

ARTICLE / INVESTIGACIÓN

Acompañamiento al paciente en estado crítico percepción del familiar/cuidadores sobre puertas abiertas

Accompanying the critically ill patient family/caregiver's perception of open doors

Jenifer Triviño, Silvia Curi, Maricelys Jimenez, Alisson Muñoz, Priscila Herrera*

DOI. 10.21931/RB/2023.08.03.16

Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo, Escuela de enfermería, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador.
Corresponding author: mjimenez@pucesd.edu.ec

Abstract: The objective of this study was to analyze the perception of family members/caregivers on the accompaniment of the critically ill patient in the intensive care unit. It had a qualitative approach a descriptive study method, with a phenomenological approach. Ten family members of patients admitted to the Unit participated in the study, employing non-probabilistic sampling by convenience and category saturation. The instrument was a semi-structured interview. Colaizzi's method was used. Results: 4 categories emerged: perception of family/caregivers on the accompaniment of the critically ill patient in the intensive care unit, elements that benefit an open-door ICU for the patient, family and health personnel, outstanding aspects that would improve communication between the critically ill patient and the family with an open-door ICU, elements that limit the use or usefulness of open doors in intensive care units. Final considerations: Proper education and communication with the family members will make the ICU stay more pleasant, reduce the stress levels of the patient and companion, and motivate the nurse to recover. To open the doors of the ICU, it is necessary to train the professionals and the family members to guarantee patient safety.

Key words: Medical care, patient, health.

Resumen: El objetivo de este estudio fue analizar la percepción de los familiares/cuidadores sobre el acompañamiento del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos. Tuvo un abordaje cualitativo un método de estudio descriptivo, con enfoque fenomenológico. Participaron en el estudio diez familiares de pacientes ingresados en la Unidad, empleando muestreo no probabilístico por conveniencia y saturación de categorías. El instrumento fue una entrevista semiestructurada. Se utilizó el método de Colaizzi. Resultados: Surgieron 4 categorías: percepción de la familia/cuidadores sobre el acompañamiento del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos, elementos que benefician una UCI de puertas abiertas para el paciente, la familia y el personal sanitario, aspectos destacables que mejorarían la comunicación entre el paciente crítico y la familia con una UCI de puertas abiertas, elementos que limitan el uso o utilidad de las puertas abiertas en las unidades de cuidados intensivos. Consideraciones finales: Una adecuada educación y comunicación con los familiares hará más agradable la estancia en la UCI, reducirá los niveles de estrés del paciente y acompañante y motivará la recuperación de la enfermera. Para abrir las puertas de la UCI es necesario formar a los profesionales y a los familiares para garantizar la seguridad del paciente.

Palabras clave: Cuidados médicos, paciente, salud.

Introducción

Las Puertas abiertas en unidades de cuidados intensivos (UCI) tienen ante sí el enorme reto en un mundo caracterizado por la globalización impulsada por notables cambios que permitan visibilizar las necesidades afectadas tanto potenciales como reales del paciente, familia y personal de salud. De ahí se hace necesario la incorporación de la familia en los cuidados al paciente teniendo en cuenta las condiciones clínicas del mismo permitiendo así, la ayuda hacia el paciente que se encuentra alejado de su medio, esta cercanía del cuidador/ familiar favorece al paciente para su pronta recuperación e incorporación a la sociedad. En este contexto, las puertas abiertas en las unidades de cuidados intensivos a nivel mundial permiten una transformación del medio, tanto de los hábitos y la formación del personal para dar paso al cambio que se necesita para per-

mitir al paciente, familiar y profesional beneficiarse de las puertas abiertas¹.

Además, el acompañamiento de los pacientes ingresados en la UCI es de 12 horas, favoreciendo así tanto al paciente, familiares y personal de salud. Cabe señalar que el ingreso de los familiares a esta unidad se rige por protocolos y normas de políticas de visitas controlado por los líderes del servicio para una atención de calidad^{2,3}.

Desde otra mirada, hoy es un hecho el cambio de las normativas relacionado a las visitas en las unidades de cuidados intensivos, rompiendo con los paradigmas de las puertas cerradas; es ineludible que el acompañamiento familiar/paciente simboliza un papel muy importante e imprescindible dentro de este servicio siendo valorada por este sujeto, cabe señalar que el profesional de la salud re-

Citation: Triviño J, Curi S, Jimenez M, Muñoz A, Herrera P. Acompañamiento al paciente en estado crítico percepción del familiar/cuidadores sobre puertas abiertas. *Revis Bionatura* 2023;8 (3) 16. <http://dx.doi.org/10.21931/RB/2023.08.03.16>

Received: 28 May 2023 / **Accepted:** 15 July 2023 / **Published:** 15 September 2023

Publisher's Note: Bionatura stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Copyright: © 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



conoce la no aceptación de este acompañamiento⁴.

