



Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy

Caring for the relative of the critically ill patient from Callista Roy's theory

Edna Osorio-Duran¹, Patricia Lapeira-Panneflex², Diana Acosta-Salazar³

Tipología: Artículo de investigación científica y tecnológica

Para citar este artículo: Osorio-Duran E, Lapeira-Panneflex P, Acosta-Salazar D. Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy. Duazary. 2019 mayo; 16(2 número especial): 50-62. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2941>

Recibido en diciembre 14 de 2018

Aceptado en enero 25 de 2019

Publicado en línea en agosto 15 de 2019

DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2941>

RESUMEN

Se realizó un estudio cuantitativo, con un nivel y método descriptivo-transversal, su objetivo fue Determinar el nivel de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos adultos de la ciudad de Santa Marta. La población está conformada por los familiares de los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidado intensivos adultos de Santa Marta. La muestra estuvo constituida por 216 familiares de pacientes ingresados a una UCI en la ciudad de Santa Marta, para seleccionar a los participantes en el estudio se realizó un muestreo aleatorio sistemático. Los resultados indican que el nivel de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos en Santa Marta, se determinó como Medio-Bajo, con un promedio de 62 puntos. Se concluye que no hay valores extremos entre un nivel y otro, lo que refleja de alguna manera que están presentes los tres niveles de afrontamiento y adaptación: bajo, medio y alto.

Palabras clave: grado de adaptabilidad; unidad de cuidados intensivos; adaptación psicológica; salud de la familia.

1. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: emosoriod@hotmail.com - <https://orcid.org/0000-0003-4566-3118>
2. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: patrilape0618@hotmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-1088-1345>
3. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: dianis276@hotmail.com - <https://orcid.org/0000-0003-4409-9893>

ABSTRACT

A quantitative study was carried out, with a descriptive-transversal level and method, its objective was to determine the level of coping and adaptation of the relatives of the adult patient hospitalized in an adult intensive care unit of the city of Santa Marta. The population is made up of the relatives of patients hospitalized in an intensive care unit in Santa Marta. The sample was constituted by 216 relatives of patients admitted to an ICU in the city of Santa Marta, to select the participants in the study, a systematic random sampling was carried out. The results indicate that the level of coping and adaptation of the relatives of the adult patient hospitalized in an intensive care unit in Santa Marta, was determined as Medium-Low, with an average of 62 points. It is concluded that there are no extreme values between one level and another, which reflects in some way that the three levels of coping and adaptation are present: low, medium and high

Keywords: degree of adaptability; intensive care unit; psychological adaptation; family health.

INTRODUCCIÓN

La unidad de cuidados intensivos (UCI), se aprecia como un ambiente técnicamente elevado en el que el esfuerzo asistencial se concentra en conservar al paciente con vida y revelar sus complicaciones de la manera más anticipada posible. Así, éste se convierte en el centro y eje representativo de toda la asistencia¹. De igual forma, la entrada a la UCI según Tarquino² no es una vivencia exclusiva del paciente; ya que de una forma directa abarca y envuelve a la familia, en factores causantes de estrés, modos de afrontamiento, dudas, actitudes y expectativas. Al respecto, para la familia la internación de un ser querido en la unidad de cuidados intensivos se traduce en estrés, traumatismo y algo muy desagradable debido al enfrentamiento con una situación de salud cercana a la muerte, a la angustia, al rompimiento de roles y el desconocimiento³.

A lo anterior, se le agrega que la entrada de un individuo a una unidad de cuidados intensivos (UCI), presume una separación física y psicológica del vínculo familia-paciente. Esta separación del paciente y su

familia tiene consecuencias que influyen negativamente en el sistema familiar⁴, en donde se puede decir que el individuo debe asumir unas estrategias que le permitan afrontar dicha situación.

El paso por una UCI supone una experiencia intensa, que es innegable. En donde, hay que tener en cuenta que primero el paciente se encuentra en un ambiente diferente al de su casa, apartado de sus seres queridos, supeditado y sujeto a la realización de múltiples procesos invasivos, desconocidos y muchas veces dolorosos y cree que la muerte puede estar próxima. De igual forma los familiares se hallan en un medio extraño, desconocido y apreciando que puede suceder un final infortunado en cualquier momento⁵.

