

# Intervención psicológica en acompañantes de usuarios en la Unidad de Cuidado Intensivo

María Alejandra Espinosa Eraso

Mario Javier Hernández Thomas

Estudiantes del Programa de Psicología  
Universidad Mariana

## Resumen

El presente artículo es resultado del proyecto de práctica, realizado en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, el cual, se interesó por brindar el acompañamiento psicológico a los familiares y/o acompañantes de los usuarios hospitalizados en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos; para ello, se tuvieron en cuenta tres aspectos relevantes, que consintieron la respuesta a los objetivos planteados, dentro de los cuales se encuentran: inicialmente la psico-educación, dirigida a disminuir la desinformación y cambiar los imaginarios sociales asociados a este servicio; en segundo lugar, el proceso adaptativo, generando estrategias que permitan su adaptación, durante la estancia en esta unidad, y finalmente, para el estrés generado en la sala de espera; se utilizó como técnica de recolección de información, la entrevista semiestructurada para la realización del diagnóstico, que permitió identificar las necesidades destacadas, además de la implementación de actividades; los resultados de dicho proyecto pueden observarse en el siguiente texto.

**Palabras clave:** Familia, Adaptación Social, Estrés Mental.

## Introducción

Hablar de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en la actualidad aún genera ciertos imaginarios sociales en la población, estos evidencian desinformación entornó a lo que esta unidad tiene como función, el ingresar a una Unidad de Cuidados Intensivos no solo implica un impacto emocional en el paciente, sino también en la familia de éste, sus acompañantes se ven inmersos en este ingreso a UCI y deben realizar una serie de cambios y un proceso de adaptación a este nuevo ambiente, con el fin de continuar con el acompañamiento de su ser querido, encontrándose con situaciones de estrés, miedo y angustia, que se generan a diario.

Referente a esto, se encuentra que vivir, acompañar o presenciar la situación crítica de un ser querido, puede desencadenar un periodo angustiante para la familia (Bailey, Sabbagh, Loiselle, Boileau y Mcvey, 2010).

La familia del paciente en UCI, no solo se ve sometida diariamente a la angustia y estrés que le produce la recuperación de su familiar, también, a estos eventos se le suma la incomprensión de todo un sistema de restricciones y de novedades que le implican regularse afectiva y emocionalmente, desplegando recursos de afrontamiento,

que les permitan asimilar y ajustarse a la nueva situación. Ahora bien, la estancia hospitalaria implica una adaptación del paciente y sus acompañantes al ambiente hospitalario, si este paciente llega a ingresar a UCI, todo el proceso se ve inmerso en cambios conductuales y emocionales a los que muchas veces la familia no está preparada, es aquí donde radicó la importancia del presente proyecto, tal como afirman Rodríguez y Col (2003). El ingreso de un paciente a este tipo de unidad, supone una barrera física y psicológica en la dinámica relacional familia-paciente. El aislamiento del enfermo lejos de la familia tiene repercusiones para ambos. Desde ese momento, los miembros de la familia corren el mismo riesgo que tiene el paciente crítico de desarrollar alteraciones afectivas, emocionales, y físicas, viviendo intensos momentos de estrés.

En la UCI la principal preocupación del personal médico y de la familia es el paciente, dejando en un segundo lugar el impacto emocional en la familia, es aquí, donde la psicología realiza una intervención, brindando un acompañamiento al familiar y/o acompañante dentro de este servicio; otorgando un trabajo interdisciplinario en la Unidad de Cuidados Intensivos, con el fin de potencializar las redes de apoyo familiar, para el proceso de adaptación a la recuperación y salida a piso del paciente.

En este orden de ideas, se planteó dentro de la investigación un objetivo general, que va encaminado a brindar acompañamiento psicológico a familiares y/o acompañantes, de usuarios que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Departamental de Nariño. Para ello, se implementaron técnicas de psico-educación para disminuir la desinformación y cambiar los imaginarios sociales, que establecen los familiares y/o acompañantes en torno a este servicio, de igual forma, fortalecer el proceso de adaptación a los familiares y/o acompañante en la hospitalización de usuario que ingresa a la UCI y finalmente reducir los niveles de estrés en familiares y/o acompañantes en el momento de recibir la información del parte médico, sobre la evolución del paciente en dicha unidad.