Por otro lado, en México la visión de las UCI abiertas, demuestran que existen pocos conocimientos en cuanto a organización y diseños establecidos, siendo esto un obstáculo para establecer horarios de visitas dirigidos a la familia del paciente en estado crítico, a diferencia de otros países como España que el régimen de visitas es controlado con instrucciones de UCI abierta y la familia es incorporada en los cuidados del paciente⁵.

Los aspectos descritos se hacen más concretos al considerar a la familia como protagonista en el proceso del cuidado, para que esta tenga la oportunidad de participar en la recuperación del paciente en estos servicios, sin embargo, para lograr tal cometido se requiere de una preparación centrada en la seguridad del paciente, fortaleciendo la preparación del familiar con la finalidad de evitar riesgos de eventos adversos, infecciones cruzadas y alteraciones emocionales como angustia, ansiedad, estrés y depresión, a lo que se denomina síndrome de cuidados intensivos. Al profundizar en dicha denominación, los cuidados brindados son sucesos dolorosos para el paciente, familia y personal de salud; causando malestares emocionales como la angustia, miedo, estrés, depresión e incertidumbre, inducido por la convivencia y vivencia en esta área hospitalaria⁶.

Ante lo antes expuesto, es preciso reconocer que para la incorporación del acompañante a los cuidados del paciente en estado crítico se hace necesario una preparación del personal de la salud para brindar apoyo emocional, familiar y social que respondan a las alteraciones emocionales del paciente y la familia, donde este profesional sanitario necesita estar formado cognitiva, actitudinal y procedimentalmente.

Cabe destacar que las consideraciones y resultados delineados, motivaron a las autoras del presente proyecto a plantear la siguiente reflexión ¿Será beneficioso que el familiar del paciente crítico hospitalizado en UCI, participe en los cuidados de este paciente por el estado del mismo? Y emergieron los siguientes objetivos: 1. Analizar la percepción de los familiares/cuidadores sobre el acompañamiento al paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos. 2. Determinar los beneficios que brinda una UCI de puertas abiertas al paciente, familiar y personal de salud. 3. Analizar los aspectos relevantes que mejorarían la comunicación entre el paciente crítico y el familiar con una UCI de puertas abiertas. 4. Identificar los elementos que limitan el empleo o la utilidad de las puertas abiertas en las unidades de cuidados intensivos. Es trascendental considerar la apreciación del familiar en relación a las unidades de cuidados intensivos, ya que, ellos lo perciben como lugares que crean temor, incertidumbre, ansiedad, debido a que no son agradables para el paciente, familiar/acompañante, por lo que genera preocupación ante el estado crítico del paciente⁷.

Materiales y métodos

La presente investigación es de enfoque cualitativo, la cual accedió a las herramientas metodológicas involucradas en las experiencias de las personas que posibilitan brindarle un significado a las mismas. En este sentido, la real existencia social abordada en este tipo de investigación da respuesta a argumentos propios donde no se puede cuantificar las experiencias del hombre como un ser biopsicosocial; y volver a fabricar sus aspiraciones, motivaciones

de manera teórica⁸. El método de estudio que se utilizó en la presente investigación fue descriptivo con una aproximación fenomenológica, dado que este tipo de investigación permite describir las particularidades de la población a estudiar durante un tiempo determinado, estableciéndose una guía de preguntas previamente formuladas; orientadas al sujeto de la investigación⁹.

El escenario del estudio se desarrolló en un contexto natural en el hogar de los entrevistados, pudiéndose observar los diferentes comportamientos y actitudes de los familiares de los pacientes hospitalizados en estado crítico. En este sentido, el escenario donde se desarrolló la entrevista debe de cumplir con requisitos como un ambiente de privacidad, libre de ruidos, luminoso, y confortable para que el entrevistado se sienta seguro, tranquilo de poder compartir sus vivencias del fenómeno de estudio¹⁰.