De esta perspectiva de ansiedad y preocupación en los familiares de pacientes internados en UCI hay que considerar que ellos deben adaptarse a los cambios del entorno, ya que además del sufrimiento de tener un familiar en cuidados intensivos se suma la necesidad que genera un ambiente hostil en la institución donde se encuentra

recluido su familiar. El afrontamiento es importante para asumir y enfrentar la crisis generada por la hospitalización y este se define como cualquier acción que las personas llevan a cabo, ya sea cognitiva o de conducta, que le permiten enfrentar una situación determinada⁶.

Para enfrentarse de una manera efectiva a la situación generada por la hospitalización los familiares deben adaptarse a estas nuevas circunstancias. El adaptarse implica ajustarse a un horario de visitas ya establecido, terminología médica desconocida, equipos y dispositivos electrónicos alrededor de su familiar, el entorno de una sala de espera, la realización de procedimientos, información adecuada y requerida para la comprensión de la situación actual de su familiar, lo cual genera temor, dudas e incertidumbre⁷.

De igual forma Gómez *et al*⁸, mencionan que para los familiares la sola internación de su familiar en una unidad de cuidado intensivo se constituye en una situación delicada y compleja, que les implica adaptarse a este nuevo contexto; lo cual genera trastornos en sus actividades diarias y centrando toda su atención en su familiar hospitalizado.

Para la calidad de vida de un individuo el afrontamiento y la adaptación son conceptos muy importantes, porque son fenómenos dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre el individuo y el entorno, que crean estilos y estrategias para afrontar una situación⁹.

Según Chumbes *et al*¹⁰ cada persona tiene una manera determinada de afrontar. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. La teoría de afrontamiento

es definida por Roy como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza una persona para atender las demandas del ambiente, los cuales actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad¹⁰.

El proceso de afrontamiento y adaptación, Roy¹¹ los redefine como los patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder a los cambios del ambiente en las situaciones de la vida diaria y los periodos críticos, mediante comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia.

De igual forma Gómez *et al*⁸, mencionan que para los familiares la sola internación de su familiar en una unidad de cuidado intensivo se constituye en una situación delicada y compleja, que les implica adaptarse a este nuevo contexto; lo cual genera trastornos en sus actividades diarias y centrando toda su atención en su familiar hospitalizado.

Para la calidad de vida de un individuo el afrontamiento y la adaptación son conceptos muy importantes, porque son fenómenos dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre el individuo y el entorno, que crean estilos y estrategias para afrontar una situación⁹.

Roy¹¹ define la adaptación “como el proceso y el resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos en forma individual o grupal, eligen crear una integración humana y ambiental”. De igual forma, el Modelo de Adaptación de Roy⁹ tiene unas premisas filosóficas y científicas que relacionan específicamente a la persona y al mundo en el cual interactúan. Roy¹² reconoce que el afrontamiento constituye una variable crucial para comprender el efecto del estrés

sobre la salud y la enfermedad; para lo cual, el afrontamiento es clave en el manejo de la enfermedad, el mantenimiento de la salud o bien la recuperación.

Roy¹³, en su modelo sostiene que la familia también es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta de adaptación. El desarrollo que la familia hace es por activación de un proceso de aprendizaje.

Es de resaltar que, dado el reconocimiento de la profesión de enfermería en el área de la salud, y muy particularmente en el tema del cuidado y el bienestar de las personas; Burgos¹⁴ expresa que el concepto de cuidado es inherente a Enfermería, en donde su importancia lo lleva a ser la columna para las relaciones humanas y las necesidades de la sociedad.

Por naturaleza, la enfermería es una disciplina social y humanística. Su razón de ser es el cuidado de la persona desde una perspectiva holística. En donde, la práctica de la enfermería en el contexto de la UCI debe modificar el enfoque biologicista del cuidado hacia una visión de integración, en el cual se considere a la familia como un conjunto de seres contextualizados en el universo de la persona hospitalizada¹⁵.

