

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS)

Horario de visitas en las Unidades de Cuidados Intensivos no pediátricas

Informe rápido de evaluación de tecnologías sanitarias

Informe rápido de evaluación de tecnologías sanitarias elaborado por el Servicio de Evaluación y Planificación de la Dirección del Servicio Canario de la Salud (SESCS) a petición de la Dirección General del Paciente y Cronicidad del Servicio Canario de la Salud. En este informe se presenta la eficacia y seguridad de las políticas de visitas sin restricciones y las políticas de visitas restringidas en las unidades de cuidados intensivos no pediátricas.

Fecha de solicitud del informe: 10 de junio de 2025.

Fecha de la versión preliminar del informe: 14 de julio de 2025.

Responsable y personas de contacto: Lilisbeth Perestelo-Pérez (responsable del Servicio de Evaluación y Planificación de la Dirección del Servicio Canario de la Salud).

Autoría: Amado Rivero-Santana, Andrea Duarte-Díaz, Estefanía Herrera-Ramos, Lilisbeth Perestelo-Pérez.

Documentalista: Estefanía Herrera Ramos.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
Justificación de la evaluación	5
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	5
OBJETIVO DEL INFORME.....	5
METODOLOGÍA.....	6
Criterios de selección de estudios.....	6
Fuentes de información y estrategia de búsqueda.....	7
Proceso de selección de estudios	7
Evaluación crítica de los estudios incluidos	7
Extracción de datos y síntesis	7
RESULTADOS.....	9
Resultados de la búsqueda bibliográfica	9
Características de los estudios incluidos.....	9
Riesgo de sesgo de los estudios incluidos	17
Efectividad y Seguridad	18
Delirio.....	18
Agitación.....	19
Ansiedad/Depresión/Estrés.....	19
Satisfacción.....	20
Días de estancia en UCI	20



Infecciones en UCI	20
CONCLUSIONES	23
Recomendaciones generales	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS	26
Anexo 1. Estrategia de búsqueda	26



INTRODUCCIÓN

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) son entornos altamente especializados destinados al tratamiento de pacientes en situación crítica, cuya vida se encuentra en riesgo inminente. Durante su estancia en la UCI, estos pacientes suelen experimentar un elevado grado de estrés físico y emocional, asociado a la gravedad de su estado de salud [1]. Además del dolor y la incomodidad derivados de la enfermedad y las intervenciones médicas, con frecuencia presentan dificultades para comunicarse, alteraciones del sueño y una marcada sensación de aislamiento, intensificada por la separación de sus seres queridos [2]. Por su parte, los familiares de pacientes críticamente enfermos ingresados en UCI también enfrentan altos niveles de ansiedad, depresión y estrés, presentando con frecuencia síntomas moderados o graves de distrés psicológico [3]. Este malestar emocional no solo repercute negativamente en su propio bienestar, sino que también puede afectar de forma indirecta al proceso de recuperación del paciente.

Históricamente, la mayoría de las UCI han implementado políticas de visitas restringidas (*restricted visiting policies*, RVP), limitando los horarios, la frecuencia y el número de visitantes permitidos. Estas restricciones han estado motivadas principalmente por preocupaciones sobre la posibilidad de infecciones nosocomiales, la interferencia en la atención médica y el potencial aumento del agotamiento del personal sanitario [4,5]. Sin embargo, en los últimos años ha surgido un creciente interés por implementar modelos de atención centrados en el paciente y la familia, que proponen políticas de visitas más flexibles o incluso sin restricciones (*unrestricted visiting policies*, UVP) [6]. Estas iniciativas buscan humanizar la atención, reconociendo el papel activo que los familiares pueden desempeñar en el proceso de recuperación.

La evidencia actual sugiere que las visitas flexibles no se asocian con un aumento en la mortalidad, la incidencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria ni la estancia en la UCI, y que podrían aportar beneficios clínicos y psicosociales para los pacientes. En concreto, se ha observado que las visitas sin restricciones pueden reducir la incidencia de delirium, así como los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes críticos [7]. Además, los familiares reportan mayores niveles de satisfacción, menor angustia emocional y una mejor percepción del cuidado recibido bajo políticas flexibles [8]. No obstante, algunos estudios advierten que estos modelos podrían generar un incremento en la carga percibida y el agotamiento del personal sanitario, lo que representa un aspecto crucial a considerar para su implementación efectiva [8,9].



Justificación de la evaluación

Con fecha de 10 de junio de 2025, el Servicio de Evaluación y Planificación de la Dirección del Servicio Canario de la Salud (SESCS) recibió de la Dirección General del Paciente y Cronicidad del Servicio Canario de la Salud una solicitud de evaluación y valoración de la eficacia y seguridad de las políticas de visitas no restrictivas frente a las políticas de visitas restringidas en las unidades de cuidados intensivos (UCI) no pediátricas. En este documento se ofrece una respuesta rápida a esta cuestión, a partir del análisis preliminar de la bibliografía identificada.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

A partir de la solicitud recibida y el contexto clínico descrito, se ha planteado la siguiente pregunta de investigación: *¿Son efectivas y seguras las políticas de visitas no restrictivas frente a las políticas de visitas restringidas en las UCI no pediátricas?*

OBJETIVO DEL INFORME

Identificar, evaluar críticamente y sintetizar el conocimiento científico disponible sobre la efectividad y seguridad de las políticas de visitas no restrictivas frente a las políticas de visitas restringidas en las UCI no pediátricas.



METODOLOGÍA

En primer lugar, se realizó una búsqueda manual con el objetivo de identificar RS previas o informes de evaluación de tecnologías sanitarias (ETS), ya publicados o en curso por parte de otras agencias, que por su alcance pudieran ser susceptibles de actualización, adaptación o adopción [10]. Como resultado de esta búsqueda, se identificó una revisión sistemática publicada en 2022 [7] que respondía a la pregunta de investigación planteada en el presente informe. Por tanto, se decidió llevar a cabo la búsqueda bibliográfica desde 2022, con el fin de localizar la evidencia publicada con posterioridad a dicha revisión.

Criterios de selección de estudios

Se seleccionaron estudios originales que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- **Diseño y tipo de publicación.** Se incluyeron los diseños incluidos en Wu et al. (2022): ensayos controlados aleatorizados (ECA) y no aleatorizados (ECnA), y estudios observacionales controlados (EOC) (estos dos últimos diseños son denominados cuasi-experimentales en Wu et al. (2022)). Se excluyeron estudios no controlados, estudios de caso único y estudios cualitativos. Las revisiones sistemáticas identificadas también fueron excluidas, pero se utilizaron como fuente adicional para la detección de estudios potencialmente elegibles que no hubieran sido recuperados mediante la estrategia de búsqueda principal.
- **Participantes.** Se incluyeron estudios que evaluaran políticas de visitas dirigidas a personas adultas (≥ 18 años) ingresadas en UCI. Se excluyeron aquellos estudios cuya población estuviera compuesta exclusivamente por pacientes pediátricos.
- **Intervención.** La intervención evaluada consistió en la implementación de políticas de visitas no restrictivas (*unrestricted visiting policies*, UVP), caracterizadas por un acceso más flexible en términos de horarios, duración y número de visitantes permitidos.
- **Comparador.** Estas políticas se compararon con políticas de visitas restringidas (*restricted visiting policies*, RVP), que limitan el acceso de familiares o allegados mediante horarios definidos y una presencia más controlada en la UCI.
- **Medidas de resultado.** Se consideraron los siguientes desenlaces clínicos: delirio, agitación, infecciones, mortalidad, ansiedad, depresión, estrés y satisfacción con el esquema de visitas (las 4 últimas variables tanto en pacientes como en familiares). Se excluyeron medidas fisiológicas (e.g., tasa cardíaca, presión arterial) y variables de los profesionales.



Fuentes de información y estrategia de búsqueda

En la **Tabla 1** se describen las bases de datos electrónicas consultadas entre el 12 y el 13 de junio de 2025 y en el **Anexo 1** se detallan la estrategia de búsqueda llevada a cabo.

Tabla 1. *Bases de datos consultadas*

Base de datos	Plataforma de acceso	Periodo de búsqueda
MEDLINE(R) ALL	Ovid	01/01/2022 - 12/06/2025
Embase	Elsevier	01/01/2022 - 13/06/2025
CENTRAL	Wiley	01/01/2022 - 13/06/2025
CINAHL	EBSCOhost	01/01/2022 - 13/06/2025

Proceso de selección de estudios

La selección de los estudios se realizó a partir de los resúmenes recuperados en las bases de datos según los criterios de selección establecidos y previa valoración de la relevancia para este informe. A continuación, se recuperaron las publicaciones completas (incluyendo todas aquellas en las que su elegibilidad no se podía determinar por el resumen) y se volvió a comprobar la concordancia con los criterios de la revisión.

Evaluación crítica de los estudios incluidos

El riesgo de sesgo de los nuevos estudios identificados se evaluó mediante las herramientas correspondientes según el tipo de diseño del Joanna Briggs Institute (JBI): *Checklist for Randomized Controlled Trials* [11] y *Checklist for quasi-experimental studies* [12].

Extracción de datos y síntesis

La extracción de datos de los nuevos estudios primarios identificados se realizó utilizando una hoja estructurada en formato Excel, basada en las categorías definidas por Wu et al. (2022). La plantilla incluyó información sobre la identificación del estudio (autores, año de publicación y país), el diseño y tamaño muestral, así como las características de la población incluida (por ejemplo, edad media) y una descripción detallada de las políticas de visitas evaluadas. Asimismo, se recogieron los desenlaces clínicos relevantes en términos de efectividad y seguridad, incluyendo delirio, agitación, ansiedad, depresión, estrés y satisfacción (desde la perspectiva de pacientes y familiares), así como infecciones y mortalidad.