En el presente estudio se involucraron a los familiares de los pacientes hospitalizados en la sala de Unidad de Cuidados Intensivos, donde se consideró una muestra de 10 personas. Para la obtención de la información se aplicó como instrumento la entrevista semiestructurada, técnica considerablemente flexible en relación a las entrevistas estructuradas, por lo que se realizan preguntas que permiten al investigador responder con libertad sus criterios y le da la posibilidad al investigador de indagar más del tema si así lo decide, sin la necesidad de tener que elegir una respuesta cerrada como sucede en las entrevistas estructuradas¹¹.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y saturación de categorías, debido a que dicho muestreo hace énfasis al grupo seleccionado para un estudio el cual es tomado de aquellos asequibles y que permiten al investigador realizar un estudio. No obstante, la saturación de categorías consiste en realizar investigaciones hasta agotar las búsquedas de nuevas respuestas a un tema planteado, sin embargo, menciona que siempre quedará algo más por descubrir al finalizar una investigación^{12,13}.

En el análisis de las descripciones se utilizó el método de Colaizzi donde la primera actividad fue la lectura y relectura de las transcripciones producto de las entrevistas, se fragmentaron los testimonios más significativos, de manera manual mediante el programa Microsoft Office Word, versión 2016; Luego se realizó la interpretación de las diferentes declaraciones, a través de un lenguaje EMIC, que permitió obtener las unidades de análisis temáticas, teniendo en cuenta el análisis de lenguaje de acentuación de las palabras ETIC. Seguidamente se reagruparon los significados en convergentes y divergentes estableciéndose una codificación colorimétrica, abierta, inductiva o a posteriori; permitiendo la identificación y formulación de las categorías para comprender las características generales del fenómeno de estudio, igualmente las vivencias de los participantes se deben tener en cuenta y vincularlos al problema de estudio^{14,16}.

Para facilitar el análisis, de los datos obtenidos se utilizó el software ATLAS. ti, se fragmentaron los testimonios de los participantes, a partir de la representación de la nube de palabras se evidenció que el rango semántico de las palabras repetidas fueron: cuidados, paciente, salud, comunicación, sentimientos, familiar, puertas abiertas, esta nube permitió que la interpretación sea más clara y precisa; asimismo, permitió generar una frecuencia de palabras, siendo las de mayor frecuencia: familiar, paciente, cuidados, salud.

Resultados

Sobresalen los testimonios de los participantes que comparten vivencias de su realidad. Consecutivamente de la lectura de las entrevistas se procedió a seccionar los textos que emergieron de los objetivos del estudio manteniendo el lenguaje de los participantes EMIC/ ETIC, de esta manera se realizó el proceso de codificación y colorimetría en base a lo convergente y lo divergente.

A consecuencia, se realizó el análisis temático productivo y atractivo en la expectativa sobre la UCI puertas abiertas, donde emergieron las siguientes categorías empíricas:

Discusión

El análisis de los testimonios de los participantes posibilitó la confección de las categorías, donde las principales reconocidas fueron las siguientes:

1. Percepción de los familiares/cuidadores sobre el acompañamiento al paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos. Los familiares perciben realidades sobre el acompañamiento al paciente en estado crítico, siendo una necesidad real que brinda una mayor confianza y seguridad. Los testimonios de los mismos tienen matices que develan la existencia de una necesidad de cambio en

Número de código	Color	Significado
C1	Amarillo	Percepción de los familiares del paciente crítico sobre Unidad de Cuidados Intensivos puertas abiertas
C2	Verde lima	Preocupación del familiar ante la condición crítica del paciente
C3	Turquesa	Relación del equipo de salud/paciente y familiar
C4	Fucsia	La familia involucrada en el cuidado del paciente
C5	Azul	Beneficios de las puertas abiertas
C6	Verde azulado	Necesidad de afecto del ser cuidado/cuidador
C7	Verde	Cuidado humanizado
C8	Gris 25%	Limitaciones de las UCI puertas abiertas
C9	Oliva	Privacidad y confort del paciente

Tabla 1. Matriz de análisis: codificación.

Categorías	Subcategorías
Percepción de los familiares/cuidadores sobre el acompañamiento al paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos.	Propuesta para una implementación de UCI puertas abiertas
Elementos que benefician una UCI puertas abiertas al paciente, familiar y personal de salud	
Aspectos destacados que mejoraría la comunicación entre el paciente crítico y el familiar con una UCI de puertas abiertas	
Elementos que limitan el empleo o la utilidad de las puertas abiertas en las unidades de cuidados intensivos	

Tabla 2. Segunda matriz de análisis: Categorías y subcategorías definidas a posteriori.

