



Evidence based information sheets for health professionals

Impacto de las políticas hospitalarias de horario de visita en pacientes pediátricos y adultos y en sus visitantes

Recomendaciones

- Debe considerarse la posibilidad de ofrecer visitas más abiertas en la UCI de adultos. **(Grado B)**
- Debe considerarse la posibilidad de ofrecer a los pacientes de la UCI control sobre las visitas, mediante contratos individuales o dispositivos controlados por los pacientes. **(Grado B)**
- Las visitas a la UCIN deberían estar abiertas a los padres y tutores las 24 horas del día, y las visitas de los hermanos se permitirían con autorización de los padres. **(Grado B)**
- Tanto los hermanos como los padres de los pacientes en la UCIN se beneficiarían de la participación en un proceso de educación previa a la visita. **(Grado B)**
- Para las unidades de maternidad, puede ser adecuado implantar una política de visitas "combinada", donde la pareja de la mujer u otros individuos señalados por ella tendrían la visita abierta (el día completo), mientras que los demás visitantes tendrían un horario restringido. **(Grado B)**
- En estas unidades de maternidad, puede ser útil disponer de un espacio separado para las visitas, lejos de la zona de la cama, para reducir los trastornos del sueño durante el día. **(Grado B)**
- Debe considerarse la posibilidad de ofrecer visitas abiertas para las unidades generales, con una "hora tranquila" para el descanso del paciente. **(Grado B)**

Fuente de información

Este *Best Practice information sheet* se basa en una revisión sistemática de la investigación² (Smith et al 2009) realizada por el Centro Colaborador de la Reina del Instituto Joanna Briggs (Queen's Joanna Briggs Collaborating Centre), Ontario, Canadá. El informe de la revisión sistemática está disponible en la Biblioteca de Revisiones Sistemáticas del Instituto Joanna Briggs: <http://www.joannabriggs.edu.au/>

Antecedentes

A nivel internacional, no existe un consenso aparente en las políticas relativas a las horas de visita restringida o abierta en instituciones sanitarias para pacientes adultos y pediátricos³. Las reglas que gobiernan la práctica suelen basarse en el precedente institucional y las creencias del personal, y pueden tener poca o ninguna evidencia que las apoye^{4,5}.

Las políticas restrictivas de visita suelen ser un

intento de establecer orden en la sala de cuidados generales. En la década de los 60, cuando se establecieron las unidades de cuidados intensivos neonatales, existía una gran preocupación acerca de la propagación de enfermedades transmisibles hacia sistemas inmunológicos sin madurar. También se realizó un esfuerzo por proteger a los pacientes y las familias del cansancio o el estrés causados por un exceso de visitantes, por lo que los hospitales implantaron medidas restrictivas en las horas de visita general en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y la salas generales.^{6,7}

Las prácticas concernientes a las visitas a pacientes adultos e infantiles siguen considerándose y juzgándose desde diferentes perspectivas en todo el mundo.

En parte, estas políticas se establecen en función de las diferencias culturales, el tamaño del hospital, la ubicación geográfica del hospital, el ingreso diario de pacientes, la distancia al hospital para los visitantes, el acceso del hospital a la tecnología actual y la capacidad y voluntad del personal hospitalario de adoptar nuevos conocimientos y rutinas.

Grados de Recomendación

Los siguientes grados de recomendación se derivan de los niveles de evidencia establecidos por el Instituto Joanna Briggs en 2006 (<http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>)

Grado A Recomendación demostrada para su aplicación

Grado B Recomendación moderada que sugiere que se considere su aplicación

Grado C Recomendación no demostrada

Definiciones

En este *Best Practice information sheet* se utilizan las siguientes definiciones:

Visita o visitante: Cualquier persona que viene a visitar a un paciente (familiares, pareja, amigos) y que no recibe un sueldo por proporcionar cuidados al paciente.

Visita abierta: Visitas sin restricciones en la frecuencia, o duración para familiares; sin embargo, se impondrán restricciones sobre el número y tipo de visitantes.

Contrato o acuerdo de visita: Definición de los términos de la visita en un contrato o acuerdo entre el paciente, la familia y las enfermeras.

Visita estructurada: Visitas con límites de tiempo y duración.

Visita inclusiva: Similar a la "visita abierta", pero con restricciones cuando así lo disponga el personal de enfermería.

