

## Perspectivas de los profesionales de enfermería sobre la UCI a puertas abiertas: una revisión integrativa

*Nursing professionals' perspectives on open-door ICU: an integrative review.*

- <sup>1</sup> Adriana Paola Parrales Remache  <https://orcid.org/0009-0009-6606-1678>  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Quito, Ecuador.  
Maestría en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos.  
[apparrales@puce.edu.ec](mailto:apparrales@puce.edu.ec)
- <sup>2</sup> Meilyn Piedad Cortez Romero  <https://orcid.org/0009-0003-4816-5867>  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Quito, Ecuador.  
Maestría en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos.  
[mpcortez@puce.edu.ec](mailto:mpcortez@puce.edu.ec)
- <sup>3</sup> Angela María Quintero De Contreras  <https://orcid.org/0000-0001-9913-4110>  
Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), Loja, Ecuador.  
Magister en enfermería en salud reproductiva  
[amquintero4@utpl.edu.ec](mailto:amquintero4@utpl.edu.ec)
- <sup>4</sup> Eddison Josué Ramírez Merchán  <https://orcid.org/0000-0002-2543-0870>  
Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), Loja, Ecuador.  
[ejramirez10@utpl.edu.ec](mailto:ejramirez10@utpl.edu.ec)



### Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 17/02/2025

Revisado: 15/03/2025

Aceptado: 10/04/2025

Publicado: 09/05/2025

DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i2.1.3409>

Cítese: Parrales Remache, A. P., Cortez Romero, M. P., Quintero De Contreras, A. M., & Ramírez Merchán, E. J. (2025). Perspectivas de los profesionales de enfermería sobre la UCI a puertas abiertas: una revisión integrativa. *Anatomía Digital*, 8(2.1), 34-58. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i2.1.3409>



ANATOMÍA DIGITAL, es una Revista Electrónica, Trimestral, que se publicará en soporte electrónico tiene como misión contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://anatomiadigital.org>  
La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) [www.celibro.org.ec](http://www.celibro.org.ec)

Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Copia de la licencia: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

**Palabras claves:**

Perspectiva, profesionales, enfermería, unidades de cuidados intensivos, puertas abiertas.

**Keywords:**

Perspective, professionals, nursing, intensive care units, open doors.

**Resumen**

**Introducción:** La unidad de cuidados intensivos se caracteriza por ser un ambiente hostil en donde, el paciente puede experimentar sentimientos negativos, por lo tanto, se han establecido estrategias como las puertas abiertas para humanizar la atención, sin embargo, es esencial tener en cuenta la perspectiva de los profesionales de enfermería, quienes son responsables de brindar cuidado integral e incluir a los familiares en las actividades que desempeñan. **Objetivo:** Conocer que se ha publicado en la literatura acerca de las perspectivas de los profesionales de enfermería sobre la UCI a puertas abiertas. **Metodología:** Se llevó a cabo una revisión integrativa, se obtuvieron 456 estudios de las bases de datos consultadas. Como criterios de inclusión se consideraron artículos publicados en los últimos 10 años (2014-2024) en idiomas español, portugués e inglés. **Resultados:** De los 17 artículos seleccionados, se identificaron 7 categorías de acuerdo con las perspectivas de los profesionales de enfermería sobre la UCI a puertas abiertas: caracterización, impacto positivo de la atención humanizada, efecto de la visita en el personal, efecto y creencias de la visita en el paciente, efecto de la visita en la familia, política de visita a puertas abiertas en UCI y requerimientos para la implementación de la visita. **Conclusión:** Los profesionales de enfermería perciben la UCI a puertas abiertas como una estrategia que mejora la calidad del cuidado y la recuperación del paciente, pero requiere protocolos adecuados. Para algunos es un modelo de humanización y participación familiar, mientras que, otros advierten que el desconocimiento y la desconfianza del familiar pueden generar conflictos en la atención. **Área de estudio general:** Salud. **Área de estudio específica:** Enfermería. **Tipo de estudio:** Artículo de revisión.

**Abstract**

**Introduction:** The intensive care unit is characterized by being a hostile environment where the patient may experience negative feelings, therefore, strategies such as open doors have been established to humanize care, however, it is essential to take into account the perspective of nursing professionals, who are responsible for providing comprehensive care and

including family members in the activities they perform. **Objective:** To know what has been published in the literature about the perspectives of nursing professionals on open-door ICU. **Methodology:** An integrative review was conducted, obtaining 456 studies from the databases consulted. Articles published in the last 10 years (2014-2024) in Spanish, Portuguese and English were considered as inclusion criteria. **Results:** Of the 17 articles selected, 7 categories were identified according to the perspectives of nursing professionals on open-door ICU: characterization, positive impact of humanized care, effect of the visit on staff, effect and beliefs of the visit on the patient, effect of the visit on the family, open-door ICU visitation policy, and requirements for the implementation of the visit. **Conclusion:** Nursing professionals perceive open-door ICU as a strategy that improves the quality of care and patient recovery but requires appropriate protocols. For some, it is a model of humanization and family participation, while others warn that the family's lack of knowledge and mistrust can generate conflicts in care. **General Area of Study:** Medicine. **Specific area of study:** Nursing. **Type of study:** Review article.

## 1. Introducción

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) constituye un área hospitalaria que aloja a los pacientes en estado crítico, cuyos cuidados son especializados para conservar la vida, se caracteriza por ser un ambiente hostil en donde, generalmente la vida de una persona corre peligro, por lo tanto, se experimentan sentimientos negativos, asimismo debido a la restricción de visitas, las familias cursan incertidumbre e intranquilidad. Es por ello por lo que, se han incorporado estrategias que permitan hacer de la UCI un lugar más acogedor, como es el caso de las “puertas abiertas”, que busca principalmente humanizar la calidad de atención (1, 2). No obstante, para que se lleve a cabo existen múltiples obstáculos, especialmente desde la perspectiva de los profesionales de enfermería, quienes son responsables de brindar cuidado integral e incluir a los familiares en las actividades que desempeñan.

La inclusión de los familiares en la UCI conlleva a grandes beneficios, entre ellos, el paciente experimenta la reducción del estrés, la facilidad de adaptación, colaboración en

la ejecución de procedimientos, lo cual está ligado a la disminución de estadía en la UCI (3). Además, los efectos positivos en los familiares corresponden a mantener comunicación con el enfermero del servicio y afrontar de una manera óptima el impacto de la situación de salud, evitando que se produzca estrés post traumático u otras alteraciones psicológicas. La literatura destaca que, la UCI a puertas abiertas favorece al paciente/familiar, no obstante, surge descontento entre los profesionales de enfermería en relación con la atención brindada a los familiares y su implicación en el proceso de cuidado (4).

Por lo consiguiente, los profesionales de enfermería de la UCI se enfrentan un trabajo de alta complejidad en esta área lo que podría generar la disminución de la humanización en el cuidado (5). De allí radica la importancia de implementar la UCI a puertas abiertas, como una medida que potencie la relación entre el paciente, familiar y enfermería, generando que exista una comunicación efectiva, apoyo mutuo en las actividades y ejecución del rol educador, de manera que, los cuidados después del alta sean adecuados e impidan un reingreso hospitalario (6).