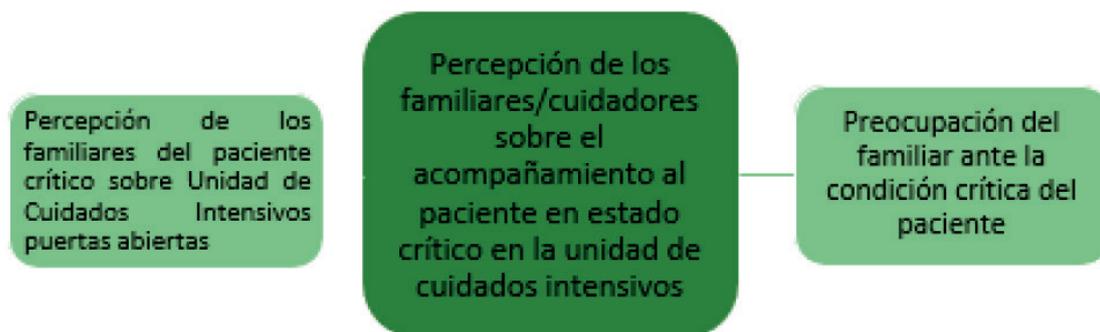


Figura 1. Categoría 1: Percepción de los familiares/cuidadores sobre el acompañamiento al paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos. Atlas. Ti 2022.

4

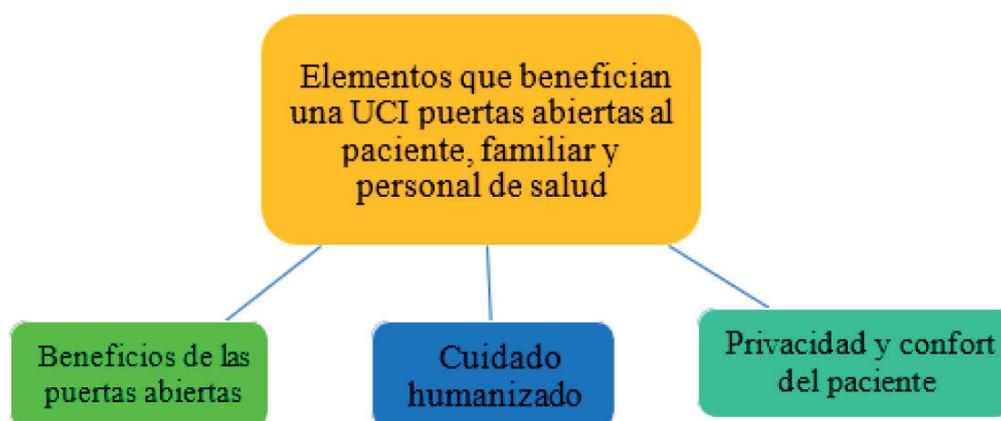


Figura 2. Categoría 2: Elementos que benefician una UCI puertas abiertas. Atlas ti versión 2022.