Visita restringida: Visitas permitidas solamente durante cortos períodos de tiempo especificados previamente.

Objetivos

El objetivo de este *Best Practice information sheet* es resumir la mejor evidencia disponible acerca del impacto de las políticas hospitalarias sobre las horas de visita sobre los pacientes pediátricos y adultos y sus visitantes.

Calidad de la investigación

La calidad de la investigación fue de moderada a buena e incluyó 3 estudios experimentales, 8 estudios descriptivos y 4 estudios pre-post. Los problemas metodológicos más habituales se referían a la falta de claridad en las definiciones operativas de la política actual y su posterior implantación por parte de las enfermeras.

Resultados

La liberalización del horario de visitas no aumenta las complicaciones sépticas

Una de las preocupaciones de la liberalización de las horas de visita en las unidades de cuidados intensivos es la posible propagación de infecciones a los pacientes. Un estudio experimental evaluó la relación entre el control de infecciones y las visitas, y no encontró ninguna evidencia que sugiriera un aumento en las complicaciones sépticas dentro de las unidades de cuidados intensivos. Esto es consistente con estudios descriptivos anteriores que demostraron la ausencia de razones fisiológicas para restringir visitas. Si la transmisión de infecciones es un problema, deben promoverse medidas de higiene de las manos.

Las políticas de visitas abiertas y flexibles aumentan la satisfacción de los pacientes y los visitantes

Las políticas de visitas flexibles (abiertas, más liberales) generaron una mayor satisfacción para los pacientes y las visitas. Las enfermeras también observaron que las políticas de visita abierta resultaban beneficiosas para el paciente, disminuían la ansiedad, brindaban apoyo emocional, reducían el aburrimiento del paciente y mejoraban su voluntad de vivir. Los efectos positivos sobre el paciente tienen efectos positivos sobre la familia del paciente.

Necesidad de mayor control del paciente sobre las visitas

La necesidad de mayor control de los pacientes se destacó en varios estudios. Dos formas de lograr esto que se sugirieron fueron: utilizar contratos o acuerdos de visita individualizados entre los pacientes, sus visitantes y las enfermeras; utilizar dispositivos controlados por el paciente que alerten a las enfermeras cuando el paciente desee poner fin a la visita.

La satisfacción del personal con las políticas de visita es variable

Se ha observado que la satisfacción del personal con las políticas de visita en lo concerniente al impacto sobre los pacientes y los visitantes variaba entre los estudios. Algunas enfermeras se mostraron más satisfechas con las restricciones para las visitas si estaban preocupadas por realizar los cuidados al paciente o si se trataba de enfermeras sin experiencia que se sentían incómodas al realizar sus tareas con miembros de la familia presentes. En otros estudios, un equipo multidisciplinario se mostraba a favor de una política más abierta, y creía que las visitas beneficiarían al paciente. Otros consideraron que las visitas eran necesarias para el apoyo psicológico al paciente, a pesar de que la visita puede tener un efecto negativo sobre las tareas de enfermería. La satisfacción se midió de formas diferentes en estos estudios, por lo que no está claro si esto influyó en la diferencia de resultados respecto a la satisfacción de las enfermeras entre los estudios. Sin embargo, esta variación en el nivel de satisfacción también se abordó en las guías de práctica clínica de 2007 y cabe pensar que pueden darse creencias variables entre las enfermeras y el resto del personal.

Las visitas de los hermanos a la UCIN pueden ser beneficiosas para el paciente y su familia

Un estudio descriptivo reveló cambios en las actitudes del personal hacia la visita de los hermanos en la UCIN. Las visitas de los hermanos contaban con el apoyo del personal que sentían que aumentaban la familiaridad entre hermanos, mejoraban la unión hacia los hermanos en el bebé, y ofrecían una mayor satisfacción general para la familia. Las actitudes del personal acerca del posible riesgo de infecciones y la alteración de las visitas de los hermanos cambió favorablemente

después de la implantación de un programa de educación. El uso de programas de educación, tanto para personal de la UCIN como para los visitantes cuenta con gran respaldo. Los beneficios de las visitas de los hermanos también se han documentado en otras áreas de la literatura, y no se ha descrito ningún aumento en las tasas de infección neonatal debidas a las visitas de los hermanos.