A pesar de las ventajas que ofrece la estrategia a puertas abiertas, existe preocupación en el personal enfermero ya que, como se ha establecido a lo largo de los años, los horarios restringidos se establecieron para impedir que el paciente se agrave y adquiriera una infección asociada a la asistencia de salud (7). Esta estrategia supone una carga laboral aún más elevada, teniendo en cuenta que, se debe prever la atención al paciente, además de la educación y enseñanza al familiar para que contribuya al cuidado (8).

Anudado a ello, se denota que la perspectiva de los profesionales de enfermería acerca de la implementación de la UCI a puertas abiertas presenta limitaciones, dificultando apreciar plenamente el alcance de esta estrategia, con sus beneficios y posibles desafíos. Por esto, el presente estudio busca aportar evidencia científica mediante una revisión integrativa, ofreciendo un enfoque sobre la problemática para guiar futuras investigaciones y mejorar las prácticas en el campo enfermero. Por lo anteriormente expuesto, se formuló la pregunta de investigación: ¿Cuál es la perspectiva de los profesionales de enfermería sobre la UCI a puertas abiertas?

Con el propósito de resolver esta inquietud, se ha expuesto como objetivo general, conocer que se ha publicado en la literatura acerca de las perspectivas de los profesionales de enfermería sobre la UCI a puertas abiertas. A su vez, se plantearon como objetivos específicos: sistematizar la información con relación a las perspectivas de los profesionales de enfermería sobre la UCI a puertas abiertas y analizar las perspectivas de los profesionales de enfermería sobre la UCI a puertas abiertas.

En contraste, el profesional de enfermería es de relevancia en el ámbito de la terapia intensiva, por lo cual, una revisión exhaustiva de la literatura da luces para comprender

las perspectivas de los profesionales de enfermería sobre la UCI a puertas abiertas, esto representará una línea base para futuros estudios a partir del reconocimiento de los obstáculos, límites y beneficios que se producen en este contexto, dando lugar a nuevos conocimientos para la generación de lineamientos, protocolos, políticas para la implementación de esta estrategia.

Por último el rol enfermero es esencial por su relación humana con el paciente, familiar e inclusive con el equipo de salud, por esta razón, la revisión reúne la literatura científica disponible, ya que, sin un análisis profundo sobre esta temática se dificulta la comprensión de las necesidades de los profesionales de enfermería y la posibilidad de buscar alternativas que permitan hacer de la UCI un lugar acogedor para el paciente y manteniendo condiciones laborales para el enfermero de cuidado, dando lugar al progreso en prácticas humanizadas.

## 2. Metodología

La presente investigación se llevó a cabo a través de una revisión integrativa. Para el efecto, se instauró la interrogante investigativa del estudio mediante la estrategia PCC, **P: Población:** Profesionales de enfermería **C: Concepto:** Perspectiva. **C: Contexto:** Unidad de cuidados intensivos a puertas abiertas.

Para efectuar la búsqueda de información se empleó la estrategia de vocabulario controlado a través de los descriptores en Ciencias de la Salud / Medical Subject Headings (DeCS/MeSH) y los operadores booleanos AND y OR, tomando en cuenta artículos en idiomas español, portugués e inglés, dando lugar a estrategias que se presentan en la **tabla 1** y **tabla 2:**

**Tabla 1.** Estrategias de búsquedas

(DeCS) Español/Portugués		(MeSH) Inglés	
Nº	Estrategia	Nº	Estrategia
1	“Unidades de Cuidados Intensivos” OR “Unidades de Terapia Intensiva”	1	“Intensive Care Units” [MeSH Terms]
2	“Cuidado de Enfermería” OR “Cuidados de Enfermagem”	2	“Nursing Care” [MeSH Terms]

La **tabla 1** hace referencia a las estrategias utilizadas para recabar información sobre el tema, para lo cual, se utilizó los descriptores de ciencias de la salud, tesauros y operadores booleanos, dando lugar a dos estrategias aplicadas en español y portugués, además de dos estrategias en inglés.

**Tabla 2.** Fórmulas de búsqueda en las bases de datos

Bases de datos	Fórmulas
PubMed	<p>“Nusing” AND “Intensive care units” AND “Family” AND “Visit” AND “Experience”</p> <p>“Cuidados” AND “Intensivos” AND “Puertas” AND “Abiertas”</p> <p>“Enfermería” AND “Cuidados Intensivos” AND “Perspectivas”</p> <p>"Perspectivas de enfermería" OR "Nursing Perspectives" OR "Perspectivas de Enfermagem" AND "Open visits" OR "Visitation" OR "Visitas abiertas" OR "Puertas abiertas" AND "Intensive Care Units" OR "Unidades de Cuidados Intensivos" OR "Unidades de terapia intensiva"</p> <p>“Perspectives” AND “Nursing” AND “Open” AND “Doors” AND “Intensive” AND “Care” AND “Units”</p> <p>“Nusing” AND “Intensive care units” AND “Family” AND “Visit” AND “Experience”</p>
Scopus	<p>“Nursing” AND “Opinions” AND “Family” AND “Support” AND “Intensive” AND “Care” AND “Units”</p> <p>“Cuidados” AND “Intensivos” AND “Puertas” AND “Abiertas”</p> <p>“Open” AND “Visits” AND “Intensive” AND “Care” AND “Units” AND “Nursing”</p>
BVS	<p>“Nursing” AND "Intensive care units" AND “Family” AND “Visit” AND “Experience”</p> <p>"Cuidados" AND "Intensivos" AND "Puertas" AND "Abiertas"</p>