Para Campo y Cotrina¹⁶ en la atención a los familiares los enfermeros adquieren un papel relevante, debido a que están en constante permanencia con los pacientes. En donde, como profesionales de la salud se tiene una gran responsabilidad frente a los pacientes y familiares no solo en el tratamiento y cuidado sino también en el proceso de duelo.

González *et al*¹⁷ manifiestan que “el profesional de enfermería debe identificar las necesidades que tienen los familiares de los pacientes de UCI. Además, afirman que las unidades críticas deben generar

seguridad y confianza, al igual que las oportunidades de mejora en la calidad y cantidad de la comunicación de la familia con el equipo de salud, la flexibilidad en el acceso a estos servicios, la adecuación de la sala de espera y de las unidades del paciente deben permitir una atención confortable y segura”.

UCI es sinónimo de una atención especializada de enfermedades, en donde la enfermería tiene un rol importante, constituyéndose en un reto para el profesional el cuidado de las personas que viven una situación de enfermedad en este lugar. Así mismo, el enfermero debe abordar no solo a la persona si no al familiar, ya que la enfermedad supone un proceso colectivo que afecta a toda la unidad familiar; donde el ingreso de una persona enferma en una UCI, supone una barrera física y psicológica en la interrelación familia-paciente¹⁸.

De igual forma Mejías¹⁹ expone que la UCI tanto para el personal que trabaja allí como para los pacientes y sus familiares es un ambiente estresante. La hospitalización de la persona enferma genera en el familiar muchos sentimiento y emociones e incluso temores sobre el área hospitalaria, entre otros.

Para finalizar, es de resaltar que en el profesional de enfermería determinar el afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes hospitalizados en UCI puede ayudar desde la óptica del paciente y del familiar a que se implementen estrategias encaminadas a un mejoramiento continuo de la calidad de la atención. En este mismo sentido, se puede destacar que los profesionales de enfermería son los proveedores de primera línea de los cuidados y, por lo tanto, la mejora continua de sus procesos y los procedimientos

mejorarán tanto la atención como la seguridad del paciente²⁰.

Dadas las condiciones que anteceden, la presente investigación tuvo como objetivo

describir el nivel de afrontamiento de los familiares con pacientes adultos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos en una institución de IV nivel de la ciudad de Santa Marta.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Investigación

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo-transversal.

Participantes

La población está conformada por los familiares de los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidado intensivos adultos de Santa Marta. Según datos proporcionados por la administración de la unidad de

cuidados, el reporte de ingreso de pacientes a la UCI durante los años 2015, 2016 y primer semestre del 2017 es de 3466; lo que significa un promedio anual de 1155 pacientes ingresados sobre los cuales se hará el cálculo de la muestra.

La muestra estuvo constituida por 216 familiares de pacientes ingresados a una UCI en la ciudad de Santa Marta. Esta muestra se calculó a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * P * Q}{E^2 * N + Z^2 * P * Q} = \frac{z^2 * p * q}{e^2}$$

En donde:

N: 1.155 pacientes anuales

Z: 1.96%

P: 0,85

Q: 0,15

e: 0,05

Factor de pérdida: $n (1/1-R)$ 20

Muestra: 216 familiares

Muestreo: Para seleccionar a los participantes en el estudio se realizará un muestreo aleatorio sistemático, teniendo en cuenta el intervalo dado a través de la siguiente fórmula

$$K = N/n$$

Donde:

$$K = 1.155 / 216 = 5$$

K=intervalo

N=población

n= muestra



Partiendo de este intervalo se agruparon las historias clínicas de los pacientes hospitalizado en la UCI; aleatoriamente se extrajo una de ellas y posteriormente con intervalos de cinco se extrajeron las siguientes historias clínicas hasta completar la muestra total de 216, después de seleccionadas las historias de los pacientes, se buscaron sus familiares durante los horarios de visitas en las dos jornadas establecidas por la institución (mañana y tarde).

Instrumentos

La información relevante para el cumplimiento de los objetivos del proyecto, se obtuvo mediante el instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy. Así mismo

los datos demográficos de la población objeto de estudio son contemplados en el mismo instrumento.

La Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS) de Callista Roy, está basada en una teoría de mediano rango sobre dicho proceso. Consta de cinco dimensiones o factores, patrón de respuesta tipo escala likert, desde 1 = nunca, a 4 = siempre (48). El puntaje puede oscilar entre 47 a 188 puntos, a mayor puntaje significa un uso más consistente de estrategias de afrontamiento. Con relación a los cinco factores, los tres primeros miden los comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas, y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación (Tabla 1).

Tabla 1. Características psicométricas y forma de puntuación de la escala.

Característica	Resultados
Total de ítems de esta versión	Escala modificada de 33 ítems. Escala Likert para puntuación que oscila entre 0 y 3 (<i>puntuación mínima de 0 y máxima de 99</i>) ó de manera análoga entre 1 y 4 (<i>puntuación mínima de 33 y máxima de 132</i>). <ul style="list-style-type: none">• <i>Tener en cuenta que los siguientes ítems se puntúan en forma reversa 4,8,9,14,15,16,22,23,27 y 31</i>
Validez facial	Validez facial aparente. Aceptación del 95% de los ítems.
Validez de contenido	Índice de validez de contenido según propuesta de Lawshe: 0.83
Validez de constructo	A partir de los datos de acumulación de varianza o varianza explicada no es posible determinar estructura factorial específica

1. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: emosoriod@hotmail.com - <https://orcid.org/0000-0003-4566-3118>
2. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: patrilape0618@hotmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-1088-1345>
3. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: dianis276@hotmail.com - <https://orcid.org/0000-0003-4409-9893>

Confiabilidad	En términos de consistencia interna: Alfa de Cronbach de 0.71
Puntuación	<p>A partir de la metodología de estratificación óptima con fronteras de Dalenius:</p> <p>Para Escala Likert y puntuación que oscila entre 0 y 3 (<i>puntuación mínima de 0 y máxima de 99</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento bajo: 0-56 • Afrontamiento medio: 57-70 • Afrontamiento alto: 71-99 <p>Para Escala Likert y puntuación que oscila entre 1 y 4 (<i>puntuación mínima de 33 y máxima de 132</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento bajo: 33-89 • Afrontamiento medio: 90-103 • Afrontamiento alto: 104-132

La puntuación utilizada fue la que oscila entre 0 y 3 (*puntuación mínima de 0 y máxima de 99*)

Procedimiento

Para el desarrollo de esta investigación se recogió la información previa autorización de los directivos de la institución durante el segundo semestre de 2017.

La información fue recolectada a través de la aplicación del instrumento de afrontamiento y adaptación de Roy a los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI que se encontraban en la sala de espera durante los horarios establecidos en las dos jornadas de visitas. Previa explicación de los objetivos del estudio, se solicita la participación completamente voluntaria y se firma consentimiento informado.

Para la tabulación y análisis de datos se utilizó Microsoft Excel 2016, el programa que permitirá la elaboración de la base de datos. También, el paquete estadístico SPSS versión 22 que permitió analizar estadísticos descriptivos (frecuencias, porcentajes, desviación estándar, moda etc.).

Declaración sobre aspectos éticos

Esta investigación cumple con todos los parámetros en investigación biomédica establecidos por la Declaración de Helsinki, Ley 911 de 2004 (artículo 29), el código del Comité Internacional de Enfermería (CIE) y el Código de Núremberg; de la misma manera esta se clasifica como investigación sin riesgo de acuerdo al artículo de la Resolución 8430 de 1993, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia.

Se trata de un estudio clasificado sin riesgo, en el cual se entrevistan a los familiares de pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos, por lo cual se requiere consentimiento informado. Se respetará la confidencialidad de los pacientes. Los participantes tienen la libertad de otorgar su consentimiento informado, dando las garantías de su participación voluntaria en la presente investigación. Además, este

estudio es una investigación con riesgo mínimo pues no incluye ningún tipo de experimentación o de exposición en

humano; además el proyecto en mención no tiene ningún impacto sobre el ambiente.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

