



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,  
Volumen 8, Número 5.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i5](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5)

**ALTERACIONES EMOCIONALES,  
NECESIDADES PSICOLÓGICAS Y ATENCIÓN  
DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN LAS  
UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**EMOTIONAL DISTURBANCES, PSYCHOLOGICAL NEEDS, AND  
NURSING CARE IN PATIENTS IN INTENSIVE  
CARE UNITS**

**Cintya Yodeli Valdiviezo Verdezoto**

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador

**David Gustavo Chacha Uto**

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador

**Verónica Andrea Díaz Sánchez**

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i5.13369](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13369)

## Alteraciones Emocionales, Necesidades Psicológicas y Atención de Enfermería en Pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos

Cintya Yodeli Valdiviezo Verdezoto<sup>1</sup>

[pscintyavaldiviezo@gmail.com](mailto:pscintyavaldiviezo@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-8544-764X>

Universidad Regional Autónoma de los Andes  
Ambato, Ecuador

David Gustavo Chacha Uto

[dav.gust\\_@hotmail.com](mailto:dav.gust_@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-0747-6071>

Universidad Regional Autónoma de los Andes  
Ambato, Ecuador

Verónica Andrea Díaz Sánchez

[vadiazczs5@gmail.com](mailto:vadiazczs5@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0000-6045-1450>

Universidad Regional Autónoma de los Andes  
Ambato, Ecuador

### RESUMEN

El desamino e inestabilidad anímica puede menguar la salud y estabilidad de los pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), así como para sus familiares. El objetivo de la investigación realizada se ha circunscrito a identificar las principales alteraciones emocionales y necesidades psicológicas que requieren la atención de enfermería en pacientes en las UCI. La metodología empleada corresponde al enfoque cualitativo de revisión, que ha conllevado la búsqueda y análisis documental. Concluyendo con la identificación de las principales alteraciones emocionales y necesidades psicológicas que requieren la atención de enfermería en pacientes en las UCI, así como de sus familiares, destacando la ansiedad y la depresión como las principales alteraciones producto de factores ambientales, emocional, social y fisiológico, así como se categorizaron las estrategias de atención por parte del personal de salud, haciendo especial referencia al personal de enfermería.

**Palabras clave:** afecciones psicológicas en pacientes, UCI, labores del personal de enfermería, humanización de la salud

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [pscintyavaldiviezo@gmail.com](mailto:pscintyavaldiviezo@gmail.com)

# Emotional Disturbances, Psychological Needs, and Nursing Care in Patients in Intensive Care Units

## ABSTRACT

Mood desatination and instability can reduce the health and stability of the cases of patients who are in the Intensive Care Unit (ICU), as well as for their families. The objective of the research carried out has been limited to identifying the main emotional alterations and psychological needs that require nursing care in patients in ICUs. The methodology used corresponds to the qualitative approach of review, which has entailed the search and documentary analysis. Concluding with the identification of the main emotional alterations and psychological needs that require nursing care in patients in ICUs, as well as their families, highlighting anxiety and depression as the main alterations resulting from environmental, emotional, social and physiological factors, as well as categorizing the care strategies by health personnel, with special reference to nursing staff.

**Keywords:** psychological conditions in patients, ICU, nursing staff work, humanization of health

*Artículo recibido 15 agosto 2024*

*Aceptado para publicación: 10 setiembre 2024*



## **INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades físicas en líneas generales tienen un componente psicológico, no sólo producto de la enfermedad en sí misma, sino de la percepción que se tiene del padecimiento, lo que conlleva a una situación para la inestabilidad de la persona que padece la enfermedad, y se irradia a la familia. Este contexto de desamino e inestabilidad anímica puede declinar en los casos en que el paciente se encuentre en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), tanto para la persona del paciente como para sus familiares que asisten esperando modificaciones del cuadro clínico que sean mejorar significativas de la salud.

La situación descrita genera una carga adicional al personal de enfermería que laboran en las UCI debe contar con herramientas no solo para la precisa y correcta atención a su salud física, sino también para la atención psicológica de estos pacientes y sus familiares. Algunos estudios refieren incluso que el personal de enfermería puede verse afectado ante el sufrimiento del paciente y de sus familiares por lo que también deberían recibir asistencia psicológica especializada.