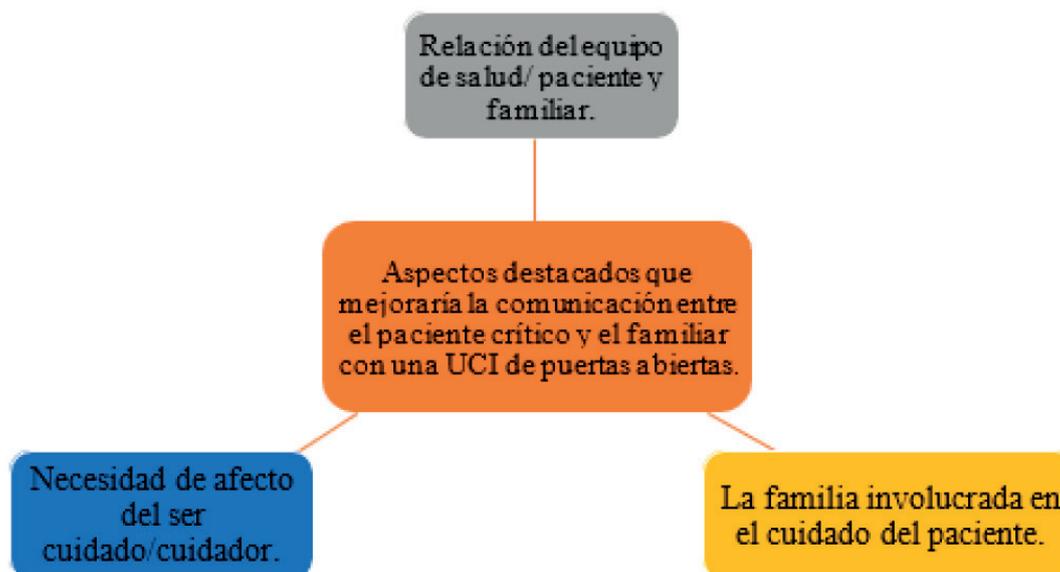


Figura 3. Categoría 3: Aspectos destacados que mejoraría la comunicación entre el paciente crítico y el familiar con una UCI de puertas abiertas. Atlas ti versión 2022.

el personal de salud sobre las visitas no restringidas.

En en toda sociedad la familia es el eslabón fundamental, al ejercer una influencia en el proceso de la salud/enfermedad de sus miembros, la visión de salud familiar ante la enfermedad tiene retos al constituir una excelente realidad para establecer un vínculo afectivo con el fin de fomentar en el enfermero que trabaja con estos pacientes una posición juiciosa en la toma de decisiones en la implementación de UCI de las visitas abiertas donde la presencia del familiar no le vulnera la intimidad, el tiempo para atender a los demás pacientes y el temor al cometer eventos adversos en los cuidados brindados al paciente¹⁷. Llaman la atención

los siguientes testimonios:

“La flexibilidad en las visitas ayudaría en la recuperación del paciente” (F2).

“Mi percepción es que abrir las puertas de la UCI sería un gran beneficio para el personal de salud y los familiares, porque nos permitiría colaborar en los cuidados del paciente, incrementado la satisfacción del personal por este apoyo” (F 5).

“Las puertas abiertas en la unidad de cuidados intensivos permiten un contacto con el paciente, el personal de salud y la familia favoreciendo el acompañamiento para ambos desde la mejora en el estado emocional pudiendo

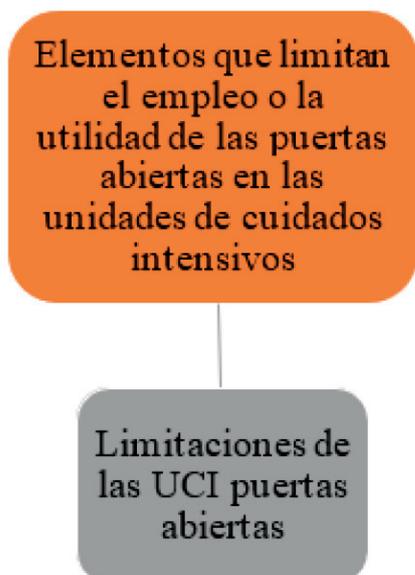


Figura 4. Categoría 4: Elementos que limitan el empleo o la utilidad de las puertas abiertas en las unidades de cuidados intensivos. Atlas ti versión 2022.

acortar la estancia en esta área" (F8).

"Sería muy satisfactorio estar presente en el cuidado de mi familiar, el hecho de ver a mi familiar acostada en una cama me causa mucho sufrimiento y ayudar en su cuidado puede hacerme sentir más segura y hará más llevadero mi dolor; las puertas abiertas de la UCI beneficiarían al familiar y al paciente disminuyendo las preocupaciones y ansiedad" (F10).

Lo antes mencionado coincide con la investigación de Fernández (2015) en la que se resalta la importancia de incluir al familiar dentro del cuidado del paciente crítico ya que ayuda en el tratamiento y recuperación del paciente, asimismo disminuye el estrés e incertidumbre del familiar que no conoce el estado en que se encuentra el paciente; haber vivido las experiencias de los cuidados brindados a puertas abiertas modifica la visión significativamente considerando beneficiosa esta implementación.

2. Elementos que benefician una UCI puertas abiertas al paciente, familiar y personal de salud. En esta dirección el aumento de horas de visitas a 24 horas del día favorecen el acompañamiento al paciente, incluso en situación de muerte imperiosa, reduciendo así el estrés familiar y aumentando el deseo de vivir del paciente que se encuentre en situación de muerte inminente¹⁸. En este sentido se perciben los siguientes relatos:

"Una UCI puertas abiertas necesita de horarios flexibles creo que no existe ninguna razón para que sean restringidos, esto mejora la comunicación con nuestro familiar" (F 4).

