



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

**LA FAMILIA UN ELEMENTO IMPORTANTE EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DE PUERTAS ABIERTAS**

**ANA MARIA COLON GUERRERO  
CAROLINA ANDREA JIMENEZ RICARDO**

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ SECCIONAL CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS EN LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
SEMESTRE IX  
CARTAGENA DE INDIAS D.T.Y.C  
2022**



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

**LA FAMILIA UN ELEMENTO IMPORTANTE EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DE PUERTAS ABIERTAS**

**AUTORAS:**

**ANA MARIA COLON GUERRERO**

**CAROLINA ANDREA JIMENEZ RICARDO**

**DIPLOMADO EN CUIDADO CRITICO PARA ENFERMEROS**

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ SECCIONAL CARTAGENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS EN LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**SEMESTRE IX**

**CARTAGENA DE INDIAS D.T.Y.C**

**2022**

## **INTRODUCCION**

La estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos es un evento traumático para los pacientes y las familias, por lo que el proceso de enfermedad puede significar, y las emociones que pueden generarse a raíz de ello. El papel del profesional de salud es brindar un cuidado humanizado y holístico basado en las necesidades del paciente y la familia, esto involucra hacer partícipe a la familia del cuidado del paciente, considerar que las personas habitan en un contexto donde la familia es un eje fundamental, ya que hace parte de la etapa del ciclo vital de la persona; por ello en diferentes instituciones hospitalarias, donde se evidenció la necesidad de ampliar los horarios de la unidad, se creó una política de "UCI de puertas abiertas", pensando en el bienestar del paciente y la familia, lo que ha favorecido en el mejoramiento de la salud y la recuperación de los pacientes, gracias al papel que cumple la familia protegiendo, apoyando y acompañando al familiar. Con esta política se demostró que la compañía familiar disminuye los niveles de estrés y ansiedad a los que están sometidos los pacientes de UCI, logrando ser una pieza clave para la recuperación de este.

El área del hospital que genera mayor temor en los seres humanos es la unidad de cuidados intensivos (UCI), la cual se define como una sección del hospital donde pacientes en condiciones de salud poco favorables y en peligro de muerte son internados; aquí reciben tratamiento durante la mayor parte del día, monitorización constante, atención de especialistas, médicos, enfermeros y todo el personal de salud. Esta sección suele estar destinada para los pacientes con mayor complejidad, la estancia en UCI genera un sinnúmero de emociones como el estrés, ansiedad y miedo tanto para el paciente como la familia (1).

La creación de la primera UCI se remonta a los años 1854-1856 en la guerra de Crimea por parte de la enfermera Florence Nightingale, cuando ubicó a los soldados más graves en una sala aparte y cercana a la estación de enfermería, dado el éxito de esto se fue implementando con el tiempo en todas las instituciones hospitalarias, donde se utilizó una sala aparte equipada para los pacientes críticos, porque se consideraba que se disminuía el riesgo al separar los pacientes más graves de los de menor complejidad y era más rápida la recuperación (2).

A través del tiempo, diversos autores han dado su aporte sobre lo que consideran que es la UCI, pero ya estos no iban encaminados a alejar al paciente crítico de todos, sino en lo que afectaba el estar pasando por un proceso de enfermedad sin la compañía de la familia, o el tener una muerte solitaria. Correa (2018) expresó que "las UCI han sido un lugar hermético, donde solo hay lugar para el personal de la salud y se deja de lado a la familia" (3). Sin embargo, otros autores como Moreno (2019) consideran que cuando se restringe, o se reducen las visitas a los familiares a la unidad hay una falta de humanización por parte del personal de salud hacia la familia y el paciente (4). La humanización en salud involucra tratar a las personas enfermas como nos gustaría ser tratados, hacernos más humanos, proporcionar cuidado en las

necesidades teniendo en cuenta sus decisiones y valores, esto implica buscar alternativas para que tanto el familiar como el paciente se sientan lo menos excluidos con respecto al cuidado y la toma de decisiones en la UCI (5).

