰. Este hecho subraya la necesidad de que los profesionales estén bien formados para poder comunicarse con ellos de un modo frecuente, claro⁵⁴ y sin recelos. La investigación de Zaforteza et al.²⁰ enfatiza esta necesidad, ya que a su vez plantea un plan de formación para los profesionales con el objetivo de mejorar entre otros aspectos sus competencias comunicativas. Cabe señalar que Cullen et al.¹² indican que un porcentaje significativo de enfermeras de UCI afirma no tener

las habilidades necesarias para detectar las necesidades psicosociales y emocionales de las familias, y que las enfermeras parecen estar poco formadas en cuanto a la valoración de las necesidades de la familia.

Para concluir, aludimos a la definición de *flexibilidad* de Zazpe⁶⁹, con la que consideramos que el papel de la enfermera recobra una especial importancia en el cuidado del paciente y de la familia particularmente en este contexto:

«flexibilidad implica ser capaz de adaptarse a situaciones nuevas. Está ligada íntimamente a la empatía, de forma que cuando la enfermera es capaz de ponerse en el lugar del familiar, también es capaz de ser flexible».

Limitaciones

La temática abordada en esta revisión ha sido ampliamente estudiada desde distintas perspectivas, pero puede permanecer como una entidad abstracta si no se implementan acciones que promuevan cambios en las políticas de visita hospitalaria. De los 15 estudios que respondían al objetivo de esta revisión, 3 trabajos planteaban un diseño experimental, de modo que son limitados los estudios que tienen por objetivo explorar y analizar el impacto que tiene sobre los familiares del paciente crítico la implementación de una política de visita abierta. Otro aspecto a tener en cuenta es que en esos 3 estudios los sujetos del estudio antes y después de la intervención no son los mismos³⁶ o falta información al respecto^{38,40}, con lo que no puede establecerse una relación causal directa entre el cambio en el horario y los resultados que obtienen. Finalmente, señalar que esta revisión se ha centrado principalmente en las políticas de visita abierta o flexible sin tener en cuenta otras modalidades que también habrían de tenerse en cuenta a la hora de valorar y analizar los beneficios e inconvenientes sobre todas las personas implicadas durante la estancia del paciente en la UCI.

6 Conclusiones

La política de visitas en las UCI es un área de estudio necesaria aunque no exenta de controversia, pero que parece sufrir de una cierta inmovilidad a pesar de la evidencia existente. Esta revisión de la literatura puede concluir que la flexibilidad del régimen de visitas, además de ser beneficiosa para el paciente y su familia, es una petición recurrente porque constituye en sí misma una necesidad de los propios familiares, que puede ayudar a su vez a satisfacer las necesidades más importantes de los familiares del paciente crítico, como la información o proximidad.

Los resultados de esta revisión aportan argumentos a favor de que la familia debe ir tomando mayor protagonismo durante la estancia del paciente en la UCI. Consideramos que un modo adecuado de integrar a la familia en el entorno de la UCI sería a través de un cuidado centrado en la familia y que tuviera como unidad de cuidado real al paciente y su familia. Por ello, creemos que es necesario investigar más y con mayor profundidad

sobre cómo promover cambios en las políticas de los centros hospitalarios y en los profesionales a través de diseños como la investigación en acción-participativa que ayuden a determinar qué modelo, filosofía o política reporta más beneficios al trípode constituido por pacientes, familiares y profesionales de cada unidad. De este modo, en función de los resultados, podrían implementarse políticas de visita más flexibles que permitan la perfecta gestión de las necesidades de pacientes y familiares de modo individualizado tal y como sugiere la evidencia. Para concluir, llamamos a hacer una reflexión individual y colectiva acerca de nuestras propias actitudes ante la instauración de políticas de visita más flexibles a las habituales.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A la Cátedra María Egea por el apoyo recibido.