



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DE FAMILIARES DE
LOS PACIENTES DURANTE LA HOSPITALIZACION EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS**

**COPING CAPACITY OF FAMILY MEMBERS OF PATIENTS
DURING HOSPITALIZATION IN THE ADULT INTENSIVE
CARE UNIT**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. INDIRA MARGARETH PONCE DE LEON JESUS

ASESOR:

MG. HUGO CAMPOS CORONEL

LIMA - PERÚ

2021

ASESOR

Mg. Hugo Rolando Campos Coronel

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7519-8520

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres por haber estado conmigo siempre apoyándome en mis triunfos y derrotas por enseñarme que nunca debo darme por vencida, a mi compañero de vida Renzo y a mi hija por ser mi motor y motivo.

AGRADECIMIENTOS

Al padre celestial por permitirme gozar de buena salud
y mantenerme fuerte a pesar de las adversidades.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	8
III. Materiales y Métodos	9
IV. Resultados	10
V. Conclusiones	14
VI. Referencias Bibliográficas	15
VII. Figuras	20
Anexos	

RESUMEN

Los familiares de pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos tienen un cambio brusco en diferentes aspectos de su vida dañando principalmente su estado psicológico atravesando muchos momentos de ansiedad, angustia, dolor, impotencia e incertidumbre, los familiares tienen que tener la disposición y la capacidad de afrontar esta situación que atraviesa en su vida, el tener un afrontamiento que no es el adecuado ante este tipo de situaciones generan estrés, que se manifiestan con las impresiones negativas, la capacidad de afrontamiento está mediada principalmente por el aspecto psicológico que tienen las personas en determinadas situaciones. **Objetivo:** Determinar la capacidad de afrontamiento de familiares de los pacientes durante la Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos. **Metodología:** Estudio monográfico, descriptivo, retrospectivo con análisis documental donde se muestra como resultados la síntesis de múltiples resultados de fuentes bibliográficas analizadas e interpretadas de las bases de datos: SCIELO, CONCYTEC, DIALNET, BISTREAM, REDALYC y LIBRARY. **Resultados:** De los 20 artículos científicos analizados el 50% fueron de Colombia y 20% de Cuba, en cuanto al año el 20% fueron de los años 2016, 2017, 2019 y 2020 y el 15% del año 2021, el 45% fueron extraídos de Scielo, 25% de Redalyc y Dialnet y el 5% de Pubmed. **Conclusiones:** los diferentes estudios encontrados muestran que la dimensión más usada en la capacidad de afrontamiento fue la solución de problemas y la búsqueda de apoyo social, seguida de la religión y la reevaluación positiva, expresión emocional abierta y la evitación y nadie usa la auto focalización negativa.

Palabras clave: Capacidad, Afrontamiento, Familia, Unidad de Cuidados Intensivos. (Fuente: DeCs-BIREME)

Abstract

The relatives of patients who are hospitalized in the Intensive Care service have a sudden change in different aspects of their lives, mainly damaging their psychological state, going through many moments of anxiety, anguish, pain, impotence and uncertainty, the relatives have to have the disposition and the ability to cope with this situation that he is going through in his life, having a coping that is not adequate in this type of situation generates stress, which is manifested with negative impressions, the ability to cope is mainly mediated by the psychological aspect that people have in certain situations. **Objective:** To determine the coping capacity of relatives of patients during hospitalization in the Adult Intensive Care Unit. **Methodology:** Monographic, descriptive, retrospective study with documentary analysis where the results are shown as the synthesis of multiple results from bibliographic sources analyzed and interpreted from the databases: SCIELO, CONCYTEC, DIALNET, BISTREAM, REDALYC and LIBRARY. **Results:** Of the 20 scientific articles analyzed, 50% were from Colombia and 20% from Cuba, in terms of the year, 20% were from the years 2016, 2017, 2019 and 2020 and 15% from the year 2021, 45% were extracted from Scielo, 25% from Redalyc and Dialnet and 5% from Pubmed. **Conclusions:** the different studies found show that the most used dimension in coping capacity was problem solving and the search for social support, followed by religion and positive reappraisal, open emotional expression and avoidance, and no one uses self-focusing. negative.

Keywords: Capacity, Coping, Family, Intensive Care Unit. (Source: DeCs-BIREME)

I. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos brinda servicios de salud médicamente especializados a pacientes críticamente enfermos, teniendo en cuenta que en el paciente crítico su vida corre peligro o puede estar inconsciente durante un periodo largo, se precisa un nivel de asistencia especializada (monitorización o tratamiento intensivo) y continua con exigencia de personal en cuidados intensivos. (1). La Hospitalización de un individuo en la Unidad de Cuidados Intensivos constituye un factor que altera la homeostasis emocional familiar. (2)

Por tal motivo el personal de enfermería debe hacer todo lo posible por prestar cuidado al paciente como ser humano, apoyando y ayudando a él y a su familia a afrontar la gravedad del mal y la utilización de tecnología tan sofisticada. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el 43% de los familiares de pacientes que habían estado en la UCI presentaban, después de un año, altos niveles de síntomas depresivos el 56% estrés postraumático, el 40% tienen un proceso de duelo doloroso prolongado, el 25% sufren de ansiedad y desesperación frente a esto se puede asociar a la restricción del ingreso de los familiares a la Unidad de Cuidados Intensivos.(4)

En un estudio realizado en España en un Hospital donde se permite el ingreso de los familiares a la Unidad de Cuidados intensivos para que tengan un rol participativo en su resultado evidencian que con esto se disminuyó los niveles de estrés familia y en el enfermo, así como la ansiedad, y la sensación de impotencia

por falta de control de la situación que sufren los familiares a menudo.(5) otro estudio en España recopiló diversas versiones de familiares que tuvieron un paciente crítico y hace mención a que algunos durante su espera tenían un duelo anticipado ya que veían como un posible desenlace la muerte de su ser querido, otro afirmaba sentir angustia al ver a su familiar dormido y que su primera impresión al ingresar fue muy traumática que sentían que se caían.(6)

Diversos estudios realizados en Europa señalan que el 70 a 10% tienen políticas restrictivas de visitas a la UCI siendo estos perjudiciales tanto para las familias como para los pacientes.

Por otro lado, un estudio realizado en Suiza muestra que el 70% de UCI no tienen restringidas sus visitas durante las 24 horas del día. (7)

En Brasil se ha estudiado que las problemáticas de visitas para los y las enfermeras es que si no se tienen las visitas abiertas no existirá ningún beneficio en la recuperación del paciente ya que el recibir a su familiar aun estando inconscientes causa muchos beneficios en su salud y genera menos ansiedad y temor en la familia. (7)

En Chile el régimen de visitas es regulado por cada institución de salud; sin embargo, durante los últimos años desde el Ministerio de Salud vienen surgiendo lineamientos con la finalidad de implementar una visita diaria de familiares de al menos 6 horas diarias basado en que los pacientes tienen derecho a una compañía y asistencia espiritual al ser visitados por familiares o amigos. (7)

Según el MINSA en Perú el 47% de familiares que tienen un paciente en estado de gravedad presentan trastorno de estrés postraumático, el 32% síntomas de ansiedad y depresión estos son frecuentes en la población la prevalencia de depresión en Lima es del 18,2% , en la sierra del 16,2% y selva 21,4%, los sentimientos negativos son comunes aproximadamente el 25% de estas enfermedades mentales se asocian a problemas dentro del vínculo familiar ya sean estos tener que cargar con un familiar enfermo, problemas económicos, conyugales entre otros.(8)

Canchero-Ramírez Andrea en un estudio realizado en Perú revela que la creación de una UCI que no restringe el ingreso de la familia es efectiva para la disminución de complicación en el paciente crítico, mejora el nivel de conciencia y reduce la ansiedad en ambos. (9)

El Ministerio de Salud a través de la Constitución Política del Perú define a la familia como una institución que es natural y fundamental para la sociedad, es la unidad básica considerado como el primer espacio de socialización que tiene el ser humano donde se generan los derechos, deberes y relaciones, que van orientados al bienestar y desarrollo integral de las personas, y donde aprenden valores fundamentales para convivir socialmente