Cuando se identificaron al menos dos estudios primarios con suficiente homogeneidad clínica y metodológica para un mismo desenlace, se procedió a realizar una síntesis cuantitativa mediante metaanálisis. En estos casos, se replicaron los metaanálisis llevados a cabo por Wu et al. (2022), incorporando, cuando fue posible, los datos de los nuevos estudios identificados para cada medida de resultado. Además, se optó por informar el riesgo relativo (RR) en lugar del odds ratio (OR), con el fin de facilitar la interpretación clínica, y la diferencia de medias en lugar de la diferencia de medias estandarizada para los días de estancia. Cuando no fue posible realizar una síntesis cuantitativa, se llevó a cabo una síntesis narrativa estructurada de los hallazgos.



RESULTADOS

Resultados de la búsqueda bibliográfica

La búsqueda electrónica recuperó un total de 697 referencias, que se redujeron a 515 tras eliminar los duplicados (**Tabla 1**). Tras el cribado por título y resumen, se seleccionaron 9 artículos para su evaluación a texto completo. Finalmente, se incorporaron 3 referencias adicionales: dos ECA nuevos [13,14] y el seguimiento de uno de los ECA incluidos en la revisión sistemática previa [15]. Además, se añadió un ECA identificado mediante búsqueda manual [16]. Junto con los 11 estudios incluidos en la revisión de Wu et al. (2022) [5,17–26], el presente informe incluye un total de 14 estudios (15 referencias, 9 ECA y 6 EOC). El proceso de selección de estudios se muestra en la **Figura 1**.

Tabla 1. Resultados de la búsqueda bibliográfica

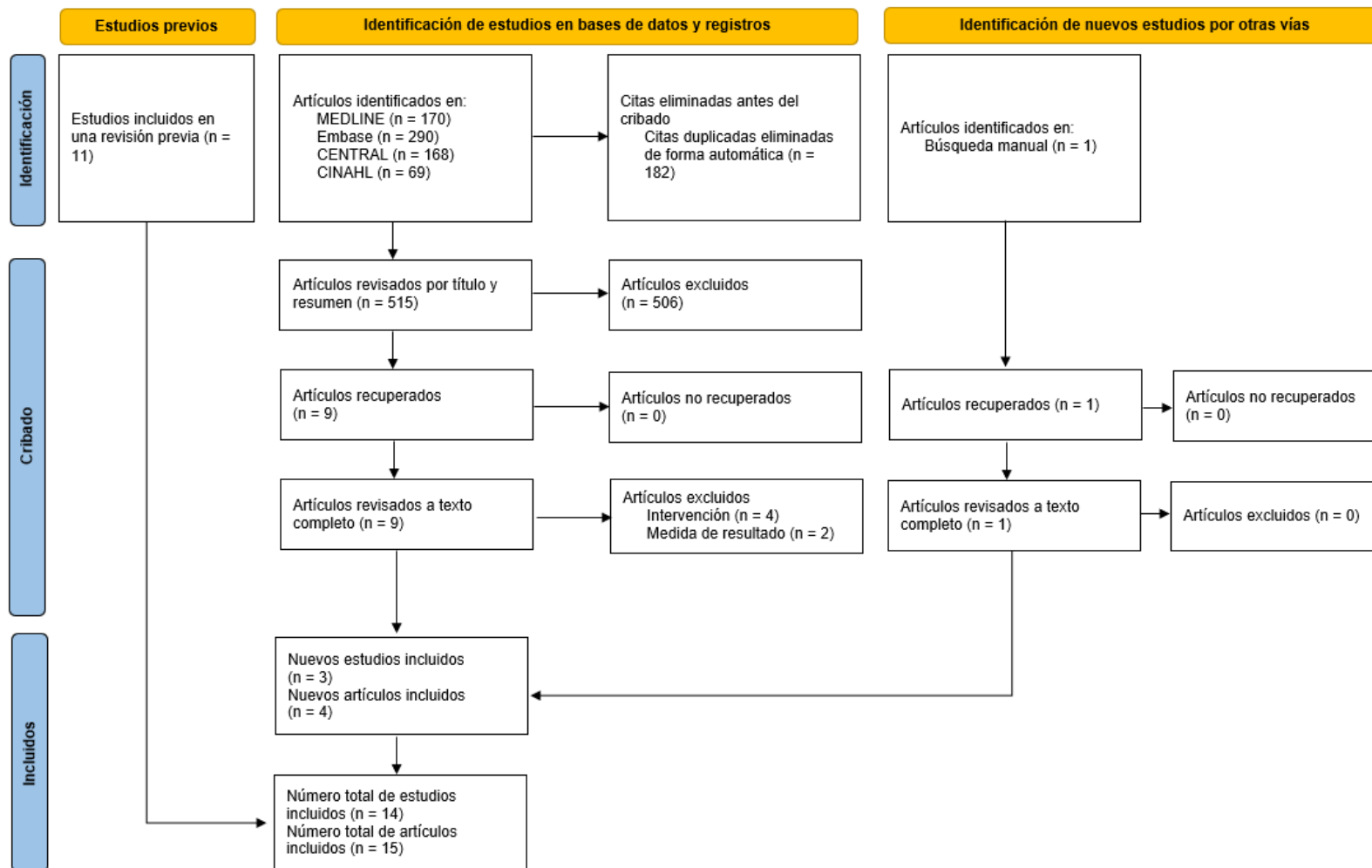
Base de datos	Plataforma de acceso	Fecha inicial	Fecha acceso	Nº de resultados
MEDLINE(R) ALL	Ovid	01/01/2022	12/06/2025	170
Embase	Elsevier	01/01/2022	13/06/2025	290
CENTRAL	Wiley	01/01/2022	13/06/2025	168
CINAHL	EBSCOhost	01/01/2022	12/06/2025	69
SUMA DE REFERENCIAS RECUPERADAS				697
DUPLICADOS detectados por Software				182
DUPLICADOS detectados manualmente				0
TOTAL SIN DUPLICADOS				515

Características de los estudios incluidos

En la **Tabla 2** se muestran las características principales de los estudios incluidos en la RS de Wu et al. (2022), así como de los estudios identificados en la búsqueda posterior.



Figura 1. *Proceso de selección de estudios*



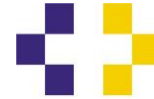
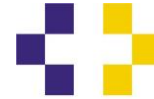
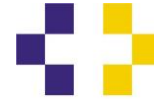


Tabla 2. *Características de los estudios incluidos*

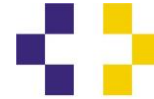
Primer autor (año), país	Diseño	Tamaño muestral		Edad media		Intervención		Medidas de resultado
		UVP	RVP	UVP	RVP	UVP	RVP	
Estudios incluidos en Wu et al. (2022)								
Xueping et al. (2021), China	EOC	82	82	63.8 ± 8.59	63.87 ± 7.43	El número y la duración de las visitas se dejaron a elección del paciente, con la única restricción de un tiempo total de 60 minutos.	Un único visitante por paciente hospitalizado, durante 20 minutos al día.	Infección adquirida en UCI Neumonía asociada a ventilación mecánica Delirium Estancia en UCI
Xiliang et al. (2020), China	EOC	42	43	67.29 ± 7.19	64.58 ± 8.46	El número y la duración de las visitas se dejaron a elección del paciente, con la única restricción de un tiempo total de 60 minutos.	Un único visitante por paciente hospitalizado, durante 30 minutos al día.	Delirium Estancia en UCI Ansiedad Depresión
Zhongxi et al. (2020), China	EOC	34	32	65.16 ± 12.6	65.7 ± 11.3	Se permitieron dos o menos familiares por paciente a la vez, hasta un máximo de 6 horas al día, divididas en seis periodos.	Un único visitante por paciente hospitalizado, durante 30 minutos al día.	Delirium Mortalidad Estancia en UCI Ansiedad Depresión



Primer autor (año), país	Diseño	Tamaño muestral		Edad media		Intervención		Medidas de resultado
		UVP	RVP	UVP	RVP	UVP	RVP	
Rosa et al. (2019), Brasil, EEUU, Italia	ECA	837	848	58.4 ± 18.3	58.6 ± 18.2	Se permitieron dos o menos visitantes a la vez por un máximo de 12 horas al día.	Se permitieron dos o menos visitantes por paciente a la vez, por un máximo de 4,5 horas al día, tres veces al día.	Infección adquirida en UCI Neumonía asociada a ventilación mecánica Infección del torrente sanguíneo relacionada con el catéter Infección del tracto urinario Delirium Mortalidad Estancia en UCI
Lifei et al. (2018), China	ECA	177	178	54.93 ± 17.58	56.14 ± 16.79	El número y la duración de las visitas se dejaron a elección del paciente.	Un único visitante por paciente hospitalizado, durante 30 minutos al día.	Infección adquirida en UCI Neumonía asociada a ventilación mecánica Infección del torrente sanguíneo Infección del tracto urinario Delirium



Primer autor (año), país	Diseño	Tamaño muestral		Edad media		Intervención		Medidas de resultado
		UVP	RVP	UVP	RVP	UVP	RVP	
Liping et al. (2018), China	EOC	85	71	60.08 ± 19.62	57.47 ± 18.53	El número y la duración de las visitas se dejaron a elección del paciente, con la única restricción de un tiempo total de 90 minutos.	Se permitieron dos o menos visitantes por paciente hospitalizado, durante 30 minutos al día.	Delirium Estancia en UCI
Xinying et al. (2017), China	ECA	60	60	65 ± 3.6	-	El número y la duración de las visitas se dejaron a elección del paciente.	Un único visitante por paciente hospitalizado, durante 20 minutos al día.	Delirium
Eghbali-Babadi M. et al. (2017), Iran	ECA	34	34	55.11 ± 12.11	54.12 ± 13.11	El número y la duración de las visitas se dejaron a elección del paciente.	Un único visitante por paciente hospitalizado, durante 30 minutos al día.	Delirium
Rosa et al. (2017), Brasil	EOC	145	141	60.5 ± 18.6	62.4 ± 20.6	Se permitieron dos o menos visitantes a la vez por un máximo de 12 horas al día.	Se permitieron dos o menos visitantes por paciente a la vez, por un máximo de 4,5 horas al día, tres veces al día.	Infección adquirida en UCI Neumonía asociada a ventilación mecánica Infección del torrente sanguíneo Infección del tracto urinario Delirium



