

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Posgrados

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre una Unidad de Cuidados
Intensivos Pediátricos de Puertas Abiertas: Un estudio multicéntrico de
corte transversal**

Trabajo de Titulación

**María de Lourdes Alvear Quezada
Autora**

**Michelle Grunauer
Coautora**

**Iván Sisa, MD, MPH, MS.
Director de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito
para la obtención del título de Especialista en Cuidados Intensivos Pediátricos

Quito, 4 de marzo del 2022

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE POSGRADOS

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre una Unidad de Cuidados Intensivos
Pediátricos de Puertas Abiertas: Un estudio multicéntrico de corte transversal**

María de Lourdes Alvear Quezada

Nombre del Director del Programa: Patricia Cortez
Título académico: Especialista en Cardiología Pediátrica
Director del programa de: Especialización en Cuidados Intensivos
Pediátricos

Nombre del Decano del colegio Académico: Iván Cevallos Miranda
Título académico: Especialista en Cirugía General
Decano del Colegio: Escuela de Especialidades Médicas

Nombre del Decano del Colegio de Posgrados: Hugo Demetrio Burgos Yáñez, PhD
Título académico: Decano del Colegio de Postgrados

Quito, marzo 2022

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombre del estudiante: María de Lourdes Alvear Quezada

Código de estudiante: 216709

C.I.: 1719634154

Lugar y fecha: Ciudad, 04 de marzo de 2022.

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following graduation project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

RESUMEN

Introducción: Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) de Puertas Abiertas en pediatría forman parte del proceso de atención centrada en la familia. Facilita la recuperación, mejora la comunicación, ayuda a manejar el estrés, e incrementar la satisfacción con la atención médica.

Objetivo: Evaluar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre UCIPs de Puertas Abiertas, en el personal de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos de Quito-Ecuador.

Metodología: Investigación de tipo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas), con diseño descriptivo, transversal. Se incluyeron 190 profesionales de 6 hospitales. Se utilizó un instrumento conformado por 17 preguntas. Se recogieron datos demográficos y se dispuso de un área de sugerencias. Se utilizó el programa SPSS v23.0. Se implementaron estadísticos descriptivos e inferenciales. Se utilizó el test de Chi cuadrado (X^2) para evaluar diferencias en las respuestas por sexo, edad, número de hijos, sector de trabajo (público vs. privado), tipo de profesión, y años de experiencia.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 100%. De los profesionales encuestados, el 74,7% eran mujeres con una edad entre los 30 y 39 años en el 55,3% de los casos, y el 70% indicó trabajar en el sector público. En esta investigación se determinó que los profesionales de las UCIP de forma general mostraron buenas actitudes y prácticas con respecto a las UCIP Puertas Abiertas, así, por ejemplo, el 75,8% de los profesionales evaluados consideró que la presencia de la familia proporciona apoyo emocional al paciente. Se observó alta heterogeneidad en las respuestas, aunque únicamente se encontró significancia estadística por tipo de profesión y sector de trabajo.

Conclusiones: Los profesionales de seis Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos mostraron una adecuada actitud sobre las UCI de Puertas Abiertas; así como la disposición a

poner en práctica esta modalidad de atención; sin embargo, hubo diferencias notables entre los profesionales de UCIP públicas y privadas. Esto evidenció la necesidad de incrementar los niveles de conocimientos al respecto, mediante las capacitaciones formales enfocadas en la humanización de la atención médica en las UCIP del país.

Palabras clave: Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico; Humanización de la atención; Conocimientos, Actitudes y Prácticas; Ecuador.

ABSTRACT

Introduction: Open-door ICUs in pediatrics are part of the family-centered care process. Facilitates recovery, improves communication, helps manage stress, and increases satisfaction with medical care.

Objective: To evaluate the degree of knowledge, attitudes and practices about an Open Door Intensive Care Unit in the health personnel of the Pediatric Intensive Care Units of Quito-Ecuador.

Methodology: CAP-type research (knowledge, attitudes and practices), with a descriptive, cross-sectional design. 190 professionals from 6 hospitals were included. An instrument made up of 17 questions was used. Demographic data was collected and a suggestion area was available. The SPSS v23.0 program was used. Descriptive and inferential statistics were implemented. The Chi square test (X^2) was used to evaluate differences in responses by sex, age, number of children, work sector (public vs. private), type of profession, and year of experience.

Results: The response rate was 100%. Of the professionals surveyed, 74.7% were women between the ages of 30 and 39 in 55.3% of the cases, and 70% indicated that they worked in the public sector. In this research, it was determined that the PICU professionals generally showed good attitudes and practices regarding the Open Doors PICU, thus, for example, 75.8% of the evaluated professionals considered that the presence of the family provides support emotional to the patient. High heterogeneity was observed in the responses, although statistical significance was only found by type of profession and sector.

Conclusions: The professionals of six Pediatric Intensive Care Units showed an adequate attitude on the Open Doors PICU; so, as the disposition to put in practice this modality of attention; However, there are notable differences between public and private PICU

professionals. This evidenced the need to increase the levels of knowledge in respect, through formal training focused on the humanization of medical care in the PICU.

Keywords: Pediatric Intensive Care Units. Humanization of care. Knowledge, Attitudes and Practices.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	5
Abstract	7
Introducción	12
Metodología y diseño de la investigación	15
Análisis de datos.....	17
Discusión.....	36
Conclusiones	40
Referencias.....	41
ÍNDICE DE ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA #1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS HOSPITALES PARTICIPANTES.

TABLA #2. DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PROFESIONALES ENCUESTADOS (N=190).

TABLA #3. OPINIONES DE LOS PROFESIONALES (N=190)

TABLA #4. OPINIONES DE LOS PROFESIONALES SEGÚN SEXO (N=190)

TABLA #5. RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES SEGÚN EDAD (N=190)

TABLA #6. RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES SEGÚN NÚMERO DE HIJOS (N=190)

TABLA #7. RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES SEGÚN EL SECTOR EN EL QUE TRABAJA (N=190)

TABLA #8. RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES SEGÚN PROFESIÓN (N=190)

TABLA #9. RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES SEGÚN TIEMPO EXPERIENCIA EN UCI (N=190)

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA #1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO.

FIGURA #2. DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL Y TIEMPO EN UCIP (N=190).

INTRODUCCIÓN

La Medicina Intensiva es aquella que se ocupa del cuidado de los pacientes con una patología que suponga un peligro vital, en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) se realiza la labor asistencial de esta especialidad, en pacientes con patologías de cualquier tipo (politraumatizados, postquirúrgicos, patología respiratoria, metabólica, entre otras) (1). Es una de las especialidades médicas más jóvenes, las UCIs se originan en Estados Unidos en los años 50, en estas no se permite el libre ingreso de visitas para los pacientes críticos, existiendo un horario de visitas (2).

Hacia la década de los 80 se establecen restricciones en las visitas hospitalarias con la finalidad de protección al paciente del cansancio de recibir visitas y esto se generaliza a las UCIs y Hospitalización general (3), de tal manera que esta actividad ha sido considerada “normal”, teniendo la creencia de que no se puede ingresar a ver al paciente en un área crítica por el temor a la propagación de infecciones o que la presencia del familiar hará más difícil el trabajo del personal sanitario y causará interferencia, centrándonos en las necesidades del profesional sanitario más que del paciente y sus familiares (4,5).

La unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) es un entorno estresante que impone exigencias considerables a los pacientes y sus familias, y puede tener efectos negativos en sus resultados psicosociales a corto y largo plazo (6). La complejidad médica y la gravedad de la enfermedad del niño pueden ser abrumadoras para las familias y los proveedores de los pacientes, con cifras de mortalidad de hasta el 18%, mayor en los varones (61,7%) que en las niñas (38,3%) (7). Por esto, en los últimos años se ha propuesto un cambio a la atención centrada en la familia como una forma de apoyar la recuperación del paciente y disminuir parte de la angustia al mejorar la comunicación, ayudar a manejar el estrés, afrontarlo, y disminuir los conflictos (8,9).

Los cambios para respaldar la atención centrada en la familia incluyen cambios a nivel del entorno físico, de las políticas e interacciones clínicas. Históricamente, a los padres se les permitía visitar a sus hijos en la UCIP sólo brevemente debido a la preocupación por el control de infecciones, la privacidad y el espacio (10). Sin embargo, la evidencia muestra que los niños acompañados de sus padres tienen menor estrés, lo que apoya a cambios en las políticas de visitas familiares (incluido el acceso las 24 horas), incluyendo la posibilidad de disponer de espacios abiertos y habitaciones privadas individuales (11).

En la actualidad, se acepta que una Unidad de Cuidados Intensivos de Puertas Abiertas constituye uno de los primeros pasos para brindar al paciente una atención humanizada, en la cual se pretende garantizar su bienestar y el de su familia; partiendo de la premisa, que la presencia del familiar es uno de los derechos del paciente (12). A pesar de que esto se está poniendo en práctica desde principios de la década de los 90, abunda la evidencia científica que apunta a la reticencia del personal de salud a la presencia libre de familiares en la UCIP, con los argumentos de que interfiere en el trabajo, provoca estrés, ansiedad y miedo (13–15).

En el Ecuador, Torres y Bermúdez (16) aseguran que no hay diferencias significativas en cuanto a tiempo de hospitalización, uso de analgésicos y relación de los familiares con el personal sanitario, en las UCIP Puertas Abiertas y con horario convencional para las visitas; sin embargo, los niveles de satisfacción de los padres y la reducción de la ansiedad fueron superiores en el caso de la UCIP Puertas Abiertas.

Con este antecedente se realizó este estudio, con el objetivo de evaluar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre una Unidad de Cuidados Intensivos de Puertas Abiertas, en el personal de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos de Quito-Ecuador. La evidencia que genere este estudio se espera contribuya a la sensibilización de las autoridades sanitarias, y administradores de servicios de salud, de la necesidad de UCIP de

Puertas Abiertas en el país. La disponibilidad de UCIP de Puertas Abiertas son parte de los cuidados intensivos modernos, la atención centrada en el paciente y su familia, como un indicador de calidad y trato humanizado.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación de tipo PAC (prácticas, actitudes y conocimientos), con un diseño de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por el personal de salud de seis Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos de Quito- Ecuador. Estas Unidades fueron en el Hospital Baca Ortiz, Hospital Docente de Calderón, Hospital Inglés, Hospital IESS Quito Sur, Hospital Luz Elena Arismendi y Hospital de los Valles. Se incluyeron médicos tratantes, residentes, licenciados en enfermería y en terapia respiratoria, en total 190 profesionales.

Se incluyeron médicos tratantes o residentes y licenciados en enfermería que laboran de forma permanente en las unidades de cuidados intensivos pediátricos, con al menos un año de experiencia en la UCI pediátrica, que accedieron por escrito a participar en la investigación, mediante la firma de un consentimiento informado digital. Se excluyeron profesionales sanitarios que no envíen su respuesta por correo electrónico en el plazo señalado o, que no pudieron participar por carga de trabajo u otro motivo de fuerza mayor.

