





ARTÍCULO ORIGINAL

**Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención del paciente grave**

**Factors associated to family coping with the healthcare process of the critically-ill patient**

Yanelis Geylgel-Wilson<sup>1</sup> , Tamara Hudson-Megret<sup>2</sup> , Marely Maslen-Bonnane<sup>3\*</sup> , Coralía Chereli-Lescaille<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Especialista de I Grado en Enfermería Intensiva y Emergencias. Máster en Urgencias Médicas. Instructora. Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”. Guantánamo. Cuba.

<sup>2</sup> Licenciada en Enfermería. Especialista de I Grado en Enfermería Intensiva y Emergencias. Máster en Urgencias Médicas. Asistente. Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”. Guantánamo. Cuba.

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas Profesora Auxiliar. Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”. Guantánamo. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [mbonnane@infomed.sld.cu](mailto:mbonnane@infomed.sld.cu)

Recibido: 2 de noviembre de 2020

Aprobado: 11 de noviembre de 2020

**RESUMEN**

**Introducción:** hoy el estudio del afrontamiento familiar en la atención del paciente grave es una exigencia social. **Objetivo:** validar la viabilidad de un sistema de talleres de socialización familiar dirigido a mejorar el afrontamiento familiar en la atención del paciente ingresado en esta unidad en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” de Guantánamo. **Método:** se realizó un estudio experimental donde el universo fue el total de familiares de los pacientes egresados durante enero-febrero de 2019 (N=95), facilitadores de la interacción paciente-familia-profesional. Se seleccionó una muestra aleatoria (n=25), que se encuestó sobre el significado de su participación en la atención médica del

paciente grave y su preparación para el afrontamiento de esta atención. Se validó mediante un pre-experimento la contribución de un sistema de talleres dirigido con esta finalidad. **Resultados:** el 100 % de las familias manifestó la necesidad de preparación para su participación en la atención del paciente grave. El 60 % mejoró su actitud para el afrontamiento familiar a la atención al paciente grave luego de aplicar el sistema de talleres. **Conclusiones:** el sistema de talleres de socialización familiar genera cambios favorables en la preparación de las familias para el afrontamiento en la atención al paciente grave.

**Palabras clave:** unidad de cuidados intensivos; afrontamiento familiar; paciente crítico

## ABSTRACT

**Introduction:** the study of family members coping with the healthcare process of critically ill patients is a social demand that needs to be addressed today. **Objective:** to validate the viability of a system of family interactive workshops in order to improve family coping of the healthcare process of the patients in the intensive care unit (ICU) at the Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" in Guantanamo. **Method:** an experimental study was carried out, in which the population was made out of the family members (the facilitators of the patient-family-doctor interaction) of intensive-care-unit-discharged patients, in the period from January to February, 2019 (N=95). A random sample was selected (n=25) and

interviewed to find out how effective the interactive workshops were in the learning process of how to cope with the situation of having a critically ill family member, and how important the participation on this process was for the family. The contribution of a workshop system was validated using a pre-experimental study. **Results:** 100% of the families expressed the need for preparation in workshops aimed to improve coping skills to face the treatment and healthcare of an ill family member. 60 % of families involved in the workshops system improved their coping abilities to carry on with the difficulties of the treatment of their ill family member. **Conclusion:** the family interactive workshops system creates favorable changes in the preparation of the families to cope with the treatment process of one of their members dealing with a critical illness.

**Keywords:** intensive care unit; family coping; critical ill patient

### Cómo citar este artículo:

Geylgel-Wilson Y, Hudson-Megret T, Maslen-Bonnane M, Chereli-Lescaille C Factores asociados al afrontamiento familiar a la atención del paciente grave. Rev Inf Cient [en línea]. 2020 [citado día mes año]; 99(6):543-552. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3131>