Se ha creído de manera errónea que la presencia del familiar en la unidad es un factor predominante para las infecciones, cometer errores y además que se va a entorpecer las diferentes actividades que se realizan, pero la realidad es que cuando se instruye y educa a la familia sobre cómo debe ser su comportamiento en la unidad y las medidas preventivas que debe tener los riesgos son mínimos (6).

En muchas instituciones hospitalarias alrededor del mundo han implementado una política de "UCI con las puertas abiertas" , esta se refiere al acceso del familiar a la unidad durante la estancia del paciente, de manera continua durante el día, haciéndolo participe de su cuidado y brindar acompañamiento; como es el caso de la Clínica del Country en España, que en 2018 amplió los horarios de visita en la unidad de 2 horas y media a 12 horas, lo que trajo beneficios en cuanto al proceso de mejora del paciente, y sus familiares. (7).

Una supervisora de la unidad cuidados intensivos del hospital Galdako España, expresó: "Humanizar los cuidados intensivos significa apostar por las personas", "Estar en UCI no tiene por qué ser un secuestro" por ello desde 2016 en esta institución se empezó a implementar políticas para extender el horario de visitas en la unidad, esto logró que los pacientes entraran en un estado de tranquilidad al saber que estarían acompañados, además que se bajaron los niveles de estrés y ansiedad a los que se sentían sometidos a diario; la realidad es que en los lugares donde se ha implementado esta política los resultados han sido favorables en cuanto la recuperación de los pacientes (8).

El considerar la presencia de la familia en las unidades, abre la posibilidad a un cuidado más humanizado, dado que esta tiene un papel importante en el proceso de enfermedad y recuperación del paciente, además que hace parte del contexto social de la persona enferma. Kristen Swanson planteo en 1991 la teoría de los cuidados, la cual está basada en 5 procesos básicos en los que están: Conocer, Estar con, Hacer por, Mantener las creencias y Posibilitar; todos estos procesos van enfocados en respetar las decisiones y opiniones de los pacientes y familiares, tener en cuenta sus creencias y necesidades en salud, estar emocionalmente para ellos y posibilitar un cuidado más holístico (9).

La organización panamericana de salud (OPS), define a la familia como "la unidad básica de la organización social donde se pueden llevar a cabo prácticas de intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas" dado que la familia está presente en medio de las crisis que se puedan presentar, además de ser responsable de brindar el cuidado cuando se retorna al hogar (10), la familia está conformada por vínculos inquebrantables, ciertas situaciones hacen que estos vínculos se vuelvan más fuertes, el proceso de enfermedad es uno de estos, el interés primordial es la recuperación del familiar, por ello se considera que cuando sucede un evento como una enfermedad, accidente u otro donde se ve afectada la salud de alguno de los integrantes se altera la dinámica familiar (11).

Según la literatura, las familias tienen diferentes necesidades cuando tienen un familiar en UCI, entre ellas la necesidad de información, que hace referencia a que la familia está interesada en todo momento en conocer cómo va la evolución, el tratamiento que se está utilizando, las personas encargadas de su cuidado, incluso conocer de manera detallada el proceso de enfermedad (12), otra necesidad es el apoyo, donde requiere que el personal de salud tenga un trato amable, digno,

empático y respetuoso, tanto para él como para su familiar internado, que sea comprensivo, atento y escuche las diferentes inquietudes que se tienen, en este el apoyo que se brinda a la familia favorece en la forma como este brinda apoyo y cuidado al paciente, la necesidad de comunicación con el personal de salud; el no sentirse excluido del cuidado que se brinda a su familiar resulta ser fundamental y por último, la necesidad de ver y estar con su ser querido, lo que permite brindar un consuelo a la persona enferma y el resto de la familia (13).