Para recolectar la información, se utilizó un instrumento creado por Sánchez y colaboradores (17) para una investigación de tipo PAC, con profesionales y familiares de pacientes en una UCI. Para esta investigación se tomó solamente el cuestionario diseñado para los profesionales sanitarios, que está conformado por 17 preguntas, de las cuales, 15 son de tipo Likert y 2 son dicotómicas, además, se recogieron datos demográficos y se dispuso de un área de sugerencias. Este instrumento fue validado por los autores mencionados, y se encuentra en la sección de anexos de este documento.

Para el análisis estadístico, se utilizó el programa SPSS v23.0. Se implementaron estadísticos descriptivos (frecuencia absoluta, relativa y porcentaje, para las variables cualitativas; promedio y desviación estándar para las variables cuantitativas), con lo que se desarrolló el

análisis univariado. Para el análisis bivariado, se utilizó el test de Chi cuadrado (X^2), se utilizó un valor p de $<0,05$ para definir significancia estadística.

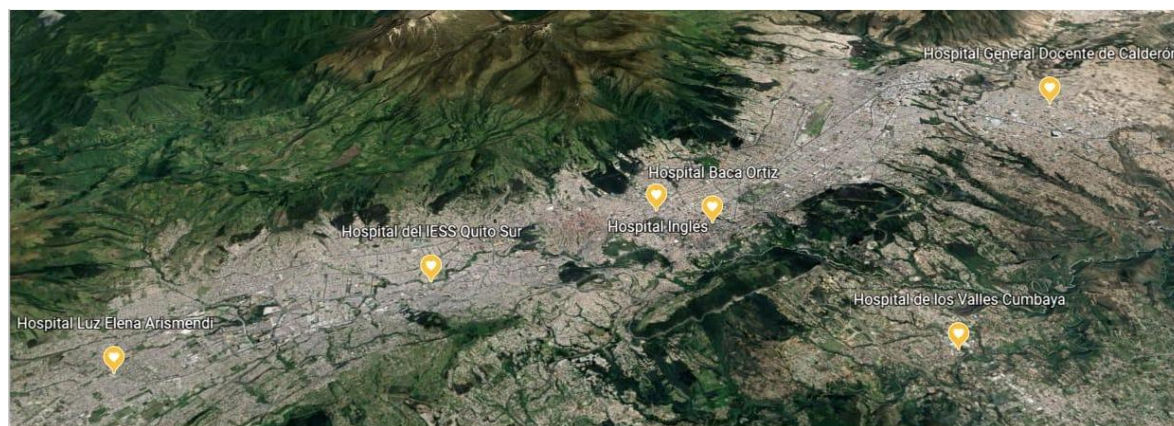
ANÁLISIS DE DATOS

De las 6 UCIP incluidas en esta investigación, dos son privadas, tres públicas y uno de la seguridad social, la de mayor capacidad también corresponde a la que tiene más años de experiencia y es una unidad de referencia nacional, con una tasa de ocupación del 99%. Dos de estas unidades son de Puertas Abiertas, una es privada y otra es pública. Ver Tabla 1 y Figura 1.

Tabla 1. Características generales de los hospitales participantes.

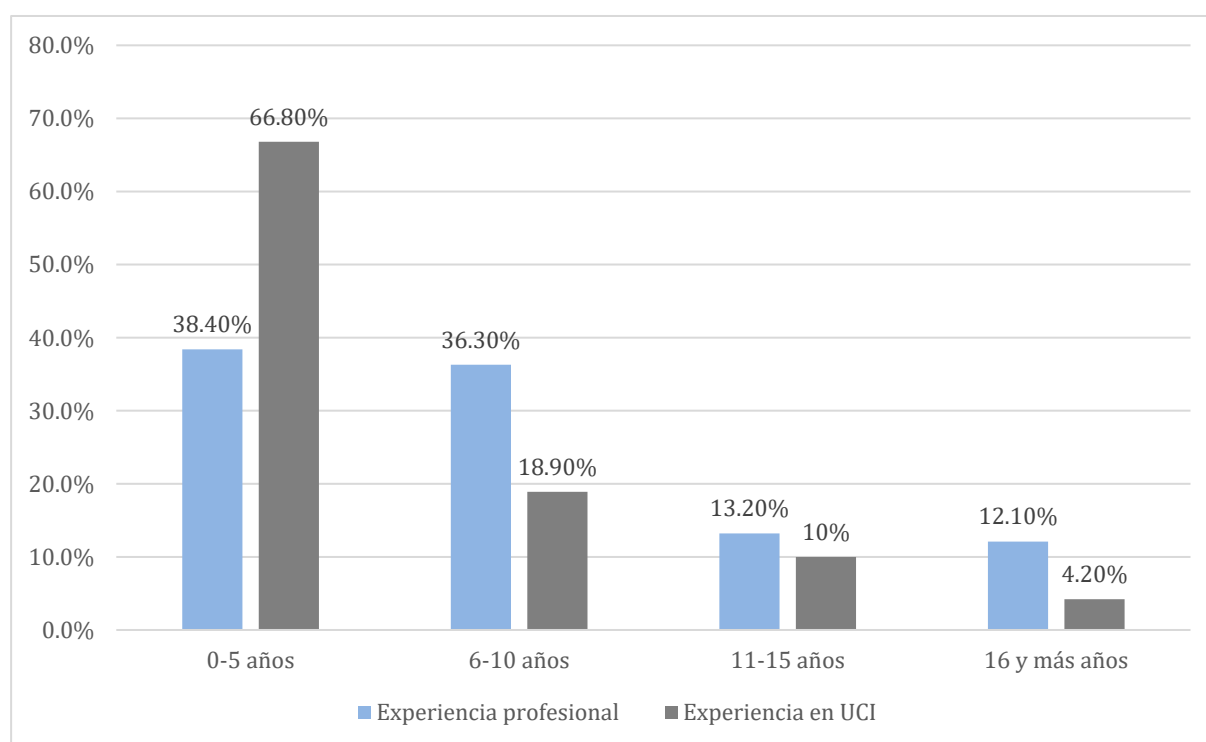
UCIP	Años de funcionamiento	Tipo de institución			Número de camas	Puertas abiertas	
		Pública	Privada	Seguridad Social		Si	No
Hospital Baca Ortiz	31	X			16		X
Hospital Docente de Calderón	6	X			5	X	
Hospital Inglés	5		X		8		X
Hospital IESS Quito Sur	4			X	10		X
Hospital Luz Elena Arizmendi	4	X			3		X
Hospital de los Valles	9		X		6	X	

Figura 1. Ubicación geográfica de las Unidades de Cuidados Intensivos que participaron en el estudio



Se analizó la opinión de 190 profesionales de 6 diferentes UCIP en la Ciudad de Quito, con una tasa de respuesta de 100%. De estos profesionales, el 74,7% eran mujeres; el 55,3% con una edad entre los 30 y 39 años. El 53,2% de los participantes refirieron ser licenciados en enfermería, el 48,4% de los encuestados afirmaron tener un estado civil de soltero, adicionalmente el 47,5% mencionó no tener hijos. Con relación a la modalidad de contratación, el 43,2% de los profesionales encuestados tenía un contrato definitivo y, el 70% trabajaba en el sector público. Ver Tabla 2. El 74,7% de los encuestados afirmaron tener un tiempo de experiencia profesional de 0-10 años y, 66,8% (n=127) de los profesionales afirmaron tener un tiempo de trabajar en una UCI de hasta cinco años. Ver Figura 2.

Figura 2. Distribución según tiempo de experiencia profesional y tiempo en UCIP (n=190).



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración propia.

Sección de conocimiento de la encuesta aplicada

El 42,6% de los participantes respondió “siempre” a la pregunta: ¿La presencia de la familia junto al paciente durante la visita, proporciona apoyo emocional al paciente?; el 33,2% respondió “frecuentemente” y el 1,1% respondió “nunca”. Esto se asoció de forma estadísticamente significativa con sector en el que trabaja ($p<0,05$). Al indagar si la presencia de la familia contribuiría a acortar la estancia del paciente en la UCI, el 40,5% respondió “frecuentemente”; el 37,9% respondió “ocasionalmente” y el 15,3% respondió “siempre”. Esto alcanzó significación estadística con cargo ($p<0,05$). Ver Tabla 3.

En la pregunta ¿Cree usted que sería positivo disponer de formación comunicación de malas noticias para optimizar el abordaje a los familiares del paciente?, el 60,5% de los participantes contestó “siempre” y el 15,3% “ocasionalmente”. Estas respuestas se asociaron de forma estadísticamente significativas con factores como la edad y el cargo de los profesionales ($p<0,05$). El 77,9% de los profesionales confirmó que no tenía formación en comunicación de malas noticias. Esto fue estadísticamente significativo para el cargo, edad, experiencia laboral y tiempo de trabajo en UCI ($p<0,05$). Ver Tabla 3.

Tabla 3. Opiniones de los profesionales (n=190)

	Nunca n (%)	Ocasionalmente n (%)	Frecuentemente n (%)	Siempre n (%)
CONOCIMIENTOS:				
¿La presencia de la familia junto al paciente durante la visita, proporciona apoyo emocional al paciente?	2 (1,1)	44 (23,2)	63 (33,2)	81 (42,6)
¿Cree usted que la presencia de la familia contribuiría a acortar la estancia del paciente en la UCI?	12 (6,3)	72 (37,9)	77 (40,5)	29 (15,3)
¿Cree usted que sería positivo disponer de formación comunicación de malas noticias para optimizar el abordaje a los familiares del paciente?	5 (2,6)	14 (7,4)	29 (15,3)	115 (60,5)
¿Una política de visitas más permeable incrementaría la confianza de la familia hacia el personal de la UCI?	4 (2,1)	63 (33,2)	78 (41,1)	45 (23,7)

¿Un régimen de visitas más permeable, proporciona una mayor carga física y psíquica a la enfermera?	14 (7,4)	93 (48,9)	61 (32,1)	22 (11,6)
¿Tiene usted alguna formación en comunicación de malas noticias?	NO n (%)		SI n (%)	
	148 (77,9)		42 (22,1)	
ACTITUDES:				
¿Una política de visita más permeable, interferiría en los cuidados de enfermería?	19 (10,0)	110 (57,9)	42 (22,1)	19 (10,0)
¿La presencia familiar contribuye a la mejora del bienestar del paciente?	1 (0,5)	54 (28,4)	79 (41,6)	56 (29,5)
¿Le resultaría de interés recibir entrenamiento para incrementar sus habilidades para el trato con la familia de los pacientes de UCI?	2 (1,1)	32 (16,8)	44 (23,2)	112 (58,9)
¿Estaría usted dispuesto a introducir un régimen de visitas más permisivo en esta unidad?	NO n (%)		SI n (%)	
	45 (23,7)		145 (76,3)	
PRÁCTICAS:				
¿Se sentiría usted controlado si en la UCI hubiera un régimen más permeable de visitas?	42 (22,1)	82 (42,2)	43 (22,6)	23 (12,1)
¿Informa usted a la familia sobre los cuidados dados al paciente?	15 (7,9)	54 (28,4)	50 (26,3)	71 (37,4)
¿La política de visitas de la UCI debería flexibilizarse en casos especiales como es el fin de la vida?	2 (1,1)	18 (9,5)	52 (27,4)	118 (62,1)
¿Se aproxima usted a hablar y entablar una relación de ayuda con la familia durante la visita? ^b	55 (28,9)	62 (32,6)	70 (36,8)	3 (1,6)
¿Ha podido comprobar si la presencia de la familia causa inestabilidad en el paciente?	9 (4,7)	129 (67,9)	23 (12,1)	29 (15,3)
¿Se ha preguntado alguna vez lo que puede sentir un familiar de un paciente de UCI? ^c	110 (57,9)	20 (10,5)	59 (31,1)	1 (31,1)
¿Una mayor presencia de la familia mejoraría el estado de ánimo del paciente?	4 (2,1)	68 (35,8)	76 (40,0)	42 (22,1)

Fuente: Instrumento de recolección de datos.
Elaboración propia.