"Que nos enseñen cosas de la unidad de cuidados intensivos para poder evitar cualquier error; así ayudamos al enfermero y nosotros cuidamos más a nuestro familiar y no nos contagiamos porque ya conocemos los protocolos que utilizan en el Servicio" (F2).

"La organización de las visitas es un elemento esencial, esto ayuda a que nos explique bien todo y conozcamos el estado de nuestros familiares; necesitamos de enfermeros que nos ayuden y ser guiados" (F8).

"La habilidad que nos propicia cuidar a nuestra familia, nos hace sentir mejor emocionalmente y nos sentimos más satisfechos y estables" (F6).

"Tratando de aprender como cuidan las enfermeras a los pacientes, y así poder estar presto a colaborar en el cuidado y tratamiento de mi familiar" (F3).

Es de suma importancia formar al personal de la salud en cuanto a las UCI de puertas abiertas para facilitar la comunicación con el familiar del paciente hospitalizado en estos servicios, teniendo en cuenta las políticas de visitas, organización de la unidad para satisfacer las necesidades generando bienestar y confort al paciente y familiar, priorizando las demandas emocionales y personales

Otro elemento importante para abrir las UCI, es brindar confort y privacidad al paciente que anhela la presencia del familiar; así como se evidencia en el siguiente relato:

"Deberían diseñar este lugar diferente porque da miedo está lleno de equipos y sonidos, después de haber entrado se quedaron retumbando en mi mente los sonidos de los equipos, mi hermano ha manifestado que no le gusta estar ahí" (F10).

3. Aspectos destacados que mejoraría la comunicación entre el paciente crítico y el familiar con una UCI de puertas abiertas. La interacción entre el personal de salud, paciente y familia es indispensable, pues es el enfermero el encargado de cuidar al paciente, velar por el y brindar atención a la familia al ser el eslabón fundamental en la formación de valores y comportamientos que influye en el proceso de prevención promoción y recuperación de la salud^{19,20}. Todo ello se evidencia en los siguientes relatos:

"Para preguntar por mi familiar debo esperar el horario de información, siento temor de preguntarle al médico porque me habla de una manera que no entiendo, termino más confundida, y espero a un enfermero que siempre tiene más tiempo para explicarme" (F9).

"Necesitamos ser escuchados, poder hablar principalmente con los médicos para que nos puedan devolver la fe y sentir que nuestro familiar se recupera (...) me siento nervioso cada vez que llega la hora de visita, los cristales me afectan mucho pues me separan de lo que más quiero mi madre" (F3).

"Cuando los médicos hablan entre ellos, con términos que no logramos entender, nos causan miedo porque no comprendemos el lenguaje que ellos manejan y esto causa incertidumbre al no saber si mi familiar está mejorando o empeorando" (F7).

"Hoy estuve en el hospital a la espera de información alentadora sobre mi familiar, la cual no pude recibir de manera exacta ya que al momento el médico no fue tan amable al decirme la condición en que se encuentra mi paciente, motivo por el cual quedé con mucha más ansiedad e inseguridad de la evolución de mi esposo" (F5).

"En ocasiones cuando estoy en la sala de espera, esperando que me den información o ver si me dejan visitar a mi familiar, salen los doctores y ni saludan, ese silencio o falta de atención hacia las personas que estamos ahí esperando, me hace sentir mal porque pienso que no valgo o no existo." (F 2).

Cabe expresar que el familiar que tiene un paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en estado crítico necesita de atención al encontrarse en un medio vulnerable con incapacidad de poder establecer una comunicación verbal y no verbal con su familiar, desencadenando reacciones emocionales de dolor, miedo, tristeza, angustia e incertidumbre ante el silencio que se convierte en el compañero de la espera.

4. Elementos que limitan el empleo o la utilidad de las puertas abiertas en las unidades de cuidados intensivos

vos. El personal de la salud que labora en UCI implementando las puertas abiertas, evidencia una gran dificultad de su quehacer por la presencia del familiar, así como el incremento de personas en el área de trabajo que favorece el riesgo de infecciones cruzadas. Cabe expresar la importancia de este nuevo modelo en el que se debe escuchar la solicitud de los familiares con respecto a este cambio por la presencia de algunas discrepancias y percepción del riesgo que traen a las UCI puertas abiertas²¹. A esto responde los siguientes testimonios:

“Uno de los inconvenientes son las autoridades de las instituciones que no crean normativas que permitan la apertura de las UCI” (F 5).