Durante el proceso de hospitalización se dejan de lado planes y proyectos de vida, dado que la prioridad cambia; sin embargo se sabe que todas las personas realizan diferentes actividades en el día a día, cada persona tiene una lista de tareas por cumplir, trabajos, cuentas por pagar, entre otras que por lo general no pueden ser dejadas de lado, en muchos casos los familiares de los pacientes internados tienen que cumplir tanto con estas obligaciones como con el acompañamiento del familiar, en algunos casos se trata de una madre o padre soltero a cargo de otros hijos, un adulto mayor o un joven estudiante (14), el caso es que la restricción de horarios en la unidad y el no tener flexibilidad entorpece este proceso de acompañamiento, que hace que aunque el familiar quiera estar presente se le dificulte y dure días sin poder ver a la persona enferma (15), esto puede ser perjudicial tanto para el paciente, como su familiar. En cuanto a la familia, no poder ver y saber cómo está la persona enferma genera incertidumbre, y en el paciente pueden llegar sentimientos de soledad, tristeza, abandono, etc., lo que afecta el proceso de recuperación, esto lleva a pensar en el papel fundamental y la importancia de la familia en la mejoría del paciente en UCI (16).

Cordero (2018), contaba su experiencia al ingresar su padre en UCI, manifestó que el ingreso fue en horas de la noche y no se le permitió recibir visitas sino hasta el día siguiente y en los horarios establecidos

para las visitas, luego de una semana su padre fallece, a lo que expresó: “el no haber podido disponer de un horario de visitas extenso o flexible, lo recuerdo como una situación estresante y de angustia constante”, además que toda la familia tuvo que cambiar el estilo de vida para concordar con los horarios de la unidad (17).

En 2022 se realizó un estudio acerca de los pacientes internados en la UCI, en torno al marco de la emergencia sanitaria COVID 2019, al estar prohibidas las visitas en todas las instituciones de salud, algunas de las respuestas fueron: “yo no veía, escuchaba no más, pero no veía nada, y yo pensaba en ella [esposa], y pensaba ¿dónde estará ella?, ¿Ella estará bien?, ¿Ella estará en la casa?, ¿qué estará pasando?, pero yo sin saber el tiempo que llevaba”, “Me daba miedo dormirme, pensaba que me iba a morir, que si me quedaba dormido, no iba a despertar al otro día”, además que relataron que la motivación diaria era el poder recuperarse para regresar con sus familias, que el estrés, la ansiedad y el miedo eran el día a día de la unidad (18).

Sin duda la familia juega un papel importante en la recuperación del paciente internado, el rol que desempeña el familiar en la vida de la persona, la compañía y el apoyo ayuda a que la recuperación sea mucho más rápida, además hace que la estancia hospitalaria sea menos traumática, con esto se logra que la persona no se sienta sola o abandonada (19); cambiar la perspectiva que tienen las personas de la unidad es una tarea compleja, pero empezar por pequeñas actividades como: ampliar los horarios de visita, permitir al familiar participar en el cuidado que se le brinda al paciente, así como en tareas fáciles como el higiene diario, ejercicios o terapias, hace que la familia se sienta involucrada en este proceso, el apoyo familiar resulta entonces ser un método terapéutico (20).

En 2018 se realizó un estudio en Uruguay donde fueron entrevistados varios padres, sobre su experiencia al tener a sus hijos en la UCI pediátrica, de estos padres que decidieron permanecer junto a su hijos, manifestaron que fue para acompañarlos durante su estancia hospitalaria, además que sentían más tranquilidad al estar cerca de ellos que afuera esperando noticias del estado de salud, algunos de estos niños estuvieron acompañados en el momento de su muerte, estos familiares recibieron apoyo de parte del personal de salud en todo momento. La pérdida de un familiar es un proceso duro, pero sin duda el estar presente en los últimos momentos de vida es una oportunidad que se debería empezar a brindar en las unidades, nadie merece morir solo, sin la compañía de las personas que están presente durante todo el ciclo vital, en este caso la familia la cual está presente en cada etapa de la vida de la persona (21).