Participaron 216 familiares de pacientes adultos que estuvieron hospitalizados en ingresados en una unidad de cuidados intensivos de Santa Marta, quienes fueron encuestados durante el segundo semestre del año 2017, de ellos se encontró que la mayor proporción fue el sexo femenino 75,46% (163), y el sexo masculino 24,53% (53). En relación a la edad, la mayoría de los familiares son personas jóvenes, con edades entre 18 y 27 años, la edad promedio fue de 36 años. Respecto al estrato socioeconómico la mayoría de los participantes pertenecía al estrato 1 con el 38,42%, el estrato 6 tuvo el menor porcentaje con 1,38%. En cuanto al nivel de escolaridad el mayor porcentaje 28,24% (61) fue para estudios completos de secundaria y el menor porcentaje fue para los especialistas con 0,46% (1) (Tabla 2).

Nivel de afrontamiento y adaptación

El nivel de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos en Santa Marta, se determinó como Medio-Bajo, con un promedio de 62 puntos, el 34,26% (74) de los familiares presentó un nivel bajo de afrontamiento y adaptación, el 33,79% (73) de los familiares mostró un nivel medio y el 31,94% (69) obtuvo un nivel alto de afrontamiento y adaptación. Por tanto, se evidencia que, en los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos de Santa Marta, no hay valores extremos lo que refleja de alguna manera que están presentes los tres niveles de afrontamiento y adaptación: bajo, medio y alto (Tabla 3).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los familiares

CARACTERISTICAS		N	%
Sexo	Femenino	163	75,46
	Masculino	53	24,53
Edad	18-27	79	35,57
	28-37	48	22,22
	38-47	33	15,27
	48-57	33	15,27
	58-67	17	7,87
	68-77	6	2,77
Estrato socioeconómico	1	83	38,42
	2	58	26,85
	3	49	22,68
	4	17	7,87
	5	6	2,77
	6	3	1,38
Nivel de escolaridad	Primaria incompleta	19	8,79

	Primaria completa	12	5,55
	Bachillerato incompleto	35	16,20
	Bachillerato completo	61	28,24
	Técnico	51	23,61
	Tecnólogo	15	6,94
	Universitario	22	10,18
	Especialización	1	0,46

Fuente: Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS) de Callista Roy

Tabla 3. Nivel de Afrontamiento y Adaptación de los familiares

Nivel de Afrontamiento y Adaptación	Familiares	
	N	%
Bajo	74	34,26
Medio	73	33,79
Alto	69	31,94
% del total	216	99,99

Fuente: Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS) de Callista Roy

DISCUSIÓN

En el presente estudio se evidencia que el nivel de afrontamiento y de adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos de Santa Marta, fue Medio-Bajo, con un promedio de 62 puntos. Estos hallazgos son similares a los de Rojas²³ quien expone en su estudio una mediana capacidad de afrontamiento y adaptación en los participantes. A diferencia de lo encontrado por Campiño y Duque⁴, donde, el nivel de adaptación y afrontamiento, de acuerdo con la herramienta CAPS, se determinó como Medio-Alto, con un promedio de 68 puntos; dato que supone de algún modo, que los familiares de los pacientes adultos de UCI en este estudio tienen una capacidad de afrontamiento y adaptación que les permite la construcción y el desarrollo de un proceso de adaptación

que se lleva a cabo a través de nuevas disposiciones o habilidades para el control y la solución de una situación difícil, angustiante y llena de estrés Campiño y Duque⁴.

Los resultados del presente estudio dejan de manifiesto que, estos familiares cuando se enfrentan al problema complejo de tener un miembro de la familia en UCI supone la utilización de pocas estrategias de afrontamiento que los ayude a enfrentar esta situación difícil o estresora, lo que podría significar que estas personas gozan de una menor adaptación y un menor afrontamiento emocional y físico ante esta problemática. Así mismo, para Gutiérrez⁹, el grado de capacidad de afrontamiento y adaptación de mediana capacidad establece un estilo de afrontamiento pasivo o activo en donde el

individuo utiliza tácticas de una manera muy restringida y limitada, siendo además en el grado de baja capacidad un modo de actuar evitativo en donde prima el pensamiento pesimista. Sin embargo, el utilizar estrategias de afrontamiento y de adaptación complementarias en función de la situación estresante, quizás suponga actitudes más positivas (creencias religiosas, aceptación) que las encaminen a tener un mejor bienestar. Lo que, de algún modo, conlleva a una mejor percepción del problema que se debe afrontar, y no se tendrían consecuencias o efectos negativos en su salud y bienestar.