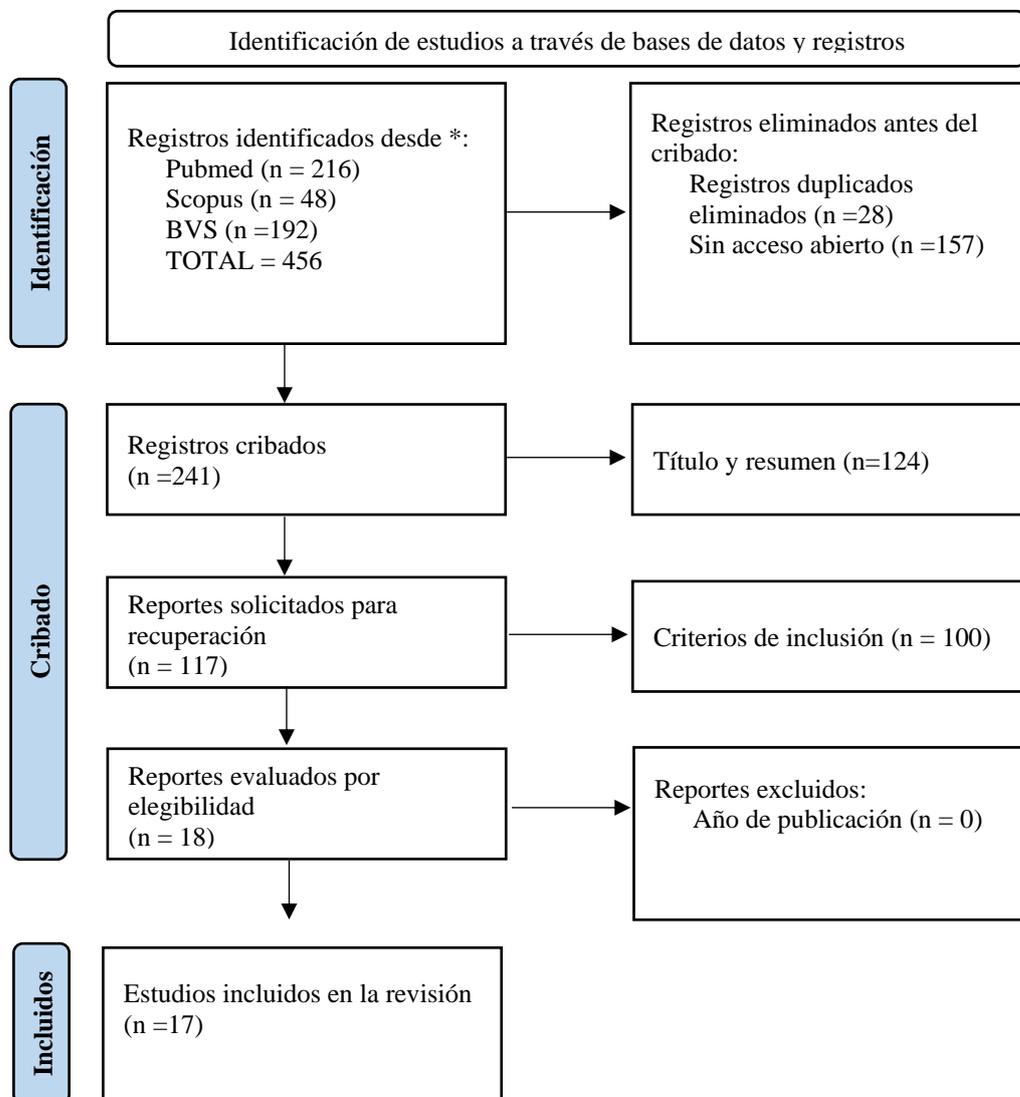
Como criterios de inclusión para el estudio se seleccionaron artículos que hayan sido publicados en los últimos 10 años (2014-2024), que pertenezcan a revistas científicas indexadas, en idiomas español, portugués e inglés. En relación con los criterios de exclusión, se descartaron los artículos que incluían las perspectivas de otros profesionales de la salud.

Con lo anteriormente mencionado, la selección y análisis de los artículos se realizó mediante Rayyan QCRI®, donde los estudios en formato RIS fueron importados automáticamente. La primera revisión consistió en eliminar aquellos artículos duplicados o que no respondían a la pregunta PCC, luego, se efectuó una revisión por título y resumen, seguida de una lectura completa, que dio lugar a la inclusión de 16 artículos científicos y uno que se ingresó de manera manual. Los estudios fueron organizados en una matriz de Excel, donde se identificaron datos relevantes como título, año de publicación, revista, autores, base de datos, idioma, país de origen, tipo de investigación, resultados principales y URL, y se elaboró una figura con categorías y subcategorías según los hallazgos obtenidos en el estudio.

Se generó el diagrama PRISMA-ScR (**figura 1**), que se obtuvo a través de la búsqueda en las bases de datos, se suscribieron 456 artículos, de los cuales, 216 corresponden a Pubmed, 48 a Scopus y 192 de la BVS, se eliminaron 28 artículos que encontraron duplicados y 157 que no tenían acceso abierto, quedando 241 estudios cribados. Se

descartaron 124 artículos que no reunían parámetros por su título y resumen, generando 117 estudios para recuperación, se aplicaron los criterios de inclusión, eliminado 100 investigaciones dando lugar a 17 artículos a texto completo.

Para mantener la rigurosidad del presente estudio, se realizó la revisión de los artículos de investigación cuantitativa siguiendo la lista de verificación STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). Así mismo, se usó la lista de verificación de COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research), en los estudios cuantitativos para garantizar la exhaustividad en la descripción de la metodología, análisis y resultados obtenidos.



**Figura 1.** Diagrama PRISMA-ScR. Fuente: Yepes et al. (9)

### 3. Resultados

Para sistematizar los resultados, se identificó que el 76% de los estudios analizados provienen de PUBMED, el 18% de Scopus y el 6% de BVS, lo que refleja una mayor disponibilidad de investigaciones en la primera base de datos. En total, se consideraron 17 artículos en el estudio.

En cuanto al año en el que se escribieron los artículos científicos, se evidencia en la **tabla 3** que entre el 2014 y 2021 se publicaron 4 estudios que pertenecen al 23% cada año, en el 2022 se transmitieron 3 estudios siendo este el 18%, en el 2017 fueron 2 dando 12% y en el 2015, 2016, 2018 y 2019 se publicó una investigación ocupando el 6% cada uno.

**Tabla 3.** Años de publicación

Año	Frecuencia	Porcentaje
2014	4	23%
2015	1	6%
2016	1	6%
2017	2	12%
2018	1	6%
2019	1	6%
2021	4	23%
2022	3	18%
Total	17	100%

Con relación a los países en los que se efectuó los estudios la **tabla 4** resume que, el 35% lo ocupa Inglaterra, por su parte, 23 % corresponde a Estados Unidos, 18% a España, 12% Brasil, Canadá y por países bajos ocupan el 1% respectivamente.

**Tabla 4.** Países de publicación

País	Frecuencia	Porcentaje
España	3	18%
Estados Unidos	4	23%
Inglaterra	6	35%
Canadá	1	6%
Países bajos	1	6%
Brasil	2	12%
Total	17	100%

La **tabla 5** muestra la caracterización de los artículos que se incluyeron en el PRISMA-ScR, los cuales se encuentran clasificados conforme al título, año, revista, los autores y el tipo de estudio al que pertenece.