Desde los años 90 se empezó a hablar de la necesidad de implementar la política de UCI a puertas abiertas, donde se hiciera participe a la familia en el cuidado del paciente, dado que la familia se siente segura al estar en la unidad y confirmar que la atención que se está brindado es la adecuada y necesaria para el paciente (22) ,lastimosamente en muchos países el absceso a esta unidad es estricto, debido a la complejidad de los pacientes y para "evitar riesgos" solo se admiten visitas en ciertas horas del día, lo que complica la cercanía con la familia, quienes además de estar viviendo un proceso familiar complejo no pueden estar presente si no por momentos en el proceso de enfermedad y en algunos casos pueden ser los últimos momentos de vida del familiar, muy a pesar de que se ha demostrado que la cercanía de la familia con el paciente en UCI logra una mejoría en su salud, el absceso libre sigue siendo denegado sin importar la edad que tenga el paciente (23).

El personal de salud tiene distintas posturas frente a los horarios de la unidad, algunos piensan que abrir las puertas de la unidad resulta ser un beneficio para el personal, la familia y los pacientes, y otros que abrir las puertas sería poco beneficioso, debido a que se verían afectadas ciertas actividades logrando así una interrupción de los cuidados, demanda de información médica, falta de espacio para las personas en la unidad, además del posible trauma psicológico que se puede generar (24), en el 2015 Abuatiq A, realizó un estudio sobre la percepción de estrés de los pacientes y personal de salud en la estancia de UCI y encontró que los niveles de estrés eran menor tanto para el paciente y el personal de salud cuando este tenía la compañía de un familiar, con respecto a los que no recibían visitas, además afirma que el apoyo por parte de los familiares a los pacientes críticos mejora la comunicación y las necesidades espirituales y emocionales de la familia y el paciente (25).

La atención en la UCI está enfocada en el paciente, pero no se debe dejar de lado a la familia, quienes al igual que el paciente están afectados por la situación de enfermedad, en estos genera un impacto en el bienestar psicosocial, físico y socioeconómico, se entiende que cada institución hospitalaria tiene reglas y normas que debe seguir y que al final estas son las que ayudan al buen funcionamiento, pero no por esta razón el trato a la familia en la UCI debe ser indiferente, el rol del personal de salud es fundamental en el apoyo emocional que se brinda a todos los pacientes, esto involucra entender al paciente no como un ser solitario, sino un ser humano con historia, familia, redes de apoyo, creencias y costumbres que lo definen (26).

La UCI no está diseñado para internar pacientes por periodos largos, está regida por políticas de visitas estrictas lo que repercute en que la familia tenga una percepción negativa de esta, diversos autores han descrito a la familia como un instrumento valioso en la atención de

enfermería al paciente en UCI, contribuyendo que la estancia en esta sea por periodos más reducidos, el hacer partícipe a la familia en el cuidado contribuye a la satisfacción tanto del familiar, paciente y el profesional de la salud, cuando no se permite esta interacción entre el enfermo y su familia aumentan significativamente los niveles de estrés, olvidando que la presencia de la familia con el paciente hace parte del cuidado humanizado (27).

El afrontamiento de la familia durante la estancia del paciente en UCI es un factor clave para la mejoría del paciente, dado que este va a percibir las emociones que la familia tiene hacia él, es mejor dotar a las familias con las herramientas necesarias, mediante el apoyo, la educación y empatía para que el afrontamiento sea el adecuado, cuando se tiene una familia capacitada, la reacción de las emociones frente al familiar no van a ser de manera negativa si no enfocada en brindar acompañamiento al paciente, no se trata de que la familia no exprese sus emociones si no de que le dé una sensación de calma y tranquilidad al internado, esto se logra a través de la relación enfermera, paciente y familia (28).