El interés de este tema, surgió con el fin de incentivar e iniciar el acompañamiento por parte de psicología en la UCI, ya que es la primera vez que se desarrolla un proyecto en dicha unidad. El inicio del trabajo de acompañamiento psicológico, sirve como herramienta a futuros proyectos y trabajadores en esta área, llevando la psicología a abarcar más espacios en el hospital, brindando de esta forma una atención más integral, multidisciplinaria y humana, demostrando los altos niveles de calidad que maneja el hospital.

La técnica de recolección de información que se utilizó, fue la entrevista semiestructurada, teniendo en cuenta un respaldo teórico, desde conceptos como: Familia, unidad de cuidados intensivos, procesos de adaptación, estrés e imaginarios sociales; dichos conceptos, junto con la revisión de artículos e investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional en torno al tema, permitirán, dar una intervención adecuada a la familia del paciente que se encuentra en esta unidad en el Hospital Universitario Departamental de Nariño.

## Metodología

El presente proyecto se estructuró bajo un paradigma cuantitativo:

La recolección de análisis y datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecida previamente y confía en la medición numérica, en el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 5).

Por lo tanto, se puede inferir que este método tiene una concepción lineal, el cual va orientado a la verificación y comprobación de hipótesis formuladas y sustentadas en el marco teórico. Este paradigma, se caracteriza por la independencia y neutralidad entre el fenómeno estudiado y el investigador. (Hernández et al., 2003). Realizar un proceso de análisis estadístico, en este caso particular, permitió identificar las variables de psicoeducación, procesos adaptativos y estrés, donde se desarrolló el diseño del proyecto, se define y selecciona la población, se hace la recolección de datos, el análisis de tales datos y por último, se elabora un reporte de los resultados dependiendo del enfoque, tipo y diseño investigativo escogido, se analiza las mediciones obtenidas, generalmente con métodos estadísticos, y se establecen conclusiones al respecto.

El enfoque utilizado en este proyecto, fue el empírico analítico, el cual es un modelo de investigación científica, que se basa en la lógica empírica y que junto al método fenomenológico, es el más usado en el campo de las ciencias sociales; el aporte que realiza al proceso de investigación es resultado fundamentalmente de la experiencia. Estos métodos, posibilitan revelar las relaciones esenciales y las características fundamentales del objeto de estudio, a través de procedimientos prácticos con el objeto y diversos medios de estudio, según Calvache et al. (2001) los procedimientos estadísticos se explican y se predicen a partir de relaciones causa-efecto en busca de conocimiento y objetividad, es decir, que en este estudio, la recolección de datos se realiza desde un punto experiencial de cada acompañante o familiar de usuario hospitalizado en el servicio de UCI para contrastarlo con la relación de las variables propuestas.

### Muestra

**Unidad de Análisis.** La unidad de análisis que se utilizó para el presente proyecto fueron todos los familiares y acompañantes de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Departamental de Nariño. La utilización de dicha unidad, nació con el fin de brindar el acompañamiento psicológico a dicha población y generar un resultado de impacto psicoemocional en la comunidad.

**Unidad de Trabajo.** La unidad de trabajo utilizada, se conformó por todos los familiares y acompañantes asistentes en la sala de espera de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, los cuales se encontraron en la disposición de participar activamente en el desarrollo de las actividades planteadas.

### Resultados

En las siguientes líneas, se dará a conocer los resultados obtenidos, en el proyecto de práctica profesional denominado "Superando los Obstáculos del Camino, Somos Fuertes", realizado en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, en el servicio de UCI, desde la fecha de inicio de socialización del presente año, hasta la fecha.

Inicialmente se realizó un diagnóstico situacional, lo cual determinó las necesidades presentadas en este servicio, la principal necesidad a destacarse, desde el área de psicología, fue el escaso acompañamiento realizado a los familiares y/o acompañantes de los usuarios hospitalizados en esta unidad, posterior a esto se realizó un cronograma de actividades encaminadas a dar cumplimiento con los objetivos planteados.