## INTRODUCCIÓN

El objetivo de los cuidados al paciente grave es brindar atención de médica y de enfermería oportuna y eficiente a toda persona con una alteración en la función de uno o varios órganos, que pone en riesgo la vida y puede determinar la muerte, los que se identifican como pacientes críticos.<sup>(1,2)</sup> Estos requieren la exposición a procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que generan un estado de ansiedad y produce inestabilidad emocional y de ambiente social a los familiares, en los que se observan manifestaciones de preocupación, incertidumbre, irritabilidad, culpa, frustración, depresión y ansiedad, que se traducen en un constante deseo de información que les hace formular muchas preguntas sobre el resultado y pronóstico de salud de su paciente.<sup>(3,4)</sup>

Es por ello que los familiares de los pacientes críticos demandan de la necesaria atención para asegurar la funcionalidad del núcleo familiar, en momentos de desequilibrio, de ahí que el actuar de los profesionales en las UCI (en lo adelante equipo básico de salud (EBS) sea primordial para desarrollar una adecuada capacidad de afrontamiento y adaptación familiar frente a las situaciones por las cuales esté atravesando su pariente.



En este sentido, en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto de Guantánamo (HGD Dr. AN) no se ha caracterizado la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de personas hospitalizadas en la UCI. La necesidad sentida por los autores de contar con una vía científica que sustente las acciones del EBS de la UCI del HGD Dr. AN dirigidas al aseguramiento de la satisfacción de las familias de los pacientes ingresados sirvió de punto de partida para este estudio.

Por lo anterior, el objetivo de este estudio es caracterizar el afrontamiento familiar a la atención al paciente ingresado en la UCI del HGD Dr. AN, y ajustar un sistema de talleres de socialización familiar dirigido a mejorar esta intencionalidad.

## MÉTODO

Se realizó un pre experimento aprobado por el comité de ética del citado hospital, en el que el estímulo fue la aplicación de un sistema de talleres de socialización familiar dirigido a mejorar el afrontamiento familiar a la atención al paciente ingresado en la UCI.

El universo del estudio se conformó por las familias de todos los pacientes egresados de la UCI durante el periodo de enero-marzo de 2019 (N=95). En cada familia se identificó el familiar facilitador del proceso de interacción paciente-familia-profesional de la UCI (familiares facilitadores del PI/P-F-P), entendido como la persona reconocida por todos los familiares del paciente como facilitadora o representante del grupo, que interactúa con el paciente o con los integrantes del EBS y que expresa los sentimientos y opiniones del núcleo familiar.

Del total de los familiares facilitadores del PI/P-F-P (N=95), se seleccionó una muestra aleatoria entre los que satisficieron los criterios de inclusión en el estudio (n=25), que representó el 26,5 % de la población total posible a estudiar.

En el estudio, a los familiares facilitadores del PI/P-F-P se les solicitó su aprobación para participar en el estudio, previa información del propósito y las consecuencias para su vida; y debieron satisfacer los siguientes requerimientos:

- Criterios de inclusión en la investigación: tener 18 o más años de edad, demostrar mediante su actuación la influencia en el núcleo familiar que le acreditara como familiares facilitadores del PI/P-F-P, tener un familiar ingresado en la citada UCI por un periodo superior a 48 horas, ofrecer el consentimiento informado para participar en la investigación.
- Criterios de exclusión de la investigación: que no se satisficiera alguno de los criterios de inclusión declarados.
- Criterios de salida de la investigación: que manifestara su voluntad de no continuar en el estudio.

En la investigación se aplicaron los siguientes métodos siguientes: teóricos (analítico-sintético e inductivo-deductivo, modelación, sistematización); empíricos (análisis de documentos, encuesta, observación participante, el pre-experimento) y matemáticos-estadísticos (análisis de frecuencia, la prueba de los rangos con signos de Wilcoxon). Los instrumentos aplicados en el estudio fueron



validados por tres profesionales (un psicólogo y dos intensivistas) que los evaluaron, según los criterios de congruencia, claridad y tendenciosidad.

Para el desarrollo del estudio se encuestaron los familiares facilitadores del PI/P-F-P para obtener criterios acerca del significado de su participación en el proceso de atención médica al paciente grave ingresado en la UCI, y sobre su preparación para el afrontamiento familiar a la atención de este tipo de paciente.