Por otra parte, la comunicación entre la familia y el personal de salud en la UCI es importante, el personal de enfermería es el que esta mayor tiempo encargado del cuidado del paciente, ya que es el que convive con la enfermedad de los pacientes, el sufrimiento de las familias y el proceso de duelo cuando el familiar fallece, por ello el personal en general debe contar con ciertas habilidades que permitan una buena relación con la familias, el reconocer la situación emocional en la que se encuentran la familia permite orientar las intervenciones a las necesidades de cada individuo y familia, Fernández y Machao afirman que "la comunicación terapéutica promueve confort y alivio al dolor, no solo por cuestiones éticas y humanitarias", si se permite a la familia

estar informada y cerca del paciente se logra un confort en ambas partes (28).

La muerte es el día a día en la unidad, debido a la complejidad de los pacientes muchos fallecen, lo que causa en la familia y el personal de salud sentimientos como tristeza, ira, frustración, sensación de derrota, es importante un trato más humanizado que permita a las familias despedirse de sus seres queridos, acompañándolos en los últimos momentos, también se ha evidenciado que pacientes graves con pronóstico reservado se les ha visto una mejoría al tener compañía del familiar, aunque no en todo los casos sucede de esta manera el brindar esta posibilidad es un avance en el trato digno y humanizado de los pacientes y familiares en UCI (30).

Lo cierto es que con los años se ha cambiado la postura respecto a la posibilidad de implementar una UCI a puertas abiertas, esto se basa en los resultados obtenidos de las diferentes instituciones hospitalarias que han implementado la política; cuando se toma en cuenta las necesidades del paciente y su familia el cuidado se vuelve humanizado, holístico, se logra la mejoría del paciente, se empodera a la familia acerca de los cuidados y hábitos que debe tener con el familiar, se involucra en el proceso de recuperación y se le da la posibilidad de estar en medio del proceso de enfermedad del paciente crítico y el acompañamiento al momento del final de la vida, por esto debería haber un horario más flexible y extendido para los familiares se deberían romper las barreras que impiden el acompañamiento del familiar al paciente, empezar a tener en cuenta las decisiones del paciente, su opinión acerca de si quiere o no ser acompañado de manera continua durante el día, ver más allá de las puertas de la unidad y reconocer que existe una familia que está interesada por ser partícipe del proceso de enfermedad y recuperación del familiar.

## CONCLUSION

Se ha evidenciado la necesidad de implementar en las instituciones hospitalarias la política de UCI de puertas abiertas, se considera que hace parte del cuidado humanizado del paciente y la familia reconocer a la persona más allá de su situación de salud, y comprender que el contexto en el que habita esta presenta todo el tiempo la familia como eje fundamental, esto ayudaría a que la atención brindada a cada paciente sea de manera holística, enfocada en el mejoramiento y mantenimiento de la salud, para ello es necesario educar a las familias sobre las prácticas, actitudes y medidas preventivas que se debe tener en la unidad, dado que de esto depende que la recuperación del paciente se haga efectiva, reconocer los derechos de los pacientes críticos hace parte del cuidado integral, tener en cuenta sus necesidades en salud, sus necesidades de apoyo y acompañamiento hace que las barreras que han separado a las familias y los pacientes de UCI por mucho año sean mínimas con el tiempo.

Por otra parte, el brindar a las familias la posibilidad de estar en los últimos momentos de vida evidencia un avance de la atención humanizada por parte del personal de salud, entendiendo lo que implica separarse de manera abrupta del familiar y no saber realmente cuales son las condiciones de salud en las que se encuentra, la literatura consultada nos permite ver el cambio de perspectiva que tienen los pacientes y familiares cuando los horarios son flexibles, más allá del proceso de enfermedad hay otras necesidades en los pacientes y familiares, el trato amable, humanizado y el apoyo por el personal en salud resulta ser un favor determinante para la recuperación y confort del familiar y el paciente.