Primer autor (año), país	Diseño	Tamaño muestral		Edad media		Intervención		Medidas de resultado
		UVP	RVP	UVP	RVP	UVP	RVP	
								Mortalidad Estancia en UCI
Malacarne et al. (2011), Italia	EOC	261	269	60.7 ± 17.8	58.3 ± 21.1	Se admitieron cuatro visitantes por paciente durante 90 minutos, dos veces al día.	Se admitieron dos visitantes por paciente durante 1 hora al día.	Infección adquirida en UCI Neumonía asociada a ventilación mecánica Infección del torrente sanguíneo Infección del tracto urinario Mortalidad Estancia en UCI
Fumagalli et al. (2006), Italia	ECA	111	115	68 ± 1	67 ± 1	El número y la duración de las visitas se dejaron a elección del paciente, con la única restricción de un visitante a la vez.	Un único visitante por paciente hospitalizado, durante 30 minutos, dos veces al día.	Infección adquirida en UCI Neumonía asociada a ventilación mecánica Infección del torrente sanguíneo Infección del tracto urinario Mortalidad Ansiedad Depresión



Primer autor (año), país	Diseño	Tamaño muestral		Edad media		Intervención		Medidas de resultado
		UVP	RVP	UVP	RVP	UVP	RVP	
Estudios identificados en la búsqueda bibliográfica								
Biabani et al. (2021),	ECA	24	24	59.87 ± 15.79	55.20 ± 17.89	Se permitió la presencia programada de un familiar preferido durante 30 minutos, dos veces al día (07:00 y 17:00), durante 3 días. Los familiares podían participar en cuidados básicos e interactuar con el personal de enfermería.	Se permitieron visitas diarias a todo tipo de visitantes (familiares, amigos, colegas) entre las 15:00 y las 16:00, conforme a la política habitual del centro.	
Yang et al. (2023),	ECA					Además del horario diario de visita (16:00–16:30), se permitió solicitar visitas adicionales mediante un sistema de cita previa evaluado por el equipo médico. Cada visita adicional no excedía los 30 minutos.	Una visita diaria de 16:00 a 16:30, con un máximo de tres visitantes.	



Primer autor (año), país	Diseño	Tamaño muestral		Edad media		Intervención		Medidas de resultado
		UVP	RVP	UVP	RVP	UVP	RVP	
D'Souza et al. (seguimiento de Rosa et al. (2019)),	ECA	288	231	46.42 ± 13.88	46.42 ± 13.51	Se permitieron uno o dos familiares cercanos hasta por 12 horas al día, tras participar en sesiones educativas sobre el entorno UCI, control de infecciones, delirio, y cuidados paliativos.	Visitas según horarios locales previos a la aleatorización (mediana de 1,5 h/día; no se requería participación en sesiones educativas.	
Shahriyari et al. (2021),	ECA	35	35	33.3 ± 13.4	34.9 ± 13.8	Visitas programadas de un miembro familiar fijo: 20 minutos dos veces al día (10:00–12:00 y 20:00–22:00) durante 3 días, tras capacitación previa sobre cómo comunicarse, tocar y apoyar al paciente.	Visitas rutinarias según política del hospital (2–5 minutos, en persona o vía cámara o detrás de vidrio), sin capacitación para los visitantes.	
ECA: ensayo controlado aleatorizado; EOC: estudio observacional controlado; UCI: unidad de cuidados intensivos; UVP: unrestricted visiting policy; RVP: restricted visiting policy.								



Riesgo de sesgo de los estudios incluidos

En la **Tabla 2** se muestra la valoración del riesgo de sesgo de los ECA incluidos (para los dos últimos estudios, incluidos en Wu et al. (2022) y publicados en idioma chino, se muestra la valoración realizada por dichos autores). El riesgo de sesgo, por la no ocultación de la asignación, se consideró incierto en 4 estudios. En el caso del cegamiento, hubo riesgo incierto en 4 estudios, por no informar del cegamiento de los evaluadores en el caso del delirium o por uso de cuestionarios autoinformados para las variables psicológicas (no se consideró que la ausencia de cegamiento en profesionales, pacientes y familiares pudiera influir significativamente a los resultados de infecciones y mortalidad). Todos los estudios mostraron bajo riesgo de sesgo en la aleatorización y las pérdidas (salvo con los familiares en Rosa et al. (2019), de los que se perdieron un 18%).

Tabla 2. *Riesgo de sesgo de los ECA incluidos (instrumento JBI)*

Estudio	Aleatorización	Ocultamiento de la asignación	Cegamiento	Datos incompletos	Reporte selectivo	Otros sesgos
Fumagalli (2006)	Bajo	Bajo	Incierto	Bajo	Bajo	Incierto
Eghbali-Babadi (2017)	Bajo	Incierto	Bajo	Bajo	Bajo	Incierto
Rosa (2019) De Souza (2024)	Bajo	Bajo	Incierto	Bajo (pacientes) Incierto (familiares)	Bajo	Incierto
Yang (2023)	Bajo	Incierto	Incierto	Bajo	Bajo	Incierto
Biabani (2021)	Bajo	Incierto	Alto	Bajo	Bajo	Incierto
Shahriyari (2021)	Bajo	Incierto	Incierto	Bajo	Bajo	Incierto
Xinying (2017)*	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Incierto
Lifei (2018)*	Bajo	Incierto	Incierto	Bajo	Bajo	Incierto



En la **Tabla 3** se muestra la valoración realizada por Wu et al. (2022) de los estudios no aleatorizados incluidos en su RS. Todos los estudios cumplieron los criterios de calidad metodológica.

Tabla 3. *Riesgo de sesgo de los EOC incluidos en Wu et al. (2022) (instrumento JBI)*

Estudio	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Rosa (2017)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NA	Sí	Sí	Sí
Liping (2018)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NA	Sí	Sí	Sí
Malacarne (2011)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NA	Sí	Sí	Sí
Xueping (2021)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NA	Sí	Sí	Sí
Xiliang (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NA	Sí	Sí	Sí
Zhongxi (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NA	Sí	Sí	Sí

NA: no aplicable.
A: En el estudio está claro cuál es la "causa" y cuál el "efecto"
B: ¿Eran similares los participantes incluidos en las comparaciones?
C: ¿Recibieron los participantes incluidos en las comparaciones una atención o tratamiento similar, aparte de la exposición o intervención de interés?
D: ¿Hubo un grupo control?
E: ¿Se realizaron múltiples mediciones del resultado tanto antes como después de la intervención?
F: ¿Se completó el seguimiento y, si no fue así, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto al seguimiento?
G: ¿Se midieron de la misma manera los resultados de los participantes incluidos en las comparaciones?
H: ¿Se midieron los resultados de manera confiable?
I: ¿Se realizó un análisis estadístico apropiado?

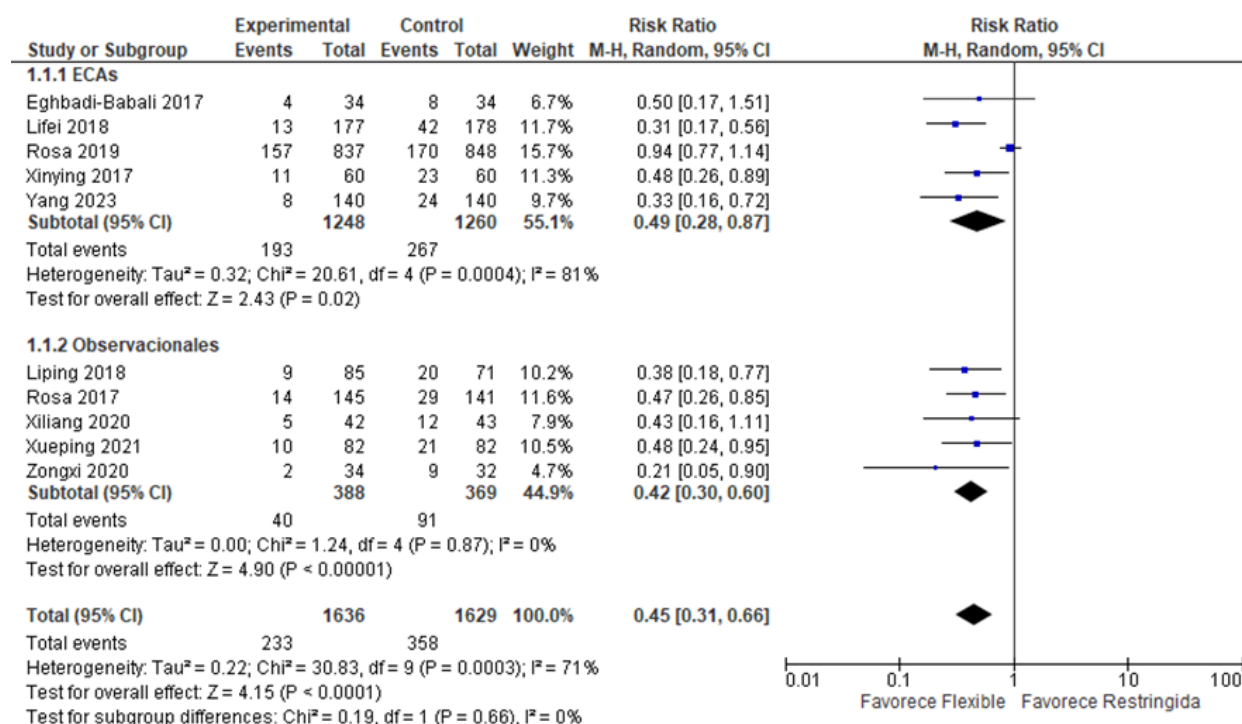
Efectividad y Seguridad

Delirio

La **Figura 2** muestra el MA sobre la tasa de delirio incluyendo el nuevo ECA identificado (Yang 2023), que ofrece datos sobre esta variable. El resultado global es significativamente favorable a las visitas flexibles (RR = 0.45, IC95%: 0.31, 0.66). No hubo diferencias significativas entre los ECA y EOC, y la alta heterogeneidad ($I^2 = 70\%$) se debe exclusivamente al ECA de Rosa et al. (2019). Al excluir este estudio (el de mayor muestra), el resultado es de RR = 0.40 (IC95%: 0.31, 0.51; $I^2 = 0\%$).