Dichos objetivos se asocian a los riesgos psicosociales presentados en los participantes, por lo cual se permitió, realizar un plan de intervención de manera colectiva para la disminución del malestar psicoemocional presentado; para ello se tuvo en cuenta tres aspectos importantes: La psicoeducación en la Unidad de Cuidados Intensivos, los procesos de adaptación en los familiares y/o acompañantes y finalmente los niveles de estrés en dicha población.

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados, se realizó un total de 25 talleres, donde se evidenció, la asistencia total de 272 familiares y/o acompañantes de los usuarios hospitalizados en este servicio, cabe mencionar lo fluctuante de la población participante, es decir, hubo escasa repetición de la población, en los talleres realizados; por tal motivo se realizó la resta de 17 participantes que asistieron a dos o más talleres; se tuvo en cuenta la necesidad de realizar de manera continua, lo planteado en el primer objetivo.

De igual manera se tuvo en cuenta las variables asociadas a la presentación de los resultados obtenidos; en primera instancia se encuentra: la variable sociodemográfica de género (Figura 1.). También se determinó la variable de parentesco arrojando varios resultados (Figura 2.). Finalmente se considera como última variable la asistencia a más de un taller realizado (Figura 3).

A continuación, se describen las variables obtenidas, dando a conocer la importancia de la realización de las estrategias, que permitió el cambio de conducta, presentado al inicio de los talleres y a finalizar los mismos, para así mejorar su proceso adaptativo en la estancia hospitalaria de los usuarios de esta unidad.

### Variable Sociodemográfica: género



Figura 1. Resultados variable Género en usuarios asistentes de proyecto.

A partir de los resultados obtenidos de la intervención psicológica a familiares y/o acompañantes en la UCI, se evidenció la asistencia total de 272 familiares y/o acompañantes, para ello se tuvo en cuenta los participantes que asistieron a dos o más talleres, arrojando un resultado de 17 acompañantes, los cuales se restaron al número total de participantes, como se evidencia en la gráfica, se puede observar de manera general, que el 62% de la población atendida correspondió a mujeres, mientras que el 38% hace alusión a hombres (el doble de mujeres asistentes, de un total de 25 actividades). Cabe

resaltar en este punto, que la tendencia a un mayor porcentaje de mujeres asistentes se relaciona posiblemente con madres, esposas, hijas o hermanas. (Figura .2) durante el proceso de visita a usuarios hospitalizados en este servicio en relación al acompañamiento brindado en esta unidad, puesto que el parentesco de alguna manera, repercute en la asistencia a los talleres y la afectación psicoemocional.

**Variable sociodemográfica: Parentesco**

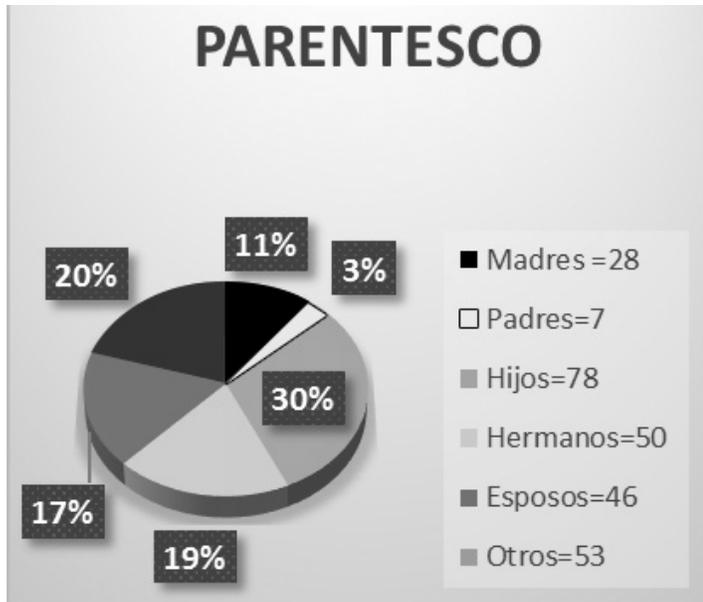


Figura 2. Resultados variable Parentesco de usuarios asistentes a talleres.