Sección de actitudes de la encuesta aplicada

Ante la pregunta ¿Una política de visita más permeable, interferiría en los cuidados de enfermería?, el 57,9% contestó “ocasionalmente”; el 10% dijo “siempre” e igual porcentaje dijo “nunca”. Cuando se preguntó ¿La presencia familiar contribuye a la mejora del bienestar del paciente?, el 41,6% dijo “frecuentemente”, el 28,4% “ocasionalmente” y el 29,5% “siempre”. Ambas se relacionaron de forma estadísticamente significativa con el cargo ($p < 0,05$). El 37,4% de los profesionales contestó que “siempre” informa a la familia sobre los cuidados dados al paciente; el 28,4% “ocasionalmente” y el 7,9% “nunca”, lo que se asoció de forma estadísticamente significativa con la edad, cargo y experiencia profesional ($p < 0,05$). Ver tabla 3.

Sección de práctica de la encuesta aplicada

Al preguntar ¿La política de visitas de la UCI debería flexibilizarse en casos especiales como es el fin de la vida?, el 62,1% de los profesionales contestó “siempre”, el 27,4% contestó “frecuentemente” y el 1,1% dijo “nunca”. Ambas preguntas se asociaron de forma estadísticamente significativa con el cargo ($p < 0,05$). Ver Tabla 3.

Respuestas por sexo

Las mujeres (16,9 %) mostraron una tendencia a preguntarse lo que puede sentir un familiar de un paciente de UCI (92,3 %) que los hombres (79,2 %) ($p = 0,012$). No se estableció otra asociación estadísticamente significativa con el sexo. Ver tabla 4.

Tabla 4. Opiniones de los profesionales según sexo (n=190)

Sexo (n;%)**	Hombres (n=48) n (%)	Mujeres (n=142) n (%)	Valor p
--------------	-------------------------	--------------------------	---------

<i>P1: ¿La presencia de la familia junto al paciente durante la visita, proporciona apoyo emocional al paciente?</i>			<i>(p=0,591)</i>
Nunca/ocasional	13 (27,1)	33 (23,2)	
Siempre/frecuente	35 (72,9)	109 (76,8)	
<i>P2: ¿Se aproxima usted a hablar y entablar una relación de ayuda con la familia durante la visita?</i>			<i>(p=0,107)</i>
Nunca/ocasional	21 (43,8)	44 (31,0)	
Siempre/frecuente	27 (56,3)	98 (69,0)	
<i>P3: ¿Ha podido comprobar si la presencia de la familia causa inestabilidad en el paciente?</i>			<i>(p=0,970)</i>
Nunca/ocasional	40 (83,3)	118 (83,1)	
Siempre/frecuente	8 (16,7)	24 (16,9)	
<i>P4: ¿Se ha preguntado alguna vez lo que puede sentir un familiar de un paciente de UCI?</i>			<i>(p=0,012)</i>
Nunca/ocasional	10 (20,8)	11 (7,7)	
Siempre/frecuente	38 (79,2)	131 (92,3)	
<i>P5: ¿Una política de visita más permeable, interferiría en los cuidados de enfermería?</i>			<i>(p=0,223)</i>
Nunca/ocasional	36 (75,0)	93 (65,5)	
Siempre/frecuente	12 (25,0)	49 (34,5)	
<i>P6: ¿La presencia familiar contribuye a la mejora del bienestar del paciente?</i>			<i>(p=0,684)</i>
Nunca/ocasional	15 (31,3)	40 (28,2)	
Siempre/frecuente	33 (68,8)	102 (71,8)	
<i>P7: ¿Cree usted que la presencia de la familia contribuiría a acortar la estancia del paciente en la UCI?</i>			<i>(p=0,941)</i>
Nunca/ocasional	21 (43,8)	63 (44,4)	
Siempre/frecuente	27 (56,3)	79 (55,6)	
<i>P8: ¿Se sentiría usted controlado si en la UCI hubiera un régimen más permeable de visitas?</i>			<i>(p=0,415)</i>
Nunca/ocasional	29 (60,4)	95 (66,9)	
Siempre/frecuente	19 (39,6)	47 (33,1)	
<i>P9: ¿La política de visitas de la UCI debería flexibilizarse en casos especiales como es el fin de la vida?</i>			<i>(p=0,109)</i>
Nunca/ocasional	8 (16,7)	12 (8,5)	
Siempre/frecuente	40 (83,3)	130 (91,5)	
<i>P10: ¿Tiene usted alguna formación en comunicación de malas noticias?</i>			<i>(p=0,173)</i>
Sí	14 (29,2)	28 (19,7)	
No	34 (70,8)	114 (80,3)	
<i>P11: En caso negativo, ¿Cree usted que sería positivo disponer de formación a este respecto para optimizar el abordaje a los familiares del paciente?</i>			<i>(p=0,816)</i>

Nunca/ocasional	4 (8,3)	15 (10,6)	
Siempre/frecuente	38 (79,2)	106 (74,6)	
No aplica	6 (12,5)	21 (14,8)	
<i>P12: ¿Una mayor presencia de la familia mejoraría el estado de ánimo del paciente?</i>			<i>(p=0,948)</i>
Nunca/ocasional	18 (37,5)	54 (38,0)	
Siempre/frecuente	30 (62,5)	88 (62,0)	
<i>P13: ¿Informa usted a la familia sobre los cuidados dados al paciente?</i>			<i>(p=0,215)</i>
Nunca/ocasional	21 (43,8)	48 (33,8)	
Siempre/frecuente	27 (56,3)	94 (66,2)	
<i>P14: ¿Un régimen de visitas más permeable, proporciona una mayor carga física y psíquica a la enfermera?</i>			<i>(p=0,494)</i>
Nunca/ocasional	25 (52,1)	82 (57,7)	
Siempre/frecuente	23 (47,9)	60 (42,3)	
<i>P15: ¿Le resultaría de interés recibir entrenamiento para incrementar sus habilidades para el trato con la familia de los pacientes de UCI?</i>			<i>(p=0,858)</i>
Nunca/ocasional	9 (18,8)	25 (17,6)	
Siempre/frecuente	39 (81,3)	117 (82,4)	
<i>P16: ¿Una política de visitas más permeable incrementaría la confianza de la familia hacia el personal de la UCI?</i>			<i>(p=0,708)</i>
Nunca/ocasional	18 (37,5)	49 (34,5)	
Siempre/frecuente	30 (62,5)	93 (65,5)	
<i>P17: ¿Estaría usted dispuesto a introducir un régimen de visitas más permisivo en esta unidad?</i>			<i>(p=0,591)</i>
Sí	38 (72,9)	107 (75,4)	
No	10 (20,8)	35 (24,6)	

**Porcentajes para la columna

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración propia.

Respuestas por edad

El 50% de los mayores de 50 años, el 89,6% de los menores de 30 años, el 80,0 % de los que tenían entre 30-40 años tenían formación en la comunicación de malas noticias ($p=0,002$). De igual manera, el 81,6 % de los profesionales menores de 29 años y el 73,1% de los que tenían entre 40-50 años consideraban que sería positivo disponer de formación a este respecto para optimizar el abordaje a los familiares del paciente ($p=0,043$). Se observó que el 90% de los

profesionales con más de 50 años, el 80,8 % de los que tenían entre 40-50 años y el 55,1 % de los menores de 29 años tenía la costumbre de informar a la familia sobre los cuidados del paciente ($p=0,043$). Ver tabla 5.

Tabla 5. Respuestas de los profesionales según edad (n=190)

Grupo de edad **	20-29 años (n=49) n (%)	30-39 años (n=105) n (%)	40-49 años (n=26) n (%)	50-59 años (n=10) n (%)	Valor p
<i>P1: ¿La presencia de la familia junto al paciente durante la visita, proporciona apoyo emocional al paciente?</i>					($p=0,227$)
Nunca/ocasional	12 (24,5)	22 (21,0)	7 (26,9)	5 (50,0)	
Siempre/frecuente	37 (75,5)	83 (79,0)	19 (73,1)	5 (50,0)	
<i>P2: ¿Se aproxima usted a hablar y entablar una relación de ayuda con la familia durante la visita?</i>					($p=0,118$)
Nunca/ocasional	16 (32,7)	39 (37,1)	10 (38,5)	0 (0,0)	
Siempre/frecuente	33 (67,3)	66 (62,9)	16 (61,5)	10 (100,0)	
<i>P3: ¿Ha podido comprobar si la presencia de la familia causa inestabilidad en el paciente?</i>					($p=0,486$)
Nunca/ocasional	41 (87,3)	85 (81,0)	22 (84,6)	10 (100,0)	
Siempre/frecuente	8 (16,3)	20 (19,0)	4 (15,4)	0 (0,0)	
<i>P4: ¿Se ha preguntado alguna vez lo que puede sentir un familiar de un paciente de UCI?</i>					($p=0,618$)
Nunca/ocasional	3 (6,1)	14 (13,3)	3 (11,5)	1 (10,0)	
Siempre/frecuente	46 (93,9)	91 (86,7)	23 (88,5)	9 (90,0)	
<i>P5: ¿Una política de visita más permeable, interferiría en los cuidados de enfermería?</i>					($p=0,392$)
Nunca/ocasional	31 (63,3)	76 (72,4)	17 (65,4)	5 (50,0)	
Siempre/frecuente	18 (36,7)	29 (27,6)	9 (34,6)	5 (50,0)	
<i>P6: ¿La presencia familiar contribuye a la mejora del bienestar del paciente?</i>					($p=0,542$)
Nunca/ocasional	18 (36,7)	28 (26,7)	6 (23,1)	3 (30,0)	
Siempre/frecuente	31 (63,3)	77 (73,3)	20 (76,9)	7 (70,0)	
<i>P7: ¿Cree usted que la presencia de la familia contribuiría a acortar la estancia del paciente en la UCI?</i>					($p=0,988$)
Nunca/ocasional	22 (44,9)	47 (44,8)	11 (42,3)	4 (40,0)	
Siempre/frecuente	27 (55,1)	58 (55,2)	15 (57,7)	6 (60,0)	
<i>P8: ¿Se sentiría usted controlado si en la UCI hubiera un régimen más permeable de visitas?</i>					($p=0,619$)
Nunca/ocasional	31 (63,3)	72 (68,6)	16 (61,5)	5 (50,0)	
Siempre/frecuente	18 (36,7)	33 (31,4)	10 (38,5)	5 (50,0)	