Figura 2. MA sobre la tasa de casos de delirio.



Agitación

El ECA de Shahriyari et al. (2021) ($n = 70$) obtuvo una reducción de la agitación, evaluada con la escala *Richmond Agitation Sedation Scale* (RASS), significativamente mayor en el grupo de visitas adicionales programadas (0.37 vs. 1.42, $p < 0.001$).

Ansiedad/Depresión/Estrés

Pacientes: 3 ECA ofrecieron resultados. Babiani et al. (2021) obtuvieron una mayor reducción de las puntuaciones en el cuestionario *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) en el grupo con visitas (-9 vs. -0.39, $p < 0.001$). El ECA chino incluido en Wu et al. (2020) obtuvo un efecto significativo en ansiedad ($g = -1.04$) y depresión ($g = -2.66$) (no se especifican los cuestionarios usados), mientras que Fumagalli et al. (2006) no obtuvieron diferencias significativas en ambas variables (escala *Hospital Anxiety and Depression Scale*, HADS).

Familiares: el ECA de Rosa et al. (2019) obtuvo un resultado significativamente favorable a la intervención en ansiedad (medianas de 6 vs. 7, $p < 0.001$) y depresión (4 vs. 5, $p = 0.003$),



usando la escala HADS. En el seguimiento a 12 meses (de Souza et al. (2024)), estas diferencias no se mantuvieron, aunque el grupo de visitas flexibles mostró una tasa significativamente menor de síntomas de estrés postraumático (Impact Event Scale-6: 21% vs. 30.5%, $p = 0.01$).

Satisfacción

Familiares: el ECA de Rosa et al. (2019) [24] obtuvo un resultado significativamente favorable a la intervención en la escala *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI) (146.1 vs. 132.6, $p < 0.001$).

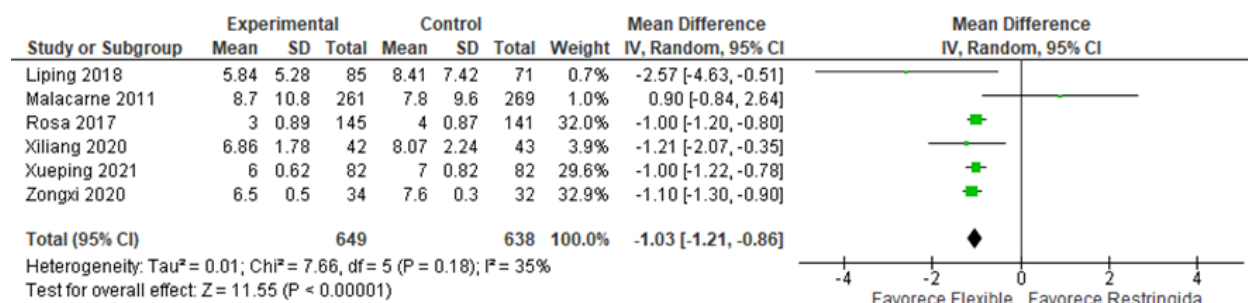
Por su parte, Yang et al. (2023) [14] obtuvieron porcentajes de familiares satisfechos del 98.6% en el grupo de UVP y 92.1% en el de RVP ($p = 0.011$) con un cuestionario desarrollado por los autores.

Días de estancia en UCI

Tres ECA evaluaron los días de estancia, sin obtener diferencias significativas en Rosa et al. (2019) [24] y Fumagalli et al. (2006) [19], mientras que Yang et al. (2023) [14] obtuvo un resultado significativamente favorable al esquema flexible (medianas de 6 vs. 9 días, $p = 0.041$).

En la **Figura 3** se muestra el resultado obtenido por Wu et al. (2022) en el MA de los EOC, con un resultado significativamente favorable (DM = -1.03, IC95%: -1.21, -0.86; $I^2 = 35\%$).

Figura 3. MA sobre los días de estancia en UCI.

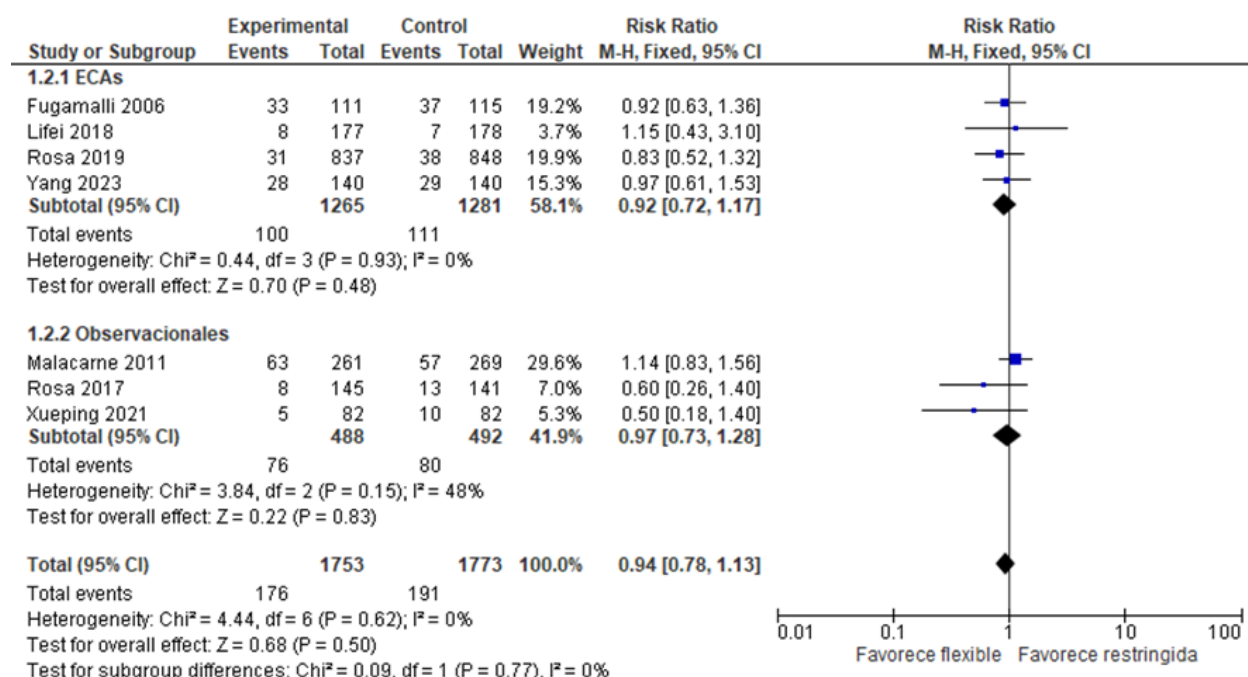


Infecciones en UCI

No hubo diferencias significativas en el MA sobre la tasa de infecciones (RR = 0.94, IC95%: 0.78, 1.13; $I^2 = 0\%$) (**Figura 4**). No hubo diferencias significativas entre los ECA y EOC.



Figura 4. MA sobre tasa de infecciones.



La RS de Wu et al. también ofrece 3 MA sobre tasa de infección según su origen:

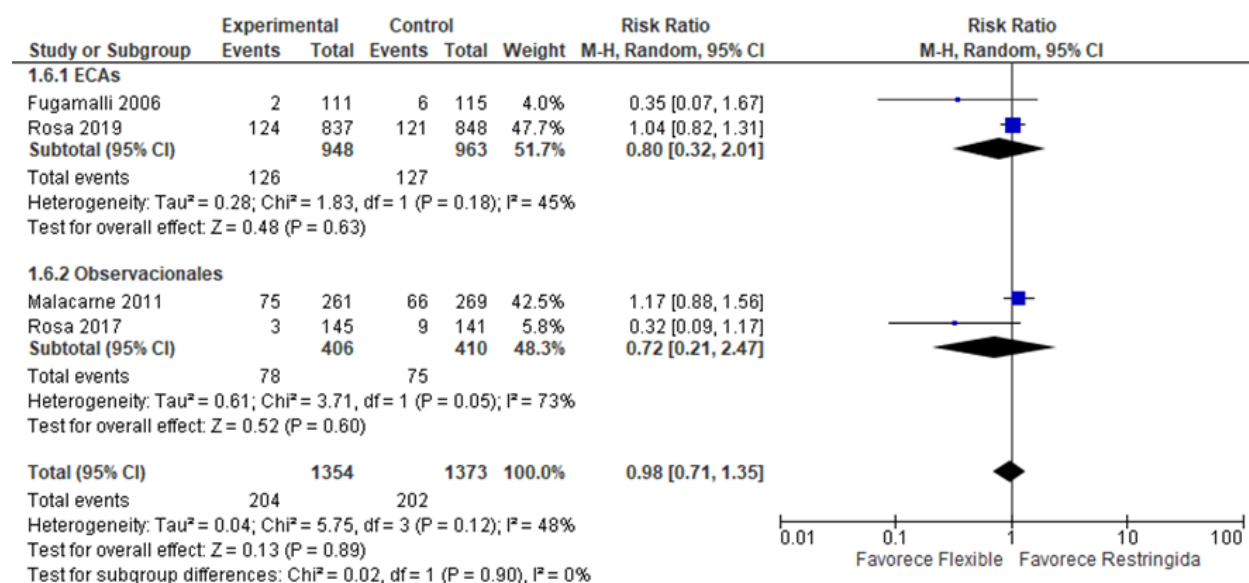
- Infección en sangre relacionada con el catéter (3 ECA, 2 EOC; $n = 3082$): no hubo diferencias significativas ($\text{RR} = 1.14$, $\text{IC95\%}$: 0.74, 1.75; $I^2 = 0\%$).
- Infección urinaria asociada al catéter (3 ECA, 2 EOC; $n = 3082$): no hubo diferencias significativas ($\text{RR} = 0.97$, $\text{IC95\%}$: 0.53, 1.78; $I^2 = 0\%$).
- Neumonía asociada a la ventilación mecánica (3 ECA, 3 EOC; $n = 3246$): no hubo diferencias significativas ($\text{RR} = 0.96$, $\text{IC95\%}$: 0.73, 1.27; $I^2 = 0\%$).