## BIBLIOGRAFIA

1. Baeza Gómez I, Quispe Hoxsas LC. Proyecto "Humanizando los Cuidados Intensivos", nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. Rev Bioet Derecho [Internet]. 2020 [citado el 7 de diciembre de 2022];(48):111–26. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872020000100008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100008)
2. de las Mercedes Díez Angulo M, Peñarroya RF, Gracia MF, Giménez LMC, García MDR, Pueyo VG. Por una UCI más abierta, más confortable y humana, comunicación breve. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado el 7 de diciembre de 2022];2(11):279. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210439>
3. Correa L. Humanización en la UCI: la percepción del cuerpo, la identidad del sujeto en los pacientes en cuidados intensivos. Acta colombiana de cuidado intensivo, Vol 18, número 3, 2018, pag 157-178. [Libro online]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726218300193?via%3Dihub>. Consultado: 24/11/2022.
4. Scoot L, Ríos M, Bruges B. Humanización del cuidado en la unidad de cuidados intensivos: una revisión de literatura. 2019. [Artículo Online]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16481/1/2019%20--%20humanizacion%20--%20cuidado%20--%20UCI.pdf>  
Consultado: 24/11/2022.
5. Henao A, Vergara O, Gómez O. Humanización de la atención en salud: análisis y concepto. Rev ufp, vol 18, número 3, 2021. [Artículo Online]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2791/3375>. Consultado: 24/11/2022.
6. Del mar R, Villamarin M. Unidad de cuidado intensivo pediátrico de puertas abiertas. UDA, 2019. [Monografía]. Disponible en: [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/28719/3/RoaRenata\\_2019\\_UnidadIntensivoPediatico.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/28719/3/RoaRenata_2019_UnidadIntensivoPediatico.pdf). Consultado: 25/11/2022.

7. Moreno D. UCI de puertas abiertas como estrategia de humanización del cuidado, revisión bibliográfica. Rev Country, vol 10, número 1, 2019. [Artículo Online]. Disponible en: <https://www.revistamedicacountry.com/app/default/files-module/local/documents/art-uci-de-puertas-abiertas.pdf>. Consultado: 24/11/2022.
8. DEIA. Puertas abiertas en UCI. 09/10/2022. [Periódico online]. Disponible en: <https://www.deia.eus/actualidad/sociedad/2022/10/09/puertas-abiertas-uci-6097579.html>. Consultado: 24/11/2022.
9. Beristáin I, Álvarez A, Huerta M, Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Rev Unisón, 2022. [Artículo Online]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v7/2448-6094-sanus-7-e212.pdf>. Consultado: 24/11/2022.
10. Naranjo Zambrano MJ, Morales Naranjo IA, Ron Amores RE. Efectos de la pandemia en la familia y en la sociedad ecuatoriana. RES NON VERBA REVISTA CIENTÍFICA [Internet]. 2020;10(2):115–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21855/resnonverba.v10i2.417> Consultado: 25/11/2022
11. Espínola A, Quintana A, Peixoto C, Bade M. Relaciones familiares en el contexto de los cuidados paliativos. Rev bioética, vol 26, número 3, 2018. [Artículo online]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Ch9XHLjq73XgnhrMVSpNx4y/?format=pdf&lang=es>. Consultado: 25/11/2022.
12. Guaqueta S, Henao A, Motta C, Triana M, Burgos J, Neira K, et al. Intervenciones de enfermería ante la Necesidad de información de la Familia del Paciente Crítico. Rev Cuidarte, 2021. [Artículo Online]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1775> Consultado: 25/11/2022.
13. Mansilla R. Aplicación de la teoría de los cuidados de krinten Swanson en la satisfacción de necesidades en familiares de

pacientes críticos. Unidad de cuidados intensivos hospital regional Honorio Delgado. Arequipa 2019. [Tesis]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10511/SEmarerm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Consultado: 24/11/2022.