**Tabla 5.** Caracterización de los estudios

Título	Año	Revista	Autores	Tipo de investigación
Perspectives of intensive care nurses on open visits in an ICU	2021	Enfermería Intensiva	Alonso-Rodríguez, A., Martínez-Villamea, S., Sánchez-Vallejo, A., Gallego-Lorenzo, J., Fernández-Menéndez, M.(7)	Estudio transversal descriptivo
Nursing perspective of the humanized care of the neonate and family: A systematic review	2021	Children	Gómez-Cantarino, S., García-Valdivieso, I., Dios-Aguado, M., Yáñez-Araque, B., Gallego, B.M., Moncunill-Martínez, E.(10)	Revisión sistemática
Children's visits to the pediatric intensive care unit from the nurses' experience.	2021	Enfermería intensiva	González-Gil MT, Alcolea-Cosín MT, Pérez-García S, Luna-Castaño P, Torrent-Vela S, Piqueras-Rodríguez P, Gil-Domínguez S, Alonso-Lloret F, Belda-Holfheinz S, Sánchez-Díaz JI, Espinosa-Bayal MÁ. (11)	Estudio fenomenológico interpretativo
Family visitation in greek intensive care units: nurses' perspective.	2014	American journal of critical care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses	Athanasίου A, Papatthanassoglou ED, Patiraki E, McCarthy MS, Giannakopoulou M.(12)	Estudio descriptivo correlacional
Satisfaction With Elimination of all Visitation Restrictions in a Mixed-Profile Intensive Care Unit.	2016	American journal of critical care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses	Chapman DK, Collingridge DS, Mitchell LA, Wright ES, Hopkins RO, Butler JM, Brown SM.(13)	Estudio prospectivo, de observación
Open visitation policy in intensive care units in Jordan: cross-sectional study of nurses' perceptions.	2022	BMC nursing	Maloh HIAA, Jarrah S, Al-Yateem N, Ahmed FR, AbuRuz ME.(14)	Estudio transversal descriptivo y comparativo

**Tabla 5.** Caracterización de los estudios (continuación)

Título	Año	Revista	Autores	Tipo de investigación
Rationales of restricted visiting hour in Iranian intensive care units: a qualitative study.	2014	Nursing in critical care	Tayebi Z, Borimnejad L, Dehghan-Nayeri N, Kohan M.(15)	Estudio cualitativo
Open visitation and nurse job satisfaction: An integrative review.	2017	Journal of clinical nursing	Monroe M, & Wofford L.(16)	Revisión sistemática
A Review of Visiting Policies in Intensive Care Units.	2015	Global journal of health science	Khaleghparast S, Joolae S, Ghanbari B, Maleki M, Peyrovi H, Bahrani N.(17)	Revisión sistemática
Eliminating visiting hour restrictions in hospitals.	2014	Journal for healthcare quality: official publication of the National Association for Healthcare Quality	Shulkin D, O'Keefe T, Visconi D, Robinson A, Rooke AS, Neigher W.(18)	Estudio observacional
Implementing an open unit policy in a neonatal intensive care unit: nurses' and parents' perceptions.	2014	The Journal of perinatal & neonatal nursing	Voos KC, Park N.(19)	Estudio cuantitativo
Family involvement in the intensive care unit in four Nordic countries.	2022	Nursing in critical care	Frivold G, Ågård AS, Jensen HI, Åkerman E, Fossum M, Alfheim HB, Rasi M, Lind R.(20)	Estudio cuantitativo
Nurses' perceptions of barriers and supportive behaviors in end-of-life care in the intensive care unit: a cross-sectional study.	2022	BMC palliative care	Xu DD, Luo D, Chen J, Zeng JL, Cheng XL, Li J, Pei JJ, Hu F.(21)	Estudio transversal
Implementation and sustainment strategies for open visitation in the intensive care unit: A multicentre qualitative study.	2021	Intensive & critical care nursing	Milner KA, Marmo S, Goncalves S.(22)	Estudio cualitativo multicéntrico

**Tabla 5.** Caracterización de los estudios (continuación)

Título	Año	Revista	Autores	Tipo de investigación
New visiting policy: A step toward nursing ethics.	2019	Nursing ethics	Khaleghparast S, Joolae S, Maleki M, Peyrovi H, Ghanbari B, Bahrani N.(23)	Estudio de investigación-acción
Visitação aberta em unidade de terapia intensiva neonatal: percepções da equipe de enfermagem	2018	Rev. Enferm. UERJ (Online)	Banhara, Fábio Luiz, Farinha, Francely Tineli, Henrique, Tatiane, Razera, Ana Paula Ribeiro, Alves, Nadja Guazzi Arenales, Trettene, Armando dos Santos.(24)	Estudio cualitativo descriptivo
Family participation in patient safety in neonatal units from the nursing perspective	2017	Texto e Contexto Enfermagem	Coura Pena De Sousa, F., Montenegro, L.C., Goveia, V.R., Corrêa, A.R., Rocha, P.K., Manzo, B.F.(25)	Estudio cualitativo descriptivo

La **tabla 6** muestra las categorías y subcategorías encontradas tras la revisión de los estudios seleccionados, para el efecto, existen 7 categorías afines, a saber: caracterización de los profesionales de enfermería, impacto positivo de la atención humanizada, efecto de la visita en el personal, efecto y creencias de la visita en el paciente, efecto de la visita en la familia, política de visita a puertas abiertas en UCI y requerimientos en la implementación de la visita.

**Tabla 6.** Categorías y subcategorías sobre las perspectivas de los profesionales de enfermería sobre la UCI a puertas abiertas

Categoría	Subcategoría	Descripción de la intervención	Aporte sustancial
Caracterización de los profesionales de enfermería (10,12–14,21,22)	Experiencia Edad Sexo Nivel educativo Historial de hospitalización Posición de trabajo	La manera en que se caracteriza enfermería dentro de la UCI puede impactar su visión sobre la estrategia a puertas abiertas.	Comprender cómo los factores personales y laborales de influyen en la implementación de la política de puertas abiertas.
Impacto positivo de la atención humanizada (10,16,23–25)	Mejor relación entre padres y profesionales Impacto en el progreso del tratamiento Respeto de la ley Respeto de la voluntad	La UCI a puertas abiertas conforma un eje central en la atención humanizada, en la cual, enfermería facilita este proceso a través del acompañamiento al familiar y paciente.	Establecer el impacto que supone las estrategias a puertas abiertas en la humanización del cuidado por parte del profesional de enfermería.

**Tabla 6.** Categorías y subcategorías sobre las perspectivas de los profesionales de enfermería sobre la UCI a puertas abiertas (continuación)

Categoría	Subcategoría	Descripción de la intervención	Aporte sustancial
	Seguridad, confianza y satisfacción familiar Reducción de mortalidad y duración de hospitalización Facilitación en el proceso de acompañamiento		
Efecto de la visita en el personal (7,12,15–17,25)	Carga física, emocional y laboral Pospone los cuidados Dificulta la planificación Incidencia de errores Anteposición de necesidades familiares Interferencia con el cronograma de atención al paciente Poca comprensión de ayuda familiar	La estrategia a puertas abiertas puede generar carga física, emocional y laboral en el personal de enfermería, afectando el flujo de las actividades planificadas con el paciente.	Comprender el impacto de la visita a puertas abiertas en el personal de enfermería.
Efecto y creencias de la visita en el paciente (7,12,14,16,17)	Desestabilización Incremento de percepción de dolor Aumento de la TA/FC Descanso ineficaz Peligro en la seguridad del paciente Aumento de la presión intracraneal Contracciones auriculares y ventriculares prematuras	Estos factores permiten desarrollar protocolos basados en evidencia para garantizar un equilibrio entre la presencia familiar y la estabilidad del paciente.	Conocer la perspectiva de los profesionales de enfermería que trabajan en la UCI acerca de la presencia de los familiares y sus efectos en el paciente.
Efecto de la visita en la familia (7,14,17)	Aumenta la voluntad de vivir Proporciona apoyo Satisfacción Disminuye ansiedad/estrés Conocimiento de estado de salud Afrontamiento Desgaste emocional en la familia Presión familiar	Identificar los efectos en la familia permite diseñar intervenciones que promuevan un ambiente positivo y de apoyo dentro de la UCI.	Conocer la perspectiva de los profesionales de enfermería que trabajan en la UCI acerca de los efectos que se generan en los familiares que acuden a la visita abierta.