Se evidencia que la mayor asistencia en torno a la variable de parentesco de los familiares es: hijos con un 30 % que hace referencia a 50 asistentes, lo cual, al ser la variable más significativa, da a entender que son las figuras paternas del núcleo familiar las que se encuentran en mayor medida hospitalizadas en esta unidad, de igual manera cabe resaltar que la variable con menor porcentaje, es la de padres con un 3% de asistencia, es decir 7 personas, que puede llevar a la conclusión, que son ellos en mayor medida los hospitalizados, a diferencia de las madres que tienen una asistencia del 11% es decir 28 asistentes.

**Variable sociodemográfica: Asistencia a más de un taller**



Figura 3. Resultados variable Asistencia de usuarios a talleres.

Según la grafica, de los 272 asistentes, el 6%, es decir, 17 familiares y/o acompañantes asistieron a más de un taller, probando que la población de dicho servicio es fluctuante, aquí recalca la importancia de la presencia de estos talleres de manera continua en el ser-

vicio, con el fin de abarcar la mayor cantidad de población posible y brindar un acompañamiento psicologico de manera adecuada, ya que los resultados arrojados en la asistencia a más de un taller, no se consideran significativos para la cantidad de población abarcada.

**Variable sociodemográfica: Asistencia por género**

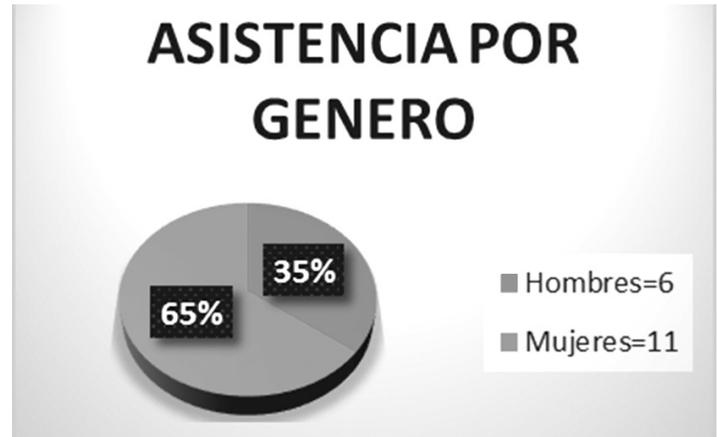


Figura 4. Resultados variable Asistencia por Género de usuarios a talleres.

En relación a la asistencia por género, puede considerarse una variable significativa la arrojada en la gráfica, ya que predomina el género femenino, en 65% en la asistencia a más de un taller, siendo el doble del porcentaje frente al género masculino, lo que da a entender, que son las mujeres las que asistieron y presentaron mayor acogida a los talleres en la UCI.

**Resultados Pre y Post test Talleres de Psicoeducación en UCI**

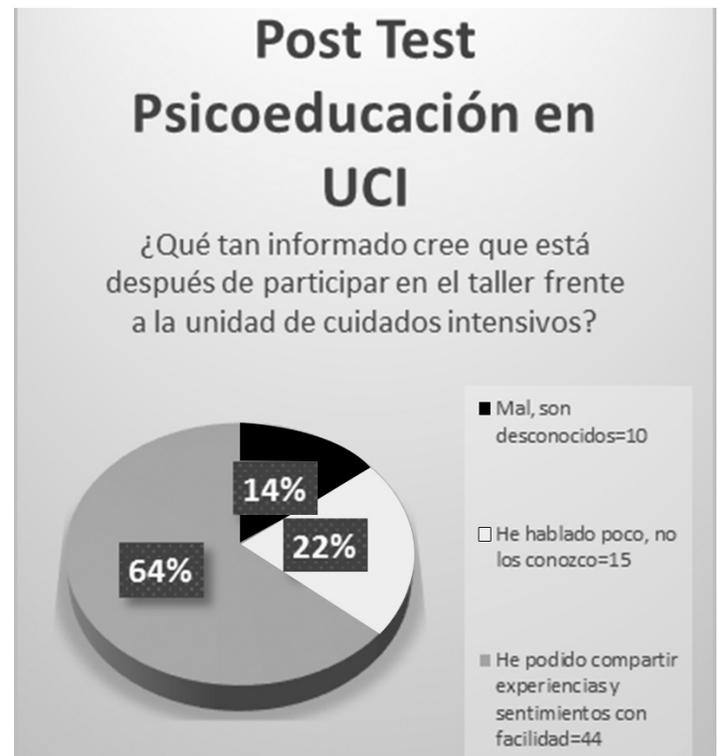


Figura 5. Resultados pre y post-test en talleres psicoeducación.

