**Resumen**

La hospitalización infantil es una situación estresante para el paciente y su familia, aumentando en ellos su ansiedad, sufrimiento, depresión, desesperanza y miedo ante una muerte inminente, el ingreso a una unidad de cuidado intensivo, lugar que es considerado hostil, con luces excesivas, ruidos constantes y procedimientos dolorosos, despersonaliza al niño por el sistema de atención, con el fin de humanizar la atención y los cuidados intensivos, se han diseñado una serie de estrategias para lograrlo, donde la principal de ellas es la apertura de las puertas, permitiendo visitas 24 horas del día, aunque se ha descrito en la literatura, resulta relevante dar a conocer un marco bibliográfico referente al tema en pediatría.

La presente monografía tiene como objetivo general conocer mediante la revisión bibliográfica la política de unidad de cuidado intensivo pediátrico de puertas abiertas en el contexto de los pacientes internados, su red de apoyo familiar y/o social y en el personal que labora en dicha área, además de dos objetivos específicos enmarcados en las barreras y los beneficios de los actores involucrados.

Se realizó un estado del arte sobre la política de unidad de cuidado intensivo pediátrico de puertas abiertas, se siguió una ruta teniendo en cuenta la heurística y la hermenéutica, se realizó la búsqueda de la información en bases las siguientes bases de datos ScienceDirect, Medscape, ClinicalKey, Dialnet, Google académico, Ovid, Pubmed y Scielo, en un margen de 13 años de antigüedad. Se utilizaron palabras claves en el idioma español e inglés como: Cuidado crítico pediátrico, puertas abiertas, acompañamiento, visitas, familia. El análisis de la información se realizó mediante fichas bibliográficas y una matriz de información donde se clasificó el contenido teniendo en cuenta el año de publicación, título del artículo, nombre del autor, país, idioma, metodología de estudio, un breve resumen y conclusiones, base de datos y revista o libro donde fue publicado.

Los resultados arrojan que para el paciente en la UCI se destacan beneficios como; disminución de la ansiedad y el estrés, mejora en la satisfacción, disminución de concentraciones plasmáticas de cortisol am y perfil hormonal de estrés, mejora el apoyo emocional percibido, en este actor no se evidencia barreras directamente impuestas, pero si se destaca la falta de infraestructura, y privacidad para los mismos. En la familia los principales beneficios son; disminución de la ansiedad, aumento de la calidad percibida, mejorar la satisfacción, mejora la comunicación y la información. No se encuentran barreras impuestas por la familia, pero se evidencia que algunos familiares prefieren no estar presentes durante la reanimación cardiopulmonar por temor a interferir con los cuidados. Finalmente encontramos al personal de salud, donde a pesar de ser conscientes de los beneficios de una política de visitas flexibles son ellos quienes imponen la mayor cantidad de barreras, basándose en creencias sin fundamento científico, partiendo de la premisa que existe un aumento de infecciones, se viola la intimidad del paciente, existe más carga laboral, se evidencia una cultura sobreprotectora.

En conclusión se evidencia en los pacientes más beneficios como disminución del estrés y la ansiedad, mejora de la frecuencia cardiaca, la tensión arterial y la presión intracraneal, entre otros, además no se describen barreras que impidan abrir las puertas de la unidad de cuidado intensivo. Para la familia se describen unos beneficios similares al paciente disminuyendo la ansiedad, mejorando la comunicación, favoreciendo la atención a su familiar e igualmente no se describen barreras. Finalmente los profesionales de salud son los que manifiestan la mayor cantidad de barreras como vulneración de la intimidad del paciente, aumento de infecciones, perdida de la privacidad, aumento de la carga laboral, dificultando la apertura de las puertas, desde la perspectiva de enfermería según el concepto de interacción enfermera paciente descrito por Jean Watson en su teoría de cuidado humano, define el cuidado como un proceso entre dos personas donde se involucran valores, conocimientos y compromisos en la acción de cuidar, preservando siempre la dignidad humana , por esta razón el conocimiento por parte de enfermería sobre este concepto es apreciable para promover, implementar y defender, políticas de cuidado, que no solo abarquen el paciente como ser individual.

**Palabras clave**: Cuidado crítico pediátrico, puertas abiertas, acompañamiento, visitas, familia.

TABLA DE CONTENIDO

[INTRODUCCIÓN 7](#_Toc26367475)

[1. OBJETIVOS 10](#_Toc26367476)

[1.1. OBJETIVO GENERAL 10](#_Toc26367477)

[1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 10](#_Toc26367478)

[2. METODOLOGÍA 11](#_Toc26367479)

[2.1 TIPO DE ESTUDIO 11](#_Toc26367480)

[2.2 CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DEL MATERIAL 12](#_Toc26367481)

[2.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 12](#_Toc26367482)

[2.4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 12](#_Toc26367483)

[2.5 CRITERIOS DE RIGOR 13](#_Toc26367484)

[2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS 14](#_Toc26367485)

[3. PRESENTACIÓN DESCRIPTIVA DE LA TEMÁTICA 15](#_Toc26367486)

[3.1 CLASIFICACIÓN DEL MATERIAL 16](#_Toc26367487)

[3.1.1 Por clase de material 16](#_Toc26367488)

 [3.1.2 Clasificación por año 16](#_Toc26367489)

 [3.1.3Clasificación por idioma 17](#_Toc26367490)

 [3.1.4 Clasificación por país 18](#_Toc26367491)

 [3.1.5 Clasificación por revistas. 19](#_Toc26367492)

[3.2 LÍNEA DE TIEMPO DE LA PRODUCCIÓN TEMÁTICA 19](#_Toc26367493)

[3.3POR METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 21](#_Toc26367494)

[3.3.1. Clasificación por tipo de estudio 21](#_Toc26367495)

[3.3.2 Enfoque de estudio cualitativo 22](#_Toc26367496)

[3.3.3. Enfoque de estudio cuantitativo 23](#_Toc26367497)

[4 ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LOS DATOS 24](#_Toc26367498)

[4.1 EL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO DE PUERTAS ABIERTAS 24](#_Toc26367499)

[4.1.1. BENEFICIOS PARA EL PACIENTE 25](#_Toc26367500)

[4.1.2. BARRERAS PERCIBIDAS POR EL PACIENTE 26](#_Toc26367501)

[4.2. EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO DE PUERTAS ABIERTAS 28](#_Toc26367502)

[4.2.1 BENEFICIOS PARA LA FAMILIA 30](#_Toc26367503)

[4.2.3. BARRERAS PERCIBIDAS POR LOS FAMILIARES 31](#_Toc26367504)

[4.3. LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO DE PUERTAS ABIERTAS 32](#_Toc26367505)

[4.3.1 BENEFICIOS PARA LOS PROFESIONALES DE SALUD 32](#_Toc26367506)

[4.3.2 BARRERAS PERCIBIDAS POR LOS PROFESIONALES DE SALUD 33](#_Toc26367507)

[5. DISCUSIÓN 37](#_Toc26367508)

[6 CONCLUSIONES 41](#_Toc26367509)

[7 RECOMENDACIONES 43](#_Toc26367510)

[REFERENCIAS 44](#_Toc26367511)

[ANEXOS 48](#_Toc26367512)