**Tabla 6.** Categorías y subcategorías sobre las perspectivas de los profesionales de enfermería sobre la UCI a puertas abiertas (continuación)

Categoría	Subcategoría	Descripción de la intervención	Aporte sustancial
Política de visita a puertas abiertas en UCI (14,17,18)	Número de visitas Número de visitantes Tiempo de visita Tiempo máximo de visita	Existen parámetros que equilibran el bienestar del paciente con las necesidades emocionales de la familia.	Conocer los aspectos facilitan o dificultan la organización de la UCI a puertas abiertas.
Requerimientos para la implementación de la visita (11,15,19,20)	Entorno adecuado Preparación progresiva Planificación Formación del personal Dotación de personal Privacidad Número de camas/habitaciones Apoyo administrativo y líderes de servicio	Una preparación progresiva y planificación adecuada aseguran que tanto el personal como las familias estén preparados para la dinámica de visitas.	Establecer cuáles son los principales requerimientos que se necesitan para que se ofrezca la UCI a puertas abiertas.

#### 4. Discusión

La presente discusión se estructura en torno a siete categorías temáticas con sus respectivas subcategorías, que permiten un análisis más detallado y organizado sobre las perspectivas de los profesionales enfermeros sobre la política de puertas abiertas.

##### 4.1. Caracterización de los profesionales de enfermería

La caracterización de los profesionales de enfermería permite conocer aspectos que pueden influir en la percepción sobre la UCI a puertas abiertas, dentro de estos se engloba a la experiencia, edad, sexo, nivel educativo, historial de hospitalización y posición de trabajo, siendo cada una delimitantes a la hora de ofrecer los cuidados enfermeros en la terapia intensiva y las relaciones interpersonales con los familiares.

Con base a la experiencia en la UCI los estudios de Gómez et al. (10) y Athanasiou et al. (12) denotan que, los enfermeros que tienen más experiencia fortalecen las relaciones interpersonales y aprueban el ingreso de familiares para el cuidado, por encima de los más jóvenes, quienes consideran a la familia como una unidad fundamental, pero priorizan el uso de la tecnología. También Xu et al. (21) y Chapman et al. (13) enfatizan que, la mayoría que conforman la UCI se encuentran en edades dentro de 20 a 30 años y de sexo femenino, a su vez, el nivel educativo se evidenció por licenciatura. Estos

resultados denotan que, los profesionales de enfermería que tienen antecedentes de hospitalización se encuentran más satisfechos con la UCI a puertas abiertas a diferencia de aquellos que no han sido ingresados como pacientes hospitalizados. Asimismo Milner et al. (22) hacen referencia a que, la posición del trabajo como jefaturas de enfermería tienen mayor responsabilidad a la hora de implementar las medidas de la UCI a puertas abiertas, por lo tanto, son los encargados de alentar al resto de profesionales para aceptar esta política.

Otra arista sobre las perspectivas de los profesionales de enfermería se muestra en el estudio de Jaramillo et al. (26) quienes destacan que, los profesionales de enfermería más jóvenes se adaptaron con mayor facilidad a la implementación de la UCI a puertas abiertas, por su parte, los enfermeros con más años de servicio demostraron resistencia al inicio de la implementación, porque han trabajado sin contacto de los familiares dentro de la terapia intensiva.

Con ello, se denota que la experiencia que posean los profesionales de enfermería influye en la adaptación de la estrategia a puertas abiertas en la UCI, por lo que, es fundamental que los enfermeros logren desarrollar sus habilidades para flexibilizar el enfoque del cuidado e incluir a los familiares, de tal forma que, logren tener una perspectiva positiva sobre la implementación de esta estrategia como una medida de apoyo para sí mismos y para el paciente, así como la vivencia de haber estado hospitalizado, puede generar mayor empatía y aceptación esta estrategia.

#### *4.2. Impacto positivo de la atención humanizada*

Con base a la categoría acerca del impacto positivo de la atención humanizada, se incluyen las subcategorías sobre la mejora en la relación entre padres y profesionales, impacto en el progreso del tratamiento, respeto de la ley, respeto de la voluntad, seguridad, confianza y satisfacción familiar, reducción de mortalidad y duración de hospitalización, facilitación en el proceso de acompañamiento.

Al respecto Gómez et al. (10) y Coura et al. (25) indicaron que, las Unidades de Cuidados Intensivos que mantenían vigente las puertas abiertas, obtenían resultados favorables entre la relación de los familiares y el personal de salud, ya que, mediante la interacción se fortalece el vínculo y genera un entorno agradable en el cuidado, esa situación está estrechamente ligada con la evolución satisfactoria del paciente, permitiendo que el tiempo de hospitalización sea más corto y se disminuya la posibilidad de mortalidad (16) (24). Además, se encontró en el estudio de Khaleghparast et al. (23) que un beneficio importante de esta política se centra en el respeto de los derechos de los pacientes y de la voluntad que estos tienen para recibir visitas, siendo esto importante para reforzar no solo la seguridad y confort del paciente sino también la satisfacción de la familia.

Se añade el aporte de Villacres et al. (27) quienes afirman que, la atención humanizada está liada al modelo de puertas abiertas, porque la hospitalización en UCI representa una crisis para familia y el paciente, lo que provoca un impacto negativo en las emociones, siendo así, necesaria la inclusión de los familiares para mitigar dichas emociones, además de mantener comunicación con los profesionales, favorecer la toma de decisiones y el bienestar del paciente.

En concordancia con los estudios analizados, el enfoque de la UCI a puertas abiertas constituye una práctica humana al permitir el acompañamiento de los seres de queridos del paciente, ofreciendo a una normativa flexible que permita tener un ambiente de mayor confianza, al reconocer la importancia del apoyo familiar en las prácticas de cuidados enfermeras.

#### *4.3. Efecto de la visita en el personal*

Desde la perspectiva de los profesionales de enfermería, las visitas en la UCI a puertas abiertas pueden provocar mayor carga física, emocional y laboral, pospone los cuidados, dificulta la planificación, incidencia de errores, anteposición de necesidades familiares, interferencia con el cronograma de atención al paciente y existe poca comprensión de ayuda familiar.

Al respecto Alonso-Rodríguez et al. (7) y Monroe & Wofford (16) exponen que en los profesionales de enfermería existen efectos de las visitas a la hora de ejecución de sus labores, ya que, supone la anteposición de las necesidades de las personas que acceden a las visitas por encima del paciente, retrasando la continuidad de los cuidados y dificultando la ejecución de estos (17). Asimismo Coura et al. (25) y Tayebi et al. (15) aseguran que las visitas generan una mayor carga laboral que repercute en los componentes psicológicos y físicos del profesional enfermero, quien muchas veces debe lidiar con la poca comprensión de los familiares.