<i>P9: ¿La política de visitas de la UCI debería flexibilizarse en casos especiales como es el fin de la vida?</i>					<i>(p=0,353)</i>
Nunca/ocasional	8 (16,3)	10 (9,5)	2 (7,7)	0 (0,0)	
Siempre/frecuente	41 (83,7)	95 (90,5)	24 (92,3)	10 (100,0)	
<i>P10: ¿Tiene usted alguna formación en comunicación de malas noticias?</i>					<i>(p=0,002)</i>
Sí	5 (10,2)	21 (20,0)	11 (42,3)	5 (50,0)	
No	44 (89,8)	84 (80,0)	15 (57,7)	5 (50,0)	
<i>P11: En caso negativo, ¿Cree usted que sería positivo disponer de formación a este respecto para optimizar el abordaje a los familiares del paciente?</i>					<i>(p=0,043)</i>
Nunca/ocasional	3 (6,1)	11 (10,5)	4 (15,4)	1 (10,0)	
Siempre/frecuente	40 (81,6)	81 (77,1)	19 (73,1)	4 (40,0)	
No aplica	6 (12,2)	13 (12,4)	3 (11,5)	5 (50,0)	
<i>P12: ¿Una mayor presencia de la familia mejoraría el estado de ánimo del paciente?</i>					<i>(p=0,666)</i>
Nunca/ocasional	21 (42,9)	37 (35,2)	9 (34,6)	5 (50,0)	
Siempre/frecuente	28 (57,1)	68 (64,8)	17 (65,4)	5 (50,0)	
<i>P13: ¿Informa usted a la familia sobre los cuidados dados al paciente?</i>					<i>(p=0,043)</i>
Nunca/ocasional	22 (44,9)	41 (39,0)	5 (19,2)	1 (10,0)	
Siempre/frecuente	27 (55,1)	64 (61,0)	21 (80,8)	9 (90,0)	
<i>P14: ¿Un régimen de visitas más permeable, proporciona una mayor carga física y psíquica a la enfermera?</i>					<i>(p=0,730)</i>
Nunca/ocasional	28 (57,1)	61 (58,1)	14 (53,8)	4 (40,0)	
Siempre/frecuente	21 (42,9)	44 (41,9)	12 (46,2)	6 (60,0)	
<i>P15: ¿Le resultaría de interés recibir entrenamiento para incrementar sus habilidades para el trato con la familia de los pacientes de UCI?</i>					<i>(p=0,477)</i>
Nunca/ocasional	6 (12,2)	21 (20,0)	4 (15,4)	3 (30,0)	
Siempre/frecuente	43 (87,8)	84 (80,0)	22 (84,6)	7 (70,0)	
<i>P16: ¿Una política de visitas más permeable incrementaría la confianza de la familia hacia el personal de la UCI?</i>					<i>(p=0,341)</i>
Nunca/ocasional	20 (40,8)	36 (34,3)	6 (23,1)	5 (50,0)	
Siempre/frecuente	29 (59,2)	69 (65,7)	20 (76,9)	5 (50,0)	
<i>P17: ¿Estaría usted dispuesto a introducir un régimen de visitas más permisivo en esta unidad?</i>					<i>(p=0,720)</i>
Sí	35 (71,4)	82 (78,1)	21 (80,8)	7 (70,0)	
No	14 (28,6)	23 (21,9)	5 (19,2)	3 (30,0)	

**Porcentajes para la columna

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración propia.

Respuestas por número de hijos

Al 84,4 % de los profesionales sin hijos y el 81,4 % de los que tenían hasta tres hijos le resultaría de interés recibir entrenamiento para incrementar sus habilidades para el trato con la familia de los pacientes de UCI ($p=0,073$). No se estableció asociación estadísticamente significativa entre el número de hijos y las preguntas realizadas. Ver tabla 6.

Tabla 6. Respuestas de los profesionales según número de hijos (n=190)

Número de hijos (n;%)**	Ninguno (n=90)	1-3 hijos (n=97)	≥ 4 hijos (n=3)	Valor p
<i>P1: ¿La presencia de la familia junto al paciente durante la visita, proporciona apoyo emocional al paciente?</i>				($p=0,223$)
Nunca/ocasional	21 (23,3)	23 (23,7)	2 (66,7)	
Siempre/frecuente	69 (76,7)	74 (76,3)	1 (33,3)	
<i>P2: ¿Se aproxima usted a hablar y entablar una relación de ayuda con la familia durante la visita?</i>				($p=0,173$)
Nunca/ocasional	35 (38,9)	28 (28,9)	2 (66,7)	
Siempre/frecuente	55 (61,1)	69 (71,1)	1 (33,3)	
<i>P3: ¿Ha podido comprobar si la presencia de la familia causa inestabilidad en el paciente?</i>				($p=0,534$)
Nunca/ocasional	73 (81,1)	83 (85,6)	2 (66,7)	
Siempre/frecuente	17 (18,9)	14 (14,4)	1 (33,3)	
<i>P4: ¿Se ha preguntado alguna vez lo que puede sentir un familiar de un paciente de UCI?</i>				($p=0,826$)
Nunca/ocasional	10 (11,1)	11 (11,3)	0 (0,0)	
Siempre/frecuente	80 (88,9)	86 (88,7)	3 (100,0)	
<i>P5: ¿Una política de visita más permeable, interferiría en los cuidados de enfermería?</i>				($p=0,840$)
Nunca/ocasional	63 (70,0)	64 (65,9)	2 (66,7)	
Siempre/frecuente	27 (30,0)	33 (34,1)	1 (33,3)	
<i>P6: ¿La presencia familiar contribuye a la mejora del bienestar del paciente?</i>				($p=0,937$)
Nunca/ocasional	25 (27,8)	29 (29,9)	1 (33,3)	
Siempre/frecuente	65 (72,2)	68 (70,1)	2 (66,7)	
<i>P7: ¿Cree usted que la presencia de la familia contribuiría a acortar la estancia del paciente en la UCI?</i>				($p=0,562$)
Nunca/ocasional	37 (41,1)	45 (46,4)	2 (66,7)	
Siempre/frecuente	53 (58,9)	52 (53,6)	1 (33,3)	

<i>P8: ¿Se sentiría usted controlado si en la UCI hubiera un régimen más permeable de visitas?</i>				<i>(p=0,995)</i>
Nunca/ocasional	59 (65,6)	63 (64,9)	2 (66,7)	
Siempre/frecuente	31 (34,4)	34 (35,1)	1 (33,3)	
<i>P9: ¿La política de visitas de la UCI debería flexibilizarse en casos especiales como es el fin de la vida?</i>				<i>(p=0,823)</i>
Nunca/ocasional	10 (11,1)	10 (10,3)	0 (0,0)	
Siempre/frecuente	80 (88,9)	87 (89,7)	3 (100,0)	
<i>P10: ¿Tiene usted alguna formación en comunicación de malas noticias?</i>				<i>(p=0,647)</i>
Sí	20 (22,2)	22 (22,7)	0 (0,0)	
No	70 (77,8)	75 (77,3)	3 (100,0)	
<i>P11: En caso negativo, ¿Cree usted que sería positivo disponer de formación a este respecto para optimizar el abordaje a los familiares del paciente?</i>				<i>(p=0,445)</i>
Nunca/ocasional	6 (6,7)	13 (13,4)	0 (0,0)	
Siempre/frecuente	72 (80,0)	69 (71,1)	3 (100,0)	
No aplica	12 (13,3)	15 (15,5)	0 (0,0)	
<i>P12: ¿Una mayor presencia de la familia mejoraría el estado de ánimo del paciente?</i>				<i>(p=0,215)</i>
Nunca/ocasional	29 (32,2)	41 (42,3)	2 (66,7)	
Siempre/frecuente	61 (67,8)	56 (57,7)	1 (33,3)	
<i>P13: ¿Informa usted a la familia sobre los cuidados dados al paciente?</i>				<i>(p=0,531)</i>
Nunca/ocasional	33 (36,7)	34 (35,1)	2 (66,7)	
Siempre/frecuente	57 (63,3)	63 (64,9)	1 (33,3)	
<i>P14: ¿Un régimen de visitas más permeable, proporciona una mayor carga física y psíquica a la enfermera?</i>				<i>(p=0,152)</i>
Nunca/ocasional	57 (63,3)	49 (50,5)	1 (33,3)	
Siempre/frecuente	33 (36,7)	48 (49,5)	2 (66,7)	
<i>P15: ¿Le resultaría de interés recibir entrenamiento para incrementar sus habilidades para el trato con la familia de los pacientes de UCI?</i>				<i>(p=0,073)</i>
Nunca/ocasional	14 (15,6)	18 (18,6)	2 (66,7)	
Siempre/frecuente	76 (84,4)	79 (81,4)	1 (33,3)	
<i>P16: ¿Una política de visitas más permeable incrementaría la confianza de la familia hacia el personal de la UCI?</i>				<i>(p=0,995)</i>
Nunca/ocasional	32 (35,6)	34 (35,1)	1 (33,3)	
Siempre/frecuente	58 (64,4)	63 (64,9)	2 (66,7)	
<i>P17: ¿Estaría usted dispuesto a introducir un régimen de visitas más permisivo en esta unidad?</i>				<i>(p=0,529)</i>
Sí	70 (77,8)	72 (74,2)	3 (100,0)	
No	20 (22,2)	25 (25,8)	0 (0,0)	

**Porcentajes para la columna

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración propia.

Respuestas por sector en el que trabaja

El 71,4 % de los profesionales del sector público, el 90,7 % del sector privado y el 71,4 % de la seguridad social consideran que la presencia de la familia junto al paciente durante la visita proporciona apoyo emocional al paciente ($p=0,035$). Ver tabla 7.