Son un conjunto de personas a los que les unen los lazos afectivos y/o de consanguinidad y comparten un espacio de manera continua. (10)

La familia cumple una función reguladora en la salud, que son las que modulan las condiciones de adversidad y otras crisis que viven las familias, la aparición de los problemas dentro del funcionamiento familiar los cuales pueden influir tanto en la aparición, como en la descompensación de enfermedades graves, en enfermedades psiquiátricas y en conductas de riesgo de salud, existen diversos resultados de

investigación que demuestran la relación de funcionamiento familiar como un factor que predispone y da curso a múltiples enfermedades y problemas de salud en sus integrantes.(11)

Una capacidad de afrontamiento no adecuado ante determinadas consecuencias genera situaciones de estrés las cuales son expresadas con impresiones negativas y psicopatológicas; estudios realizados muestran que las estrategias de afrontamiento son mediadas psicológicamente por la persona y utilizada en situaciones que se presentan y causan estrés y preocupaciones, con el objetivo de mantener estabilidad entre familiares y que no son creadas en un solo momento si no que varían con el tiempo (11)

Roy, representante del modelo de adaptación, define que la capacidad de afrontamiento y la adaptación son procesos definidos y cumplidos ante una situación cambiante en el entorno a través del comportamiento adaptativo y las intervenciones de enfermería para ayudar a las familias a adaptarse a través del aprendizaje (13)

La capacidad de afrontamiento y la adaptación se define como los patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder a los ambientes cambiantes en las situaciones que se presentan en el día a día y los periodos críticos a través de comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio y la supervivencia (14)

Estos procesos son adquiridos y se desarrollan a través de estrategias como el aprendizaje, donde a través de las experiencias que tuvieron al largo de toda la vida contribuyen a responder de forma habitual a un estímulo particular del entorno. (14)

Puede ser de tipo cognitivo (evalúa el suceso, y puede ignorarla o centrarse en ella); el afrontamiento conductual (comportamiento que enfrenta la realidad) y el afrontamiento emocional (gradúa aspectos emocionales) (14)

Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como “Los esfuerzos cognitivos y conductuales desarrollados para manejar necesidades específicas externas y / o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de individuo (15)

En razón a esta conceptualización, se ha afirmado que las personas afrontan con éxito diversas situaciones estresantes no solo porque saben qué hacer, sino también porque saben cómo afrontarlo, situaciones en las que no tienen una respuesta preparada. Además, afecta la cantidad de estrés que siente y cómo lo maneja.

La experiencia y el éxito que se tenga para manejar situaciones similares, la confianza que se tienen a si mismos y la capacidad que tienen para poder mantenerse tranquilos sin darse por vencidos cuando se esta enfrentando un problema, ayudan a valorar en forma real las situaciones y las respuestas que se dan.

Ellos señalan en forma concreta dos formas en las que se puede dar la capacidad de afrontamiento que está dirigida a la emoción y la que está dirigida al problema y las dimensionan de la siguiente manera:

1. Focalizado en la solución de problemas: incluye la capacidad de analizar las posibles causas de un problema para solucionarlo. Este análisis suele fracasar porque las posibles causas del estado de salud de los pacientes en los hospitales

suelen ser biológicas e irreparables, sin embargo, el análisis de otros problemas indirectos puede conducir a una mejor estabilidad emocional, referida a factores conductuales y socioculturales.

2. **La auto focalización negativa:** es donde entran los extremos, y los miembros de la familia consideran un pronóstico nefasto para su paciente.
3. **La reevaluación positiva** donde encontrar algo positivo en todo lo que sucede supera las situaciones nefastas en las que tienen que vivir y sacarlos.

Centrados en las emociones:

4. **La expresión emocional abierta** se define como los esfuerzos positivos para influir en los sentimientos tensos y la expresión constructiva de los sentimientos en el momento y lugar apropiados.
5. **La evitación** "no hace nada" condicionada por factores externos más que internos. "Estos son esfuerzos activos para cambiar su visión de la situación estresante, con el objetivo de verla desde una perspectiva más positiva".
6. **Búsqueda de apoyo social:** mientras la persona busca apoyo emocional, empatía y comprensión de quienes la rodean, incluida la familia, los amigos y el personal de atención médica, y descubre cómo reducir las reacciones emocionales negativas.
7. **La religión** basada en creencias religiosas de cada persona donde depositan su confianza en Dios y en la iglesia. (15)

La Justificación de este trabajo se fundamenta en que en los servicios de UCI el manejo del paciente es sumamente delicado, los pacientes se encuentran sedados y adheridos a diversos aparatos que contribuyen a aliviar sus necesidades, pero también pueden causarles complicaciones lo cual aumenta la mortalidad. El acceso de la familia es limitado, el ambiente cerrado, solo el personal médico está adentro, genera inseguridad psicológica, ansiedad y mucho dolor a los seres queridos cuando no pueden ver a sus seres queridos.

Este trabajo científico servirá como aporte a la enfermería y servicios de salud porque se describe las estrategias que se han implementado en otros países donde tienen implementado un horario de visitas en el servicio de cuidados intensivos, donde los familiares pueden entrar a ver a los pacientes que permanecen por un largo periodo de tiempo y se ha demostrado que esto ayuda a disminuir los efectos sobre la salud mental de los familiares y ayuda en la recuperación a nivel emocional de los pacientes, puede esto constituir un tema de salud pública para que en forma progresiva también sea implementado en el país ya que se tiene la creencia que los familiares solo entran a observar y juzgar al personal de salud y no aportan ningún beneficio para los pacientes.

A través de la implementación de visitas y desde una mirada diferente hacia una UCI abierta para los familiares se pueden lograr grandes cambios beneficiando así a que se mejore la capacidad de afrontamiento familiar que tienen las personas y

sea más llevadero este proceso de tener a un familiar grave y con pronóstico reservado.

Se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la capacidad de afrontamiento de los familiares de los pacientes durante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la capacidad de afrontamiento de familiares de los pacientes durante la Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos.

Objetivos específicos:

1. Describir la capacidad de afrontamiento según dimensiones por los familiares de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos adultos.
2. Describir la caracterización de la revisión bibliográfica según años de publicación, países y tipo de base de datos.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Monografía de tipo descriptivo retrospectivo con análisis documental donde se muestra como resultados la síntesis de múltiples resultados de fuentes bibliográficas analizadas e interpretadas de las bases de datos: SCIELO, CONCYTEC, DIALNET, BISTREAM, REDALYC y LIBRARY La información se obtiene de artículos de datos relevantes para el tema a nivel internacional y nacional.

Criterios de inclusión:

- Artículos que tengan información sobre la capacidad de afrontamiento de familiares
- Artículos que tengan 5 años de antigüedad
- Artículos que sean de bases de datos científicos

Criterios de exclusión:

- Artículos que no estén publicados en un base de datos
- Artículos que contengan información relacionada con el tema
- Artículo que tengan otro tipo de población diferente a la del estudio.

Población: Estuvo conformada por 30 artículos que tuvieron en su contenido el tema de Capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente internado en la unidad de cuidados intensivos.

Muestra: De los 30 artículos solo se seleccionó como muestra 20 artículos los cuales tienen evidencia científica de la capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente internado en la unidad de cuidados intensivos.