Según la revisión de la literatura sobre este tema (Cedeño et al., 2021), se destaca que las UCI son dependencias psicológicamente estresantes, tanto para el personal de salud (médicos y de enfermería), pero especialmente para los pacientes, evidenciando que los supervivientes de esta unidad presentan altas tasas de alteraciones psicológicas como depresión, ansiedad y trastorno por estrés postraumático (TEPT), desesperación, entre otros desórdenes afectivos, por lo que se precisa la revisión de las posibles causas y la forma de afrontarlo por parte del personal de enfermería.

El objetivo de la investigación realizada se ha circunscrito a identificar las principales alteraciones emocionales y necesidades psicológicas que requieren la atención de enfermería en pacientes en las UCI. Para lograr alcanzar conclusiones en torno a este objetivo de investigación, se realiza una descripción de las causas más propagadas de esas afectaciones psicológicas tanto a los pacientes como a sus familiares.

## **METODOLOGÍA**

El estudio realizado se circunscribe al enfoque cualitativo de revisión, que ha conllevado la verificación de los procesos de construcción, de descubrimiento y de explicación del fenómeno sometido a observación, cuyas características o implicaciones se desconocen, y por tanto, han

conducido al planteamiento del objetivo general de investigación, que en este caso, corresponde a identificar las principales alteraciones emocionales y necesidades psicológicas que requieren la atención de enfermería en pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos.

La revisión sistemática de documentos para intercalar opiniones preexistentes sobre el objeto de estudio, requiere de análisis y de con el propósito de conducir a la generación y proyección de nuevo conocimiento propuesto (Martínez et al., 2023). Ahora bien, los documentos que han sido sometidos a revisión han pasado por un proceso de preselección, mediante la aplicación de los criterios de inclusión, que se encuentran referidos a la naturaleza misma del documentos, es decir, debe abordar directa o indirectamente el objeto de este estudio, que no es otro que las alteraciones emocionales y necesidades psicológicas que requieren la atención de enfermería en pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos, y debe ser documentos como artículos científicos, libros o capítulos de libros localizados en bases de datos como: Redalyc, Science Direct, Scielo, Redalyc, Latindex y Google Académico. Con relación al tiempo, se prefirieron materiales de los últimos cinco años, pero excepcionalmente se han incorporado otros que no cumplían este criterio dado su valor para la investigación. Por vía de consecuencia, el criterio de exclusión de los documentos, son todos aquellos que no cumplan con los criterios de inserción descritos.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **Situación psicológica de los pacientes y familiares en las UCI: revisión de las causas**

Gil et al. (2010) sostienen que el ambiente hospitalario en general, para pacientes y familiares, puede ser considerado como extraño e intimidante, siendo las Unidades de Cuidados Intensivos, en vista a la gravedad en que se encuentran los pacientes, los posibles instrumentos y los procedimientos que deben ser realizados por parte de médicos y personal de enfermería, puede generar situaciones de particular afectación psicológica para ese paciente y los miembros de su familia, lo cual puede además empeorar si la permanencia en la institución se prolonga en el tiempo.

En el estudio realizado por Dalla et al. (2018) se ponen de manifiesto las posibles causas de las afecciones psicológicas que provoca la permanencia en la UCI para los pacientes y sus familiares, estableciendo las siguientes categorías: 1° ambiental, 2° emocional/psicológica, 3° social y 4° fisiológica, que a su vez se dividen en subcategorías, que permiten puntualizar los factores estresores

para cada una (ver tabla 1). Aunque no todos estos factores pueden ser considerados determinantes como generadores de manera directa de las afecciones psicológicas y emocionales de los pacientes de las UCI, todas se encuentran relacionadas, puesto que por ejemplo, en el caso de la categoría ambiental, la privación del sueño producto de las bajas temperaturas en la UCI, pueden ocasionar alteraciones de los biorritmos e incluso de la percepción de la propia realidad, generando sin lugar a duda quebrantamientos psicológicos.

Las alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos se pueden deber principalmente a la alta tecnología, el constante ir y venir de los profesionales sanitarios, el ruido de máquinas y alarmas, gran cantidad de tubos y cables que limitan la movilidad y posibilidades de comunicación en la persona enferma, el aislamiento de la familia y la ruptura con la vida cotidiana, viéndose trastornada la cotidianeidad del círculo familiar en su conjunto, así como las relaciones entre los miembros de la familia (Gil et al., 2010).