Para dar respuesta al primer objetivo planteado, se realizó la aplicación de 15 talleres que contaron con un total de 153 asistentes; para evidenciar el resultado del objetivo, se tuvo en cuenta los porcentajes obtenidos, en los pre y post test que fueron aplicados en cada taller,

arrojando los siguientes porcentajes: En el pre test el 77% de la población, es decir 118 personas, identificaron saber poco o nada acerca de la unidad de cuidados intensivos, dicha cifra se redujo a un 2% es decir 3 personas, como se observa en la aplicación del post test.

También es importante dar a conocer que en el pre test el 7% de la población, es decir 10 familiares, se sentían muy informados sobre la UCI, esta cifra tuvo un aumento considerable en el post test donde un 72% de la población, es decir 110 personas que identifican sentirse mejor informadas.

#### Resultados Pre y Post test Talleres de Emociones en UCI

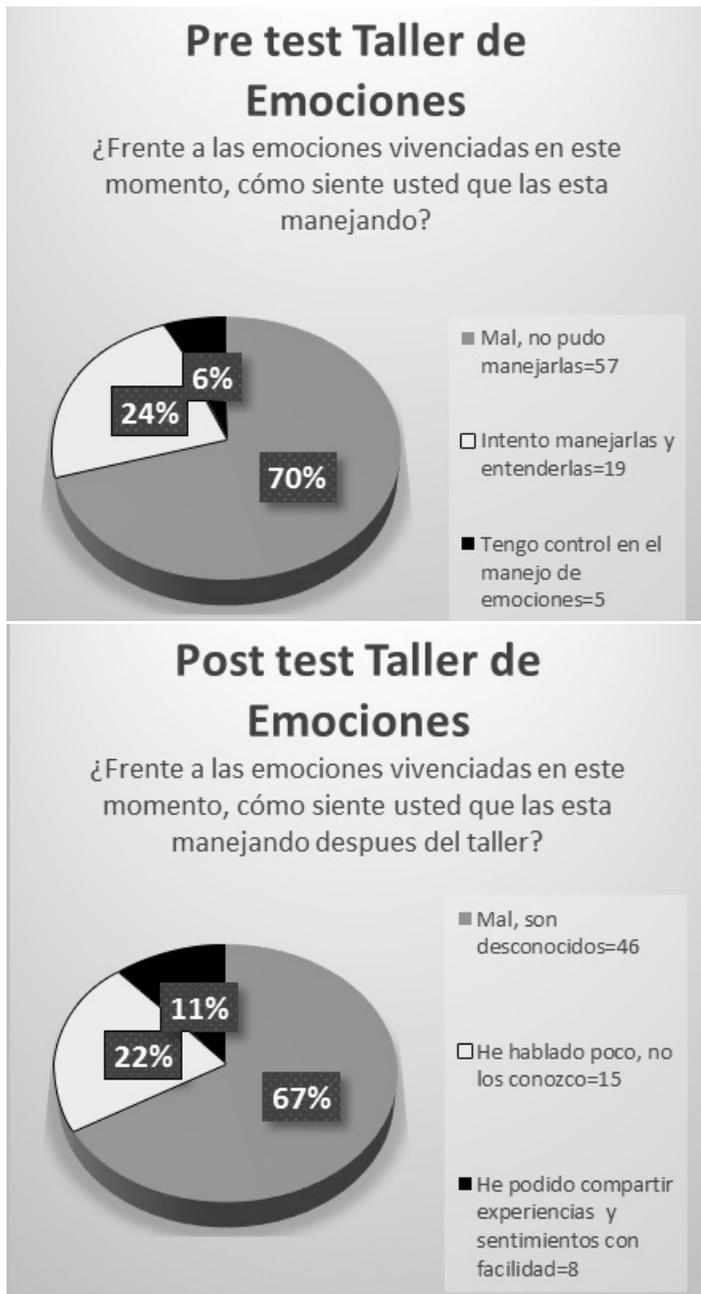


Figura 6. Resultados de talleres en procesos de adaptación.