También se diseñó un sistema de talleres de socialización familiar dirigido a mejorar el afrontamiento familiar a la atención al paciente ingresado en la UCI. Se realizaron talleres de orientación, de seguimiento y de evaluación. En estos participaron los autores y el tutor. Luego se hizo una validación mediante un pre-experimento, que permitió comprobar la contribución del sistema de talleres al comparar los resultados obtenidos antes y después de la aplicación en un grupo de familiares facilitadores del PI/P-F-P (n=25), considerado como grupo control (antes de aplicar el sistema de talleres) y este mismo como grupo experimental (luego de aplicar el sistema de talleres).

Operacionalización de la variable: Afrontamiento familiar a la atención al paciente ingresado en la UCI

### **Dimensión 1. Interpersonal**

Subdimensión 1.1. Relaciones humanas con el equipo básico de salud.

Indicadores:

- 1.1.a. Participación proactiva en el proceso de atención al paciente.
- 1.1.b. Relación empática con los integrantes del equipo básico de salud.
- 1.1.c. Patrón atribucional correcto de los resultados de la atención médica.

Subdimensión 1.2. Percepción acerca del médico que ofrece la entrevista médica.

Indicadores:

- 1.2.a. Percepción de que se expresa honesto y seguro, y comprensión de la información que le ofreció.
- 1.2.b. Perspectiva de que le exprese “esperanzas e información positiva sobre su paciente”.
- 1.2.c. Percepción de que se expresa cauteloso y le hace sentir inconforme con la información y busca otras vías.

Subdimensión 1.3. Percepción de satisfacción de las necesidades de atención al paciente.

Indicadores:

- 1.3.a. Satisfacción de las necesidades cognitivas sobre el estado del paciente.
- 1.3.b. Satisfacción de las necesidades emocionales relacionadas con la atención al paciente.
- 1.3.c. Satisfacción de las necesidades sociales relacionadas con la atención al paciente.



## Dimensión 2. Intrapersonal.

### Subdimensión 2.1. Relaciones humanas con el EBS.

#### Indicadores:

- 2.1.a. Autovaloración de su actuación en la atención al paciente y consideración de la opinión del EBS.
- 2.1.b. Ajuste a las normas de la unidad de cuidados intensivos.
- 2.1.c. Autorregulación de estados de ansiedad y depresión armónico con sus vivencias de sentido.

### Subdimensión 2.2. Percepción del estado del paciente.

#### Indicadores:

- 2.2.a. Apreciación correcta del pronóstico del paciente en coherencia con su gravedad.
- 2.2.b. Preocupación por la calidad de vida al egreso y por “qué le podían decir a su familiar”.
- 2.2.c. Preocupación por “lo que el enfermo entendía, pasaba, sentía o por lo que se le decía”.

### Subdimensión 2.3. Percepción de la unidad de cuidados intensivos.

#### Indicadores:

- 2.3.a. Percepción de que es un lugar de ingreso a pacientes graves para salvarlos con lo máximo en tecnología; y se prepara a la familia según el pronóstico del enfermo.
- 2.3.b. Percepción de que es el lugar de los milagros, donde se devuelve a la vida al paciente, sin calidad de vida.
- 2.3.c. Percepción de ser un lugar angustiante, agresivo, donde mueren la mayoría de los pacientes.

## RESULTADOS

La Tabla 1 revela los resultados de las encuestas realizadas a los familiares.