Henao et al. (2021) registran la situación de los familiares de los pacientes que se encuentran en la UCI, quienes deben hacerse cargo, asumiendo labores de cuidadores, sin dejar de atender su propia vida que se torna bastante ocupada por la carga que esta dedicación supone, y que puede, en algunos casos reducir sus horas de trabajo y afecta su economía; incluso se ven obligados a retirarse de sus trabajos y a pasar por situaciones complejas.

En este mismo sentido, Cedeño et al. (2021) puntualizan que los pacientes ingresados en UCI, que diversas alteraciones psicológicas se pudieran manifestar con la aparición de temores, sospechas e incluso miedo, por la alteración de las rutinas diarias, de trabajo o estudio, entre otras actividades que corresponden al desarrollo normal de la vida de las personas. Esos miedos o temores también pueden deberse a los procedimientos de monitoreo constante, que pueden afectar su estado emocional.

La respuesta al estrés que se ve sometido el paciente y sus familiares está relacionada con el tipo, intensidad y duración de factores desencadenantes, pues conduce a alteraciones de orden psicológico, así como inestabilidades fisiológicas, como por ejemplo predisposición a infecciones y retardo de cicatrización de heridas operatorias (Dalla et al., 2018).

Estas alteraciones cuando son del tipo psicológico se manifiestan en cuadros de ansiedad, estrés, depresión o el denominado “síndrome de cuidados intensivos”, que es un estado o nivel mayor del

conocido “síndrome de la bata blanca” asociado a las repentinas subidas de tensión cuando se está en presencia del personal médico. El síndrome de cuidados intensivos que puede ocurrir durante su permanencia en la unidad o posterior a su egreso o del alta de esta o del hospital, y puede tener como causas en la persona del paciente, las deficiencias físicas, cognitivas y mentales (Henaó et al. (2021).

Cedeño et al. (2021) plantean que como consecuencia al ingreso en la UCI los pacientes pueden generar principalmente ansiedad, percibida como una sensación o estado emocional normal ante determinadas situaciones, e incluso se constituye en una respuesta habitual a una situación cotidiana estresante, siendo cierto grado de ansiedad deseable en algunas ocasiones. No obstante, la ansiedad se transforma rápidamente en una situación de afección problemática cuando se manifiesta de forma intensa o de tal manera que supera la capacidad de adaptación de la persona.

Dentro de los aspectos que permiten caracterizar la ansiedad de los pacientes mientras están en la UCI, se destaca la presencia de una preocupación excesiva, y generalmente irracional, por eventos no amenazantes anteriores o posibles eventos que lograr irrumpir en el estado psicológico y anímico de la persona, llegando a afectar la función social considerada como normal.

Es menester diferenciar los estadios de ansiedad, de aquellos que corresponden a la depresión caracterizada por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración para las actividades cotidianas (Cedeño et al., 2021).

En el caso de los familiares de los pacientes en la UCI, las expresiones de la depresión puede estar singularmente identificada con la angustia y tristeza por la gravedad de la condición de salud; sumada a las manifestaciones de ansiedad producto principalmente del desconocimiento del posible desenlace del padecimiento, es decir, la angustia que genera el no saber qué podría pasar con el familiar que se encuentra en la UCI, cuando se trata de los familiares; y en el caso del propio paciente, esta angustia puede devenir de la incertidumbre sobre su propio estado de salud y cuál será el resultado de toda esa atención. Pero también para ambos puede existir preocupación por razones de índole económica o patrimonial, especialmente si la persona del paciente es el principal proveedor de los ingresos del grupo familiar.



Sobre este punto Dalla et al. (2018) reflexionan que la inestabilidad ante el proceso de salud y enfermedad impulsa al paciente a tener cavilaciones sobre su estado de salud actual y futuro, así como sobre el contexto de vida de sus familiares; sin entrar a considerar la naturaleza de las reflexiones que realiza el paciente, esta actividad conduce a estimular los factores emocionales y psicológicos antes descritos, que corresponderá a los profesionales de la salud, incluido el personal de enfermería, proporcionar la atención requerida o coadyuvar a su tratamiento y de ser posible a su prevención.