Sin embargo el estudio de Ramírez & Gómez (28) señala que para favorecer las relaciones interpersonales, es necesario la empatía de los familiares ya que, muchos desconocen la complejidad del trabajo en la UCI, a su vez, se debe mantener la confianza en los profesionales, porque la falta de esta genera conflictos en la atención. Con ello, es fundamental que se trabaje en la participación guiada, para que los familiares puedan colaborar en las actividades de cuidado bajo supervisión.

Las demandas de los profesionales de enfermería que laboran en la UCI están vinculadas a la limitación del tiempo y el exceso de carga de trabajo, por lo que, tras la implementación de la UCI a puertas abiertas, resulta ideal evaluar las necesidades de los profesionales para que se propicie un ambiente confortable y condiciones laborales

adecuadas que promuevan un cuidado más humanizado, sin olvidar el valor del rol de enfermería.

#### *4.4. Efecto y creencias de la visita en el paciente*

Para los profesionales de enfermería, la visita de los familiares impacta el estado del paciente y su percepción del cuidado. Los efectos que se pueden generar en el paciente pueden comprometer su salud y poner en riesgo la seguridad en la atención en salud, dando lugar a que se produzcan complicaciones, cambios en los parámetros vitales y provocar peligro en la seguridad de este.

En el mismo orden de ideas, las indagaciones de Maloh et al. (14) y Khaleghparast et al. (17) sostuvieron que los profesionales de enfermería manifestaron que, los efectos que se pueden producir en el paciente que recibe visitas pueden desencadenar desequilibrios fisiológicos como el aumento de la tensión arterial, frecuencia cardiaca y presión intracraneal, lo que puede dar lugar a incomodidad y un descanso ineficaz, así como, contracciones auriculares y ventriculares que pongan en peligro la integridad del paciente crítico (7) (16).

Para reducir las probabilidades de que el paciente pueda complicarse en la terapia intensiva, se establecieron las visitas restrictivas, sobre ello Anativia et al. (29) comparó varios estudios los cuales apuntan a que, las unidades hospitalarias deben incorporar la política a puertas abiertas, ya que, generan beneficios a nivel fisiológico, porque el paciente disminuye la ansiedad al tener la presencia de los familiares, de la misma forma, mejora la seguridad de atención y percepción de la calidad de atención.

En definitiva, la accesibilidad de los familiares en la UCI puede provocar consecuencias orgánicas en el paciente, como cambios en los parámetros vitales y patrones de sueño irregulares, sin embargo, el cese de la ansiedad y la percepción positiva sobre los cuidados de enfermería justifican la incorporación de esta estrategia, por esta razón, se debe establecer un punto medio para asegurar la atención humanizada y la evolución clínica del paciente.

#### *4.5. Efecto de la visita en la familia*

El efecto de la visita a puertas abiertas en la familia comprende los aspectos emocionales, mentales y sociales que germinan al consentir que los familiares acompañen al paciente de la UCI. Entre los principales efectos que se destacan en los familiares, se incluyen al afrontamiento, conocimiento sobre la clínica del paciente, reducción de ansiedad, proporcionar apoyo y desgaste emocional.

Los estudios de Alonso-Rodríguez et al. (7) y Maloh et al. (14) aseveran que, desde la perspectiva de enfermería, los familiares que visitan al paciente en la UCI muestran

satisfacción, porque al estar cerca se obtiene más información sobre la condición de salud y los planes terapéuticos que son empleados, lo cual, produce reducción en los niveles de estrés y ansiedad, este contexto promueve la relación de apoyo entre el paciente y el familiar generando el deseo de superar patologías. Sin embargo, Khaleghparast et al. (17) exponen que, el tiempo de permanencia en la UCI o el acceso a las visitas incurre por presión, lo que, propicia un desgaste emocional en la familia por la cantidad de horas en las que debe permanecer en conjunto con el paciente.

Se acentúa la contribución de Venuti et al. (30) para quienes, la participación de los familiares de pacientes críticos mejora la perspectiva sobre la calidad de los cuidados enfermeros, así también, la asistencia de los familiares durante la estadía hospitalaria les permite estar mayormente informados sobre la evolución clínica, favoreciendo la comunicación con el personal de enfermería, esta relación reduce sustancialmente la ansiedad, estrés emocional y la angustia.

A partir de lo señalado las políticas a puertas abiertas poseen beneficios importantes en el ámbito psicológico y emocional de los familiares, ya que, al incentivar la interacción entre ambos grupos se promueve la participación efectiva y la comunicación, estas medidas favorecen a la reducción de la ansiedad y el estrés que genera la falta de información. Con esto, se genera un entorno de confianza con el equipo de salud, porque hace que los familiares se sientan más integrados y comprendidos en los procedimientos durante la hospitalización.

#### *4.6. Política de visita a puertas abiertas en UCI*

La política a puertas abiertas constituye un enfoque que permite el acceso de los familiares a la UCI, esta se ha incorporado para promover la humanización en la atención de salud, comunicación efectiva, fomentar un ambiente agradable que produzca ventajas en la recuperación del paciente y el apoyo emocional de los familiares. Para el efecto, es imprescindible tener en cuenta las regulaciones de la política, como el número de visitas y visitantes, duración y tiempo máximo de visitas.

Se vislumbra que la UCI a puertas abiertas ha sido objeto de debate por el impacto que se genera en el paciente como objeto central de cuidado, por ello Maloh et al. (14) menciona que existen entidades que mantienen visitas restringidas, limitando la cantidad de personas y el tiempo en el que pueden acceder a la UCI, esto se debe a la percepción negativa por parte de los profesionales de enfermería, porque creen que la presencia de la familia constituye un factor estresor. No obstante Khaleghparast et al. (17) y Shulkin et al. (18) acentúan que, aquellas instituciones de salud que ya han implementado la política de puertas abiertas atestiguan que los resultados clínicos en los pacientes han sido satisfactorios, pues beneficia la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida.

Basándose en lo planteado, la investigación de Escudero et al. (31) indica que la estrategia a puertas abiertas dispone de cambios esenciales que flexibilizan la incorporación de los seres queridos del paciente, este contexto permite que la comunicación entre el profesional y los familiares sea efectiva, lo que, fortalece la confianza en el equipo de salud y la realización de las intervenciones de enfermería.

Los estudios denotan que, las visitas con restricciones de familiares no favorecen el bienestar del paciente, por el contrario, provoca sentimientos negativos que pueden comprometer el estado fisiológico en el mismo, por esta razón, las instituciones sanitarias están optando por la política a puertas abiertas, pues, los beneficios van más allá de reducir la ansiedad y estrés de los familiares, sino que, permite ofrecer un enfoque integral y centrado en el cuidado del paciente crítico.