**Tabla 1.** Opinión de los familiares sobre el significado de su participación en el proceso de atención médica al paciente grave ingresado en la unidad de cuidados intensivos

Indicador	Decididamente sí		Sí		En alguna medida	
	No.	%	No.	%	No.	%
¿Es importante que la familia la participe en el proceso de atención médica al paciente grave?	24	96,0	1	4,0	-	-
¿Considera importante que le orienten como afrontar la situación de su familiar grave ingresado en la UCI?	23	92,0	2	8,0	-	-
¿Considera suficiente su preparación para afrontar la situación de su familiar grave ingresado en la UCI?	3	12,0	6	24,0	16	64,0
¿Desea le ofrezcan información para mejorar su preparación para afrontar la situación de su familiar?	24	96,0	1	4,0	-	-

En la Tabla 2 se muestra que para las tres subdimensiones de la dimensión interpersonal de la variable, antes de aplicar el sistema de talleres, el 8,0 % de los familiares consideraron que eventualmente afrontaban satisfactoriamente el proceso de atención médica a su paciente grave ingresado en la UCI, y luego de aplicar este sistema, el 68,0 % o más consideró que participaba de manera decisiva en este proceso atencional. En general, para la subdimensión, el 60,0 % de familiares modificó favorablemente su actitud hacia una participación en el proceso atención médica a su paciente grave, después de aplicar el sistema de talleres.

**Tabla 2.** Resultados de la autoevaluación de la Dimensión interpersonal de la variable: Afrontamiento familiar a la atención al paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos, antes y después de la aplicación de un sistema de talleres para promover esta finalidad

1. Dimensión interpersonal y subdimensiones de la variable: Afrontamiento familiar a la atención al paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos			Etapa inicial (antes)						Etapa final (después)					
			Eventual- mente		Frecuen- temente		Decisiva- mente Sí		Eventual- mente		Frecuen- temente		Decisiva- mente Sí	
Subdimens ión	Indicadores		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.1- Relaciones humanas con el equipo básico de salud	1.1.a	Participación proactiva en el proceso de atención al paciente	16	64.0	7	28.0	2	8.0	1	4.0	4	16.0	19	76.0
	1.1.b	Relación empática con los integrantes del equipo básico de salud	15	60.0	8	32.0	2	8.0	2	8.0	5	20.0	18	72.0
	1.1.c	Patrón atribucional correcto de los resultados de la atención médica	15	60.0	8	32.0	2	8.0	2	8.0	5	20.0	18	72.0
	Resultado general de la subdimensión		16	64.0	7	28.0	2	8.0	2	8.0	5	20.0	18	72.0
1.2- Percepción acerca del médico que ofrece la entrevista médica	1.2.a	De que se expresa honesto y seguro, y expresión de comprensión de la información que le ofreció	15	60.0	8	32.0	2	8.0	3	12.0	5	20.0	17	68.0
	1.2.b	De de que le exprese esperanzas e información positiva sobre su paciente	15	60.0	8	32.0	2	8.0	2	8.0	5	20.0	18	72.0
	1.2.c	De que se expresa cauteloso, y haga sentir inconforme con la información ofrecida y buscar otras vías	16	64.0	7	28.0	2	8.0	1	4.0	4	16.0	19	76.0
	Resultado general de la subdimensión		15	60.0	10	40.0	2	8.0	3	12.0	5	20.0	17	68.0
1.3- Per- cepción de la satisfac- ción de las necesida- des relacio- nadas con la atención al paciente	1.3.a	Satisfacción de las necesidades cognitivas sobre el estado del paciente	17	68.0	6	24.0	2	8.0	2	8.0	5	20.0	18	72.0
	1.3.b	Satisfacción de las necesidades emocionales relacionadas con la atención al paciente	16	64.0	7	28.0	2	8.0	3	12.0	5	20.0	17	68.0
	1.3.c	Satisfacción de las necesidades sociales relacionadas con la atención al paciente	19	76.0	5	20.0	1	4.0	3	12.0	6	24.0	16	64.0
	Resultado general de la subdimensión		18	72.0	5	20.0	2	8.0	3	12.0	5	20.0	17	68.0
Resultado general de la dimensión			16	64.0	7	28.0	2	8.0	3	12.0	5	20.0	17	68.0

Las tres subdimensiones de la dimensión intrapersonal de la variable Afrontamiento familiar a la atención al paciente ingresado en la UCI (Tabla 3), antes de aplicar el sistema de talleres, el 8,0 % de los familiares consideraron que eventualmente afrontaban satisfactoriamente el proceso atención médica a su paciente grave ingresado en la UCI, y luego de aplicar este sistema (Tabla 4), el 64,0 % o más consideró que participaba de manera decisiva en este proceso atencional. En general, para la

suddimensión el 64,0 % de familiares, modificó favorablemente su actitud hacia una participación en el proceso atención médica a su paciente grave, después de aplicar el sistema de talleres.