Mortalidad

No hubo diferencias en la tasa de mortalidad ($\text{RR} = 0.98$, $\text{IC95\%}$: 0.71, 1.35; $I^2 = 48\%$) (**Figura 5**), evaluada en 2 ECA y 2 EOC.



Figura 5. MA sobre tasa de mortalidad.





CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos muestran que ampliar las visitas en ICU resulta en una reducción importante (mayor del 50%) de la tasa de ocurrencia de delirio en los pacientes. Wu et al. (2022) [7] califican esta evidencia como de calidad moderada, según el sistema GRADE. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la mayoría de los estudios que sustentan este resultado fueron realizados en China, mientras que el ECA con mayor tamaño muestral [24], realizado en Brasil y que incluye aproximadamente la mitad de los participantes en el MA, no obtuvo un resultado significativo. Por tanto, persiste cierta incertidumbre sobre la generalización de este resultado a nuestro contexto. Lo mismo puede decirse de los días de estancia en la UCI, pues los dos ECA realizados fuera de China, incluido el mencionado de Rosa et al. (2019) [24], no obtuvieron diferencias significativas.

En cuanto a los resultados sobre tasa de infecciones y mortalidad, no se observaron diferencias significativas y los resultados muestran mayor consistencia entre estudios, especialmente para las infecciones. En el caso de la mortalidad, sin embargo, el intervalo de confianza de la estimación global es amplio e incluye un efecto desfavorable del 35%, por lo que sería deseable disponer de mayor evidencia para precisar más esta estimación.

Los resultados sobre variables psicológicas muestran resultados positivos en ansiedad y depresión de pacientes y familiares, así como sobre la satisfacción de estos últimos, aunque esta evidencia se basa en pocos estudios.

En resumen, la flexibilización de las visitas a pacientes en UCI podría reducir la tasa de delirio de estos, el nivel de ansiedad y depresión de pacientes y familiares (y los síntomas de estrés postraumático de familiares), así como los días de estancia, sin incrementar la tasa de infecciones y mortalidad. Sin embargo, existe cierta incertidumbre sobre la generalización de estos resultados a nuestro contexto sanitario y los resultados de mortalidad muestran una imprecisión relevante. Por otra parte, es necesario tener en cuenta el efecto de las visitas con menos restricciones sobre la carga/interferencia de trabajo y sensación de burnout y satisfacción de los profesionales [4,27].

Recomendaciones generales

En caso de implementarse un esquema de visitas flexibles, sería conveniente realizar una monitorización rigurosa a medio/largo plazo de la evolución de las variables examinadas en este informe, en comparación con un periodo previo a la implementación.



REFERENCIAS

1. Halvorsen K, Jensen JF, Collet MO, Olausson S, Lindahl B, Sætre Hansen B, et al. Patients' experiences of well-being when being cared for in the intensive care unit—An integrative review. *J. Clin. Nurs.* 2022 ene;31(1-2):3-19.
2. Escudero D, Martín L, Viña L, Quindós B, Espina MJ, Forcelledo L, et al. Política de visitas, diseño y confortabilidad en las unidades de cuidados intensivos españolas. *Rev. Calid. Asist.* 2015 sep;30(5):243-50.
3. Abdul Halain A, Tang LY, Chong MC, Ibrahim NA, Abdullah KL. Psychological distress among the family members of Intensive Care Unit (ICU) patients: A scoping review. *J. Clin. Nurs.* 2022 mar;31(5-6):497-507.
4. Bailey RL, Ramanan M, Litton E, Yan Kai NS, Coyer FM, Garrouste-Orgeas M, et al. Staff perceptions of family access and visitation policies in Australian and New Zealand intensive care units: The WELCOME-ICU survey. *Aust. Crit. Care.* 2022 jul;35(4):383-90.
5. Malacarne P, Corini M, Petri D. Health care-associated infections and visiting policy in an intensive care unit. *Am. J. Infect. Control.* 2011 dic;39(10):898-900.
6. Riley BH, White J, Graham S, Alexandrov A. Traditional/Restrictive vs Patient-Centered Intensive Care Unit Visitation: Perceptions of Patients' Family Members, Physicians, and Nurses. *Am. J. Crit. Care.* 2014 jul 1;23(4):316-24.
7. Wu Y, Wang G, Zhang Z, Fan L, Ma F, Yue W, et al. Efficacy and safety of unrestricted visiting policy for critically ill patients: a meta-analysis. *Crit. Care.* 2022;26(1).
8. Nassar Junior AP, Besen BAMP, Robinson CC, Falavigna M, Teixeira C, Rosa RG. Flexible Versus Restrictive Visiting Policies in ICUs: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Crit. Care Med.* 2018 jul;46(7):1175-80.
9. Candal RE, Kalakoti P, Briones B, Sugar JG, Lairmore TC, White RK, et al. Healthcare Provider's Preferences on Open Versus Restricted Visiting Hours in Surgical Intensive Care Unit. *Cureus.* 2024 sep;16(9):e69871.
10. EUnetHTA. EUnetHTA HTA Adaptation Toolkit & Glossary was developed by Work Package 5 Adapting existing HTAs from one country into other settings. 2011.
11. Barker TH, Stone JC, Sears K, Klugar M, Tufanaru C, Leonardi-Bee J, et al. The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials. *JBIC Evid. Synth.* 2023 mar 1;21(3):494-506.
12. Barker TH, Habibi N, Aromataris E, Stone JC, Leonardi-Bee J, Sears K, et al. The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for quasi-experimental studies. *JBIC Evid. Synth.* 2024 mar;22(3):378-88.
13. Shahriyari E, Salar A, Payandeh A. Evaluation of the Effect of Scheduled Family Appointments on Agitation of ICU Patients: a Quasi-experimental Study. 2021;10(1):1-8.



14. Yang H-Y, Feng F, Yang W-W, Chen Y. Application of a flexible visitation system in critically ill patients: A randomized clinical trial. *Sci. Prog.* 2023;106(1):368504231165663.
15. de Souza JMB, Miozzo AP, da Rosa Minho dos Santos R, Mocellin D, Rech GS, Trott G, et al. Long-term effects of flexible visitation in the intensive care unit on family members' mental health: 12-month results from a randomized clinical trial. *Intensive Care Med.* 2024;50(10):1614-21.
16. Biabani F, Bagherian S, salmani mood M, Sanaei H, Helal Birjandi M. The effect of patient companion programmed participation in primary nursing care on anxiety among cardiac intensive unit patients. *Evid. Based Care.* 2021 nov;(Online First).
17. Chen L, Wei X, Yin Q. The impact of different family visiting duration on ICU patients. *J Nurs Train.* 2018;33(10):915-7.
18. Fike GC, Smith-Stoner M, Blue DI, Abuatiq AA. Current Trends and Practices of Intensive Care Unit Visitations. *J. Dr. Nurs. Pract.* 2018 oct;11(2):169-74.
19. Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, Valoti P, Baldereschi G, Di Bari M, et al. Reduced Cardiocirculatory Complications With Unrestrictive Visiting Policy in an Intensive Care Unit: Results From a Pilot, Randomized Trial. *Circulation.* 2006 feb 21;113(7):946-52.
20. Jiao X, Liu R, Li W, Ji H, Zhang Y, Huo J. Effect of family-centered visitation on delirium in ICU patients with cancer. *J Nurs Sci.* 2021;36(6):1-4.
21. Pan L, Ye X, Tang Q, Zheng R, Huo J. Effect of scheduled visits on delirium in ICU patients. *J Nurs Sci.* 2018;36(6):1-4.
22. Pan Z. Study on the application of family participation nursing mode in the nursing of conscious patients in ICU. *Shijiazhuang Hebei Med. Univ.* 2020;
23. Rosa RG, Tonietto TF, Da Silva DB, Gutierrez FA, Ascoli AM, Madeira LC, et al. Effectiveness and Safety of an Extended ICU Visitation Model for Delirium Prevention: A Before and After Study*. *Crit. Care Med.* 2017 oct;45(10):1660-7.
24. Rosa RG, Falavigna M, Da Silva DB, Sganzerla D, Santos MMS, Kochhann R, et al. Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2019 jul 16;322(3):216.
25. Yu X, Wang H, Yao X. Comparison of the efficacy of two visiting systems in relieving ICU syndrome in awake patients with tracheal intubation. *Lingnan Mod. Clin Surg.* 17(2):247-9.
26. Zhou X-L, Hu Y. The impact of family visiting duration on the recovery of critical ill patients. *Chin. Prev. Med.* 2020;21(9):1011-3.
27. Sharma M, Wahlster S, Town JA, Patel PV, Jannotta GE, Amorim E, et al. Perceptions and preferences about family visitation restrictions and psychological distress among critical care clinicians in Brazil: results from a national survey. *Crit. Care Sci.* 2024;36:e20240112en.