14. Padilla C, Rojas N, Amthauer M, Molina Y. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile. *Enfermería intensiva*, vol 29, 2018. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familiares-pacientes-criticos-un-S1130239917300974>. Consultado: 25/11/2022.
15. Jiménez S, Quezada J. Nivel de satisfacción de los familiares de los usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos polivalente del hospital general de la plaza de la salud en el periodo abril-2022. [Trabajo de grado] Disponible en: [https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/1242/2/19-1098\\_TF.pdf](https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/1242/2/19-1098_TF.pdf). Consultado: 24/11/2022.
16. Chávez I, Zambrano G, Balda H. Perspectiva de los profesionales de salud ante una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas en la UCI del hospital de especialidades Portoviejo. *Reciamuc*, 2021. [Artículo Online]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/679/1036>. Consultado: 24/11/2022.
17. Cordero Y. Factores que impiden a las enfermeras de la UCI incorporar la cultura de UCI abierta a su práctica clínica. 01/06/2018. [Tesis]. Disponible en: [https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/35205/Cordero\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/35205/Cordero_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Consultado: 22/11/2022.
18. Castillo S, Rojas V, Caamaño C, Oyarce S, Roca S, Rojas S, Et al. Experiencias de hospitalización por Covid-19 en personas adultas, desde una mirada humanizada. *Rev uv*, 2022. [Tesis]. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3282/3198>. Consultado: 24/11/2022.

19. Duque C, Arias M. Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. SEEIUC, 8 de abril de 2020. [Artículo Online]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239920300250>. Consultado: 25/11/2022.
20. Zaragueta U. Humanización en UCI: Integración de la familia. 20 de mayo de 2020. [Trabajo de grado]. Disponible en: [https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/37724/Zarag%C3%BCeta\\_109279\\_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/37724/Zarag%C3%BCeta_109279_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Consultado: 24/11/2022
21. Franchi R, Idiarte L, Darrigol J, Pereira L, Suarez R, Mastropiero L, et al. Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres. Rev scielo, 2018. [Artículo]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v89n3/1688-1249-adp-89-03-165.pdf>. Consultado: 24/11/2022.
22. Ardila E, Arredondo E. Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: Una revisión integrativa. Revista cuidarte, vol. 12, número 1, 2021. [Artículo]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359568729023/html/>. Consultado: 25/11/2022.
23. Ministerio de Salud. Lineamientos para las visitas de familiares y referentes afectivos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el entorno institucional en el marco de la emergencia sanitaria por covid-19. [Documento Online]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS42.pdf>. Consultado: 23/11/2022.
24. García A, Heras G, Serrano A. Revisión narrativa sobre la humanización en cuidados intensivos: ¿Dónde estamos? Elsevier, 9 de marzo de 2018. [Artículo Online]. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569118300172>. Consultado: 25/11/2022.

25. Duque L, Rincón E, León V. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en unidades de cuidados intensivos: Revisión bibliográfica. Rev Ene, 2020. [Revisión bibliográfica]. Disponible en:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14308.pdf>. Consultado: 23/11/2022.
26. Palacios Y. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos-cuidados intermedios del hospital FAP. 2019. [Tesis]. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6571/Percepcion\\_YaringanoPalacios\\_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6571/Percepcion_YaringanoPalacios_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Consultado: 22/11/2022.
27. Jhucel I, Herrera V. Importancia de la visita familiar al paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos. 2022. [Tesis]. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11679/Importancia\\_ValquiHerrera\\_Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11679/Importancia_ValquiHerrera_Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Consultado: 22/11/2022.
28. Ochoa K, López C, Guzmán S, González D, Hernández S. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos, FUCS, Vol 31, número 1, 2022. [Artículo de revisión]. Disponible en:  
<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/950>. Consultado: 22/11/2022.
29. Palacios M. Mejorando la comunicación terapéutica del enfermero con familiares de pacientes hospitalizados. Unidad de cuidados intensivos hospital III Essalud-chimbote, 2018. [Tesis] Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/15526/MEJORANDO\\_COMUNICACION\\_PALACIOS\\_ROMERO\\_YANETH\\_MAGALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/15526/MEJORANDO_COMUNICACION_PALACIOS_ROMERO_YANETH_MAGALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Consultado: 25/10/2022.
30. Hernández S, Carrillo A, Estupiñan Y, González A, Martínez E, Enciso s, et al. Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos. Perspectivas del personal de

salud. FUCS, vol 29, número 2, 2020. [Artículo de investigación]. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/934/1283>. Consultado: 25/11/2022.