IV. RESULTADOS

En cuanto a los países donde fueron publicados los artículos presentados en el presente trabajo se encontró que el 50% fueron de Colombia, el 20% de Cuba y el 10% de México, Argentina y España. (Anexo 02)

Con respecto a los años de publicación de los artículos científicos se encontró que el 20% correspondieron a los años 2016, 2017, 2019 y 2021, el 15% del año 2021 y el 5% del año 2018. (Anexo 02)

En cuanto a las bases de datos de los artículos científicos encontrados se tuvo que el 45% fueron de Scielo, el 25% de Dialnet y Redalyc y el 5% de Pubmed. (Anexo 02)

Y en relación a las dimensiones más usadas en la capacidad de afrontamiento de familiares se puede concluir que el 25% usaron la solución de problemas y la búsqueda de apoyo social, el 20% la religión. Y el 10% la reevaluación positiva, expresión emocional abierta y la evitación. (Anexo 02)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En los diversos estudios analizados en este trabajo monográfico, se hallaron estrategias diferenciadas según las dimensiones de la capacidad del afrontamiento, clasificado por Lazarus y Folkman (15) que se presentan a continuación:

De acuerdo a lo encontrado por Jiménez-Ocampo V. et al (14). concluyen que la familia tiene como principal objetivo la solución de problemas y esto se manifiesta

por el manejo temprano de la situación, la planificación de actividades para cambiar el comportamiento y el desarrollo de metas para ayudar así buscar la solución de los problemas y hacer una reevaluación positiva. Lo que coincide a lo encontrado por Morales F. (16) quien en su estudio de afrontamiento encontró que las estrategias más usadas con las centradas en la solución de problemas. Por otro lado, Geylgel-Wilson et al. (17) en un estudio con familiares de pacientes que han salido de UCI encontró que a través de talleres las familias mejoraron su actitud con respecto a su capacidad de afrontamiento de tener un paciente grave.

Jiménez M et al (18) en un estudio para evaluar la efectividad de una intervención de Enfermería en la mejora de la capacidad de afrontamiento y adaptación de familiares logró mejorar la capacidad de adaptación y afrontamiento de familiares al momento de la solución de problemas. Yanelis G (17) en su estudio impulsó a través de talleres la preparación de los familiares en la atención al paciente grave. Osorio-Duran E et al.(19) en un estudio realizado al cuidado del familiar al paciente crítico determinó que los familiares tienen una capacidad de afrontamiento y adaptación bajo medio y alto.

Amarís M, et al (15) en su estudio encontró que existe una relación positiva entre el afrontamiento con la salud y la funcionalidad del sistema familiar. Martínez A, Piqueras J, Inglés C(20) en su estudio encontró que los hombres tienen mayores niveles de autorregulación emocional en situaciones de estrés. Reyes-Rojas M, et al. (21) en su estudio encontró que en las familias las madres demuestran mejores niveles de afrontamiento que los demás integrantes de la familia. Herrera J et al. (22) Encontró con respecto a las necesidades que tienen los familiares de pacientes

críticos que la comunicación para que ellos puedan resolver sus problemas y buscar apoyo social

Todo lo mencionado es apoyado por Louro Bernal (11) quien en su teoría señala que la familia cumple una función reguladora en la salud ya que ellos buscan respuestas y soluciones ante la aparición de problemas que influyen dentro del funcionamiento familiar y buscan luchar para que todo mejore y no se vea afectado el ámbito familiar. Y es reforzado por Fernández Ortega M (12) quien dentro de sus factores del impacto de la enfermedad en la familia mencionan a la comunicación familiar donde se expone que muchos se ocultan el verdadero estado de salud para no dañar a su entorno y también menciona que la capacidad del grupo familiar en la resolución de conflictos resalta la capacidad de las familias para manejar los conflictos que se presentan a lo largo del camino, aunque algunos tienen evitación. Tautiva K et al. (23) en un estudio orientado a describir estrategias de afrontamiento para familiares encontraron dentro de las estrategias que más emplean los familiares son la respuesta emocional, apoyo social, valores y creencias y las crisis familiares, y esto se debe a los efectos emocionales que les produce la hospitalización de un ser amado a todos los integrantes de la familia; a su vez Bautista L et al. (24) en su estudio concluyó que para resistir la desesperación de tener a un familiar en estado crítico es importante la familia activa y la reevaluación positiva durante ese proceso ya que esto ayuda a aceptar el verdadero estado de salud de sus familiares. Marquez M, et al (25) en un estudio donde muestra la experiencia del familiar de UCI dentro de sus conclusiones explica que el estado afectivo del ánimo hace que los hábitos dentro de la familia sufran modificaciones para que así puedan desarrollar

estrategias que ayuden a la adaptación del escenario y la situación, mencionan que les ayuda mucho la espiritualidad, y el apoyo social.

Ruiz A. (26) en su estudio basado en el modelo de Lazaus y Folkman de emociones, estrés y afrontamiento no demuestran que las estrategias que se centran en la expresión emocional abierta ayudan a mejorar el estrés. Laura Yoffe (27) en su estudio realizado señala que la religión y la fe otorgan el consuelo y ayudan a superar y llevar mejor los procesos dolorosos dentro de las familias. Lo que coincide a los encontrado por Ruiz S et al. (28) quien en su estudio encontró que a menudo la religión es el tipo de estrategia más usada dentro de la capacidad de afrontamiento. Martínez-Montilla J. et al. (20) en su estudio de las estrategias de afrontamiento familiar encontró que las principales estrategias positivas que usan son la búsqueda de apoyo familiar, social o espiritual, la aceptación, búsqueda de información y dentro de las negativas estuvieron la frustración, negación, ocultamiento y el distanciamiento social. Lo que coincide con lo encontrado por Victorino A, et al. (29) quienes en su estudio también encontraron que dentro de las estrategias de afrontamiento a nivel familiar las personas buscan apoyo emocional, formal, apoyo de sus vecinos y amigos. Parra Y (30) también coincide con lo encontrado ya que en su estudio encontró que siempre usan las estrategias centradas en la emoción tales como la búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo espiritual, búsqueda de apoyo social, la evitación y la reevaluación positiva.

Moreno-González M. (31) en su estudio centrado a las experiencias del cuidado familiar encontró que principalmente los sentimientos negativos, la falta de recursos y apoyo durante la experiencia hace que esta sea menos llevadera y más triste.

V. CONCLUSIONES

- El presente trabajo monográfico basado en la revisión sistemática de artículos científicos nos permite conocer cuál es la capacidad de afrontamiento de los familiares de los pacientes durante su permanencia en el servicio de Cuidados Intensivos nos lleva a las siguientes conclusiones
- Las dimensiones más usadas en la capacidad de afrontamiento de familiares encontradas fueron: la solución de problemas y la búsqueda de apoyo social seguidas de la religión, y ultimo la reevaluación positiva, expresión emocional abierta y la evitación. La que nadie uso fue la auto focalización negativa.
- En cuanto a la revisión bibliográfica el país que más aporte brindo a la evidencia científica del trabajo fue Colombia, los años que se realizaron más estudios relacionados al tema fueron el 2016,2017,2019 y 2020 y la base de datos más usada fue Scielo.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galarce Vargas FJ, Ceballos Vasquez PA, Espinoza Arancibia MJ, Zamorano Zuñiga G. Servicios de Extensión de Cuidados Críticos: Implicancias para Enfermería. Rev Elec de Enf Act. 2018; 12(1): 24-31.
2. Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano JF de AJ. (Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. Med. Intensiva.[Revista en Internet] 2007 [Acceso 02 de Setiembre del 2021] disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006&lng=es.
3. Carpio Montoya Rocío VGA. Motivación del equipo básico de atención integral en salud como factor que contribuye al logro de los objetivos del nuevo modelo de atención integral. [Rev Cient Internet] 2001[Acceso 05 de Setiembre del 2021] disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592001000100006&lng=en.
4. Segovia Ceballos MA. Estrés Postraumático En Familiares De Paciente Crítico [Articulo en internet]2015 [Acceso 02 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2174/Msegovia.pdf?sequence=1>
5. Aliberch Raurell AM, Miquel Aymar IM. Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos: Revision sistematica Enferm Intensiva. 2015;26(3):101–11.
6. Alonso-Ovies A, Álvarez J, Velayos C, García MM, Luengo MJ. Expectativas de los familiares de pacientes críticos respecto a la información médica. Estudio de investigación cualitativa[revista en internet].2014[acceso 02 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84920728924&doi=10.1016%2Fj.cali.2014.11.004&partnerID=40&m>

[d5=2197aea66cac5b7456b4a8c5711a21cb](#)