Con el fin de continuar con el cumplimiento de los objetivos, se realizaron dos actividades, enfocadas a fortalecer los procesos de adaptación en los familiares y/o acompañantes, en el presente texto se resaltan los resultados generados en la primera actividad, la cual se centra en el manejo y la expresión de emociones; se realizaron 8 actividades de esta temática, con una asistencia de 81 familiares y/o acompañantes, de igual manera, se tuvo en cuenta el pre y post test

que arrojaron los siguientes porcentajes: Como cifra de relevancia se evidencia en el pre test un 70% de la población, es decir, 57 personas que identifican no poder manejar sus emociones, esto tuvo una disminución considerable en el post test donde solo un 4% de la población, es decir, 3 personas, identificaban seguir sintiendo, que tenían dificultades al manejar sus emociones, esto probablemente asociado al diagnóstico del usuario y su situación médica en ese momento.

También es importante señalar, que en el pre test un 6% de la población, es decir, 5 personas, sentían que podían controlar sus emociones, esto tuvo un aumento, posterior, a las actividades en las que los asistentes, en total 63 que hacen referencia a un 78% sentían que podían manejarlas; cabe mencionar que la mayoría de los familiares y/o acompañantes referían sentir miedo, angustia y tristeza en esta unidad, posterior a las actividades estos sentimientos y emociones seguían presentes, pero con una adecuada expresión, control y manejo de los mismos.

#### Resultados Pre y Post test Talleres de Adaptación en UCI



Figura 7. Resultados de talleres en procesos de adaptación.

Frente a la segunda actividad planteada para dar respuesta al segundo objetivo, se tiene en cuenta, como se ha mencionado anteriormente los resultados arrojados en los pre y post test, para esta actividad se contaron con 69 asistentes, en un total de 8 talleres, dicha actividad busco reforzar el proceso de adaptación a través del apoyo, donde se movilizó a los participantes a generar una red de apoyo colectivo, entre los acompañantes de diferentes usuarios de la unidad de cuidados intensivos. Como porcentaje, se evidencia que el 67% de la población, es decir 46 personas, en el pre test menciona que la interacción con el resto de familiares y acompañantes es poca, los identifica como desconocidos, este número disminuye un 14 % de la población en el post test, es decir, 10 personas continúan identificando al resto de los asistentes como desconocidos.

Al indagar sobre las personas que han podido compartir sentimientos y experiencias con facilidad, en el pre test solo hay un 14%, es decir, 10 personas responden afirmativamente a esta indagación, esta cifra aumenta considerablemente en el post test donde es el 64% de la población, es decir, 44 familiares y/o acompañantes, se identifican con dicho enunciado.

Finalmente se observa que las dos actividades realizadas en torno al fortalecimiento de los procesos de adaptación, con una intensidad de 16 talleres, aumentaron en los porcentajes de satisfacción y cumplimiento del objetivo; de manera extra se potencializaron las redes de apoyo y comunicación entre los mismos familiares y/o acompañantes, conducta que cabe resaltar.