Tabla 7. Respuestas de los profesionales según el sector en el que trabaja (n=190)

Sector en el que trabaja (n;%)**	Público (n=133)	Privado (n=43)	Seguridad Social (n=14)	Valor p
<i>P1: ¿La presencia de la familia junto al paciente durante la visita, proporciona apoyo emocional al paciente?</i>				($p=0,035$)
Nunca/ocasional	38 (28,6)	4 (9,3)	4 (28,6)	
Siempre/frecuente	95 (71,4)	39 (90,7)	10 (71,4)	
<i>P2: ¿Se aproxima usted a hablar y entablar una relación de ayuda con la familia durante la visita?</i>				($p=0,071$)
Nunca/ocasional	50 (37,6)	14 (32,6)	1 (7,1)	
Siempre/frecuente	83 (62,4)	29 (67,4)	13 (92,9)	
<i>P3: ¿Ha podido comprobar si la presencia de la familia causa inestabilidad en el paciente?</i>				($p=0,123$)
Nunca/ocasional	106 (79,7)	40 (93,0)	12 (85,7)	
Siempre/frecuente	27 (20,3)	3 (7,0)	2 (14,3)	
<i>P4: ¿Se ha preguntado alguna vez lo que puede sentir un familiar de un paciente de UCI?</i>				($p=0,192$)
Nunca/ocasional	18 (13,5)	3 (7,0)	0 (0,0)	
Siempre/frecuente	115 (86,5)	40 (93,0)	14 (100,0)	
<i>P5: ¿Una política de visita más permeable, interferiría en los cuidados de enfermería?</i>				($p=0,118$)
Nunca/ocasional	96 (72,2)	26 (60,5)	7 (50,0)	
Siempre/frecuente	37 (27,8)	17 (39,5)	7 (50,0)	
<i>P6: ¿La presencia familiar contribuye a la mejora del bienestar del paciente?</i>				($p=0,783$)
Nunca/ocasional	40 (30,1)	12 (27,9)	3 (21,4)	
Siempre/frecuente	93 (69,9)	31 (72,1)	11 (78,6)	
<i>P7: ¿Cree usted que la presencia de la familia contribuiría a acortar la estancia del paciente en la UCI?</i>				($p=0,325$)
Nunca/ocasional	58 (43,6)	22 (51,2)	4 (28,6)	
Siempre/frecuente	75 (56,4)	21 (48,8)	10 (71,4)	

<i>P8: ¿Se sentiría usted controlado si en la UCI hubiera un régimen más permeable de visitas?</i>				<i>(p=0,136)</i>
Nunca/ocasional	87 (65,4)	31 (72,1)	6 (42,9)	
Siempre/frecuente	46 (34,6)	12 (27,9)	8 (57,1)	
<i>P9: ¿La política de visitas de la UCI debería flexibilizarse en casos especiales como es el fin de la vida?</i>				<i>(p=0,587)</i>
Nunca/ocasional	12 (9,0)	6 (14,0)	2 (14,3)	
Siempre/frecuente	121 (91,0)	37 (86,0)	12 (85,7)	
<i>P10: ¿Tiene usted alguna formación en comunicación de malas noticias?</i>				<i>(p=0,578)</i>
Sí	27 (20,3)	12 (27,9)	3 (21,4)	
No	106 (79,7)	31 (72,1)	11 (78,6)	
<i>P11: En caso negativo, ¿Cree usted que sería positivo disponer de formación a este respecto para optimizar el abordaje a los familiares del paciente?</i>				<i>(p=0,911)</i>
Nunca/ocasional	13 (9,8)	5 (11,6)	1 (7,1)	
Siempre/frecuente	101 (75,9)	33 (76,7)	10 (71,4)	
No aplica	19 (14,3)	5 (11,6)	3 (21,4)	
<i>P12: ¿Una mayor presencia de la familia mejoraría el estado de ánimo del paciente?</i>				<i>(p=0,484)</i>
Nunca/ocasional	54 (40,6)	14 (32,6)	4 (28,6)	
Siempre/frecuente	79 (59,4)	29 (67,4)	10 (71,4)	
<i>P13: ¿Informa usted a la familia sobre los cuidados dados al paciente?</i>				<i>(p=0,384)</i>
Nunca/ocasional	48 (36,1)	18 (41,9)	3 (21,4)	
Siempre/frecuente	85 (63,9)	25 (58,1)	11 (78,6)	
<i>P14: ¿Un régimen de visitas más permeable, proporciona una mayor carga física y psíquica a la enfermera?</i>				<i>(p=0,958)</i>
Nunca/ocasional	74 (55,6)	25 (58,1)	8 (57,1)	
Siempre/frecuente	59 (44,4)	18 (41,9)	6 (42,9)	
<i>P15: ¿Le resultaría de interés recibir entrenamiento para incrementar sus habilidades para el trato con la familia de los pacientes de UCI?</i>				<i>(p=0,469)</i>
Nunca/ocasional	26 (19,5)	5 (11,6)	3 (21,4)	
Siempre/frecuente	107 (80,5)	38 (88,4)	11 (78,6)	
<i>P16: ¿Una política de visitas más permeable incrementaría la confianza de la familia hacia el personal de la UCI?</i>				<i>(p=0,516)</i>
Nunca/ocasional	49 (36,8)	15 (34,9)	3 (21,4)	
Siempre/frecuente	84 (63,2)	28 (65,1)	11 (78,6)	
<i>P17: ¿Estaría usted dispuesto a introducir un régimen de visitas más permisivo en esta unidad?</i>				<i>(p=0,905)</i>
Sí	102 (76,7)	33 (76,7)	10 (71,4)	
No	31 (23,3)	10 (23,3)	4 (28,6)	

**Porcentajes para la columna

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración propia.

Respuestas por profesión

El 54,8 % de los residentes, el 90,3 % de los tratantes, el 68,3 % de los licenciados en enfermería y el 40,7 % de los licenciados en terapia respiratoria confirmaron que se aproximan a hablar y entablar una relación de ayuda con la familia durante la visita ($p < 0,001$). El 35,5 % de los residentes, el 25,8 % de los tratantes, el 38,6 % de los licenciados en enfermería y el 11,1 % de los licenciados en terapia respiratoria afirman que una política de visita más permeable interferiría en los cuidados de enfermería ($p = 0,043$). El 74,2 % de los residentes, el 83,9 % de los tratantes, el 59,4 % de los licenciados en enfermería y el 96,3 % de los licenciados en terapia respiratoria afirman que la presencia familiar contribuye a la mejora del bienestar del paciente ($p = 0,001$). Ver tabla 8.

Tabla 8. Respuestas de los profesionales según profesión (n=190)

Profesión **	Residente (n=31)	Tratante (n=31)	Licenciado en enfermería (n=101)	Licenciado en terapia respiratoria (n=27)	Valor p
<i>P1: ¿La presencia de la familia junto al paciente durante la visita, proporciona apoyo emocional al paciente?</i>					<i>(p=0,875)</i>
Nunca/ocasional	7 (22,7)	8 (25,8)	26 (25,7)	5 (18,5)	
Siempre/frecuente	24 (77,4)	23 (74,2)	75 (74,3)	22 (81,5)	
<i>P2: ¿Se aproxima usted a hablar y entablar una relación de ayuda con la familia durante la visita?</i>					<i>(p=<0,001)</i>
Nunca/ocasional	14 (45,2)	3 (9,7)	32 (31,7)	16 (59,3)	
Siempre/frecuente	17 (54,8)	28 (90,3)	69 (68,3)	11 (40,7)	
<i>P3: ¿Ha podido comprobar si la presencia de la familia causa inestabilidad en el paciente?</i>					<i>(p=0,427)</i>
Nunca/ocasional	24 (77,4)	28 (90,3)	82 (81,2)	24 (88,9)	
Siempre/frecuente	7 (22,6)	3 (9,7)	19 (18,8)	3 (11,1)	
<i>P4: ¿Se ha preguntado alguna vez lo que puede sentir un familiar de un paciente de UCI?</i>					<i>(p=0,009)</i>
Nunca/ocasional	6 (19,4)	2 (6,5)	6 (5,9)	7 (25,9)	

Siempre/frecuente	25 (80,6)	29 (93,5)	95 (94,1)	20 (74,1)	
<i>P5: ¿Una política de visita más permeable, interferiría en los cuidados de enfermería?</i>					(p=0,043)
Nunca/ocasional	20 (64,5)	23 (74,2)	62 (61,4)	24 (88,9)	
Siempre/frecuente	11 (35,5)	8 (25,8)	39 (38,6)	3 (11,1)	
<i>P6: ¿La presencia familiar contribuye a la mejora del bienestar del paciente?</i>					(p=0,001)
Nunca/ocasional	8 (25,8)	5 (16,1)	41 (40,6)	1 (3,7)	
Siempre/frecuente	23 (74,2)	26 (83,9)	60 (59,4)	26 (96,3)	
<i>P7: ¿Cree usted que la presencia de la familia contribuiría a acortar la estancia del paciente en la UCI?</i>					(p=0,045)
Nunca/ocasional	9 (29,0)	14 (45,2)	53 (52,5)	8 (29,6)	
Siempre/frecuente	22 (71,0)	17 (54,8)	48 (47,5)	19 (70,4)	
<i>P8: ¿Se sentiría usted controlado si en la UCI hubiera un régimen más permeable de visitas?</i>					(p=0,023)
Nunca/ocasional	19 (61,3)	26 (83,9)	58 (57,4)	21 (77,8)	
Siempre/frecuente	12 (38,7)	5 (16,1)	43 (42,6)	6 (22,2)	
<i>P9: ¿La política de visitas de la UCI debería flexibilizarse en casos especiales como es el fin de la vida?</i>					(p=0,020)
Nunca/ocasional	2 (6,5)	0 (0,0)	17 (16,8)	1 (3,7)	
Siempre/frecuente	29 (93,5)	31 (100,0)	84 (83,2)	26 (96,3)	
<i>P10: ¿Tiene usted alguna formación en comunicación de malas noticias?</i>					(p<0,001)
Sí	6 (19,4)	18 (58,1)	11 (10,9)	7 (25,9)	
No	25 (80,6)	13 (41,9)	90 (89,1)	20 (74,1)	
<i>P11: En caso negativo, ¿Cree usted que sería positivo disponer de formación a este respecto para optimizar el abordaje a los familiares del paciente?</i>					(p<0,001)
Nunca/ocasional	0 (0,0)	2 (6,5)	14 (13,9)	3 (11,1)	
Siempre/frecuente	29 (93,5)	17 (54,8)	76 (75,2)	22 (81,5)	
No aplica	2 (6,5)	12 (38,7)	11 (10,9)	2 (7,4)	
<i>P12: ¿Una mayor presencia de la familia mejoraría el estado de ánimo del paciente?</i>					(p=0,074)
Nunca/ocasional	9 (29,0)	8 (25,8)	47 (46,5)	8 (29,6)	
Siempre/frecuente	22 (71,0)	23 (74,2)	54 (53,5)	19 (70,4)	
<i>P13: ¿Informa usted a la familia sobre los cuidados dados al paciente?</i>					(p<0,001)
Nunca/ocasional	11 (35,5)	0 (0,0)	38 (37,6)	20 (74,1)	
Siempre/frecuente	20 (64,5)	31 (100,0)	63 (62,4)	7 (25,9)	
<i>P14: ¿Un régimen de visitas más permeable, proporciona una mayor carga física y psíquica a la enfermera?</i>					(p=0,097)
Nunca/ocasional	18 (58,1)	16 (51,6)	52 (51,5)	21 (77,8)	
Siempre/frecuente	13 (41,9)	15 (48,4)	49 (48,5)	6 (22,2)	
<i>P15: ¿Le resultaría de interés recibir entrenamiento para incrementar sus habilidades para el trato con la familia de los pacientes de UCI?</i>					(p=0,392)
Nunca/ocasional	3 (9,7)	4 (12,9)	22 (21,8)	5 (18,5)	

Siempre/frecuente	28 (90,3)	27 (87,1)	79 (78,2)	22 (81,5)	
<i>P16: ¿Una política de visitas más permeable incrementaría la confianza de la familia hacia el personal de la UCI?</i>					<i>(p=0,011)</i>
Nunca/ocasional	9 (29,0)	4 (12,9)	45 (44,6)	9 (33,3)	
Siempre/frecuente	22 (71,0)	27 (87,1)	56 (55,4)	18 (66,7)	
<i>P17: ¿Estaría usted dispuesto a introducir un régimen de visitas más permisivo en esta unidad?</i>					<i>(p=0,101)</i>
Sí	25 (80,6)	27 (87,1)	70 (69,3)	23 (85,2)	
No	6 (19,4)	4 (12,9)	31 (30,7)	4 (14,8)	

**Porcentajes para la columna

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración propia.