“El inconveniente según mi percepción es el riesgo de contagiar al paciente por alguna bacteria o virus al no tomar las medidas de bioseguridad necesarias al ingresar a la sala” (F9).

En esta categoría los discursos evidenciaron que la mayoría de los participantes aluden carga de trabajo para el personal que labora en esta unidad, no hay privacidad afectando la intimidad de los demás pacientes; así mismo la infraestructura del espacio físico se ve afectado y creando demora en el cumplimiento de los procedimientos diarios sintiéndose observado, controlado y evaluado por el familiar. El aumento de las horas de visitas con las puertas abiertas las 24 horas del día incrementado el estrés del personal por la presencia de este familiar bajo un interrogatorio permanente del porqué de cada accionar, del que cómo y para qué de cada actividad del cuidado interrumpiendo los procedimientos e incrementado la distracción del personal. Al no estar preparado para un nuevo modelo de las UCI puertas abiertas, el personal rechaza la transformación por posibles desventajas y barreras que puedan ocasionar la apertura de la misma.

Subcategoría: Propuesta para una implementación de UCI puertas abiertas. Luego de realizar una lectura de las transcripciones de los testimonios se obtiene que los participantes admiten la existencia de progreso ante este nuevo modelo. Aportando una mejor interrelación entre el equipo médico, paciente y familiar percibiendo un ambiente favorable armónico, con una infraestructura humanizada; liderada por un personal formado capaz de enfrentar los nuevos retos que proporcionan esta transformación en la política de visitas de la UCI. Siendo relevantes los siguientes relatos:

“Se deben elaborar protocolos que direccionen las políticas de estas visitas” (F2).

“Tal vez no aceptemos de manera inmediata la implementación de este nuevo reto siendo necesario que las instituciones admitan que se deben capacitar al personal de salud, pero ellos deben estar preparados ante este nuevo cambio” (F3).

“Implementar en los programas académicos de enfermería de cuidados críticos la temática de UCI de puertas abiertas como estrategia de un cuidado humanizado” (F8)

En este sentido, humanizar los cuidados intensivos es una necesidad, la participación de familiar en UCI puerta abiertas cambia la rutina y el modelo biomédico por un modelo holístico en el que se hace imprescindible el bienestar del paciente y una buena comunicación entre el personal y el familiar; los currículos académicos deben ser actualizados dando solución a los problemas y necesidades identificada, así como las instituciones deben tomar estrategias de extender a toda las unidades asistencial la importancia de una humanización de los cuidados intensivos siendo estas un camino por recorrer²².

Conclusiones

La presente investigación responde al análisis de la percepción de los familiares/cuidadores sobre el acompañamiento al paciente en las UCI, siendo la primera categoría la que responde al objetivo que visibiliza la importancia del acompañamiento de los familiares a los pacientes en estado crítico contando con una correcta educación de los mismos, puesto que serían personas que servirían de apoyo en la atención y disminuiría la ansiedad que genera en el paciente la presencia del ser querido en esta unidad.

La categoría número dos evidencia los diferentes beneficios que representa abrir las puertas de la UCI en el núcleo familia, paciente y personal de salud; dado que el familiar estará presente y constantemente informado sobre los procedimientos y el estado del paciente, brindará ayuda al personal de salud y le permitirá mejorar su estado emocional. Por otro lado el paciente reducirá sus niveles de estrés, podrá sentir el calor de su hogar en el hospital y se motivará a mejorar su condición de salud; el personal de salud recibirá apoyo en los cuidados por parte del familiar lo que le permitirá a los mismos realizar mayores actividades asistenciales.

En la cuarta categoría se destaca las barreras que impiden la aplicación de las puertas abiertas en áreas críticas, siendo las principales el riesgo de contagio y la falta de recursos hospitalarios para la aplicación paulatina de esta propuesta. Es necesario establecer normativas que garanticen la seguridad del paciente, además, es imprescindible mejorar la infraestructura de las áreas y preparar al profesional desde la academia.