ANEXOS

Anexo 1. Estrategia de búsqueda

	Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to June 12, 2025>	12/06/2025
1	exp Critical Care/	69985
2	("icu" or "icus" or "gicu" or "gicus" or "icu` s" or "sicu" or "eicu" or "ricu" or "micu" or "close attention unit" or "combined medical and surgical icu" or "combined surgical and medical icu" or "critical care unit" or "general icu" or "intensive care department" or "intensive care unit" or "intensive care units" or "intensive therapy unit" or "intensive treatment unit" or "medical-surgery icu" or "medical/surgical icu" or "medical/surgical icus" or "medico-surgical icu" or "mixed medical and surgical icu" or "mixed surgical and medical icu" or "respiratory care unit" or "respiratory care units" or "special care unit" or "surgery/medical icu" or "surgical-medical icus" or "surgical/medical icu" or "unit, intensive care" or "burn units" or "burn unit" or "coronary care units" or "coronary care unit" or "recovery room" or "respiratory care units" or "respiratory care unit").ti,ab,kw,kf.	235117
3	((critical* or intensive or icu or icus) adj2 (care or unit* or illness or patient* or inpatient*)).ti,ab,kw,kf.	310186
4	1 or 2 or 3	366642
5	exp Visitors to Patients/	2364
6	("patient visitor" or "patient visitors" or "patient`s visitor" or "patient`s visitors" or "patients` visitor" or "visitors to patients").ti,ab,kf.	399
7	(visit* adj3 (icu* or humani* or hour* or open* or flexibl* or extend* or unrestr* or "non-restrict*" or "non restrict*" or polic* or famil* or caregiv* or model*)).ti,ab,kw,kf.	8623
8	((famil* or caregiv* or care giver* or carer* or relatives or partner* or loved one* or famil* centered or famil* centred or family-cent*) adj2 (visit* or meet* or humani* or hour* or schedul* or open* or flexibl* or unrestr* or non-restrict* or non restrict* or polic*)).ti,ab,kf. or ((family* or family cent*) adj2 (intervention* or practic* or care)).ti,kw.	21314
9	visitor*.ti,kw. or visiting*.ti,ab,kw. or visitation*.ti,ab,kw. or (("visit* to" or visitors*) adj3 (patient* or famil* or caregiv*)).ti,ab,kw. or "visit* time".ti,ab,kw. or "humani* care".ti,ab,kw.	70792
10	5 or 6 or 7 or 8 or 9	92414



11	4 and 10	3716
12	(icu* adj5 (open* or humani*)).ti,ab,kw,kf.	452
13	11 or 12	4087
14	(pedia* or paedi* or neonat* or nicu* or picu or newborn* or preterm*).ti.	511071
15	13 not 14	3365
16	systematic\$ review\$.ti,ab.	389803
17	meta-analysis as topic/	26363
18	meta-analytic\$.ti,ab.	11370
19	meta-analysis.ti,ab,pt.	326265
20	metanalysis.ti,ab.	786
21	metaanalysis.ti,ab.	1966
22	meta analysis.ti,ab.	297805
23	meta-synthesis.ti,ab.	2032
24	metasynthesis.ti,ab.	510
25	meta synthesis.ti,ab.	2032
26	meta-regression.ti,ab.	16704
27	metaregression.ti,ab.	1040
28	meta regression.ti,ab.	16704
29	(synthes\$ adj3 literature).ti,ab.	8014
30	(synthes\$ adj3 evidence).ti,ab.	23546
31	integrative review.ti,ab.	5879
32	data synthesis.ti,ab.	16379
33	(research synthesis or narrative synthesis).ti,ab.	9915
34	(systematic study or systematic studies).ti,ab.	16769



35	(systematic comparison\$ or systematic overview\$).ti,ab.	5403
36	evidence based review.ti,ab.	2593
37	comprehensive review.ti,ab.	40000
38	critical review.ti,ab.	21579
39	quantitative review.ti,ab.	912
40	structured review.ti,ab.	1140
41	realist review.ti,ab.	815
42	realist synthesis.ti,ab.	450
43	16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37 or 38 or 39 or 40 or 41 or 42	657386
44	review.pt.	3484796
45	medline.ab.	196252
46	pubmed.ab.	279423
47	cochrane.ab.	171850
48	embase.ab.	200377
49	cinahl.ab.	57809
50	psyc?lit.ab.	919
51	psyc?info.ab.	73768
52	(literature adj3 search\$).ab.	114555
53	(database\$ adj3 search\$).ab.	122147
54	(bibliographic adj3 search\$).ab.	4446
55	(electronic adj3 search\$).ab.	40004
56	(electronic adj3 database\$).ab.	58191
57	(computeri?ed adj3 search\$).ab.	4225
58	(internet adj3 search\$).ab.	4811



59	included studies.ab.	59792
60	(inclusion adj3 studies).ab.	32506
61	inclusion criteria.ab.	162052
62	selection criteria.ab.	40124
63	predefined criteria.ab.	3113
64	predetermined criteria.ab.	1493
65	(assess\$ adj3 (quality or validity)).ab.	139904
66	(select\$ adj3 (study or studies)).ab.	107932
67	(data adj3 extract\$).ab.	124127
68	extracted data.ab.	25288
69	(data adj2 abstracted).ab.	7109
70	(data adj3 abstraction).ab.	2616
71	published intervention\$.ab.	283
72	((study or studies) adj2 evaluat\$).ab.	296999
73	(intervention\$ adj2 evaluat\$).ab.	18526
74	confidence interval\$.ab.	648916
75	heterogeneity.ab.	283993
76	pooled.ab.	151852
77	pooling.ab.	19125
78	odds ratio\$.ab.	424275
79	(Jadad or coding).ab.	258937
80	or/45-79	2361164
81	44 and 80	398125
82	review.ti.	850489



83	80 and 82	357435
84	(review\$ adj4 (papers or trials or studies or evidence or intervention\$ or evaluation\$)).ti,ab.	302352
85	43 or 81 or 83 or 84	1019783
86	letter.pt.	1298550
87	editorial.pt.	728377
88	comment.pt.	1051728
89	86 or 87 or 88	2332193
90	85 not 89	997989
91	exp animals/ not humans/	5347793
92	90 not 91	976429
93	15 and 92	182
94	Randomized Controlled Trials as Topic/	183608
95	randomized controlled trial/	640207
96	Random Allocation/	108531
97	Double Blind Method/	184609
98	Single Blind Method/	35143
99	clinical trial/	537127
100	clinical trial, phase i.pt.	27585
101	clinical trial, phase ii.pt.	43874
102	clinical trial, phase iii.pt.	24822
103	clinical trial, phase iv.pt.	2716
104	controlled clinical trial.pt.	95702
105	randomized controlled trial.pt.	640207
106	multicenter study.pt.	373309



107	clinical trial.pt.	537127
108	exp Clinical Trials as topic/	409724
109	or/94-108	1677261
110	(clinical adj trial\$).tw.	558544
111	((singl\$ or doubl\$ or treb\$ or tripl\$) adj (blind\$3 or mask\$3)).tw.	214818
112	PLACEBOS/	36119
113	placebo\$.tw.	267820
114	randomly allocated.tw.	41468
115	(allocated adj2 random\$).tw.	45521
116	or/110-115	885976
117	109 or 116	2087209
118	case report.tw.	465065
119	letter/	1298550
120	historical article/	374472
121	or/118-120	2116737
122	117 not 121	2041692
123	15 and 122	339
124	93 or 123	501
125	limit 124 to yr="2022 -Current"	170



	Embase (Elsevier)	13/06/2025
1	'intensive care unit'/exp OR 'critically ill patient'/mj OR 'intensive care'/mj	439947
2	icu:ti,ab,kw OR 'icus':ti,ab,kw OR 'gicu':ti,ab,kw OR 'gicus':ti,ab,kw OR 'icu` s':ti,ab,kw OR 'sicu':ti,ab,kw OR 'eicu':ti,ab,kw OR 'ricu':ti,ab,kw OR 'micu':ti,ab,kw OR 'close attention unit':ti,ab,kw OR 'combined medical and surgical icu':ti,ab,kw OR 'combined surgical and medical icu':ti,ab,kw OR 'critical care unit':ti,ab,kw OR 'general icu':ti,ab,kw OR 'intensive care department':ti,ab,kw OR 'intensive care unit':ti,ab,kw OR 'intensive care units':ti,ab,kw OR 'intensive therapy unit':ti,ab,kw OR 'intensive treatment unit':ti,ab,kw OR 'medical-surgery icu':ti,ab,kw OR 'medical/surgical icu':ti,ab,kw OR 'medical/surgical icus':ti,ab,kw OR 'medico-surgical icu':ti,ab,kw OR 'mixed medical and surgical icu':ti,ab,kw OR 'mixed surgical and medical icu':ti,ab,kw OR 'special care unit':ti,ab,kw OR 'surgery/medical icu':ti,ab,kw OR 'surgical-medical icus':ti,ab,kw OR 'surgical/medical icu':ti,ab,kw OR 'unit, intensive care':ti,ab,kw OR 'burn units':ti,ab,kw OR 'burn unit':ti,ab,kw OR 'coronary care units':ti,ab,kw OR 'coronary care unit':ti,ab,kw OR 'recovery room':ti,ab,kw OR 'respiratory care units':ti,ab,kw OR 'respiratory care unit':ti,ab,kw	401482
3	((critical* OR intensive OR icu OR icus) NEAR/2 (care OR unit* OR illness OR patient* OR inpatient*)):ti,ab,kw	486836
4	#1 OR #2 OR #3	698413
5	'patient visitor'/exp	661
6	'patient visitor':ti,ab,de OR 'patient visitors':ti,ab,de OR 'patient` s visitor':ti,ab,de OR 'patient` s visitors':ti,ab,de OR 'patients` visitor':ti,ab,de OR 'visitors to patients':ti,ab,de	754
7	(visit* NEAR/3 (icu* OR humani* OR hour* OR open* OR flexibl* OR extend* OR unrestr* OR 'non-restrict*' OR 'non restrict*' OR polic* OR famil* OR caregiv* OR model*)):ti,ab,kw,de	14568
8	((((famil* OR caregiv* OR 'care giver*' OR carer* OR relatives OR partner* OR 'loved one*' OR 'famil* centered' OR 'famil* centred' OR 'family-cent*') NEAR/2 (visit* OR meet* OR humani* OR hour* OR schedul* OR open* OR flexibl* OR unrestr* OR 'non-restrict*' OR 'non restrict*' OR polic*)):ti,ab,kw) OR (((family* OR 'family cent*') NEAR/2 (intervention* OR practic* OR care)):ti,kw)	30357
9	visitor*:ti,kw OR visiting*:ti,ab,kw OR visitation*:ti,ab,kw OR (((visit* to' OR visitors*) NEAR/3 (patient* OR famil* OR caregiv*)):ti,ab,kw) OR 'visit* time':ti,ab,kw OR 'humani* care':ti,ab,kw	53979