El 71,0 % de los residentes, el 54,8 % de los tratantes, el 47,5 % de los licenciados en enfermería y el 70,4 % de los licenciados en terapia respiratoria cree que la presencia de la familia contribuiría a acortar la estancia del paciente en la UCI ($p=0,045$). El 38,7 % de los residentes, el 16,1 % de los tratantes, el 42,6 % de los licenciados en enfermería y el 22,2 % de los licenciados en terapia respiratoria se sentiría controlado si en la UCI hubiera un régimen más permeable de visitas ($p=0,023$). El 93,5 % de los residentes, el 100,0 % de los tratantes, el 83,2 % de los licenciados en enfermería y el 96,3 % de los licenciados en terapia respiratoria están de acuerdo en que la política de visitas de la UCI debería flexibilizarse en casos especiales como es el fin de la vida ($p=0,020$). Ver tabla 8.

El 80,6 % de los residentes, el 41,9 % de los tratantes, el 89,1 % de los licenciados en enfermería y el 74,1 % de los licenciados en terapia respiratoria tenía formación en comunicación de malas noticias ($p<0,001$). El 93,5 % de los residentes, el 54,8 % de los tratantes, el 75,2 % de los licenciados en enfermería y el 81,5 % de los licenciados en terapia respiratoria cree que sería positivo disponer de formación a este respecto para optimizar el abordaje a los familiares del paciente ($p<0,001$). El 64,5 % de los residentes, el 100,0 % de los tratantes, el 62,4 % de los

licenciados en enfermería y el 25,9 % de los licenciados en terapia respiratoria informa a la familia sobre los cuidados dados al paciente ($p < 0,001$). Ver tabla 8.

El 71,0 % de los residentes, el 87,1 % de los tratantes, el 55,4 % de los licenciados en enfermería y el 66,7 % de los licenciados en terapia respiratoria consideró que una política de visitas más permeable incrementaría la confianza de la familia hacia el personal de la UCI ($p = 0,011$).

Respuestas por tiempo de experiencia en UCI

El 16,5 % de los profesionales con menos de 5 años de experiencia en UCI, el 25,0 % de los profesionales con 6-10 años de experiencia en UCI, el 36,8 % de los profesionales con 11-15 años de experiencia en UCI y el 62,5 % de profesionales con más de 15 años de experiencia en UCI tenía formación en comunicación de malas noticias ($p = 0,006$). Ver tabla 9.

El 43,3 % de los profesionales con menos de 5 años de experiencia en UCI, el 44,4 % de los profesionales con 6-10 años de experiencia en UCI, el 26,3 % de los profesionales con 11-15 años de experiencia en UCI y el 87,5 % de profesionales con más de 15 años de experiencia en UCI respondió afirmativamente a la pregunta ¿Un régimen de visitas más permeable, proporciona una mayor carga física y psíquica a la enfermera? ($p = 0,035$). Ver tabla 9.

Tabla 9. Respuestas de los profesionales según tiempo experiencia en UCI (n=190)

Experiencia en UCI **	0-5 años (n=127)	6-10 años (n=36)	11-15 años (n=19)	≥ 16 años (n=8)	Valor p
<i>P1: ¿La presencia de la familia junto al paciente durante la visita, proporciona apoyo emocional al paciente?</i>					($p = 0,988$)
Nunca/ocasional	31 (24,4)	8 (22,4)	5 (26,3)	2 (25,0)	
Siempre/frecuente	96 (75,6)	28 (77,8)	14 (73,7)	6 (75,0)	
<i>P2: ¿Se aproxima usted a hablar y entablar una relación de ayuda con la familia durante la visita?</i>					($p = 0,451$)
Nunca/ocasional	45 (35,4)	14 (38,9)	5 (26,3)	1 (12,5)	
Siempre/frecuente	82 (64,6)	22 (61,1)	14 (73,3)	7 (87,5)	

<i>P3: ¿Ha podido comprobar si la presencia de la familia causa inestabilidad en el paciente?</i>					<i>(p=0,410)</i>
Nunca/ocasional	102 (80,3)	31 (86,1)	18 (94,7)	7 (87,5)	
Siempre/frecuente	25 (19,7)	5 (13,9)	1 (5,3)	1 (12,5)	
<i>P4: ¿Se ha preguntado alguna vez lo que puede sentir un familiar de un paciente de UCI?</i>					<i>(p=0,621)</i>
Nunca/ocasional	15 (11,8)	3 (8,3)	3 (15,8)	0 (0,0)	
Siempre/frecuente	112 (88,2)	33 (91,7)	16 (84,2)	8 (100,0)	
<i>P5: ¿Una política de visita más permeable, interferiría en los cuidados de enfermería?</i>					<i>(p=0,680)</i>
Nunca/ocasional	86 (67,7)	25 (69,4)	14 (73,7)	4 (50,0)	
Siempre/frecuente	41 (32,3)	11 (30,6)	5 (26,3)	4 (50,0)	
<i>P6: ¿La presencia familiar contribuye a la mejora del bienestar del paciente?</i>					<i>(p=0,575)</i>
Nunca/ocasional	38 (29,9)	11 (30,6)	3 (15,8)	3 (37,5)	
Siempre/frecuente	89 (70,1)	25 (69,4)	16 (84,2)	5 (62,5)	
<i>P7: ¿Cree usted que la presencia de la familia contribuiría a acortar la estancia del paciente en la UCI?</i>					<i>(p=0,463)</i>
Nunca/ocasional	52 (40,9)	20 (55,6)	8 (42,1)	4 (50,0)	
Siempre/frecuente	75 (59,1)	16 (44,4)	11 (57,9)	4 (50,0)	
<i>P8: ¿Se sentiría usted controlado si en la UCI hubiera un régimen más permeable de visitas?</i>					<i>(p=0,806)</i>
Nunca/ocasional	84 (66,1)	23 (63,9)	13 (68,4)	4 (50,0)	
Siempre/frecuente	43 (33,9)	13 (36,1)	6 (31,6)	4 (50,0)	
<i>P9: ¿La política de visitas de la UCI debería flexibilizarse en casos especiales como es el fin de la vida?</i>					<i>(p=0,718)</i>
Nunca/ocasional	15 (11,8)	3 (8,3)	2 (10,5)	0 (0,0)	
Siempre/frecuente	112 (88,2)	33 (91,7)	17 (89,5)	8 (100,0)	
<i>P10: ¿Tiene usted alguna formación en comunicación de malas noticias?</i>					<i>(p=0,006)</i>
Sí	21 (16,5)	9 (25,0)	7 (36,8)	5 (62,5)	
No	106 (83,5)	27 (75,0)	12 (63,2)	3 (37,5)	
<i>P11: En caso negativo, ¿Cree usted que sería positivo disponer de formación a este respecto para optimizar el abordaje a los familiares del paciente?</i>					<i>(p=0,079)</i>
Nunca/ocasional	13 (10,2)	3 (8,3)	2 (10,5)	1 (12,5)	
Siempre/frecuente	103 (81,1)	25 (69,4)	12 (63,2)	4 (50,0)	
No aplica	11 (8,7)	8 (22,2)	5 (26,3)	3 (37,5)	
<i>P12: ¿Una mayor presencia de la familia mejoraría el estado de ánimo del paciente?</i>					<i>(p=0,966)</i>
Nunca/ocasional	47 (37,0)	15 (41,7)	7 (36,8)	3 (37,5)	
Siempre/frecuente	80 (63,0)	21 (58,3)	12 (63,2)	5 (62,5)	
<i>P13: ¿Informa usted a la familia sobre los cuidados dados al paciente?</i>					<i>(p=814)</i>

Nunca/ocasional	48 (37,8)	13 (36,1)	5 (26,3)	3 (37,5)	
Siempre/frecuente	79 (62,2)	23 (63,9)	14 (73,7)	5 (62,5)	
<i>P14: ¿Un régimen de visitas más permeable, proporciona una mayor carga física y psíquica a la enfermera?</i>					<i>(p=0,035)</i>
Nunca/ocasional	72 (56,7)	20 (55,6)	14 (73,7)	1 (12,5)	
Siempre/frecuente	55 (43,3)	16 (44,4)	5 (26,3)	7 (87,5)	
<i>P15: ¿Le resultaría de interés recibir entrenamiento para incrementar sus habilidades para el trato con la familia de los pacientes de UCI?</i>					<i>(p=0,068)</i>
Nunca/ocasional	17 (13,4)	8 (22,2)	7 (36,8)	2 (25,0)	
Siempre/frecuente	110 (86,6)	28 (77,8)	12 (63,2)	6 (75,0)	
<i>P16: ¿Una política de visitas más permeable incrementaría la confianza de la familia hacia el personal de la UCI?</i>					<i>(p=0,949)</i>
Nunca/ocasional	43 (33,9)	14 (38,9)	7 (36,8)	3 (37,5)	
Siempre/frecuente	84 (66,1)	22 (61,1)	12 (63,2)	5 (62,5)	
<i>P17: ¿Estaría usted dispuesto a introducir un régimen de visitas más permisivo en esta unidad?</i>					<i>(p=0,927)</i>
Sí	98 (77,2)	26 (72,2)	15 (78,9)	6 (75,0)	
No	29 (22,8)	10 (27,8)	4 (21,1)	2 (25,0)	

**Porcentajes para la columna

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración propia.

Sobre las respuestas abiertas de los profesionales

En la sección en que se les preguntó las recomendaciones de los profesionales sobre las UCIP puertas abiertas se evidenció que la mayoría coincidía en que esta decisión debe individualizarse según el estado, las condiciones del paciente y el grado de aceptación de la familia. Adicionalmente, se evidenció la preocupación por el exceso de personal dentro de la UCIP, con la política de Puertas Abiertas, y la posible interferencia de esto en el desempeño asistencial del servicio. En otros casos manifestaron que efectivamente debe darse a los padres más protagonismo en los cuidados dentro de la UCIP y abogaron por una mayor flexibilidad en las restricciones de visitas. Ver Anexo B.