En este estudio predominaron los familiares de femenino, con edades entre los 18 y 27 años, lo cual concuerda con el estudio de Jiménez *et al*²⁰ en el cual, de 61 familiares, 32,8% eran hombres y 67,2% mujeres, con rangos de edad entre los 18 y 40 años. De igual forma en el estudio de Bautista *et al*²² también predominó el sexo femenino con 54% y el sexo masculino 46%. De lo anterior, se puede decir que comúnmente las mujeres son cuidadoras por excelencia de los enfermos de un hogar, por tal razón es congruente encontrar este tipo de resultados. Al Respecto, Martínez y De la Cuesta¹⁸ señalan que las mujeres de mediana edad son y serán los mayores cuidadores de familiares de personas dependientes. A la vez Campiño⁴ expresa que en calidad de cuidadoras innatas por naturaleza son las mujeres, quienes asumen el rol, sin dimensionar su afrontamiento personal, y dando por hecho que su proyecto de vida puede cambiar, a pesar de cualquier circunstancia en torno al rol que se le ha definido por la enfermedad.

En cuanto a los niveles de afrontamiento, se puede decir que se encontró en la población

objeto de estudio que los valores en los tres niveles de afrontamiento y adaptación fueron similares: bajo (74), medio (73) y alto (69), quizás una de las razones por las cuales se dieron estos resultados se deba a la gran proporción de personas jóvenes entrevistadas. Sin embargo, el estudio de Jiménez *et al*²⁰ evidencia resultados contrarios, observándose una alta capacidad de afrontamiento y adaptación en 85,2% de los familiares del paciente adulto hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo, con mayor frecuencia usaron estrategias dirigidas a la solución del problema, caracterizadas por hacer frente a la situación desde un inicio, planear actividades dirigidas a modificar la conducta y el desarrollo de objetivos específicos que contribuyan con la solución del problema.

Para Vilchez y Villegas²³ el ser humano ante cualquier situación, tiene un afrontamiento, representado en el modo que utiliza para adaptarse, es decir un conjunto de acciones intelectuales y conductuales para poder así interactuar con su medio y hacer frente ante un problema que le presenta la vida; aspecto que ayuda al proceso de salud y enfermedad. Teniendo en cuenta lo anterior, se destaca en este estudio que los niveles de afrontamiento y adaptación de los familiares frente a la hospitalización de un familiar en una unidad de cuidados intensivos, según el modelo de Callista Roy son similares, dado que los participantes como seres humanos adaptativos; podrían afectarse proporcionalmente de manera positiva o negativa, debido a que, dentro del ambiente de una UCI, los familiares interactúan con diferentes condiciones mentales, sociales y físicas²⁴.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín A, Pérez M. Psychosocial Adaptation in Relatives of Critically Injured Patients Admitted to an Intensive Care Unit. *The Spanish Journal of Psychology*. 2005; 8(1): 36-44. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/172/17280105.pdf>
2. Tarquino L. La familia del paciente en unidad de cuidado intensivo (UCI) [Tesis de pregrado]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2014. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/9613/1020748017-2014.pdf?sequence=1>
3. Díaz A, Díaz N. Ampliando horizontes: una experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos. *Nure Investigación*. 2004; (10). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/200>
4. Campiño-Valderrama SM, Duque PA. Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer. *Rev Univ. Salud*. 2016;18(2):302-311: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a11.pdf>
5. Cano A. Sociedad Española para el Estudio para la Ansiedad y el Estrés; 2011. Disponible en: <http://www.ansiedadystres.org/que-es-el-afrontamiento>
6. Ayuso D, De Andrés B, Noriega C, López R, Herrera I. Quality management, a directive approach to patient safety. *Enfermería Clínica*. 2017; 27 (4): 251-255. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S2445147917300541/1-s2.0-S2445147917300541-main.pdf?tid=a0e70fd0-a081-4cb5-ae42-46be48f5f981&acdnat=1527173064_947b50b46b864447fbadc0c5c28fec2f
7. Marquez Herrera M, Carrillo González GM. La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga (Colombia): un estudio fenomenológico. *Archivos de Medicina*. 2015; 15(1): 95-106. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273840435010>
8. Gómez S, Gil B, Ballester R. Grado de inferencia en los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Universitat Jaume I*; 2016. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/78027/forum_2008_11.pdf
9. Gutiérrez C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. *Hallazgos*. 2009; 6(12): 201-213. Disponible en: <http://revistas.usta.edu.co/index.php/hallazgos/article/viewFile/1742/1890>