#### *4.7. Requerimientos para la implementación de la visita*

Las unidades de cuidados intensivos tienen algunas características particulares que difieren de las del resto de los servicios de hospitalización, para que pueda implementarse la estrategia a puertas abiertas, deben tenerse en cuenta algunos elementos esenciales en los que destacan: la infraestructura, como el número de camas, habitaciones y el entorno, así como el nivel organizacional, que se refiere a poseer un cuerpo de profesionales altamente capacitados en el manejo de los usuarios y también de sus familiares en el área, el apoyo administrativo y de los líderes de los servicios para orientar a los profesionales y familiares.

Con ello, la UCI debe incorporar tanto personal dotado como propiciar un entorno favorable, por lo tanto, es esencial que esta estrategia sea implementada de forma progresiva enfocada en los requerimientos compartidos entre profesionales, familiares y pacientes. Al respecto González-Gil et al. (11) y Tayebi et al. (15) mencionan que, no únicamente se debe obtener un área que cumpla con el espacio, confort y privacidad de cada persona, sino también de conformar una plantilla de profesionales que estén comprometidos con la incorporación de los familiares en la unidad del paciente y que, para que esta medida pueda ser ejecutada, se debe velar por mantener el número adecuado de enfermeros por la cantidad de pacientes, considerando la criticidad y la ejecución de actividades con el paciente crítico.

La literatura destaca que, los profesionales de enfermería tienen en cuenta el número de habitaciones/camas en la UCI, según Frivold et al. (20) estos componentes pueden influir positiva o negativamente en la evolución clínica, cuando existe mayor cantidad de camas, el ambiente se encuentra más controlado y la atención es personalizada. También Voos & Park (19) subrayan que resulta esencial que exista apoyo del personal que conforma el hospital, como el personal administrativo y los líderes de diferentes servicios, quienes debido a su experticia pueden contribuir al mejoramiento de las políticas de puertas

abiertas, mediante encuestas y sesiones educativas con los enfermeros asistenciales, ya que, ellos serán los portavoces de la estrategia y transportarán a la realidad el plan de unidad abierta.

Sobre la base de los estudios analizados y lo expuesto en la literatura, el nivel formativo de los profesionales que componen la UCI juega un papel importante, puesto que, aquellos que tienen formación especializada tienen un mayor desempeño en el manejo de situaciones críticas que se puedan suscitar en el área, por esta razón, tanto los espacios de la UCI, el apoyo de la parte administrativa del hospital y la calidad de profesionales que existen en el área deben ir de la mano para complementar la política a puertas abiertas.

## 5. Conclusiones

- La perspectiva de los profesionales de enfermería sobre la UCI a puertas abiertas destaca que, esta estrategia mejora la calidad y experiencia del cuidado enfermero, sin embargo, debe estar acompañada de protocolos para su implementación, de manera que, suscite armonía entre el bienestar de los profesionales enfermeros y la participación de los familiares en el área. Se encontró variaciones en la percepción que tienen los profesionales sobre la estrategia de puertas abiertas. Para algunos constituye un modelo que promueve la humanización del cuidado, la participación del familiar y la recuperación del paciente, para otros, el desconocimiento, la desconfianza de familiares puede generar conflictos durante las visitas, lo que puede comprometer mucho más la condición del paciente y la carga laboral de los enfermeros.
- Con relación a, la caracterización de los profesionales de enfermería, la edad, experiencia de trabajo en esta área y posición en el trabajo influyen en la percepción y la aceptabilidad de la estrategia a puertas abiertas en la UCI. Esta estrategia impacta en la calidad de atención humanizada, favoreciendo las relaciones interpersonales, promoviendo un ambiente de confianza y colaboración, lo que genera en el paciente un progreso con respecto a su salud. Facilita el proceso de acompañamiento durante la estadía hospitalaria, promoviendo un entorno empático que beneficia tanto al paciente como a los familiares y personal de salud.
- Los efectos que se producen en la visita a puertas abiertas engloban al personal, paciente y familiar. En el caso del personal, el ingreso de los familiares interfiere con el cronograma de las intervenciones de enfermería, posponiendo los cuidados y aumentando la carga laboral. En el paciente, la visita puede inducir a desestabilizar los parámetros vitales, aumentar el dolor y descanso ineficaz. En los familiares, reduce la ansiedad y el estrés, sin embargo, también puede generar desgaste emocional y presión familiar.

- La política de visita a puertas abiertas debe ser regulada para evitar la sobrecarga laboral en los profesionales de enfermería, se debe tener en cuenta aspectos como número y tiempo de las visitas. Para implementar esta estrategia es imprescindible tomar en cuenta los requerimientos base como, la dotación de personal calificado para el área y mantener un entorno en el que se pueda incluir a los familiares. Esto debe ser apoyado por los cargos administrativos hospitalarios para garantizar el compromiso con el personal de salud y efectuar una gestión que optimice el impacto de las visitas sin afectar la calidad de atención.

#### 6. Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con el artículo presentado.

#### 7. Declaración de contribución de los autores

Todos autores contribuyeron significativamente en la elaboración del artículo.

#### 8. Costos de financiamiento

La presente investigación fue financiada en su totalidad con fondos propios de los autores.

#### 9. Referencias Bibliográficas

1. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. La familia en la unidad de cuidados intensivos frente a una crisis situacional. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2021 [citado 5 julio 2024]; 33(1):4–19. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-familia-unidad-cuidados-intensivos-S1130239921000584>
2. Moreno Montenegro NV, Lema Caisaguano JM, Granda Cueva DC, Acosta Romo MF. Cuidado humanizado de enfermería para reducir el síndrome de estrés postraumático en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Criterios* [Internet]. 2023 [citado 5 julio 2024]; 30(2): 175-190. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/Criterios/article/view/3525/4018>
3. Gorordo-Delsol LA, Garduño-López J, Castañón-González JA. Unidad de Cuidados Intensivos de puertas abiertas: la familia dentro de cuidados intensivos. *Revista Hospital Juárez de México* [Internet]. 2020 [citado 5 julio 2024]; 87(2). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/342250827\\_Unidad\\_de\\_Cuidados\\_Intensivos\\_de\\_puertas\\_abiertas\\_la\\_familia\\_dentro\\_de\\_cuidados\\_intensivos](https://www.researchgate.net/publication/342250827_Unidad_de_Cuidados_Intensivos_de_puertas_abiertas_la_familia_dentro_de_cuidados_intensivos)