#### Resultados Pre y Post test Talleres de Estrés en UCI

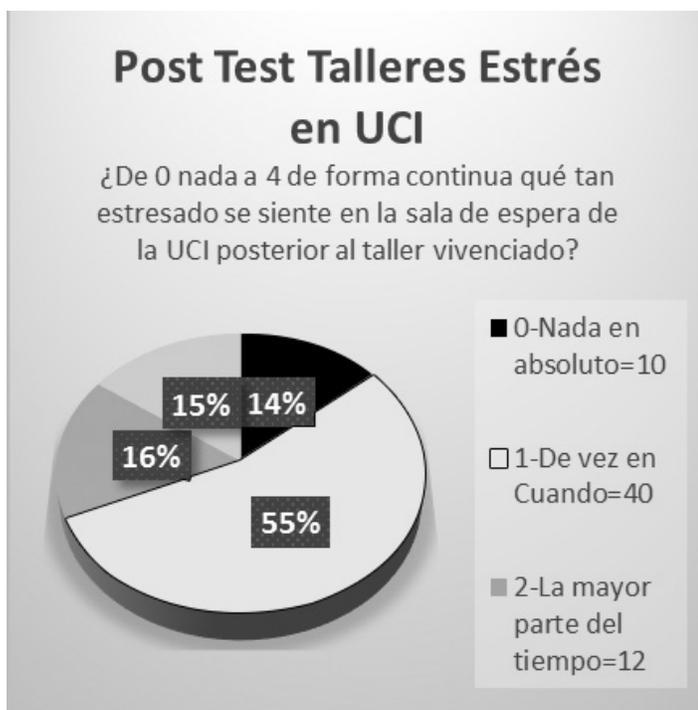


Figura 8. Resultados de talleres en niveles de Estrés.

Para finalizar y dar respuesta al último objetivo planteado en el presente proyecto, se tuvo en cuenta la realización de 6 talleres enfocados en la reducción de dicha variable los cuales reflejan los porcentajes arrojados en las gráficas, para ello, se mantuvo la aplicación de los pre y post test encaminados a evaluar dicho factor, con un total de 73 asistentes, en donde en un primer momento el 49% asociado a 36 personas, determinó sentir estrés de manera continua, en la sala de espera del servicio UCI, considerándose el porcentaje más significativo en relación al 3% que puntuó como no sentir nada en absoluto acerca del factor a evaluar.

De acuerdo a las actividades planteadas en cada sesión, se realizó la aplicación de post test, en donde se muestra de manera considerable y significativa la disminución de dicho componente en el momento estresor; es decir, como se muestra en la gráfica, el 55% de la población, paso de estar estresado de manera continua, a un nivel de estrés puntuado como de vez en cuando. Cabe aclarar que los niveles estresantes permanecen continuamente en los participantes, lo que permite deducir que luego de la aplicación de los talleres, los asistentes disminuyen su nivel estresor considerablemente, para así poder brindar un mejor momento de calidad a los pacientes hospitalizados en este servicio.

#### Conclusiones

Frente a la realización del presente proyecto se puede concluir que la necesidad de trabajar con los acompañantes y familiares de la UCI, es preponderante y debe continuar trabajándose con dicha población, con el fin de brindar un acompañamiento integral al usuario de UCI; recalcando que para los pacientes de esta unidad, es fundamental la red de apoyo.

En relación al cumplimiento del primer objetivo que gira en torno a la psicoeducación, se evidencia que en una primera instancia los acompañantes y/o familiares presentaban mucho desconocimiento e imaginarios sociales frente a dicha unidad, producto de las creencias personales, familiares y/o vivencias anteriores, lo cual de manera sistemática incrementa en los seres humanos

los miedos, el estrés y la angustia; posterior a la información, es importante a la vez, destacar que el estar informados y con conocimiento de esta unidad, lleva a los asistentes a disminuir la tensión y la angustia. A su vez, se vislumbró que los mismos participantes eran quienes se encargaban de divulgar la información con quienes no habían asistido a los encuentros, permitiendo que se abarque mayor población.

Con respecto al segundo objetivo, se evidencia que los procesos de adaptación inherentes al ser humano en momentos de crisis, como es el estar en la UCI, necesitan ser reforzados, dentro del trabajo en equipo, esto se refleja en los porcentajes arrojados de las actividades que se encaminaron a expresar emociones e incentivar la comunicación entre los asistentes, llevándolos a identificar, entre sus compañeros el compartir de experiencias y sentimientos similares, trabajando el apoyo y permitiendo que sean ellos quienes trabajen en sus propias dolencias.

Además, teniendo en cuenta el último objetivo, se puede concluir que el manejo del estrés es de gran importancia a la hora de intervenir en la UCI. Sí bien el estrés no puede erradicarse de raíz y menos en situaciones tan críticas e íntimas, la aplicación de estas técnicas y actividades, llevan a los asistentes a lograr un estado de calma que les permite afrontar la situación con mayor asertividad.

De esta manera, se da cumplimiento satisfactorio del proyecto, esperando que los frutos sean los comienzos a nuevos campos de intervención psicológica, en el ámbito hospitalario, a través del trabajo con la familia.