**Tabla 3.** Resultados de la evaluación de la Dimensión intrapersonal de la variable: Afrontamiento familiar a la atención al paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos

2. Dimensión intrapersonal y subdimensiones de la variable: Afrontamiento familiar a la atención al paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos			Etapa inicial (antes)						Etapa final (después)					
			Eventual- mente		Frecuen- temente		Decisiva- mente Sí		Eventual- mente		Frecuen- temente		Decisiva- mente Sí	
Sub- dimensión	Indicadores		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2.1- Relaciones humanas con el equipo básico de salud	2.1.a	Autovaloración de su actuación en la atención al paciente y consideración de las opiniones del equipo básico de salud	16	64.0	7	28.0	2	8.0	2	8.0	7	28.0	16	64.0
	2.1.b	Ajuste a las normas de la unidad de cuidados intensivos	15	60.0	8	32.0	2	8.0	2	8.0	5	20.0	18	72.0
	2.1.c	Autorregulación de estados de ansiedad y depresión armónico con sus vivencias de sentido	15	60.0	8	32.0	2	8.0	1	4.0	4	16.0	20	80.0
	Resultado general de la subdimensión		15	60.0	8	32.0	2	8.0	3	12.0	5	20.0	17	68.0
2.2- Percepción del estado del paciente	2.2.a	Apreciación correcta del pronóstico del paciente en coherencia con su gravedad	17	68.0	6	24.0	2	8.0	2	8.0	7	28.0	16	64.0
	2.2.b	Preocupación por la calidad de vida al egreso y por "qué le podían decir a su familiar"	16	64.0	7	28.0	2	8.0	2	8.0	7	28.0	16	64.0
	2.2.c	Preocupación por "lo que el enfermo entendía, pasaba, sentía o por lo que se le decía"	15	60.0	8	32.0	2	8.0	3	12.0	5	20.0	17	68.0
	Resultado general de la subdimensión		16	64.0	7	28.0	2	8.0	2	8.0	7	28.0	16	64.0
2.3- Percepción de la unidad de cuidados intensivos	2.3.a	Percepción de que es un lugar de ingreso a pacientes graves para salvarlos con lo máximo en tecnología; y se prepara a la familia según el pronóstico del enfermo	15	60.0	8	32.0	2	8.0	3	12.0	5	20.0	17	68.0
	2.3.b	Percepción de que es el lugar de los milagros, donde se devuelve a la vida al paciente, sin calidad de vida	16	64.0	7	28.0	2	8.0	2	8.0	5	20.0	18	72.0
	2.3.c	Percepción de ser un lugar angustiante, agresivo, donde mueren la mayoría de los pacientes	17	68.0	6	24.0	2	8.0	3	12.0	4	16.0	18	72.0
	Resultado general de la subdimensión		16	64.0	7	28.0	2	8.0	3	12.0	5	20.0	17	68.0
Resultado general de la dimensión			18	72.0	5	20.0	2	8.0	2	8.0	5	20.0	18	72.0

**Tabla 4.** Síntesis de los resultados de la evaluación de la variable: Afrontamiento familiar a la atención al paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos

Variable: Afrontamiento familiar a la atención al paciente ingresado en la UCI	Etapa inicial (antes)						Etapa final (después)					
	Eventual-mente		Frecuen-temente		Decisiva-mente Sí		Eventual-mente		Frecuen-temente		Decisiva-mente Sí	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
S: 1.1- Relaciones humanas con el EBS	16	64.0	7	28.0	2	8.0	2	8.0	5	20.0	18	72.0
S: 1.2- Percepción acerca del médico que ofrece entrevista médica	15	60.0	10	40.0	2	8.0	3	12.0	5	20.0	17	68.0
S: 1.3- Percepción de la satisfacción de las necesidades en relación con atención al paciente	18	72.0	5	20.0	2	8.0	3	12.0	5	20.0	17	68.0
1. Dimensión interpersonal	16	64.0	7	28.0	2	8.0	3	12.0	5	20.0	17	68.0
S: 2.1- Relaciones humanas con el EBS	15	60.0	8	32.0	2	8.0	3	12.0	5	20.0	17	68.0
S:2.2- Percepción del estado del paciente	16	64.0	7	28.0	2	8.0	2	8.0	7	28.0	16	64.0
S: 2.3- Percepción de la UCI	16	64.0	7	28.0	2	8.0	3	12.0	5	20.0	17	68.0
2. Dimensión intrapersonal	18	72.0	5	20.0	2	8.0	2	8.0	5	20.0	18	72.0
Variable	16	64.0	6	24.0	3	12.0	2	8.0	5	20.0	18	72.0

## DISCUSIÓN

El ingreso hospitalario es un suceso estresante para el paciente y para las personas cercanas a éste, más aún si se produce en una UCI, lo que presupone la gravedad del enfermo, con los temores que esto puede conllevar, esto hace que la capacidad de afrontamiento y adaptación de la familia del paciente ingresado en una UCI sea un tema de gran trascendencia en la práctica clínica.

En la literatura científica se encuentran diferentes definiciones de afrontamiento y adaptación.<sup>(5,6,7,8,9,10)</sup> Desde su análisis, los autores de este estudio identificaron que estas categorías se caracterizan por los siguientes rasgos: significa un ajuste que realiza el organismo a los cambios ambientales imprevisibles; un mecanismo de control y un regulador fisiológico que explica porque el organismo mantiene un ambiente interno constante; un proceso cognitivo y conductual, dinámico, en respuesta a las demandas externas o internas, desbordantes de los recursos del individuo, un conjunto de actividades adaptativas que implican esfuerzo.

Frente a esta situación surgieron algunas interrogantes y se indagó en la literatura, encontrando que no es común que la familia en estas unidades sean objeto de estudio; y los autores durante su participación en este escenario, como alumnos ayudantes de Medicina Intensiva y Emergencias, observaron que la mayoría de familiares de los pacientes críticos se encuentran ansiosos, temerosos y con el deseo continuo de que alguien les brinde información de su familiar hospitalizado, dificultando en ciertas ocasiones el buen diálogo.

Para dar respuesta a esta problemática se estudió el proceso de atención a la familia en la UCI, y se elaboró una escala dirigida a promover el afrontamiento familiar satisfactorio a la atención al paciente ingresado en esta unidad, demostrándose la conveniencia de su empleo en la práctica médica.





Se entiende que para la persona afrontar el impacto de la hospitalización de un familiar se conforma como un cambio brusco, no predecible y desequilibrante, generador de desorganización y desconcierto, proceso en el que las acciones del EBS son primordiales para promover la adaptación familiar a cada uno de los momentos de la evolución de su pariente durante la enfermedad. Con esta intencionalidad, se ha demostrado que el protagonismo de los profesionales es útil para el mantenimiento de la salud del núcleo familiar en esos momentos cruciales.<sup>(11,12,13,14,15,16)</sup>