### **Afecciones psicológica de los pacientes y familiares en las UCI: atención del personal de enfermería**

Destacan Dalla et al. (2018) que la enfermería, que se encuentra adscrita a la dependencia de la UCI adulto, tiene como papel esencial diagnosticar, intervenir y buscar soluciones ante las situaciones estresantes y que generan afecciones de índole psicológicas, teniendo como propósito de la labor del personal de enfermería el cuidado humanizado e integral, que propicie el establecimiento de vínculos afectivos y procure minimizar aquellos sentimientos desagradables en las personas hospitalizadas en las UCI y sus familiares. Por lo que se considera necesario que en el equipo de la UCI se cuente con profesionales de la psicología para que puedan intervenir y apoyar a sus familiares durante las largas estancias en los corredores de un hospital.

Henaó et al. (2021) destacan el rol que tiene la enfermería en la atención de las afecciones psicológicas de los pacientes y familiares en las UCI, enfatizando que se trata de una profesión que se encuentra en contacto reiterado y continuo con los pacientes, recibe llamados para realizar intervenciones, ya sea en pro de disminuir la presencia del síndrome de cuidados intensivos en las personas o para prevenir su posible aparición, lo que requiere de la comprensión de las causas y los efectos que han sido descritos anteriormente, y que conllevan a profundizar en las características de la atención que debería brindar el personal de enfermería.

Esta atención deberá estar enmarcada en los parámetros fundamentales para el manejo de los pacientes en las UCI, que corresponde a un abordaje integral de esas personas, abordaje que conlleva no solo sus requerimientos de atención y asistencia física, sino también de las necesidades psicológicas (Cedeño et al., 2021). Aunque el personal de enfermería puede brindar en primer término esa asistencia, la complejidad de las afecciones psicológicas precisan de contar con el acompañamiento de



un equipo multidisciplinario, formado por profesionales de distintas áreas de la salud en el que incluye necesariamente a los psicólogos que aportan de manera técnica suficiente, tanto para el abordaje de la situación dada, como para su posible prevención.

El apoyo psicológico para estos pacientes, sostienen Cedeño et al. (2021) puede ser de inestimable ayuda para reducir el malestar emocional y el estrés que sufren y facilitar la recuperación con mayor prontitud, lo que puede reducir el tiempo de estadía en el sector UCI y en consecuencia se puede hacer un mejor uso de un recurso limitado y costoso.

Dentro de las estrategias que destaca la literatura (Gómez et al, 2007) para el abordaje por parte del personal de enfermería de estas alteraciones psicológicas y necesidad emocionales, se advierten las siguientes categorías:

1° técnicas de cuidado: intervención médica o farmacológica, confort físico/ambiental, empatía en el contacto físico, valoración de las causas de la ansiedad e incremento de la sensación de control de los pacientes;

2° mejora del conocimiento y la comunicación: proporcionar información, comunicación y establecer una relación enfermería-paciente positiva; y

3° apoyo: proporcionar apoyo emocional, alentar el apoyo de la familia, la presencia del personal de enfermería y proporcionar apoyo espiritual.

Adicionalmente, se puede plantear como estrategia para la atención de las necesidades emocionales de los pacientes en la UCI y sus familiares, la puesta en marcha de la empatía, que bien puede ser ligada a la corriente humanizadora del cuidado de salud. García et al. (2019) apuntan que esta corriente surge como respuesta a un hecho que parece indiscutible: el gran y mejor desarrollo científico y tecnológico de las UCI, lo cual ha dejado o ha reducido a un segundo plano las necesidades humanas y emocionales de pacientes, familias y profesionales.

Martín y García (2017) consideran que el concepto de medicina centrada en la persona, es decir, de la medicina humanizada, deberá reconocer y atender las necesidades no solo del paciente sino también de los familiares durante la enfermedad crítica. Los síntomas físicos que suele padecer los familiares como fatiga y comportamientos de riesgo para la salud como alteraciones del sueño, descanso insuficiente, falta de ejercicio físico, alimentación desequilibrada y falta de adherencia al tratamiento

médico; a estos síntomas se les suman aquellas manifestaciones psicológicas ya mencionadas, y que en alguna medida pudieran llegar a sentir una especie de alivio si pueden comunicar sus expectativas y frustraciones al personal de salud, particularmente al de enfermería, surgiendo una especie de “complicidad amistosa” en procura del mejor tratamiento y cuidado del paciente.