7. Anativia Montenegro P, Farias-Reyes D, Galiano-Gálvez MA, Quiroga-Toledo N. Visita prohibida/visita não proibida numa unidade de paciente crítico adulto. Aquichan. Rev Med Inten.2016;16(3):340–58.
8. Riecke E. Messung der vom Erdmagnetismus auf einen drehbaren linearen Stromleiter ausgeübten Kraft. Ann Phys. Rev Cient Inves.2001;249(5):194–204.
9. Canchero-Ramirez A, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. Rev Cient Fac Med. 2019;80(2):177–82.
10. Salud MDE. Programa De Familia Y Vivienda Saludable. Programa Fam Y Vivienda Saludab: Revision Sistemática Enferm Glob 2006;3–39.
11. Louro Bernal I. Modelo de salud del grupo familiar. Rev Cub Sal Púb 2005;31(4):0–0.
12. Fernández Ortega M. El impacto de la enfermedad en la familia. Revista de la Facultad de Medicina UNAM [Revista de internet] 2004 [acceso: 5 de setiembre del 2021]; 47(6). 2004;47. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=817>
13. Mondragón GD. La tanatología y sus campos de aplicación. Horiz Sanit [revista de internet] 2009;8(2):28–39.[acceso 03 de octubre del 2021] disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845132005.pdf>
14. 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 intensive. Aquichan.Rev Cubana Sal Pub 2013;13(2):159–72.
15. Amarís M, Madariaga C, Valle M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico Individual and family coping strategies when. Psicol

- desde el Caribe [Internet]. 2017;30:123–45.[acceso 02 de octubre del 2021] disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
16. Morales F. Estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de Octubre de 2021]; 2(1): 289-293. 2018;289–94. Disponible en: <http://www.dialnet.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEPA/article/view/1228/1061>
 17. Geylge-Wilson, Yanelis; Hudson-Megret T, Maslen-Bonnane, Marely; Chereli-Lescaille C. *Revista Información Científica* ISSN: 1028-9933 Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo.[internet] 2020;99:528–37.[acceso 02 de octubre del 2021] disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551765549004/551765549004.pdf>.
 18. Jiménez MS, González IM, Sánchez AG, Benítez LC, Collazo CM. Effectiveness of intervention nurse in adaptation and coping capacity of caregivers of brain cancer operated with behavioral changes. *Rev Cubana Enferm.* 2021;37(1):1–14.
 19. Osorio-Duran E, Lapeira-Panneflex P, Acosta-Salazar D. Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy. *Duazary. Rev Invest Cientif* 2019;16(2):50–62.
 20. Martínez-Montilla JM, Amador-Marín B, Guerra-Martín MD. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Glob.* 2017;16(3):576.
 21. Reyes-Rojas M, Mielles-Barrera MD, Hernandez Vargas BA. Afrontamiento familiar y su relación con el bienestar infantil y familiar: estudio sobre familias en condición de vulnerabilidad. *Rev Colomb Ciencias Soc.* 2021;12(1):50.
 22. Herrera Herrera JL, Llorente Pérez YJ, Suarez Mendoza SJ, Oyola López E. Necesidades en familiares de pacientes críticos de una

- institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Rev Enfermería Glob.* 2021;20(1):285–304.
23. Tautiva Ochoa K, López CM, Guzmán-Romero SY, González Ruíz DP, Hernández Zambrano SM. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. *Rev Repert Med y Cirugía* [Internet]. 2020;1–8.[acceso 02 de octubre del 2021] disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/950>.
 24. Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuid.* 2016;7(2):1297.
 25. Marquez Herrera M, Carrillo Gonzalez G. Cuidados a la familia del paciente en estado crítico. *Rev Arch Med* [Internet]. 2016;15(1):1–90. [acceso 02 de setiembre del 2021] disponible en: http://www.dgpi.buap.mx/obracolegiada/Vol_I_Modelo_Universitario_Minerva.pdf%0Ahttp://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5319/Perez_cd.pdf?sequence=1%0Ahttp://www.redalyc.org/html/2738/273840435010/
 26. Ruiz EB, Ivonne S, Maldonado M. Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Rev Psicol Educ.* 2016;22.
 27. Laura Yoffe. Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Rev Psicol Cult y Soc.* 2017;193–206.
 28. Ruiz Doria SC, Valencia Jimenez NN, Ortega Montes JE. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. *Rev An Psicol.* 2019;36(1):46–55.
 29. Victorino Barra A, Hernández Ramírez G, Mateo Crisóstomo Y, González Suárez M, Rivas Acuña V. Estrategias de Afrontamiento Familiar y la Prevalencia del Consumo de Alcohol en Adolescentes de Secundaria. *Horiz Sanit (en línea).Rev Pub Med* 2020;19(1):59–67.
 30. Parra Y. Estrategias de afrontamiento en las familias colombianas desde

- el año 2000 al 2017: Un análisis sistemático de la literatura. Rev del Inst Med Trop Colomb. 2018;13.
31. Moreno-González MM, Galarza-Tejada DM, Tejada-Tayabas LM. Experiencias del cuidado familiar durante el cáncer de mama: la perspectiva de los cuidadores. Rev da Esc Enferm da USP. 2019;53:1–9.
 32. Yanelis Geylgel-Wilson , Tamara Hudson-Megret , Marely Maslen-Bonnane CC. Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención del paciente grave. Factores Asoc al afrontamiento Fam en la atención del paciente grave [reviste de internet]. 2020;2(6):528–37[acceso 02 de octubre del 2021] disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n6/1028-9933-ric-99-06-528.pdf>
 33. Martínez A, Piqueras J, Inglés C. Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. Rev electrónica Motiv [Internet]. 2016;14(37):1–24.[acceso 01 de octubre del 2021] disponible en: <http://www.javiercastilloformacion.com/wp-content/uploads/2016/11/Relaciones-entre-Inteligencia-Emocional-y-Estrategias.pdf>.