Referencias bibliográficas

1. Garzaron Rupérez I. Puertas abiertas en la Unidad de Cuidados Intensivos. [Internet]. 2019 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/40963/TFG-L2566.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Moreno D. UCI de puertas abiertas como estrategia de humanización del cuidado. Revisión bibliográfica. Revista Médica Clínica del Country| Artículo de Revisión. 2019;10(1). Disponible en: <https://revistamedicacountry.com/app/default/files-module/local/documents/art-uci-de-puertas-abiertas.pdf>
3. Kochar G, Tripathi PK, Rai PL, Prasad PL. The impact of adherence to the American College of Critical Care Medicine 2017 guidelines in the management of septic shock in pediatric intensive care units: A prospective observational study. *J Pediatr Crit Care*. 2022;9(6):208-212. Disponible en: <https://www.jpcc.org.in/article.asp?issn=2349-6592;year=2022;volume=9;issue=6;spage=208;epage=212;aulast=Kochar>
4. Bustamante Díaz NL. Beneficios de las visitas flexibles en las Unidades de Cuidados Intensivos. 2019 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7737/Beneficios_BustamanteDiaz_Natalie.pdf?sequence=1
5. Gorordo-Delsol LA, Garduño-López J, Castañón-González JA. Unidad de Cuidados Intensivos de puertas abiertas: la familia dentro de cuidados intensivos Open doors ICU: the family inside Intensive Care. *Rev Hosp Jua Mex*. 2020;87(2):106-108. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Castanon-Gonzalez/publication/342250827_Unidad_de_Cuidados_Intensivos_de_puertas_abiertas_la_familia_dentro_de_cuidados_intensivos/links/5f0d71bd299bf15bd70b18d0/Unidad-de-Cuidados-Intensivos-de-puertas-abiertas-la-familia-dentro-de-cuidados-intensivos.pdf

6. Palomino Tovar DN. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN HOSPITALARIA EN FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS EN UN CENTRO MÉDICO NAVAL CALLAO-2020. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4320>
7. Pérez-San Román, M. A., Cante-Hernández, D., Huichin-Pool, M. A., & Fuentes-Fernández, E. Unidad crítica adultos de puertas abiertas: vivencias de enfermería en hospital público de Quintana Roo. *Salud Quintana Roo*. 2020;11(38):17-21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2018/sqr1838d.pdf>
8. De Souza Minayo, M. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. *Ciencia & Saúde*. 2012;17(3):1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
9. Arispe Alburqueque CM, Yangali Vicente JS, Guerrero Bejarano MA, Lozada de Bonilla OR, Acuña Gamboa LA, Arellano Sacramento C. La investigación científica. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%C3%8DFICA.pdf>
10. Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P, Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington DC: Serie Paltex Salud y Sociedad; 2013. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>
11. Lopezosa C. Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. In: Díaz-Noci J, Codina L, editors. *Metodos Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social*, 1. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2020. p. 88-97. Disponible en: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/44605/Lopezosa_Metodos_08.pdf
12. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol*. 2017 Mar;35(1):227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
13. Ortega-Bastidas J. ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Interciencia*. 2020;45(6):293-299. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/339/33963459007/33963459007.pdf>
14. Colaizzi P. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle R, King M, editors. *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*. New York: Oxford University Press; 1978. p. 48-71. Available from: <https://philpapers.org/rec/COLPRA-5>.
15. García Soto, R. Las explicaciones antropológicas emic/etic para comprender la confrontación en investigación y escuela en el tratamiento de la diversidad cultural (segregación versus integración). [Internet]. 2018 [citado 2023 May 9]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/54702/G34-1-08.RocioGarciaSoto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Hernández-Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. Available from: <https://dSPACE.scz.ucb.edu.bo/dSPACE/bitstream/123456789/21401/1/11699.pdf>
17. Polo Ubillús OP. Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2018;64(3):375-382. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322018000300010&script=sci_arttext
18. López Rodríguez, M. V. Unidad de cuidados críticos de adultos: paciente, familia y personal: identificando beneficios, factores facilitadores y obstaculizadores para una política de visitas de puertas abiertas: ¿abrimos las puertas de la UCI?: revisión bibliográfica. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dSPACE/handle/2183/20888>
19. García Rojas ES, Gil Ibañez FI, Huamani Contreras AY. Percepción de los familiares del paciente respecto a la comunicación con la enfermera en el servicio crítico del cuidado de la mujer del “Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018 [Internet]. [Lugar desconocido]: [Editor desconocido]; 2018. Recuperado de: <https://onx.la/c3cd2>
20. Waldow VR. Atualização do cuidar. *Aquichan*. 2008;8(1):85-96. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972008000100008&script=sci_arttext&tlng=en
21. Carmona P. Unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas [dissertación]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2018. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/carmona-patricia-delia.pdf>
22. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. *Rev Med Clin Condes*. 2019;30(2):120-125. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300240>.