### Bibliografía

- Gómez, P., Monsalve, V., Soriano, J., y Andrés, J. (2007). Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Intensiva*, 31(6), Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912007000600006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006)
- Bailey, J., Sabbagh, M., Loiselle, C., Boileau, J. y Mcvey, L. (2010). Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(2), 114-122. doi: 10.1016/j.iccn.2009.12.006
- Carbonell, J., y Carbonell, M., y González, N. (2012). *Las Familias en el siglo XXI: Una mirada desde el Derecho*. México: UNAM IJ.
- Coyle, M. (2001). Transfer anxiety: preparing to leave intensive care. *Intensive Crit Care Nurs*. 17(3), 138-43.
- Contreras, M., y Palacios, X. (2014). Contribuciones de la Psicología al Manejo Interdisciplinario del Paciente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 46 (1). Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072014000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072014000100006)
- García, N., Fernández, M., Cumbreira, E., Morano, M., Pérez, A., y Contreras, I. (2007). *Cuidando a la Familia en Uci*, 3(2). Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0248.pdf>
- Costa, P., Somerfield, M., y McCrae, R. (1996). Personality and coping: a reconceptualization. En: M. Zeidner y N.E. Endler (Eds), *Handbook of coping: theory, research, applications*. Nueva York: Wiley.
- De Pina Vara, R. (2005). *Diccionario de Derecho*. México: Editorial Porrúa.
- Fierro, A. (2016). Estrés afrontamiento y adaptación. En Hombros, M. (Comp.). *Estrés y Salud*. Valencia, España: Promolibro
- Escobar, J. (2000). *Lo imaginario. Entre las ciencias sociales y la historia*. Medellín, Colombia: Editorial Eafit.
- Gómez, L. (2015). *El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia* (tesis de pregrado) Universidad Internacional de Catalunya, Barcelona, España. Recuperado de [http://www.recerca.cat/bitstream/handle/2072/253926/Llu%C3%ADs\\_G%C3%B3mez\\_G%C3%B3mez.pdf?sequence=1](http://www.recerca.cat/bitstream/handle/2072/253926/Llu%C3%ADs_G%C3%B3mez_G%C3%B3mez.pdf?sequence=1)
- Febvre, L. (1961). *La tierra y la evolución humana. Introducción geográfica a la historia*. (2<sup>da</sup>. ed.). México: Unión Tipográfica. Editorial Hispanoamericana.
- Fierro, A. (1983). *Personalidad, sistema de conductas*. México: Trillas
- Fenner, E. y Michels, G. (2003). Scl-90-R scoring after myocardial infarction. *Med Klin (Munich)*, 98(1), 7-12.
- Gustavikno, E. (1987). *Derecho de Familia Patrimonial. Bien de Familia. Tomo I. (2<sup>da</sup>. Ed.)* Argentina.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, L. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: Mcgraw Hill.
- Hewitt, J. (2002). Psycho-affective disorder in intensive care units: a review. *J Clin Nurs*. 11(5), 575-584.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984 / 1986). Stress, appraisal and coping / Estrés y procesos cognitivos. Nueva York / Barcelona: Springer / Martínez Roca.
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Santana, L., Sánchez, M., Hernández, E., García, M., Ronaina, P., y Villanueva, A. (2007). Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. *Medicina Intensiva*, 31(6), Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912007000600002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600002)
- Novoa, M., y Ballesteros, B. (2006). *The role of the psychologist in an intensive care unit*. *Univ. Psychol*, 5(3), Bogotá, Colombia.
- Plaszewska-Zywko, L., y Gazda, D. (2012). Emotional reactions and needs of family members of ICU patients. *Anaesthesiol Intensive Ther*, 44(3), 145-149.
- Pelechano, V. (1991). Familia, stress y enfermedad. *Análisis y modificación de conducta*, 17(55), 729-774.
- Rodríguez, M, Rodríguez, F., Roncero, Á., Morgado, M., Johannes, B., Flores, L...Gonzales, C. (2003). Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enferm Intensiva*, 14(3), 96-108.
- Rousseau, J. (1762). *El Contrato Social*. Amsterdam: Marc Michel Rey.
- Söderström, I., Saveman, B., Hagberg, M., y Benzein, E. (2009). Family adaptation in relation to a family member's stay in ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25(5), 250-257. doi: 10.1016/j.iccn.2009.06.006