VII. FIGURAS

FIGURA 1

NUMERO DE ARTICULOS POR PAIS PUBLICADOS QUE APORTARON AL TRABAJO ACADEMICO

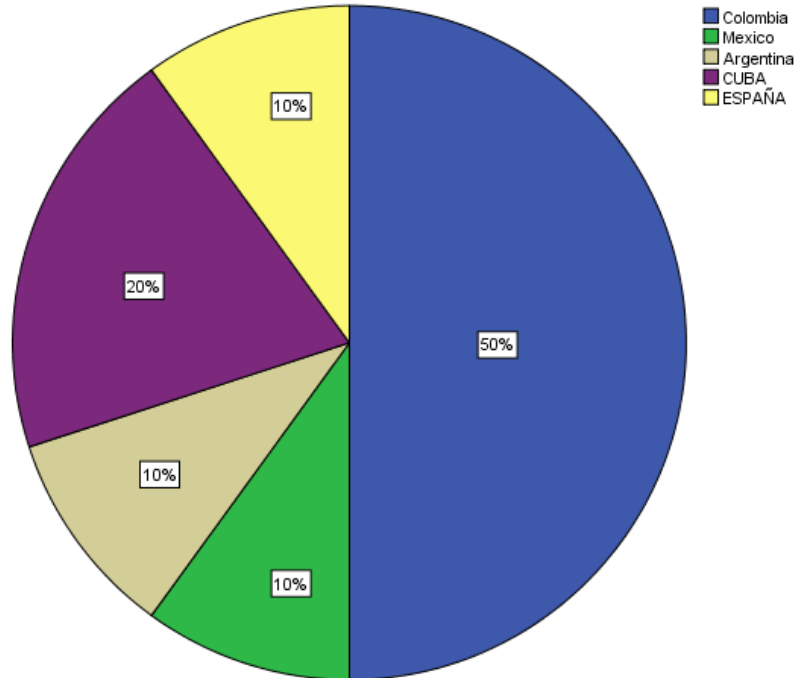


FIGURA 2

NUMERO DE ARTICULOS PUBLICADOS POR AÑO QUE APORTARON AL TRABAJO ACADEMICO

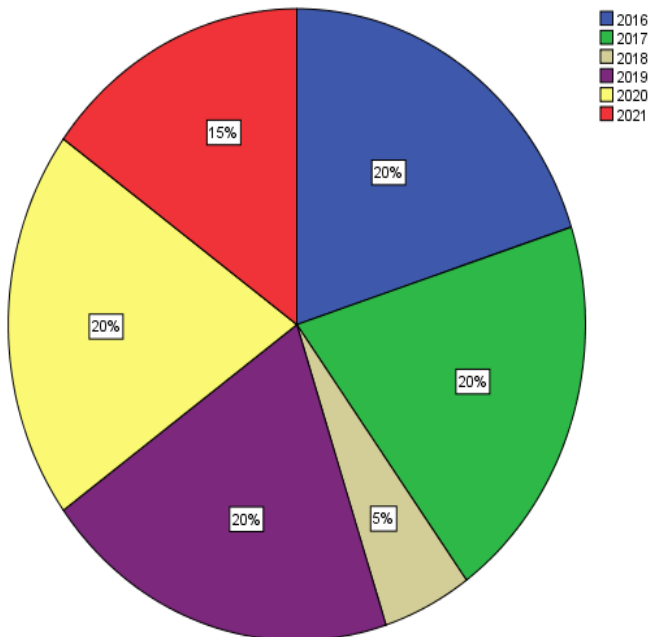


FIGURA 3

NUMERO DE ARTICULOS DE BASE DE DATOS QUE APORTARON AL TRABAJO ACADEMICO

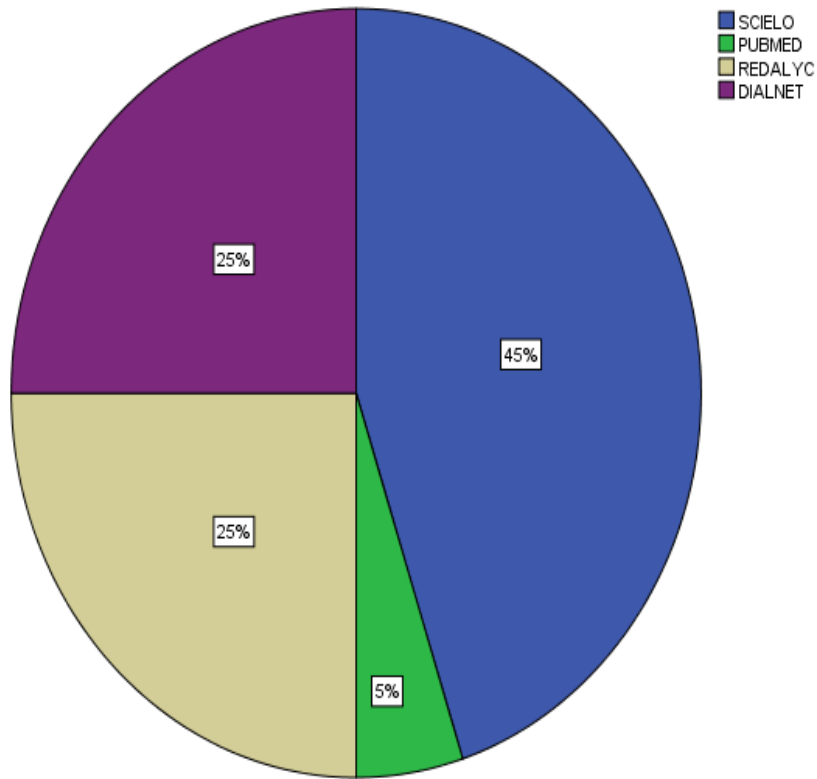


FIGURA 4

Dimensiones mas usadas en la capacidad de afrontamiento de familiares

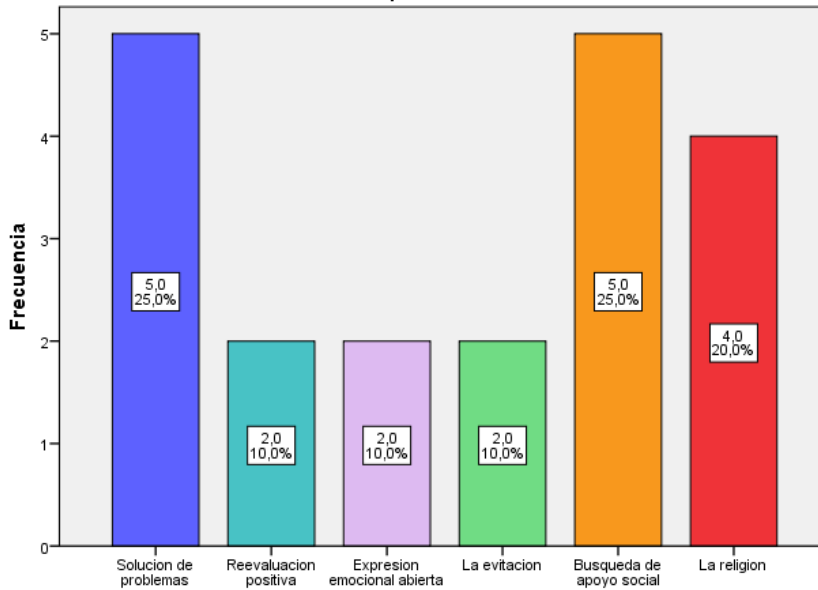
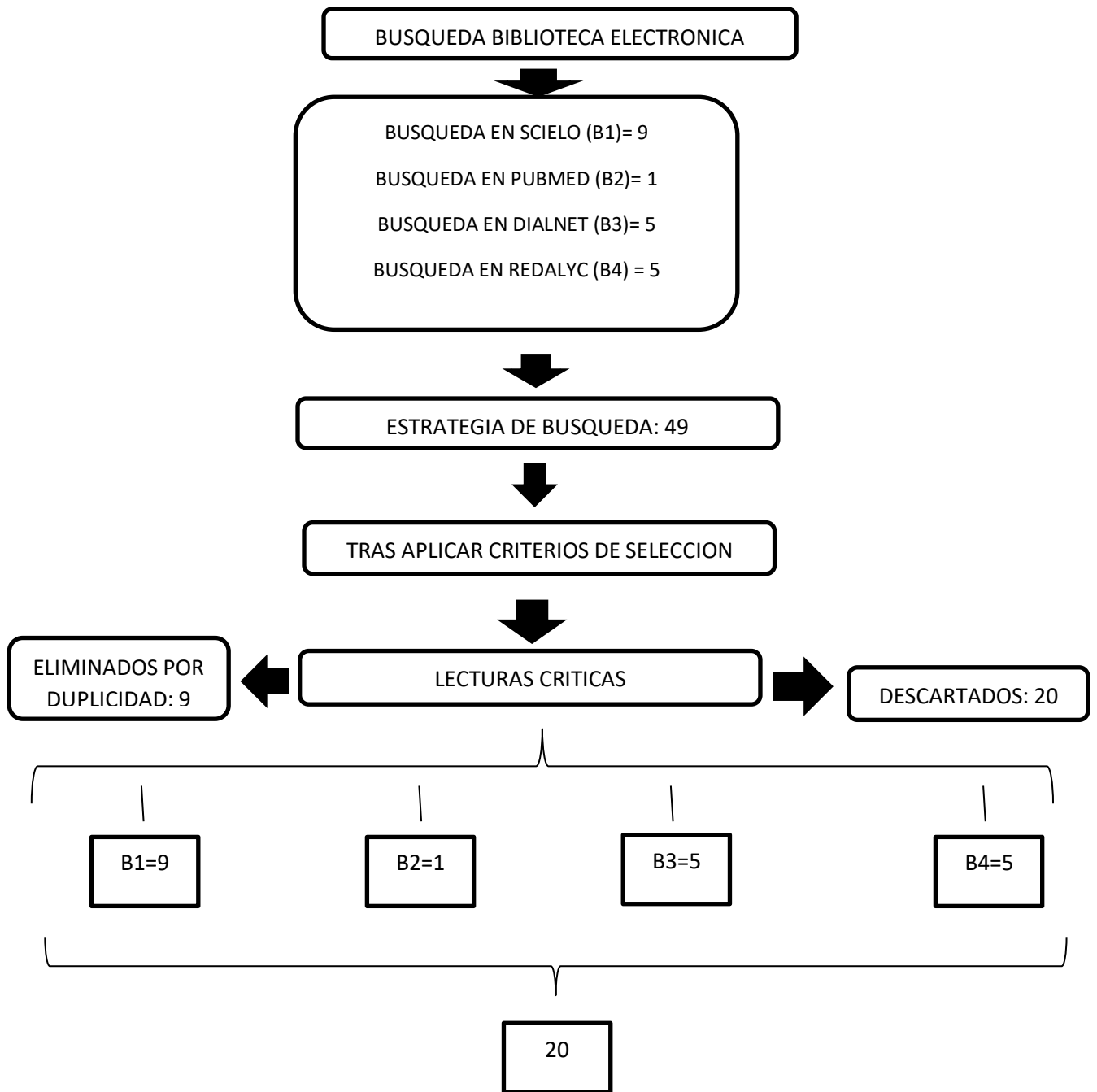