10	#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	80359
11	#4 AND #10	5732
12	(icu* NEAR/5 (open* OR humani*)):ti,ab,kw,de	875
13	#11 OR #12	6503
14	pedia*:ti OR paedi*:ti OR neonat*:ti OR nicu*:ti OR picu:ti OR newborn*:ti OR preterm*:ti	716966
15	#13 NOT #14	6179
#16	'systematic review':ti,ab	366957
#17	'systematic* literature review*':ti,ab	28609
#18	'systematic review'	589182
#19	'systematic review (topic)'	35166
#20	'meta analysis'	453892
#21	'meta analysis (topic)'	56308
#22	'meta analytic*':ti,ab	12281
#23	'meta analysis':ti,ab	333244
#24	metanalysis:ti,ab	1556
#25	metaanalysis:ti,ab	334197
#26	'meta analysis':ti,ab	333244
#27	'meta synthesis':ti,ab	1905
#28	metasynthesis:ti,ab	2380
#29	'meta synthesis':ti,ab	1905
#30	'meta regression':ti,ab	17835
#31	metaregression:ti,ab	18778
#32	'meta regression':ti,ab	17835
#33	(synthes* NEAR/3 literature):ti,ab	7559



#34	(synthes* NEAR/3 evidence):ti,ab	22202
#35	(synthes* NEAR/2 qualitative):ti,ab	7565
#36	'integrative review':ti,ab	5427
#37	'data synthesis':ti,ab	17466
#38	'research synthesis':ti,ab OR 'narrative synthesis':ti,ab	9285
#39	'systematic study':ti,ab OR 'systematic studies':ti,ab	17297
#40	'systematic comparison*':ti,ab OR 'systematic overview*':ti,ab	5551
#41	(systematic NEAR/2 search*):ti,ab	62550
#42	'systematic* literature research*':ti,ab	542
#43	(review NEAR/3 'scientific literature'):ti,ab	2898
#44	('literature review' NEAR/2 'side effect*'):ti,ab	26
#45	('literature review' NEAR/2 'adverse effect*'):ti,ab	10
#46	('literature review' NEAR/2 'adverse event'):ti,ab	3
#47	('evidence-based' NEAR/2 'review'):ti,ab	4945
#48	'comprehensive review':ti,ab	34071
#49	'critical review':ti,ab	22991
#50	'critical analisys':ti,ab OR 'critical analysis':ti,ab	11211
#51	'quantitative review':ti,ab	1001
#52	'structured review':ti,ab	1447
#53	'realist review':ti,ab	760
#54	'realist synthesis':ti,ab	404
#55	(pooled NEAR/2 analysis):ti,ab	33483
#56	('pooled data' NEAR/6 (studies OR trials)):ti,ab	4327
#57	medline:ti,ab AND (inclusion NEAR/3 criteria):ti,ab	41797



#58	(search NEAR/1 (strateg* OR term*)):ti,ab	60321
#59	#16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36 OR #37 OR #38 OR #39 OR #40 OR #41 OR #42 OR #43 OR #44 OR #45 OR #46 OR #47 OR #48 OR #49 OR #50 OR #51 OR #52 OR #53 OR #54 OR #55 OR #56 OR #57 OR #58	938635
#60	medline:ab	222499
#61	pubmed:ab	297362
#62	cochrane:ab	191381
#63	embase:ab	217490
#64	cinahl:ab	58517
#65	psyc*lit:ab	1016
#66	psyc*info:ab	62577
#67	'lilacs':ab	12489
#68	(literature NEAR/3 search*):ab	128552
#69	(database* NEAR/3 search*):ab	133938
#70	(bibliographic NEAR/3 search*):ab	4955
#71	(electronic NEAR/3 search*):ab	43966
#72	(electronic NEAR/3 database*):ab	68208
#73	(computeri*ed NEAR/3 search*):ab	5024
#74	('internet' NEAR/3 search*):ab	6084
#75	'included studies':ab	62225
#76	(inclusion NEAR/3 studies):ab	34909
#77	'inclusion criteria':ab	244140
#78	'selection criteria':ab	47226
#79	'predefined criteria':ab	3707



#80	'predetermined criteria':ab	1717
#81	(assess* NEAR/3 (quality OR validity)):ab	163307
#82	(select* NEAR/3 (study OR studies)):ab	128866
#83	(data NEAR/3 extract*):ab	148478
#84	'extracted data':ab	29986
#85	(data NEAR/2 abstracted):ab	12206
#86	(data NEAR/3 abstraction):ab	3721
#87	'published intervention*':ab	333
#88	((study OR studies) NEAR/2 evaluat*):ab	383780
#89	(intervention* NEAR/2 evaluat*):ab	23257
#90	'confidence interval*':ab	739855
#91	heterogeneity:ab	332223
#92	pooled:ab	194963
#93	pooling:ab	23684
#94	'odds ratio*':ab	498178
#95	jadad:ab OR coding:ab	289817
#96	'evidence based':ti,ab	213272
#97	#60 OR #61 OR #62 OR #63 OR #64 OR #65 OR #66 OR #67 OR #68 OR #69 OR #70 OR #71 OR #72 OR #73 OR #74 OR #75 OR #76 OR #77 OR #78 OR #79 OR #80 OR #81 OR #82 OR #83 OR #84 OR #85 OR #86 OR #87 OR #88 OR #89 OR #90 OR #91 OR #92 OR #93 OR #94 OR #95 OR #96	3027855
#98	review:it	3274324
#99	#97 AND #98	416343
#100	review:ti	891928
#101	#97 AND #100	370154



#102	(review* NEAR/10 (papers OR trials OR 'trial data' OR studies OR evidence OR intervention* OR evaluation* OR outcome* OR findings)):ti,ab	827610
#103	(retriev* NEAR/10 (papers OR trials OR 'trial data' OR studies OR evidence OR intervention* OR evaluation* OR outcome* OR findings)):ti,ab	46687
#104	#59 OR #99 OR #101 OR #102 OR #103	1601699
#105	letter:it	1320209
#106	editorial:it	805928
#107	#105 OR #106	2126137
#108	#104 NOT #107	1569875
#109	animal OR nonhuman NOT 'human'/exp	7554089
#110	#108 NOT #109	1505130
#111	'cochrane database of systematic reviews':jt OR 'the cochrane database of systematic reviews':jt	24888
#112	#110 NOT #111	1490307
#113	'conference abstract':it	5193079
#114	#112 NOT #113	1362792
#115	#15 AND #114	253
#116	'clinical trial'/de	1333357
#117	'randomized controlled trial'/de	965512
#118	'controlled clinical trial'/de	452166
#119	'multicenter study'/de	454916
#120	'phase 3 clinical trial'/de	96174
#121	'phase 4 clinical trial'/de	12096
#122	'randomization'/exp	101182
#123	'single blind procedure'/de	67950
#124	'double blind procedure'/de	264237



#125	'crossover procedure'/de	91572
#126	'placebo'/de	466390
#127	(random* NEAR/1 trial*):ti,ab	186500
#128	rct:ti,ab	67601
#129	(random* NEAR/2 allocat*):ti,ab	64123
#130	'single blind*':ti,ab	38926
#131	'double blind*':ti,ab	290835
#132	((treble OR triple) NEAR/1 blind*):ti,ab	2813
#133	placebo*:ti,ab	425732
#134	'prospective study'/de	979885
#135	#116 OR #117 OR #118 OR #119 OR #120 OR #121 OR #122 OR #123 OR #124 OR #125 OR #126 OR #127 OR #128 OR #129 OR #130 OR #131 OR #132 OR #133 OR #134	3458267
#136	'case study'/de	107524
#137	'case report':ti,ab	627889
#138	'abstract report'/de OR 'letter'/de	1379607
#139	'conference paper'/it	776008
#140	'conference abstract'/it	5475403
#141	'editorial'/it	836960
#142	'letter'/it	1360414
#143	'note'/it	1008780
#144	#136 OR #137 OR #138 OR #139 OR #140 OR #141 OR #142 OR #143	10116544
#145	#135 NOT #144	2738595
#146	#15 AND #145	716
#147	#115 OR #146	910



#148	#147 AND (2022:py OR 2023:py OR 2024:py OR 2025:py)	290
------	---	-----

	CENTRAL (Wiley)	13/06/2025
#1	[mh "Critical Care"]	3059
#2	(icu:ti,ab,kw OR icus:ti,ab,kw OR gicu:ti,ab,kw OR gicus:ti,ab,kw OR icu`s:ti,ab,kw OR sicu:ti,ab,kw OR eicu:ti,ab,kw OR ricu:ti,ab,kw OR micu:ti,ab,kw OR "close attention unit":ti,ab,kw OR "combined medical and surgical icu":ti,ab,kw OR "combined surgical and medical icu":ti,ab,kw OR "critical care unit":ti,ab,kw OR "general icu":ti,ab,kw OR "intensive care department":ti,ab,kw OR "intensive care unit":ti,ab,kw OR "intensive care units":ti,ab,kw OR "intensive therapy unit":ti,ab,kw OR "intensive treatment unit":ti,ab,kw OR "medical-surgery icu":ti,ab,kw OR "medical/surgical icu":ti,ab,kw OR "medical/surgical icus":ti,ab,kw OR "medico-surgical icu":ti,ab,kw OR "mixed medical and surgical icu":ti,ab,kw OR "mixed surgical and medical icu":ti,ab,kw OR "respiratory care unit":ti,ab,kw OR "respiratory care units":ti,ab,kw OR "special care unit":ti,ab,kw OR "surgery/medical icu":ti,ab,kw OR "surgical-medical icus":ti,ab,kw OR "surgical/medical icu":ti,ab,kw OR "unit, intensive care":ti,ab,kw OR "burn units":ti,ab,kw OR "burn unit":ti,ab,kw OR "coronary care units":ti,ab,kw OR "coronary care unit":ti,ab,kw OR "recovery room":ti,ab,kw OR "respiratory care units":ti,ab,kw OR "respiratory care unit":ti,ab,kw)	43981
#3	((critical*:ti,ab,kw OR intensive:ti,ab,kw OR icu:ti,ab,kw OR icus:ti,ab,kw) NEAR/2 (care:ti,ab,kw OR unit*:ti,ab,kw OR illness:ti,ab,kw OR patient*:ti,ab,kw OR inpatient*:ti,ab,kw))	44223
#4	#1 OR #2 OR #3	56430
#5	[mh "Visitors to Patients"]	43
#6	("patient visitor":ti,ab OR "patient visitors":ti,ab OR "patient`s visitor":ti,ab OR "patient`s visitors":ti,ab OR "patients` visitor":ti,ab OR "visitors to patients":ti,ab)	5
#7	(visit*:ti,ab,kw NEAR/3 (icu*:ti,ab,kw OR humani*:ti,ab,kw OR hour*:ti,ab,kw OR open*:ti,ab,kw OR flexibl*:ti,ab,kw OR extend*:ti,ab,kw OR unrestr*:ti,ab,kw OR non-restrict*:ti,ab,kw OR ("non" NEXT restrict*):ti,ab,kw OR polic*:ti,ab,kw OR famil*:ti,ab,kw OR caregiv*:ti,ab,kw OR model*:ti,ab,kw))	3111
#8	((((famil* OR caregiv* OR ("care" NEAR/2 giver*) OR carer* OR relatives OR partner* OR ("loved" NEAR/2 one*) OR (famil* NEAR/2 "centered") OR (famil* NEAR/2 "centred") OR family-cent*) NEAR/2 (visit* OR meet* OR humani* OR hour* OR schedul* OR open* OR flexibl* OR unrestr* OR non-restrict* OR ("non" NEAR/2	3029