## CONCLUSIONES

La elaboración de un sistema de talleres de socialización familiar y la validación de su contribución permite comprobar cambios favorables en la preparación de las familias para el afrontamiento de la atención del paciente ingresado en la UCI.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez P. Repercusión del ingreso en la unidad de cuidados intensivos en el familiar del paciente. Bol Psicol [en línea]. 2015 [citado 4 Abr 2020]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2170529>
2. Vásquez D, Agudelo C, Molina A. Reducir riesgo de la atención del paciente crítico [en línea]. 2015 [citado 4 Abr 2020]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/reducir-riesgo-atención.pdf>
3. Martínez Angeles K. Percepción del familiar del paciente crítico sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un hospital nacional de Lima – 2014 [Tesis Licenciatura en Enfermería]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 4 Abr 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/323348750>
4. Holanda PM. Satisfacción de pacientes y familiares en unidad de cuidados intensivos. Med Intens [en línea]. 2015 [citado 4 Abr 2020]; 39:4-12. Disponible en: [http://refhub.elsevier.com/S0210-5691\(16\)30033-X/sbref0185](http://refhub.elsevier.com/S0210-5691(16)30033-X/sbref0185)
5. Pitel M. Adaptación fisiológica en el hombre. Nurs Sci [en línea]. 2013 [citado 4 Abr 2020]; 13(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://en.www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657](http://en.www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657)
6. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos [en línea]. España: Unirioja; 1986 [citado 4 Abr 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=222981>
7. Jiménez OV, Zapata L, Díaz L. Afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan [en línea]. 2014 [citado 4 Abr 2020]; 13(2):159-172. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2407/html>
8. Galvis C, Salamanca E. Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos. Rev Javeriana [en línea]. 2014 [citado 4 Abr 2020]; 16(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/article/view/8065>
9. Gonzáles I. Recursos de afrontamiento: una aproximación a su clasificación. Importancia de su potenciación. Rev Electrón Psic Izt (México) [en línea]. 2014 [citado 4 Abr 2020]; 17(3):1058-1078. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70216>



10. Roy C. Modelo de Adaptación. El Cuidado [en línea]. 2012 [citado 4 Abr 2020]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/callista-roy.html>
11. Sánchez VA, Fernández D, Pérez GD. Necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. Med Intens [en línea]. 2016 Jul [citado 4 Abr 2020]; 40(9):527-540. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2016.03.005>
12. Llamas F, Flores J, Acosta M, González J, Marín A, Rodríguez M. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. Enferm Intens [en línea]. 2017 Jul [citado 4 Abr 2020]; 20:50-7. Disponible en: [http://refhub.elsevier.com/S1130-2399\(15\)00085-1/sbref0175](http://refhub.elsevier.com/S1130-2399(15)00085-1/sbref0175)
13. Zaforteza C, Prieto S, Canet T, Díaz Y, Molina M, Moreno M. Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico. Med Intens [en línea] 2018, Jul [citado 4 Abr 2020]; 21:11-9. Disponible en: [http://refhub.elsevier.com/S1130-2399\(15\)00085-1/sbref0235](http://refhub.elsevier.com/S1130-2399(15)00085-1/sbref0235)
14. Montoro LYM. Sufrimiento y su afrontamiento en una UCI [Tesis de Maestría]. España: Universidad de Valencia; 2018 [citado 4 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/wp-content/uploads/2015/sufrimiento-y-su-afrontamiento-en-una-UCI-2.pdf>
15. Fabiane UF, Correa AK. Vivencias de familiares en terapia intensiva. Rev Latinoam Enfermagem [en línea]. 2017 Jul [citado 4 Abr 2020]; 15(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.eerp.usp.br/rlae/vivencias-de-familiares-en-terapia-intensiva.html>
16. Montoya TDP. Significado del afrontamiento en unidades de cuidados intensivos. Enferm Intens [en línea]. 2015 Jul [citado 4 Abr 2020]; 26(4):144-152. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2015.07.003>

#### **Declaración de conflicto de intereses:**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

#### **Contribución de los autores:**

YGW: participó en la búsqueda y procesamiento de la información, en la elaboración y aprobación del informe final

THM: participó en la búsqueda y procesamiento de la información, en la elaboración y aprobación del informe final

MMB: diseñó el estudio, participó en la búsqueda y procesamiento de la información, en la elaboración y aprobación del informe final

CCL: participó en la búsqueda y procesamiento de la información, en la elaboración y aprobación del informe final.