Los pacientes en las unidades de maternidad preferían un horario más flexible de visita

Los dos estudios realizados en unidades de maternidad se hicieron eco de los resultados de los estudios realizados en centros de atención crítica, con algunos cambios. Los pacientes en las unidades de maternidad preferían un horario más flexible de visita, y no creían que la visita abierta interrumpiera su capacidad para el descanso, su intimidad, o el nivel de seguridad de la sala. Las matronas expresaron opiniones similares. Un resultado que fue diferente en este entorno frente al de los cuidados intensivos fue que los pacientes, los visitantes y el personal pueden preferir una política de visitas "combinada", donde la pareja de la mujer u otros individuos señalados por ella tendrían la visita abierta (el día completo), mientras que los demás visitantes tendrían un horario restringido. Una sala de visita lejos de la zona de la cama puede promover el descanso de la madre durante el día.

Otras disposiciones de la sala general

Las enfermeras y demás personal, incluidos los médicos y voluntarios en las salas de cuidados para adultos, indicaron que estaban a favor de restringir más las horas de visita. Esto era contrario a las preferencias de los pacientes de tener un horario de visitas "abierto" con una "hora tranquila" sin visitas. Teniendo en cuenta que esta investigación se llevó a cabo poco después de un brote de SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo), sería necesario llevar a cabo nuevos estudios para evaluar el nivel de apoyo a las restricciones de las visitas en ausencia de un brote de SARS.

Implicaciones para la práctica

- No se encontró evidencia que sugiera que la liberalización de los horarios de visita se relacione con una mayor tasa de infección, por lo que debe considerarse la posibilidad de instaurar un horario de visitas más abierto en la UCI de adultos y la UCIN.
- El horario de visitas flexible aumentó la satisfacción del paciente y del visitante, tanto en la UCI y como en las unidades de maternidad.
- Las actitudes de las enfermeras ante las visitas libres variaron según el entorno, por lo que debe considerarse la posibilidad de crear programas para ayudar a las enfermeras a trabajar con las familias.
- Debe considerarse la posibilidad de instaurar algunas formas de aumentar el control del paciente sobre las visitas; por ejemplo, utilizando contratos o acuerdos individuales de visita o dispositivos controlados por el paciente.
- Para las unidades de maternidad, puede ser adecuado implantar una política de visitas "combinada", donde la pareja de la mujer u otros individuos señalados por ella tendrían la visita abierta (el día completo), mientras que los demás visitantes tendrían un horario restringido.
- En estas unidades de maternidad, puede ser útil disponer de un espacio separado para las visitas, lejos de la zona de la cama, para reducir los trastornos del sueño durante el día.
- Establecer una "hora tranquila", sin los visitantes, puede proporcionar a los pacientes una oportunidad para descansar.



Agradecimientos

Este *Best Practice information sheet* ha sido elaborado por el Instituto Joanna Briggs y el Centro Colaborador de la Reina del Instituto Joanna Briggs (Queen's Joanna Briggs Collaborating Centre).

Referencias

1. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews - the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2009 <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php#B>
2. Smith L, Medves J, Harrison MB, Tranmer J and Waytuck B. The impact of hospital visiting hour policies on pediatric and adult patients and their visitors. *Joanna Briggs Institute Library of Systematic Reviews* 2009; 7(2) 38-79.
3. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J of Evid Based Healthc* 2005; 3(8):207-215.

Versión original traducida al castellano por: Paula García Manchón.

Traducción revisada por: M^a Ángeles Cidoncha Moreno.

Bajo la coordinación del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia

- The Joanna Briggs Institute
Margaret Graham Building,
Royal Adelaide Hospital,
North Terrace, South Australia, 5000
www.joannabriggs.edu.au
ph: +61 8 8303 4880
fax: +61 8 8303 4881
email: jbi@adelaide.edu.au



- Published by
Blackwell Publishing

**WILEY-
BLACKWELL**

"The procedures described in *Best Practice* must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

Traducido y difundido por:



Del Instituto Joanna Briggs
para los cuidados de salud basados en la evidencia

Práctica
basada
en la
evidencia

Este *Best Practice Information Sheet* presenta la mejor evidencia disponible sobre este tema. Se incluyen implicaciones para la práctica con la confianza de que los profesionales utilizarán esta evidencia teniendo en cuenta el contexto, las preferencias del paciente y su juicio clínico.⁴