	restrict*) OR polic*)):ti,ab,kw) OR (((family* OR ("family" NEAR/2 cent*)) NEAR/2 (intervention* OR practic* OR care)):ti)	
#9	visitor*:ti OR visiting*:ti,ab,kw OR visitation*:ti,ab,kw OR (((visit* NEXT "to"):ti,ab,kw OR visitors*:ti,ab,kw) NEAR/3 (patient*:ti,ab,kw OR famil*:ti,ab,kw OR caregiv*:ti,ab,kw)) OR (visit* NEXT "time"):ti,ab,kw OR (humani* NEXT "care"):ti,ab,kw	4797
#10	#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	9741
#11	#4 AND #10	503
#12	(icu*:ti,ab,kw NEAR/5 (open*:ti,ab,kw OR humani*:ti,ab,kw))	127
#13	#11 OR #12	622
#14	pedia*:ti OR paedi*:ti OR neonat*:ti OR nicu*:ti OR picu:ti OR newborn*:ti OR preterm*:ti	44188
#15	#13 NOT #14	515
#16	#13 NOT #14 con fecha de publicación en la Biblioteca Cochrane Entre Jan 2022 y Jun 2025	168

	CENTRAL (Wiley)	12/06/2025
	(((((((AB systematic* N10 overview* or AB methodologic* N10 overview* or AB quantitative* N10 overview* or AB research* N10 overview* or AB literature* N10 overview* or AB studies N10 overview* or AB trial* N10 overview* or AB effective* N10 overview*) OR (AB systematic* N10 review* or AB methodologic* N10 review* or AB quantitative* N10 review* or AB research* N10 review* or AB literature* N10 review* or AB studies N10 review* or AB trial* N10 review* or AB effective* N10 review*) OR ((MH "Meta Analysis")) OR ((PT review) AND (AB systematic* or AB methodologic* or AB quantitative* or AB research* or AB literature* or AB studies or AB trial* or AB effective*)) OR (PT systematic review) OR ((MH "Literature Searching+") or (MH "Computerized Literature Searching+")) OR (AB cochrane or TI cochrane) OR (TX electronic* N2 database* or TX electronic* N2 "data base*" or TX bibliographic* N2 database* or TX bibliographic* N2 data base*) OR ((MH "Literature Review+")) OR (TI metaanaly* or AB metaanaly*) OR (TI meta-analy* or AB meta-analy*)) NOT (PT BOOK REVIEW or SO COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS))) AND sq:55000946-65c8-4ae1-ba46-91b8cb8c8047)) or (((MH "Randomized Clinical Trials")) OR (PT Randomized Clinical Trials) OR (TX clinic* N1 trial*) OR (TX ((trebl* N1 blind*) OR (trebl* N1 mask*))) OR (TX ((tripl* N1 blind*)	69



	OR (tripl* N1 mask*)) OR (TX ((doubl* N1 blind*) OR (doubl* N1 mask*)) OR (TX ((singl* N1 blind*) OR (singl* N1 mask*)) OR (TX randomi* control* trial*) OR ((MH "Random Assignment") OR (TX random* allocat*) OR (TX placebo*) OR ((MH "Placebos") OR ((MH "Quantitative Studies") OR (TX allocat* random*)) AND ((((((MH "Critical Care+") OR (((TI icu OR AB icu) OR (TI icus OR AB icus) OR (TI gicu OR AB gicu) OR (TI gicus OR AB gicus) OR (TI icu`s OR AB icu`s) OR (TI sicu OR AB sicu) OR (TI eicu OR AB eicu) OR (TI ricu OR AB ricu) OR (TI micu OR AB micu) OR (TI "close attention unit" OR AB "close attention unit") OR (TI "combined medical and surgical icu" OR AB "combined medical and surgical icu") OR (TI "combined surgical and medical icu" OR AB "combined surgical and medical icu") OR (TI "critical care unit" OR AB "critical care unit") OR (TI "general icu" OR AB "general icu") OR (TI "intensive care department" OR AB "intensive care department") OR (TI "intensive care unit" OR AB "intensive care unit") OR (TI "intensive care units" OR AB "intensive care units") OR (TI "intensive therapy unit" OR AB "intensive therapy unit") OR (TI "intensive treatment unit" OR AB "intensive treatment unit") OR (TI "medical-surgery icu" OR AB "medical-surgery icu") OR (TI "medical/surgical icu" OR AB "medical/surgical icu") OR (TI "medical/surgical icus" OR AB "medical/surgical icus") OR (TI "medico-surgical icu" OR AB "medico-surgical icu") OR (TI "mixed medical and surgical icu" OR AB "mixed medical and surgical icu") OR (TI "mixed surgical and medical icu" OR AB "mixed surgical and medical icu") OR (TI "respiratory care unit" OR AB "respiratory care unit") OR (TI "respiratory care units" OR AB "respiratory care units") OR (TI "special care unit" OR AB "special care unit") OR (TI "surgery/medical icu" OR AB "surgery/medical icu") OR (TI "surgical-medical icus" OR AB "surgical-medical icus") OR (TI "surgical/medical icu" OR AB "surgical/medical icu") OR (TI "unit, intensive care" OR AB "unit, intensive care") OR (TI "burn units" OR AB "burn units") OR (TI "burn unit" OR AB "burn unit") OR (TI "coronary care units" OR AB "coronary care units") OR (TI "coronary care unit" OR AB "coronary care unit") OR (TI "recovery room" OR AB "recovery room") OR (TI "respiratory care units" OR AB "respiratory care units") OR (TI "respiratory care unit" OR AB "respiratory care unit")))) OR (((TI critical* OR AB critical*) OR (TI intensive OR AB intensive) OR (TI icu OR AB icu) OR (TI icus OR AB icus)) N2 ((TI care OR AB care) OR (TI unit* OR AB unit*) OR (TI illness OR AB illness) OR (TI patient* OR AB patient*) OR (TI inpatient* OR AB inpatient*)))) AND (((MH "Visitors to Patients+") OR (((TI "patient visitor" OR AB "patient visitor") OR (TI "patient visitors" OR AB "patient visitors") OR (TI "patient`s visitor" OR AB "patient`s visitor") OR (TI "patient`s visitors" OR AB "patient`s visitors") OR (TI "patients` visitor" OR AB "patients` visitor") OR (TI "visitors to patients" OR AB "visitors to patients")))) OR (((TI visit* OR AB visit*) N3 ((TI icu* OR AB icu*) OR (TI humani* OR AB humani*) OR (TI hour* OR AB hour*) OR (TI open* OR AB open*) OR (TI flexibl* OR AB flexibl*) OR (TI extend* OR AB extend*) OR (TI unrestr* OR AB unrestr*) OR (TI non-restrict* OR AB non-restrict*) OR (TI "non restrict*" OR AB "non restrict*") OR (TI polic* OR AB polic*) OR (TI famil* OR AB famil*) OR (TI caregiv* OR AB caregiv*) OR (TI model* OR AB model*)))) OR (((TI famil* OR AB famil*) OR (TI caregiv* OR AB caregiv*) OR (TI "care giver*" OR AB	
--	--	--



"care giver*") OR (TI carer* OR AB carer*) OR (TI relatives OR AB relatives) OR (TI partner* OR AB partner*) OR (TI "loved one*" OR AB "loved one*")) N2 ((TI visit* OR AB visit*) OR (TI meet* OR AB meet*) OR (TI centred* OR AB centred*) OR (TI centered* OR AB centered*) OR (TI humani* OR AB humani*) OR (TI hour* OR AB hour*) OR (TI schedul* OR AB schedul*) OR (TI open* OR AB open*) OR (TI flexibl* OR AB flexibl*) OR (TI unrestr* OR AB unrestr*) OR (TI non-restrict* OR AB non-restrict*) OR (TI "non restrict*" OR AB "non restrict*") OR (TI polic* OR AB polic*)) OR (TI "family support intervention*" OR AB "family support intervention*")) OR ((TI visitor*) OR (TI visiting* OR AB visiting*) OR (TI visitation* OR AB visitation*) OR (((TI "visit* to" OR AB "visit* to") OR (TI visitors* OR AB visitors*)) N3 ((TI patient* OR AB patient*) OR (TI famil* OR AB famil*) OR (TI caregiv* OR AB caregiv*)) OR (TI "visit* time" OR AB "visit* time") OR (TI "humani* care" OR AB "humani* care")))) OR (((TI icu* OR AB icu*) N5 ((TI open* OR AB open*) OR (TI humani* OR AB humani*))))) NOT (((TI pedia* OR (TI paedi*) OR (TI neonat*) OR (TI nicu*)))))	
--	--