10. Chumbes E, Meza N, Villegas R. Factores de afrontamiento y adaptación del paciente que será sometido a cirugía plástica reconstructiva, en un Hospital de Lima [Tesis de Especialización]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/679/Factores%20de%20afrontamiento%20y%20adaptaci%C3%B3n%20del%20paciente%20que%20ser%C3%A1%20sometido%20a%20cirug%C3%ADa%20pl%C3%A1stica%20reconstructiva%20en%20un%20Hospital%20de%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Roy C. The Roy Adaptation Model. 3 ed. New Jersey: Pearson; 2009. Citado por: Jiménez-Ocampo VF, Zapata-Gutiérrez LS, Díaz-Suárez L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan. 2013; 13 (2):159-172. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74128688010.pdf>
12. Roy C. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. Cultura de los cuidados. 2000; 4 (7-8): 139-159. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5117/1/CC_07-08_17.pdf
13. Roy C. El cuidado; 2012. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/callista-roy.html>
14. Burgos-Saelzer C. Nursing care from the perspective of ethics of care and of gender. Invest Educ Enferm. 2013; 31(2): 243-251. en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/12105/14023>
15. Martínez B, Natera S. La familia: sujeto olvidado como unidad de cuidado en el contexto de la UCI. Salud y Administración. 2015; 2 (5): 3-9. Disponible en: <http://megaslides.es/doc/846802/la-familia--sujeto-olvidado-como-unidad-de-cuidado-en-el>
16. Campo M, Cotrina M. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Enfermería Global. 2011; (24): 103-109. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/doceucia3.pdf>
17. González DS, Álvarez DM, Sánchez CP. Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo. Rev. cien. cuidad. 2014; 11(2): 46-58. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/197/206>
18. Martínez M, De la Cuesta C. La experiencia del cuidado de las mujeres cuidadoras con procesos crónicos de salud de familiares dependientes. Atención Primaria. 2016; 48(2): 77-84. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0212656715001249/1-s2.0-S0212656715001249-main.pdf?_tid=343078de-32fb-4653-b38c-e2ec6cea2b9a&acdnat=1524677279_96f6e635326f50383346045ddc8fe92b

19. Mejías M. Interacción del personal de enfermería con los familiares del paciente politraumatizado y su relación con el nivel de estrés de los familiares. Portales médicos. 2010; 1-7. Disponible en: http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos_academicos/Enfermeria.pdf
20. Jiménez V, Zapata L, Díaz L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan. 2013; (13) 2: 159-172. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2407/html>
21. Rojas, Y. Afrontamiento y Adaptación de cuidadores principales familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardiointensivos. Tesis de Maestría, Universidad de Cartagena, 2015. Disponible en: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/3188/1/Afrontamiento%20y%20Adaptaci%C3%B3n%20de%20cuidadores%20principales%20familiares%20de%20pacientes%20sometidos%20a%20procedim.pdf>
22. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y el apoyo emocional. Cuidarte. 2016; 7(2): 1297-1309. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/330/743>
23. Vílchez N, Villegas L. Afrontamiento y Adaptación de los familiares desde el modelo de Callista Roy en pacientes que reciben tratamiento oncológico ambulatorio del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2016 [Tesis]. Perú: Universidad Señor de Sipan; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/2997/1/TESIS-VILCHEZ-VILLEGAS%20FINAL.pdf>
24. Pardavila M, Vivar C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Enfermería Intensiva. 2012; 23(2): 51-67. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familia-las-unidades-cuidados-S1130239911000460>