Se describe que en los casos de las UCI pediátricas la necesaria presencia de los familiares del paciente, especialmente la madre, el padre y de ser el caso los hermanos, no solo fomentan la respuesta clínica sino también conducen a la menor interrupción del desarrollo psicológico esperado para esa temprana etapa de la vida. En este orden de ideas, García et al. (2019) enfatiza que la presencia de los familiares, su participación en el cuidado, la cercanía al paciente o la interpretación de signos y síntomas más allá del dolor, la fiebre o la complicación clínica suelen ser un hecho habitual en el profesional de intensivos pediátricos o neonatales; situación que puede ser llevada también a los cuidados intensivos para adultos, mediante una política de puertas abiertas, que minimice las alteraciones tanto de los familiares como del propio paciente, y procurando una interacción respetuosa, a la vez que reconfortante con el personal de salud, especialmente el dedicado a las labores de enfermería.

La atención a las necesidades integrales de los pacientes de las UCI y sus familiares conllevan una revisión del sistema (ver figura 1), desde el ingreso hasta el egreso y la atención posterior, para minimizar las repercusiones de la situación crítica ocurrida en el ámbito psicológico del paciente y su entorno familiar.

## **CONCLUSIONES**

La atención a las afecciones psicológicas y necesidades emocionales de los pacientes de la UCI y sus familiares por parte del personal de enfermería deberán colocar como punto focal la salud física y psicológica de todos los intervinientes, atendiendo a los múltiples factores que causan estos quebrantamientos, procurando la intervención integral en cada momento, intervención multidisciplinaria dada la complejidad de las situaciones psicológicas que pueden tener lugar para los pacientes de la UCI y sus familiares.

Mediante la revisión de la literatura se han identificado las principales alteraciones emocionales y necesidades psicológicas que requieren la atención de enfermería y de psicólogos en pacientes en las



UCI, así como de sus familiares, destacando la ansiedad y la depresión como las principales alteraciones producto de factores ambiental, emocional, social y fisiológico, así como se categorizaron las estrategias de atención por parte del personal de salud, haciendo especial referencia al personal de enfermería.