DISCUSIÓN

En esta investigación se determinó que los profesionales de las UCIP de forma general mostraron buenas actitudes y prácticas con respecto a las UCIP Puertas Abiertas y, los niveles de conocimientos al respecto pudieran ser superiores. Al analizar las diferentes categorías, la mayor cantidad de variaciones con significación estadística se dieron por el cargo o perfil profesional y el tipo de institución (pública o privada). Factores como el sexo, número de hijos o tiempo de experiencia en UCIP, no se asociaron con diferencias significativas en sus respuestas.

Al observar las respuestas acerca de los conocimientos sobre de las UCIP Puertas Abiertas en estos profesionales, el hallazgo más llamativo fue que en la mayoría de los casos, no habían recibido ningún tipo de instrucción formal o capacitación para la comunicación de malas noticias. Esto es particularmente importante si se tiene en cuenta que en las UCIP hay una amplia circulación de residentes y personal en formación, que, al no recibir preparación en este aspecto, se titula con este vacío de información, que puede afectar su desempeño en el ámbito de los cuidados intensivos. En consecuencia, garantizar un alto grado de conocimientos al respecto, favorecería una atención más humanizada, centrada en las necesidades de cada paciente, según su condición (18,19).

En cuanto a la actitud de los profesionales ante la UCIP Puertas Abiertas fue favorable. Se observó un predominio de las opiniones positivas en cuanto a la importancia de la presencia de familiares en la recuperación de los pacientes, además, entre los profesionales encuestados predominó la opinión de que esto no incrementa el trabajo del profesional de enfermería, ni afecta el funcionamiento de la UCI; sin embargo, es necesario incrementar los niveles de conocimientos al respecto, mediante las capacitaciones formales enfocadas en la humanización de la atención médica. Estos resultados pueden sustentarse con los de Richards *et al.*, (20) para

quienes la mayoría de los profesionales de la UCI pediátrica coinciden en que es necesario garantizar una mejor comunicación con los padres de los pacientes, basado en la escucha activa de sus necesidades y la disponibilidad de información continua y personalizada sobre el estado y el pronóstico de su paciente/familiar; además de involucrarlos en la toma de decisiones.

En este punto, un resultado notable fue la diferencia de opinión entre profesionales de instituciones públicas y privadas con respecto al rol de la presencia de la familia y su impacto en el apoyo emocional de los pacientes. Esto pudiera explicarse porque de forma general, en las instituciones públicas las UCIP tienen mayor grado de ocupación y, los profesionales menos oportunidad de establecer una relación médico-paciente efectiva y personalizada. Sobre esto, Andrist *et al.*, (21) describen una relación importante entre el nivel socioeconómico desfavorecido y el uso de las UCIP. Adicionalmente, Arévalo *et al.*, (22) destacan entre los factores que afectan la atención humanizada en las UCIP la sobrecarga de trabajo, organización deficiente de los sistemas de salud, escaso personal en cada turno o la alta demanda de pacientes.

En relación a las prácticas, se observó un predominio de las respuestas positivas, además, la mayoría de los profesionales consideró que debería flexibilizarse la política de visitas en la UCIP. Esto significa que los profesionales están dispuestos a asumir este enfoque en los cuidados intensivos, sin embargo, aún existen dudas, o temores acerca de la idoneidad de esta forma de cuidado y, su impacto en el desempeño de los profesionales en la UCIP; no obstante, los profesionales reconocieron la importancia de la presencia de los padres dentro de una UCIP, ya que son imprescindibles para el bienestar de los pacientes y, pueden contribuir con el personal sanitario a relacionarse de mejor manera con los pacientes; sin embargo, tradicionalmente ha existido controversia acerca de la factibilidad de su presencia en momentos

críticos, en los que es necesario realizar procedimientos invasivos, en los que se incrementa el riesgo de muerte (23).

El perfil profesional de los encuestados también se asoció con algunas diferencias en las respuestas que respondían a aspectos relacionados con conocimientos, actitudes y prácticas sobre las UCIP de puertas abiertas. Esto se explica por el contenido de trabajo y la formación de cada uno de los encuestados, que difiere si se trata de un médico tratante, residente, licenciado en enfermería o fisioterapeuta respiratorio. En los cuatro casos mencionados, existen diferencias en la carga de trabajo, el tiempo de contacto con los pacientes o sus familiares (24), lo que también pudiera incidir en la actitud y conocimientos sobre UCIP puertas abiertas.

Fortalezas y limitaciones

Esta investigación tuvo entre sus fortalezas, el hecho de haber incluida una muestra heterogénea de profesionales, de seis UCI pediátricas de Quito; a los que además de las preguntas realizadas en la encuesta, se les dio la oportunidad de exponer sus principales recomendaciones y opiniones con respecto a la modalidad de UCIP de puertas abiertas. Esto permitió tener una visión más amplia de la posición de estos profesionales con respecto al tema tratado.

Como limitación a este trabajo, puede mencionarse que existen pocas investigaciones similares para comparar resultados, además, que no se tomó la perspectiva de los familiares, que también tienen un rol importante en la modalidad de atención de Puertas Abiertas.

Implicaciones clínicas de los hallazgos

La utilidad práctica de esta investigación radica en que permitió identificar la necesidad de profundizar en la capacitación de los profesionales de la UCIP en la modalidad de Puertas

Abiertas, ampliando los conocimientos que permitan, en un futuro cercano, implementar esta modalidad de atención en las UCIP de Quito y el Ecuador.

Aunque en los profesionales encuestados se evidenciaron actitudes y prácticas positivas frente a una UCIP Puertas Adentro; es necesario incrementar sus conocimientos en la comunicación de malas noticias y la atención centrada en la familia, como parte de la política de puertas abiertas, lo que también concuerda con la investigación de la cual se tomó el instrumento utilizado (17). Los resultados de esta investigación también pueden sustentarse en los planteamientos de Grauner y Mikesell (25) que aseguran que en el Ecuador, las unidades de cuidados intensivos pediátricos en el Ecuador son limitadas y, es preciso capacitar a los profesionales en la atención integral, incluyendo la humanización de los servicios, la atención centrada en los pacientes, la humanización de los cuidados paliativos dentro de la UCI.

CONCLUSIONES

Los profesionales de seis Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos de la ciudad de Quito mostraron una adecuada actitud sobre las UCI de Puertas Abiertas; así como la disposición a poner en práctica esta modalidad de atención; sin embargo, hubo diferencias notables entre los profesionales de UCIP públicas y privadas. Esto evidenció la necesidad de incrementar los niveles de conocimientos al respecto, mediante las capacitaciones formales enfocadas en la humanización de la atención médica en las UCIP del país.

REFERENCIAS

1. Khilnani P, Ramachandran B, Shaikh F, Sharma R, Sachdev A, Deopujari S, et al. Consensus Guidelines for Pediatric Intensive Care Units in India, 2020. *Indian Pediatr* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2022 Jan 10];57(11):1049–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32893829/>
2. Kelly FE, Fong K, Hirsch N, Nolan JP. Intensive care medicine is 60 years old: The history and future of the intensive care unit. *Clin Med J R Coll Physicians London*. 2014 Aug 1;14(4):376–9.
3. Verderber S, Gray S, Suresh-Kumar S, Kercz D, Parshuram C. Intensive Care Unit Built Environments: A Comprehensive Literature Review (2005-2020). *HERD* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2022 Jan 10];14(4):368–415. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34000842/>
4. Doede M, Trinkoff AM, Gurses AP. Neonatal Intensive Care Unit Layout and Nurses' Work. *HERD* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2022 Jan 10];11(1):101–18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28627241/>
5. Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz J V, Dorman T, et al. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *J Crit Care* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 6];37:270–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.07.015>
6. Ferentzi H, Rippe RCA, Latour JM, Schubert S, Girch A, Jönebratt Stocker M, et al. Family-Centered Care at Pediatric Cardiac Intensive Care Units in Germany and the Relationship With Parent and Infant Well-Being: A Study Protocol. *Front Pediatr* [Internet]. 2021 Aug 12 [cited 2022 Jan 10];9. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34458208/>

7. Ayar G, Uysal M, Sanilay S, Gunduz H. Perfil de mortalidad en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos: asociación entre la mortalidad y el período fuera del horario diurno semanal. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2019;117(2):120–5. Available from: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n2a10.pdf>
8. Coats H, Bourget E, Starks H, Lindhorst T. Nurses' Reflections on Benefits and Challenges of Implementing Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Units. *Am J Crit Care* [Internet]. 2018;27(1):52–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5959722/>
9. Davidson JE, Jones C, Bienvenu OJ. Family response to critical illness. *Crit Care Med* [Internet]. 2012 Feb [cited 2021 Jul 6];40(2):618–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22080636/>
10. Suttle ML, Jenkins TL, Tamburro RF. End-of-Life and Bereavement Care in Pediatric Intensive Care Units. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2022 Jan 10];64(5):1167–83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28941542/>
11. Meert KL, Clark J, Eggly S. Family-Centered Care in the Pediatric Intensive Care Unit. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2013 Jun [cited 2021 Jul 6];60(3):761–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23639667/>
12. Martínez Zubieta R, Martínez Zubieta R. Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med crítica (Colegio Mex Med Crítica)* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 10];35(3):144–7. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092021000300144&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Ayllón Garrido N, Montero Rus P, Acebes Fernández MI, Sánchez Zugazua J. Unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas: perspectiva de los profesionales. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2014 Apr 1 [cited 2021 Jul 6];25(2):72–7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-unidad-cuidados-intensivos-puertas-abiertas-S1130239913000941>
14. Franchi R, Idiarte L, Darrigol J, Pereira L, Suárez R, Mastropiero L, et al. Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2018 Jul 25 [cited 2021 Jul 6];89(3):165–70. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000300165&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Pilar Orive E, López Fernández Y. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de puertas abiertas. *Rev esp pediatr (Ed impr)* [Internet]. 2015 [cited 2021 Jul 6];211–6. Available from: https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP_71-4.pdf
16. García Torres AM, Moreira Bermudes ME. Comparación entre una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica de puertas abiertas y una con horarios de visita establecidos, en cuanto a tiempo de hospitalización, uso de analgésicos, percepción y relación de los familiares y personal de salud, durante el periodo de abril a mayo de 2019. 2019 Aug 1 [cited 2021 Jul 6]; Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/16758>
17. Sánchez A, Fernández D, Pérez A, Fernández M. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva* [Internet]. 2016;40(9):527–40. Available from: <https://medes.com/publication/117252>

18. Franchi R, Idiarte L, Darrigol J, Pereira L, Suárez R, Mastropierro L, et al. Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2018 Jul 25 [cited 2022 Jan 10];89(3):165–70. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000300165&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Coats H, Bourget E, Starks H, Lindhorst T, Saiki-Craighill S, Curtis JR, et al. Nurses' Reflections on Benefits and Challenges of Implementing Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Units.
20. Richards CA, Starks H, Doorenbos AZ. Elements of Family-Centered Care in the Pediatric Intensive Care Unit: An Integrative Review.
21. Andrist E, Riley CL, Brokamp C, Taylor S, Beck AF. Neighborhood poverty and pediatric intensive care use. *Pediatrics* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2022 Feb 19];144(6). Available from: </pediatrics/article/144/6/e20190748/37973/Neighborhood-Poverty-and-Pediatric-Intensive-Care>
22. Arévalo BO, Elizalde Ordoñez H, Castillo AG, Sarango ET. Factores influyentes en la desnaturalización de la experiencia humana desde la práctica enfermera Influencing factors in the denaturing of the human experience from the nurse practice.
23. García-Salido A, Heras La Calle G, Serrano González A. Revisión narrativa sobre humanización en cuidados intensivos pediátricos: ¿dónde estamos? *Med intensiva* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 10];xxx---xxx. Available from: www.elsevier.es/medintensiva
24. Lemos Ferraz HK, Franco de Azevedo C, Valdelamar-Jiménez JR, Villa Nova Aguiar C, Silva Menezes M, Lins-Kusterer L. Trastornos mentales y calidad de vida relacionada

con la salud en profesionales de Unidades de Cuidados Intensivos. *Interdiscip Rev Psicol y Ciencias Afines* [Internet]. 2021 Nov 3;39(1). Available from: [http://www.ciipmeconicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path\[\]=790](http://www.ciipmeconicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path[]=790)

25. Grunauer M, Mikesell C. A Review of the Integrated Model of Care: An Opportunity to Respond to Extensive Palliative Care Needs in Pediatric Intensive Care Units in Under-Resourced Settings. *Front Pediatr* [Internet]. 2018 Jan 23 [cited 2022 Jan 10];6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29410951/>

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A.	48.
ANEXO B.	50.
ANEXO C.	52.