4. Triviño J, Curi S, Jimenez M, Muñoz A, Herrera P. Acompañamiento al paciente en estado crítico percepción del familiar/cuidadores sobre puertas abiertas [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Santo Domingo, Ecuador]; 2023 [citado 5 julio 2024]. Disponible en: <https://www.revistabionatura.com/files/2023.08.03.16.pdf>
5. Moldes Acanda M, Gonzáles Reguera G, Díaz López D, Paz Gómez, N. Necesidades psicosociales y alteraciones psicológicas más comunes del paciente grave en Terapia Intensiva Cardiológica. Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería [Internet]. 2022 [citado 10 julio 2024]. Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/download/243/86>
6. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019 [citado 10 julio 2024]; 30(2):120–125. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-humanizacion-de-los-cuidados-intensivos-S0716864019300240>
7. Alonso-Rodríguez A, Martínez-Villamea S, Sánchez-Vallejo A, Gallego-Lorenzo J, Fernández-Menéndez M. Perspectives of intensive care nurses on open visits in an ICU. Enfermería Intensiva [Internet]. 2021 [cited 2025 January 24]; 32(2):62–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32682636/>
8. Delgado LD, Elvira ER, León Gómez VE. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en unidades de cuidados intensivos: revisión bibliográfica. Revista de Enfermería. [citado 10 julio 2024]; 14(3). Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1125>
9. Page M, Mckenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Revista Española Cardiología [Internet]. 2021 [citado 10 julio 2024];74(9):790–799. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748>
10. Gómez S, García I, Dios M, Yáñez B, Gallego B, Moncunill E. Nursing perspective of the humanized care of the neonate and family: A systematic review. Children (Basel) [Internet]. 2021 [cited 2025 January 24]; 8(1): 35. Available from: <https://scopus.puce.elogim.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85112434174&doi=10.3390%2fchildren8010035&origin=inward&txGid=78b6310839d711bf3e6f3ec625bc0db9>
11. González-Gil MT, Alcolea-Cosín MT, Pérez-García S, Luna-Castaño P, Torrent-Vela S, Piqueras-Rodríguez P, et al. Children’s visits to the pediatric intensive

- care unit from the nurses' experience. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2021 [cited 2025 January 24]; 32(3): 133–144. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34391734/>
12. Athanasiou A, Papatthanassoglou DE, Patiraki E, McCarthy MS, Giannakopoulou M. Family visitation in Greek intensive care units: nurses' perspective. *American Journal of Critical Care* [Internet]. 2014 [cited 2025 January 24]; 23(4):326–333. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24986174/>
  13. Chapman DK, Collingridge DS, Mitchell LA, Wright ES, Hopkins RO, Butler JM, et al. Satisfaction with elimination of all visitation restrictions in a mixed-profile intensive care unit. *American Journal of Critical Care* [Internet]. 2016 [cited 2025 January 24]; 25(1): 46–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26724293/>
  14. Maloh HIAA, Jarrah S, Al-Yateem N, Ahmed FR, AbuRuz ME. Open visitation policy in intensive care units in Jordan: cross-sectional study of nurses' perceptions. *BMC Nursing* [Internet]. 2022 [cited 2025 January 24]; 21(1): 336. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36457014/>
  15. Tayebi Z, borimnejad L, Dehghan-Nayeri N, Kohan M. Rationales of restricted visiting hour in Iranian intensive care units: a qualitative study. *Nursing in Critical Care* [Internet]. 2014 [cited 2025 January 24]; 19(3): 117–125. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24734849/>
  16. Monroe M, Wofford L. Open visitation and nurse job satisfaction: An integrative review. *Journal Clinical Nurse* [Internet]. 2017 [cited 2025 January 24]; 26(23–24):4868–4876. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28618038/>
  17. Khaleghparast S, Joolae S, Ghanbari B, Maleki M, Peyrovi H, Bahrani N. A Review of Visiting Policies in Intensive Care Units. *Global Journal of Health Science* [Internet]. 2015 [cited 2025 January 24]; 8(6):267–276. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26755480/>
  18. Shulkin D, O'Keefe T, Visconi D, Robinson A, Rooke AS, Neigher W. Eliminating visiting hour restrictions in hospitals. *Journal of Healthcare Quality Research* [Internet]. 2014 [cited 2025 January 24]; 36(6):54–57. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24033431/>
  19. Voos KC, Park N. Implementing an open unit policy in a neonatal intensive care unit: nurses' and parents' perceptions. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* [Internet]. 2014 [cited 205 January 24]; 28(4):313–318. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25347109/>

20. Frivold G, Ågård AS, Jensen HI, Åkerman E, Fossum M, Alfheim HB, et al. Family involvement in the intensive care unit in four Nordic countries. *Nursing Critical Care* [Internet]. 2022 [cited 2025 January 24]; 27(3):450–459. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34405494/>
21. Xu D, Luo D, Chen J, Zeng JL, Cheng XL, Li J, et al. Nurses' perceptions of barriers and supportive behaviors in end-of-life care in the intensive care unit: a cross-sectional study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2022 [cited 2025 January 24]; 21(1): 130. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35854257/>
22. Milner KA, Marmo S, Goncalves S. Implementation and sustainment strategies for open visitation in the intensive care unit: A multicentre qualitative study. *Intensive Critical Care Nursing* [Internet]. 2021 [cited 2025 January 24]; 62:102927. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32855008/>
23. Khaleghparast S, Joolae S, Maleki M, Peyrovi H, Ghanbari B, Bahrani N. New visiting policy: A step toward nursing ethics. *Nursing Ethics* [Internet]. 2019 [cited 2025 January 24]; 26(1):293–306. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28481131/>
24. Banhara FL, Farinha FT, Henrique T, Razera APR, Alves NGA, Trettene A dos S. Visitación abierta en unidad de terapia intensiva neonatal: percepciones del equipo de enfermería. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 2018 [citado 24 enero 2025]; 26:e33461. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuernj/article/view/33461/27015>
25. Coura Pena De Sousa F, Montenegro LC, Goveia VR, Reis Corrêa A, Rocha PK, Figueiredo Manzo B. La participación de la familia en la seguridad del paciente en unidades neonatales en la perspectiva de la enfermera. *Texto Contexto Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 4 febrero 2025]; 26(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001180016>
26. Jaramillo Chávez I, Zambrano Intriago G, Balda Zambrano H. Perspectiva de los profesionales de salud ante una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas en la UCI del Hospital de especialidades Portoviejo. *RECIAMUC* [Internet]. 2021 [citado 12 febrero 2025]; 5(2): 404–410. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/679>
27. Villacreses Merino KM, Bravo Gutiérrez GN, Zambrano Lucas ES, Tigse Tubay LJ. Atención humanizada en UCI. *RECIMUNDO* [Internet]. 2023 [citado 11 febrero 2025]; 7(4):261–271. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2145>

28. Ramírez Niño JA, Gómez Ramírez OJ. Necesidades de enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia del paciente en UCI. Boletín Semillero de Investigación en Familia [Internet]. 2022 [citado 12 febrero 2025]; 4(1): e-839. Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/839>
29. Anativia Montenegro P, Farias-Reyes D, Galiano-Gálvez MA, Quiroga-Toledo N. Visita restrictiva / visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto. Aquichan [Internet]. 2016 [citado 2 marzo 2025]; 16(3): 340–58. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972016000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
30. Venuti MS, Pedace ML, Díaz A, Roffo A, Bejarano AM, Grieve G, et al. Encuesta a familiares de pacientes internados en unidades de cuidados críticos sobre sus creencias religiosas, su opinión sobre cuidados de fin de vida y sus preferencias de horarios de visita. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo [Internet]. 2021 [citado 24 enero 2025]; 21(4): 308–314. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.acci.2021.02.003>
31. Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. Medicina Intensiva [Internet]. 2014 [citado 24 enero 2025]; 38(6): 371–375. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2014.01.005>

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Anatomía Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Anatomía Digital**.



Open policy finder  
Formerly Sherpa services