



**Somos calidad,
somos USC**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN FAMILIARES DE PACIENTES EN CUIDADO CRÍTICO REVISIÓN SISTEMÁTICA

Autores

**Quiñones Diaz Asly Alesandra.
Robledo Cuesta Juan Camilo.
Cuevas Portocarrero Maryori.**

Director

Rosa Nury Zambrano Bermeo.

**Facultad de salud
Enfermería
Universidad Santiago de Cali
Santiago de Cali - Colombia
Año 2025**

Resumen

Introducción: En la vida, las personas se enfrentan a diversas situaciones que pueden generar estrés, ansiedad o incertidumbre. El afrontamiento juega un papel fundamental en el bienestar psicológico y emocional, ya que influye en la manera en que percibimos y respondemos a las dificultades. Algunos enfoques buscan solucionar el problema directamente, mientras que otros se centran en regular las emociones o incluso en evitar la situación temporalmente. La familia es un pilar fundamental en la vida de las personas y juega un papel clave en la forma en que se enfrentan a los desafíos y situaciones estresantes. Las estrategias de afrontamiento dentro del núcleo familiar permiten manejar las crisis, resolver problemas y fortalecer los lazos afectivos. Estas estrategias pueden ser individuales o colectivas, dependiendo de cómo cada miembro responda ante las adversidades. Conforme a los artículos encontrados, algunas de las estrategias que se han implementado son: fortalecer la parte emocional, basada en los valores, las creencias religiosas, apoyo social, intervenciones de apoyo dirigida a familiares facilitando su manejo emocional. Objetivo general: Identificar las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes en cuidado crítico. Métodos: búsqueda de artículos mediante búsquedas en las bases de datos Sciencedirect, Scopus y Springer. Resultados: Se realizó una revisión de 13 artículos, todos los cuales cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. De los artículos analizados, aproximadamente el 27 % se realizó en Estados Unidos. El 20 % se realizó en Brasil. El 7 % de los estudios se realizó en cada uno de los siguientes países: Nigeria, Cuba, Colombia, Malasia, Canadá e Indonesia. La mayoría de los artículos (más del 50 %) se publicaron en 2020, 2023 y 2024. Conclusiones: Es fundamental implementar estrategias de afrontamiento adecuadas para los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados críticos. Estas estrategias no solo contribuyen a reducir significativamente los niveles de estrés, ansiedad e incertidumbre asociados a la experiencia hospitalaria, sino que también fortalecen la resiliencia emocional de los cuidadores y su capacidad para brindar un apoyo constante y eficaz al paciente.

Palabras clave: Estrategia, familia, cuidados intensivos, afrontamiento

Abstract

COPPING STRATEGIES IN FAMILIES OF CRITICAL CARE PATIENTS.

SYSTEMATIC REVIEW

Introduction: In life, people face various situations that can generate stress, anxiety, or uncertainty. Coping plays a fundamental role in psychological and emotional wellbeing, as it influences how we perceive and respond to difficulties. Some approaches seek to solve the problem directly, while others focus on regulating emotions or even temporarily avoiding the situation. The family is a fundamental pillar in people's lives and plays a key role in how they cope with challenges and stressful situations.

General objective: Identify coping strategies in family members of patients in critical care.

Methods: Methods: search for articles through searches in the Sciencedirect, Scopus and Springer databases.

Results: A review of 13 articles was conducted, all of which met the established inclusion criteria. Of the articles analyzed, approximately 27% were conducted in the United States. Twenty percent were conducted in Brazil. Seven percent of the studies were conducted in each of the following countries: Nigeria, Cuba, Colombia, Malaysia, Canada, and Indonesia. The majority of the articles (more than 50%) were published in 2020, 2023, and 2024.

Conclusions: It is essential to implement appropriate coping strategies for family members of patients admitted to critical care units. These strategies not only contribute to significantly reducing the levels of stress, anxiety, and uncertainty associated with the hospital experience, but also strengthen caregivers' emotional resilience and ability to provide consistent and effective support to the patient.