ANEXO A: OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES

ANEXO A

Opiniones de los profesionales (n=190)

	Nunca/ Ocasionalmente (n;%)	Siempre/ Frecuentemente (n;%)
CONOCIMIENTOS:		
¿La presencia de la familia junto al paciente durante la visita, proporciona apoyo emocional al paciente? ^a	46 (24,2)	144 (75,8)
¿Cree usted que la presencia de la familia contribuiría a acortar la estancia del paciente en la UCI? ^b	84 (44,2)	106 (55,8)
¿Cree usted que sería positivo disponer de formación comunicación de malas noticias para optimizar el abordaje a los familiares del paciente? ^{d,e,b}	19 (10,0)	144 (75,8)
¿Tiene usted alguna formación en comunicación de malas noticias? ^{d,e,f,b}	148 (77,9)	42 (22,1)
¿Una política de visitas más permeable incrementaría la confianza de la familia hacia el personal de la UCI?	67 (35,3)	123 (64,7)
¿Una política de visita más permeable, interferiría en los cuidados de enfermería? ^b	129 (67,9)	61 (32,1)
ACTITUDES:		
¿La presencia familiar contribuye a la mejora del bienestar del paciente? ^b	55 (28,9)	135 (71,1)
¿Le resultaría de interés recibir entrenamiento para incrementar sus habilidades para el trato con la familia de los pacientes de UCI?	34 (17,9)	156 (82,1)
PRÁCTICAS:		

¿Informa usted a la familia sobre los cuidados dados al paciente? ^{d,e,b}	69 (36,3)	121 (63,7)
¿Se sentiría usted controlado si en la UCI hubiera un régimen más permeable de visitas? ^b	124 (65,3)	66 (34,7)
¿La política de visitas de la UCI debería flexibilizarse en casos especiales como es el fin de la vida? ^b	20 (10,5)	170 (89,5)
¿Se aproxima usted a hablar y entablar una relación de ayuda con la familia durante la visita? ^b	65 (34,2)	125 (65,8)
¿Ha podido comprobar si la presencia de la familia causa inestabilidad en el paciente?	158 (83,2)	32 (16,8)
¿Se ha preguntado alguna vez lo que puede sentir un familiar de un paciente de UCI? ^c	21 (11,1)	169 (88,9)
¿Informa usted a la familia sobre los cuidados dados al paciente? ^{d,e,b}	69 (36,3)	121 (63,7)
¿Un régimen de visitas más permeable, proporciona una mayor carga física y psíquica a la enfermera? ^f	107 (56,3)	83 (43,7)

^a Significación estadística con sector en el que trabaja (p=0,035).

^b Significación estadística con cargo (p<0,01).

^c Significación estadística con sexo (p=0,012).

^d Significación estadística con edad (p<0,05).

^e Significación estadística tiempo de experiencia profesional (p<0,05).

^f Significación estadística con tiempo de experiencia en UCI (p<0,05).

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración propia.

ANEXO B: RECOMENDACIONES DE LOS PROFESIONALES

Recomendaciones de los profesionales

Sugerencias
Es importante el apoyo de Mamá y Papá en la evolución de la enfermedad, sobre todo en el paciente Pediátrico, brindamos de alguna manera sobre todo en los que no están intubados bienestar, confianza y recuperación más rápida de su patología además los padres se mantienen más seguros y tranquilos durante la estancia hospitalaria de su hijo en la UCIP
Muchas de las veces los procedimientos realizados a los pacientes asustan a familiares como para q las visitas sean más permanentes
Dependería de la condición del paciente para las visitas
Dependería de la condición del paciente para las visitas más permisivas
La familia debe apoyar al cuidador/ personal de salud permitirle trabajar, así como el personal de salud o cuidador brindar educación permanente al familiar
Deben tomarse varias cosas en cuenta... Cómo por ejemplo las salas de UCIP suelen ser abiertas y en un mismo espacio contar con varias camas, sería excesos de personas estar el médico tratante, médico residente, las enfermeras, la auxiliar, los pacientes y los familiares. Así mismo debe tomarse en cuenta que algunos familiares saben contener sus emociones y transmitirse tranquilos ante los niños, sin embargo, algunos no y si nivel de ansiedad propician mayor ansiedad a los niños e inducen más al miedo a que se les manipule. Algunos familiares se muestran colaboradores al manejo otros solo cuestionan lo que se realiza siempre que se hace alguna actividad desde el cambio e higiene de la cama, lo que causa mayor estrés para el definitivo definitivamente para los lactantes es un gran beneficio pues mantenerse con su régimen habitual de alimentación. Por ello soy partidaria de se flexibles, pero no de tiempo completo para que el personal se desenvuelva sin más presión de la que usualmente se mantiene en este ambiente.
Cada paciente debe individualizar se. No todos pueden requerir de apoyo d ellos padres al momento de estar hospitalizados. Y depende también de la enfermedad o patología de base que tenga puede o no ser beneficioso.
Facilidad para conocimiento en cuanto a trato de familiares con pacientes pediátricos en la Uci
Acondicionar el área para mayor capacidad de personas
Controlar nada más el número de familiares que ingresan por paciente, que sean familiares directos
Es importante el acompañamiento familiar
El apoyo de la familia durante la estancia hospitalaria
Las visitas deben ser una vez al día ya que no se puede realizar procedimientos cuando se encuentran los familiares
Las visitas que se consideren más flexibles deberían ser considerados diagnósticos y estados clínicos de pacientes. Gracias
Un poco más de flexibilidad entre personal pacientes y familiares
El familiar a ingresar debería ser ubicado previamente en la realidad en la que se encuentra su familiar
Mayor socialización de los horarios de visitas, con los familiares y el personal en general.
Por motivos de inestabilidad del paciente o procedimientos invasivos los padres no deberían permanecer en la uci mucho tiempo ya que algunos padres no dejarían trabajar de una manera correcta al personal tanto médico como enfermería
Podría realizarse un régimen de visitas más permisivo de acuerdo a la estabilidad del paciente, y las condiciones de la terapia unidad. Además, sería óptimo que tengamos capacitaciones regulares acerca del manejo adecuado de entrega de información a padres.
Los familiares de los pacientes influyen mucho en el estado de ánimo del paciente y su recuperación
Mi sugerencia sería que solo en el caso de pacientes en etapa terminal se debería flexibilizar las visitas, ya que la presencia de familiares en el área de uci no permite al personal brindar atención directa al paciente por las múltiples actitudes de cada persona.
No sería apropiado las visitas ya que los padres se ponen en mal estado lo que complica la recuperación de un paciente critico

Es necesario que la familia también sea orientada y bien informada para que pueda ingresar a las visitas. Que puede y no puede hacer mientras está en la visita
Las visitas no son siempre beneficiosas ingresan a supervisar también sería bueno educarlos para una atención conjunta
Las visitas debería ser una vez al día
Se debería educar a los familiares acerca de las normas de la unidad y respeto al personal de enfermería, para poder tener medidas más permisivas en cuanto a las visitas
Recordar que muchas veces ocurren eventos inesperados, por lo que la muerte de un niño en presencia de otros padres puede afectar la forma de actuar de los mismos
Realizar un curso de cómo brindar malas noticias a los familiares.
El familiar permanente en uci, para mi parecer, es mala idea, ya que muchas veces se atiende de 3 a 4 pacientes entre ellos uci, ucim y hospitalizados, por lo que una atención de calidad y personalizada netamente al paciente crítico es imposible, esto crea conflicto entre el familiar y la enfermera, ya que en este país no se cumple la normativa de una enfermera por paciente crítico, si el trabajo de la enfermera en UCI es estresante por la responsabilidad que se tiene, mas estresante, agotador y desalentador seria tener al familiar las 24 horas realizando preguntas, que si bien se responden al tiempo, muchas veces esta información es tergiversada por el familiar, otra parte en contra, es que muchas veces el familiar se encuentra dando más ordenes que los propios médicos al personal de enfermería, existen demasiados contra puntos de un familiar permanente con el paciente uci, obviamente si fuesen cuidados paliativos o un diagnostico ineludible de muerte está muy bien que se flexibilicen horarios, para esta disposición se debe, o bien cambiar la distribución enfermera por paciente, o tomar los puntos expuestos por enfermería, mas no por el familiar.
Flexibilizar las visitas es una modalidad q se lleva en unidades de otros países

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración propia.

ANEXO C: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE OPINIONES DE LOS PROFESIONALES DE UCI

Nº Cuestionario: Fecha de registro:

Datos sociodemográficos.

Hombre.... Mujer.... ¿Cuál es su edad?..... años ¿Cuántos hijos tiene?...

Estado Civil:

Casada/o.... Soltera/o.... Divorciada/o.... Otros.....

Experiencia profesional:

0-5 años 5-10 años 10-15 años +15 años

Experiencia profesional en UCI:

0-5 años 5-10 años 10-15 años +15 años

Categoría profesional: Enfermera/o.... Médico.... TCAE....

Contrato: Fijo.... Vacante/Interinidad.... Temporal....

CUESTIONARIO OPINION PROFESIONALES	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Siempre
1 ¿La presencia de la familia junto al paciente durante la visita proporciona apoyo emocional al paciente?				
2 ¿Se aproxima usted a hablar y entablar una relación de ayuda con la familia durante la visita?				
3 ¿Ha podido comprobar si la presencia de la familia provoca inestabilidad en el paciente?				
4 ¿Se ha preguntado alguna vez lo que puede sentir un familiar de un paciente de UCI?				
5 ¿Una política de visitas más permeable interferiría en los cuidados de enfermería?				
6 ¿La presencia familiar contribuye a la mejora del bienestar del paciente?				