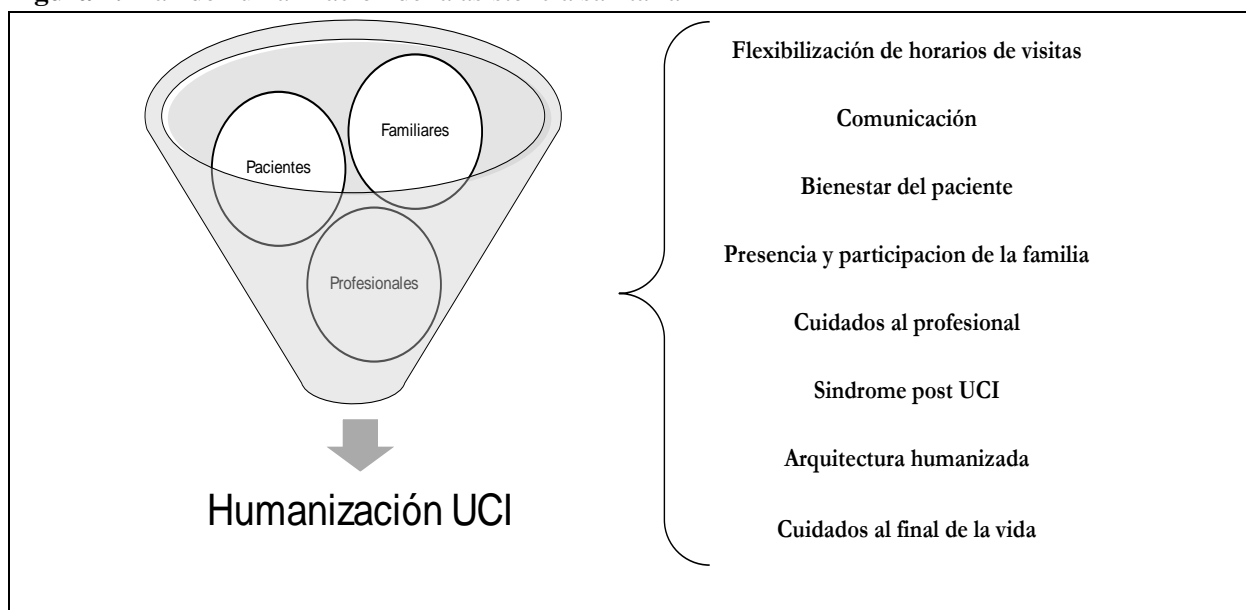
**Tabla 1.** Factores estresantes

Categorías	Subcategorías	Factores Estresantes
Ambiental	Estándar del sueño perturbado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener luz encendida constantemente</li> <li>• Tener el sueño interrumpido por el equipo</li> <li>• No conseguir dormir</li> <li>• Ser manipulado constantemente por los profesionales</li> <li>• Alterar estándar habituales del sueño y del reposo</li> </ul>
	Ruido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar sonidos y ruidos desconocidos</li> <li>• Escuchar ruidos y alarmas de los equipos tecnológicos</li> <li>• Escuchar ruidos intermitentes</li> </ul>
	Termorregulación ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar en un ambiente muy caliente o frío</li> </ul>
	Situaciones desfavorables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposición de la cama en la UCI</li> </ul>
Emocional/ Psicológica	Miedo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener miedo por lo desconocido</li> <li>• Tener miedo de adquirir SIDA</li> <li>• Tener recelo del procedimiento y dolor</li> <li>• Sentir miedo de morir</li> </ul>
	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentirse sofocado</li> <li>• Desconocer el tiempo de permanencia en la UCI</li> <li>• Ser perforado por agujas</li> <li>• Tener preocupación financiera</li> <li>• Estar aburrido</li> </ul>
	Pérdida de autonomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tener privacidad</li> <li>• No tener control en sí mismo</li> <li>• Perder la autonomía</li> <li>• No tener explicaciones sobre su tratamiento</li> <li>• Sentir vergüenza de exponer el cuerpo</li> </ul>
	Falta de atención / Individualidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentir que el personal de enfermería está más atenta a otros pacientes</li> </ul>

Social	Sentimiento de impotencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tener equipamientos tecnológicos especializados a su alrededor</li> </ul>
	Impotencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quedarse parado sin nada que hacer</li> <li>Estar en un local angustioso</li> <li>Vivenciar o sufrimiento del otro</li> </ul>
	Enfrentamiento familiar comprometido	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sufrir alteraciones de la rutina personal</li> <li>Extrañar a la familia</li> </ul>
	Interacción social perjudicada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desvincularse del ambiente externo</li> </ul>
	Proceso familiar interrumpido	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estar incapacitado para ejercer el papel en la familia</li> <li>Cambio de la convivencia familiar</li> </ul>
Fisiológico	Dolor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sentir dolor</li> </ul>
	Movilidad en la cama perjudicada	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se puede mover las manos y los brazos debido a la medicación en la vena</li> <li>Estar atascado por tubos</li> <li>Escuchar gente hablando de ti</li> </ul>
	Comunicación verbal perturbada	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se puede comunicar</li> <li>Sentir sed</li> </ul>

Fuente: Dalla et al., 2018.

**Figura 1.** Plan de humanización de la asistencia sanitaria



Fuente: Martín y García, 2017.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Cedeño, V., Casas, J., Moreno, N. & Campuzano, M. (2021). Consecuencias que generan a los pacientes ingresados en la unidad de terapia intensiva. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 5(1), 179-185.
- Dalla, L., Stumpf, P., Moszkowicz, C. & Chaves, C. (2018). Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora. *Enfermería global: revista electrónica trimestral de enfermería*, 17(4), 580-611.
- García, A., Heras, G. & Serrano, A. (2019). Revisión narrativa sobre humanización en cuidados intensivos pediátricos: ¿dónde estamos? *Med Intensiva*, 43(5), 290-298.
- Gil, B., Ballester, R., Gómez, S., Ruiz, E. & Giménez, C. (2010). Síntomas de ansiedad y depresión tras la hospitalización en una unidad de cuidados intensivos. *Fòrum de Recerca*, 15, 293-304.
- Gómez, V., Monsalve, J. & Soriano, J. (2007). Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Intensiva*, 31(6), 318-325.
- Henaó, A., Villamil, A., Marín, S. & Cogollo, C. (2021). Características del síndrome post cuidado intensivo: revisión de alcance. *Investigación en enfermería. Imágenes y desarrollo*, 23, 1-13.
- Martín, M. & García, A. (2017). Sobrevivir a las unidades de cuidados intensivos mirando a través de los ojos de la familia. *Med Intensiva*, 41(8), 451-453.
- Martínez, J., Palacios, G. & Oliva, D. (2023). Guía para la Revisión y el Análisis Documental: Propuesta desde el Enfoque Investigativo. *Ra Ximhai*, 19(1), 67-83.