FIGURA 5



FICHA DE RESUMEN ANALITICO

FICHA 1:

TITULO DEL ARTICULO	CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTES ADULTO HOSPITALIZADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COLOMBIA
AUTORES	Jiménez-Ocampo VF, Zapata-Gutiérrez LS, Díaz-Suárez L. (14)
AÑO	2019
OBJETIVO	Determinación de la capacidad afrontamiento y adaptativa de familiares de pacientes adultos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universidad de la Sabana, en Chía, Colombia
METODOLOGIA	Para recolectar la información se utilizó la herramienta Escala de procesos de afrontamiento y adaptación de Callista Roy. Para el análisis de los datos se utilizaron medidas de tendencia central, pruebas estadísticas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. El rango de edad de los participantes varió de 18 a 65 años.
RESULTADOS	La capacidad de adaptación y adaptación se calificó como alta en un 85,2% y baja en un 14,8%. Se observó que en una amplia gama de estrategias de afrontamiento y afrontamiento, las más utilizadas por los miembros de la familia fueron: factores físicos y metas (factor 2, asociado a baja adaptabilidad.) Y factores repetitivos y metas compartidas (factores 1 y 3, asociados con alta adaptabilidad).
CONCLUSIONES	Las estrategias de afrontamiento que utilizan los miembros de la familia son aquellas que tienen como objetivo la solución de problemas y se caracterizan por el manejo temprano de la situación, la planificación de actividades para cambiar el comportamiento y el desarrollo de metas. Metas específicas para ayudar a resolver el problema.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo apporto en la investigación para poder describir el contenido y los resultados.

FUENTE (ENLACE WEB)	http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n2/v13n2a03.pdf
--------------------------------	---

FICHA 2:

TITULO	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS COLOMBIA
AUTORES	Tautiva Ochoa K, López CM, Guzmán-Romero SY, González Ruíz DP, Hernández Zambrano SM (23)
AÑO	2020
OBJETIVO	Describir estrategias de afrontamiento para familiares de pacientes críticamente enfermos.
METODOLOGIA	Revisión integrada de la literatura en las bases de datos y herramientas de metabúsqueda PUBMED, LILACS, EPISTEMONIKOS, CUIDEN, SCIELO, CINAHL y CLINICALKEY, obteniendo 13 artículos: 7 estudios observacionales cuantitativos, 4 evaluaciones virtuales cualitativas y 2 revisiones sistemáticas
RESULTADOS	Las estrategias más utilizadas por los familiares de pacientes críticos se identificaron como respuesta emocional, apoyo social, valores y creencias y crisis familiares. El más común entre los estudios revisados fue la respuesta emocional debido a los efectos emocionales de la hospitalización de un ser querido en los miembros de la familia.
CONCLUSIONES	Las respuestas emocionales utilizadas por los familiares como estrategia enfatizan la necesidad de que las enfermeras aseguren un espacio para el acceso y la expresión emocional. Los servicios de salud deben priorizar el tratamiento y la comunicación humana en función de las necesidades de los miembros de la familia.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aporto en la construcción de la situación problemática
FUENTE (ENLACE WEB)	https://revistas.pubmed.edu.co/index.php/repertorio/articulo/view/950

FICHA 3:

TITULO	PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS RESPECTO A LA COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL COLOMBIA
AUTORES	Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO (24)
AÑO	2016
OBJETIVO	Evaluación de la percepción de los familiares sobre el paciente crítico sobre la comunicación verbal y no verbal y el apoyo emocional al enfermero al ingreso al servicio de urgencias de un hospital de nivel IV de Cúcuta.
METODOLOGIA	Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo y transversal. Una muestra de 200 miembros de la familia. Para la recolección de información se utilizaron las herramientas: (educación de familiares de pacientes peligrosos), sobre la intervención de enfermería durante su crisis.
RESULTADOS	La percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva.
CONCLUSIONES	La cultura de cuidados intensivos nos permite ver a la familia como el foco central de todos los cuidados, y la familia participativa es una familia más saludable y tiene más herramientas para resistir la desesperación de aceptar pacientes críticamente enfermos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Aporto para la construcción de los resultados de estudio
FUENTE (ENLACE WEB)	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200007

FICHA 4

TÍTULO	LA EXPERIENCIA DEL FAMILIAR DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN BUCARAMANGA COLOMBIA
AUTORES	Marquez Herrera M, Carrillo Gonzalez G.(25)
AÑO	2016
OBJETIVO	Describir la experiencia familiar de la persona hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos
METODOLOGIA	Entrevistas a profundidad, donde se grabaron y transcribieron textualmente se realizo en las salas de espera de las Unidades de Cuidados Intensivos Adulto.
RESULTADOS	Se reviso en forma exhaustiva el fenómeno de la experiencia: sentimiento, modificación de hábitos, afrontamiento, soportes, transformación y necesidades.
CONCLUSIONES	La experiencia expone variedad de estados afectivos del ánimo, somete al familiar a una modificación de los hábitos donde presenta una crisis y desarrolla estrategias que favorecen adaptación al escenario y aceptación de la situación. Para afrontar la vivencia encuentra soporte en la red primaria, en el equipo de salud formal e informal, en la percepción de seguridad que brinda el servicio y en la espiritualidad; evoluciona al reconocer agradecimiento especial, obteniendo un aprendizaje y requiere necesidades de información, apoyo económico, apoyo de la red primaria, del equipo de salud y deseo de cercanía
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Ayudo para ayudar a la construcción de los resultados del estudio
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.redalyc.org/pdf/2738/273840435010.pdf

FICHA 5

TÍTULO	EMOCIONES, ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES DEL EL MODELO DE LAZARUS Y FOLKMAN MEXICO
AUTORES	Ruiz EB, Ivonne S, Maldonado M.(26)
AÑO	2016
OBJETIVO	Identificar las emociones, el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en eventos estresantes.
METODOLOGIA	Se trabajo con un cuestionario del estrés, emociones y afrontamiento
RESULTADOS	Los adolescentes reportan con mayor frecuencia situaciones escolares y familiares como sucesos estresantes, así como emociones de ansiedad y temor
CONCLUSIONES	Existe correlación entre el nivel de estrés y la estrategia centrada en la emoción y las emociones negativas
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aporto a la construcción de las dimensiones del estudio
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80230114003

FICHA 6

TITULO	EFFECTOS POSITIVOS DE LA RELIGION Y LA ESPIRITUALIDAD EN EL AFRONTAMIENTO DE DUELOS ARGENTINA
AUTORES	Laura Yoffe.(27)
AÑO	2017
OBJETIVO	Identificar los efectos positivos de la religión y la espiritualidad frente al duelo
METODOLOGIA	Se llevo a cabo entrevistar con personas creyentes y practicantes que atravesaron en el pasado y/o estuvieron atravesando situaciones de vida negativas como duelos o perdidas
RESULTADOS	Se encontró que los entrevistados ponían especial énfasis en señalar la importancia de sus sentimientos religiosidad y fe en las creencias de su propio credo religioso para otorgar sentido al sufrimiento, a la muerte y a la perdida de un ser querido fallecido.
CONCLUSIONES	Concluyo que las creencias religiosas de los entrevistados ayudan a superar y llevar mejor su proceso de duelo
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aporto a la construcción de las dimensiones del estudio en el marco teórico
FUENTE (ENLACE WEB)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645307

FICHA 7:

TITULO	FACTORES ASOCIADOS AL AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN LA ATENCION DEL PACIENTE GRAVE. CUBA
AUTORES	Geylgel-Wilson, Yanelis; Hudson-Megret T, Maslen-Bonnane, Marely; Chereli-Lescaille C (17)
AÑO	2020
OBJETIVO	Validar la viabilidad de un sistema de talleres de socialización familiar dirigido a mejorar el afrontamiento familiar en la atención del paciente ingresado a cuidado intensivos
METODOLOGIA	Realizaron un estudio con familiares de pacientes egresados de la UCI
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.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Ayudo como a la construcción de los resultados del estudio
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.redalyc.org/journal/5517/551765549004/551765549004.pdf

FICHA 8:

TITULO	EFFECTIVIDAD DE INTERVENCIO ENFERMERA EN CAPACIDAD DE ADAPTACION-AFRONTAMIENTO DE CUIDADORES DE OPERADOS DE CANCER CEREBRAL CON CAMBIOS CONDUCTUALES CUBA
AUTORES	Jiménez MS, González IM, Sánchez AG, Benítez LC, Collazo CM (18)
AÑO	2021
OBJETIVO	Evaluar las efectividad de una intervención de enfermería en la capacidad y afrontamiento de familiares cuidadores
METODOLOGIA	El estudio fue de tipo preexperimental con un pretest y post test aplicando la intervención de Roy
RESULTADOS	La capacidad de adaptacion-afrontamiento de familiares cuidadores operados de cancer cerebral con cambios conductuales cambio entre las mediciones efectuadas antes y después de la intervención de enfermería que se baso en la teoría de Roy
CONCLUSIONES	La intervención de enfermería basada en el modelo de adaptación de Callista Roy fue efectiva en la capacidad de adaptación y afrontamiento de familiares cuidadores de adolescentes y jóvenes operados de cáncer cerebral con cambios conductuales.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Sirvió como base para la construcción de los resultados del estudio.
FUENTE (ENLACE WEB)	http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n1/1561-2961-enf-37-01-e2664.pdf

FICHA 9:

TITULO	Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención al paciente grave 2020 CUBA
AUTORES	Yanelis Geylgel-Wilson , Tamara Hudson-Megret , Marely Maslen-Bonnane (32)
AÑO	2020
OBJETIVO	Validar la viabilidad de un sistema de talleres de socialización familiar dirigido a mejorar el afrontamiento familiar en la atención al paciente ingresado en esta unidad en el Hospital General
METODOLOGIA	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 al paciente grave y su preparación para el afrontamiento de esta atención. Se validó mediante un preexperimental 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 al paciente grave. El 60 % mejoró su actitud para el afrontamiento familiar en 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.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Sirvió como guía para la elaboración de la introducción
FUENTE (ENLACE WEB)	http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n6/1028-9933-ric-99-06-528.pdf .

FICHA 10:

TITULO	CUIDADO AL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO DESDE LA TEORÍA DE CALLISTA ROY MAGDALENA ARGENTINA
AUTORES	Osorio-Duran E, Lapeira-Panneflex P, Acosta-Salazar D.(19)
AÑO	2019
OBJETIVO	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
METODOLOGIA	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
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.
CONCLUSIONES	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.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aporto para la construcción de las dimensiones del estudio
FUENTE (ENLACE WEB)	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400006

FICHA 11:

TITULO	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL Y FAMILIAR FRENTE A SITUACIONES DE ESTRÉS PSICOLOGICO COLOMBIA
AUTORES	Amarís M, Madariaga C, Valle M, Zambrano J (15)
AÑO	2017
OBJETIVO	Determinar las estrategias que tiene cada persona frente a situaciones que le generan estres
METODOLOGIA	Revisión bibliográfica analítica sobre el tema
RESULTADOS	dan cuenta de la génesis social del afrontamiento, concebido desde un enfoque cognitivo fenomenológico que en coherencia con el interaccionismo simbólico nos explica, a partir de la estrecha relación interactiva entre el individuo y las instituciones a las que pertenece, el uso de dichas estrategias a nivel individual y familiar.
CONCLUSIONES	Que existe relación positiva del afrontamiento con la salud y la funcionalidad del sistema familiar.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aporto como base para construcción de la introducción del estudio
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf

FICHA 12:

TITULO	CONDICIONES DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS MUJERES CON CANCER DE MAMA COLOMBIA
AUTORES	Ruiz Doria SC, Valencia Jimenez NN, Ortega Montes JE (28)
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar los tipos de estrategias de afrontamiento desarrolladas por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de la ciudad de Montería, Colombia en el periodo 2013-2017
METODOLOGIA	muestra de 131 pacientes y se estimó una probabilidad de éxito y fracaso de 50%, un error no mayor al 5% y una confianza de $Z\alpha =$ al 95%
RESULTADOS	refieren la preferencia por el tipo y estrategia de afrontamiento activo en 67.3% y 83.78% respectivamente, en la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento se obtuvo el planeamiento (55%), afrontamiento activo (56%) y la religión (64%); y el nivel de afrontamiento regular prevaleció en todas las categorías
CONCLUSIONES	Se concluyo que hay multiples tipos de estrategias para superar la enfermedad
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Sirvió como aporte para los resultados
FUENTE (ENLACE WEB)	https://dialnet.com/analesps/article/view/351701

FICHA 13:

TITULO	RELACIONES ENTRE LA INTELIGRANCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS COLOMBIA
AUTORES	Martínez A, Piqueras J, Inglés C.(33)
AÑO	2016
OBJETIVO	Revisión de estudios analizando la relación entre la inteligencia emocional, la capacidad de afrontar situaciones estresantes.
METODOLOGIA	Revisión sistemática de 15 estudios similares
RESULTADOS	Los distintos trabajos muestran que niveles altos en inteligencia emocional se relacionan con estrategias de afrontamiento basadas en la reflexión y la resolución de problemas, mientras niveles bajos se relacionan con estrategias de afrontamiento basadas en la evitación, la rumiación y la superstición
CONCLUSIONES	Los estudios parecen evidenciar que las mujeres prestan más atención a las emociones y son más empáticas y ello está asociado con un estilo de afrontamiento rumiativo centrado en las propias emociones, mientras que los hombres tienen mayores niveles de autorregulación emocional ante las situaciones de estrés
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Construcción de los resultados del estudio
FUENTE (ENLACE WEB)	http://dialnet.com/articulos/numero37/article6/article6.pdf

FICHA 14:

TITULO	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑA
AUTORES	Morales F (16)
AÑO	2018
OBJETIVO	Examinar las estrategias de afrontamiento empleadas por una muestra de estudiantes universitarios españoles
METODOLOGIA	Los participantes fueron 169 estudiantes de grado pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Educación. Para evaluar las estrategias de afrontamiento se aplicó la forma general de una escala validada en población española
RESULTADOS	Este estudio presenta algunos de los datos preliminares obtenidos en esta investigación, analizados y discutidos según la literatura científica revisada, en la que se pone de manifiesto las estrategias de afrontamiento más empleadas por esta muestra de estudiantes universitarios, entre las que se encuentra tanto el empleo de estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema, así como aquellas otras centradas en la emoción
CONCLUSIONES	Los datos obtenidos son relevantes para generar toma de conciencia de las estrategias de afrontamiento empleadas en el ámbito universitario para el diseño de un futuro programa o intervención psicoeducativa que permita entrenar aquellas estrategias de afrontamiento que resulten más eficaces para el afrontamiento de situaciones académicas generadoras de estrés
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aporto para la construcción de la problemática del estudio
FUENTE (ENLACE WEB)	http://www.dialnet.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1228/1061

FICHA 15:

TITULO	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR Y REPERCUSIONES EN LA SALUD FAMILIAR ESPAÑA
AUTORES	Martínez-Montilla JM, Amador-Marín B, Guerra-Martín MD.(20)
AÑO	2017
OBJETIVO	conocer las estrategias de afrontamiento familiar y su relación con la salud familia
METODOLOGIA	Se realizó una revisión de la literatura científica a través de las siguientes bases de datos: PubMed/Medline, SCOPUS, PsycINFO y Dialnet, desde 2010 hasta 2016
RESULTADOS	Las estrategias iniciales de búsqueda identificaron un total de 1074 resultados, siendo finalmente seleccionados 23 estudios. En cuanto a las principales situaciones familiares estresantes fueron: enfermedades crónicas, Trastornos del Espectro Autista (TEA), enfermedades mentales y adicciones, accidentes y discapacidad, reajuste familiar, problemas laborales y financieros. Y las principales estrategias de afrontamiento familiar fueron: positivas como búsqueda de información, búsqueda de apoyo familiar, social o espiritual, aceptación y mejora de la autoestima. Y las negativas fueron negación, ocultación, desconexión, auto-culpa, distanciamiento emocional, consumo de sustancia, entre otros
CONCLUSIONES	Los acontecimientos estresantes alteran el equilibrio dinámico familiar, de ahí la importancia de que la unidad familiar posea buenas estrategias de afrontamiento. Por otro lado, es importante que los profesionales de la salud conozcan los principales estresores, así como las estrategias de afrontamiento familiar positivas, para mediante la promoción de la salud, poder prevenir los problemas derivados de un inadecuado afrontamiento familiar.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Construcción de los resultados del estudio

FUENTE (ENLACE WEB)	https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/1695-6141-eg-16-47-00576.pdf
--------------------------------	---

FICHA 16:

TITULO	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR Y LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA COLOMBIA
AUTORES	Victorino Barra A, Hernández Ramírez G, Mateo Crisóstomo Y, González Suárez M, Rivas Acuña V (29)
AÑO	2019
OBJETIVO	Determinar las Estrategias de Afrontamiento Familiar y la Prevalencia de Consumo de Alcohol en Adolescentes de Secundaria
METODOLOGIA	El presente estudio fue descriptivo correlacional, con un muestreo probabilístico estratificado con asignación proporcional al tamaño de cada estrato y con selección aleatoria simple (n=171 estudiantes). Se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento Familiar que analiza las estrategias de afrontamiento de la familiar
RESULTADOS	La prevalencia de consumo de alcohol teniendo la prevalencia global con un 59,6%, la prevalencia lápsica con el 43,3%, la prevalencia actual con el 33,9% y con el 17% la prevalencia instantánea. En lo que respecta a la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento familiar y la prevalencia de consumo de alcohol, se encontró una relación negativa y significativa
CONCLUSIONES	A menor estrategias de afrontamiento familiares externas (apoyo amigo/familiares, apoyo espiritual, apoyo formal y apoyo vecinos) que perciben los adolescentes menor será la edad de inicio de consumo de alcohol de los estudiantes de secundaria.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Construcción de los resultados del estudio

FUENTE (ENLACE WEB)	http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v19n1/2007-7459-hs-19-01-59.pdf
--------------------------------	---

FICHA 17:

TITULO	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LAS FAMILIAS COLOMBIANAS DESDE EL 2000 AL 2017 COLOMBIA
AUTORES	Parra Y.(30)
AÑO	2017
OBJETIVO	analizar las estrategias de afrontamiento recurrentes en las familias colombianas, a través de la revisión tanto física como digital, durante el año 2000 al 2017
METODOLOGIA	el análisis sistemático de literatura (estado del arte) de tipo cualitativo, tomando una muestra documental de 50 constituido constituidos por libros, artículos de revistas, artículos científicos, así como la interpretación de trabajos y tesis de grado producto de investigaciones a nivel nacional
RESULTADOS	Evidenciaron similitudes, comparaciones y estado actual del conocimiento de estudio, así como otros aspectos importantes.
CONCLUSIONES	el sistema familiar interpreta las situaciones de manera particular en cada época, evidenciando así, el tipo de estrategia recurrente, siendo evidente que en las familias colombianas sobre salen las centradas en la emoción y las categorías más utilizadas son: la búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo espiritual, resolución de problemas y reevaluación positiva, mientras que las menos utilizadas fueron la búsqueda de apoyo social, escape- evitación y reevaluación positiva. Los hallazgos del estudio, permitirán a futuros investigadores que se interesen por temáticas relacionadas con las familias, así como aquellos interesados en la metodología del estado del arte
APORTE DEL ESTUDIO PARA	Construcción de los resultados del estudio

SU TRABAJO ACADÉMICO	
FUENTE (ENLACE WEB)	http://dialnet.com/20.500.12773/12018

FICHA 18:

TÍTULO	AFRONTAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACION CON EL BIENESTAR INFANTIL Y FAMILIAR: ESTUDIO EN FAMILIAS EN CONDICION DE VULNERABILIDAD CUBA
AUTORES	Reyes-Rojas M, Mieles-Barrera MD, Hernandez Vargas BA.(21)
AÑO	2021
OBJETIVO	establecer la relación entre la percepción de las estrategias de afrontamiento familiar y la percepción de bienestar familiar e infantil en familias en condición de vulnerabilidad
METODOLOGIA	corte cuantitativo con diseño analítico transversal. Se evaluaron 113 familias a través de cuestionarios sobre afrontamiento y bienestar familiar; adicionalmente, los hijos diligenciaron un inventario de bienestar infantil
RESULTADOS	Demonstraron que los hijos reportan mayor puntuación media moderada en bienestar familiar, seguido de los padres y, finalmente, las madres. Para el afrontamiento familiar, las madres demostraron niveles de afrontamiento promedio más alto, seguidas de los padres y los hijos
CONCLUSIONES	La madre como promotora del bienestar al interior de la familia, los estresores que la familia padece y la relación con experiencias de desplazamiento en el pasado que influyen en las estrategias de afrontamiento seleccionadas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Construcción de los resultados.

FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.redalyc.org/journal/4978/497866589002/html/
--------------------------------	---

FICHA 19:

TITULO	NECESIDADES EN FAMILIARES DE PACIENTES CRITICOS DE UNA INSTITUCION DE IV NIVEL EN MONTERIA COLOMBIA
AUTORES	Herrera Herrera JL, Llorente Pérez YJ, Suarez Mendoza SJ, Oyola López E.(22)
AÑO	2021
OBJETIVO	Determinar las necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia.
METODOLOGIA	Investigación descriptiva, transversal con enfoque cuantitativo. Para la recolección de la información se aplicó el Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos y una cédula de datos sociodemográficos.
RESULTADOS	Las necesidades que se determinaron fueron la información sincera respecto al estado y progreso del paciente y recibir explicación del equipamiento que está utilizándose. La dimensión que presentó mayores necesidades fue la de comunicación.
CONCLUSIONES	El familiar de una persona ingresada en un servicio de cuidado intensivo debe ser tomado en cuenta en el proceso de atención.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Construcción de la justificación del estudio
FUENTE (ENLACE WEB)	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100012

FICHA 20:

TITULO	EXPERIENCIAS DEL CUIDADO FAMILIAR DURANTE EL CANCER DE MAMA: LA PERSPECTIVA DE LOS CUIDADORES MEXICO
AUTORES	Moreno-González MM, Galarza-Tejada DM, Tejada-Tayabas LM.(31)
AÑO	2019
OBJETIVO	Describir la experiencia del cuidado familiar a la mujer con cáncer de mama durante el tratamiento, desde la perspectiva de los cuidadores en el contexto mexicano
METODOLOGIA	Estudio cualitativo fenomenológico. Fueron realizadas entrevistas en profundidad con cuidadores de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama seleccionados mediante muestreo intencional, acumulativo y secuencial. Se llevó a cabo un análisis de contenido convencional.
RESULTADOS	Los cuidadores refieren sus experiencias positivas y negativas al asumir su rol de cuidadores informales en el contexto familiar. Sobre la fortaleza de la reciprocidad del cuidado y su recompensa, prevalecen los momentos críticos, los sentimientos negativos y la falta de recursos de apoyo durante la experiencia. Ello permite entender el vínculo del cuidado informal para potenciarlo con estrategias de afrontamiento y orientación específica por parte del personal de enfermería.
CONCLUSIONES	Los participantes experimentaron una transformación en su identidad como cuidadores y al ser conscientes de su experiencia, fueron capaces de describir sus cualidades lo que incrementa sus estrategias de afrontamiento tanto de la enfermedad como de los desafíos del cuidado.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Ayudo en la construcción de los resultados del estudio
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/reusp/a/KsMg7yRMpmyFchx9pGsGC8j/?lang=es .