Keywords: family, critical care, coping, strategy.

Introducción.

En la vida, las personas se enfrentan a diversas situaciones que pueden generar estrés, ansiedad o incertidumbre, ya que influye en la manera en que percibimos y respondemos a las dificultades. Algunos enfoques buscan solucionar el problema directamente, mientras que otros se centran en regular las emociones o incluso en evitar la situación temporalmente (1).

Comprender cómo se afrontan los problemas nos permite desarrollar estrategias más efectivas para enfrentar el estrés, mejorar la resiliencia y promover una mejor calidad de vida (2). La familia es un pilar fundamental en la vida de las personas y juega un papel clave en la forma en que se enfrentan a los desafíos y situaciones estresantes. Las estrategias de afrontamiento dentro del núcleo familiar permiten manejar las crisis, resolver problemas y fortalecer los lazos afectivos. Estas estrategias pueden ser individuales o colectivas, dependiendo de cómo cada miembro responda ante las adversidades (2).

El afrontamiento es un proceso dinámico, en el cual la persona gestiona procesos que le generan estrés o los considera desagradables (3). Cuando las personas afrontan estas situaciones estresantes mantienen el equilibrio emocional y a la vez son capaces de tomar decisiones eficaces. Estas estrategias para afrontar situaciones estresantes o desagradables implican no sola la experiencia sino también la acción (4). En el estudio publicado por Veloza y Col, se tiene en cuenta la teoría de la adaptación de Callista Roy, la cual define el afrontamiento como un conjunto de patrones de comportamiento, ya sean naturales o aprendidos, que las personas utilizan para enfrentar su entorno. Estos patrones se manifiestan a través de conductas orientadas al control de las situaciones que surgen en la vida cotidiana (5).

En el ámbito de la salud se destaca la labor realizada por enfermería en la atención de las necesidades mencionadas, Enfermería desempeña un papel fundamental en la atención de las necesidades cognitivas, emocionales, sociales y prácticas que experimenta la familia durante la estancia de los familiares en la unidad de cuidado intensivo (6). Por su naturaleza la UCI es un servicio de alta complejidad con características físicas y tecnológicas particulares, cuyo objetivo es brindar atención integral en condiciones críticas; esta situación genera alteraciones en el paciente y su dinámica familiar, desencadenando emociones de tristeza, incertidumbre y angustia, que se convierte en una experiencia emocionalmente dolorosa para todos los miembros de la familia, lo que implica el despliegue de estrategias de afrontamiento particulares en cada uno de sus miembros (7).

De esta manera, el rol de enfermería sugiere tener presente la variabilidad de estrategias de afrontamiento, la identificación de necesidades y el acercamiento emocional con los familiares de pacientes críticos (8). Teniendo en cuenta la importancia del afrontamiento familiar en la UCI y la pertinencia de la intervención de enfermería, el objetivo de esta revisión de literatura es identificar las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes en cuidado crítico.

Materiales y métodos.

Se realizó una revisión de alcance, fundamentada en las directrices PRISMA. La pregunta que orientó la revisión fue: ¿cuáles son las estrategias de afrontamiento implementadas de pacientes en cuidado crítico? Usando de manera complementaria la pregunta PICOT P(población) Familiares de pacientes en UCI I (interés) Estrategias de afrontamiento para familiares con pacientes en UCI C (control) Revisión de estrategias de afrontamiento implementadas a los familiares O (resultados) llevar a cabo las estrategias de afrontamiento que se evidenciaron para los familiares con la ayuda del personal de salud, especialmente con enfermería. T: (tiempo) febrero a mayo del año 2025.

La revisión se realiza entre los meses de febrero a mayo del año 2025, en bases de datos como Scopus, science direct y Springer. Se utilizaron los descriptores MeSH/DeCS, con el operador booleano “AND”, “OR” “NOT”.

TABLA 1

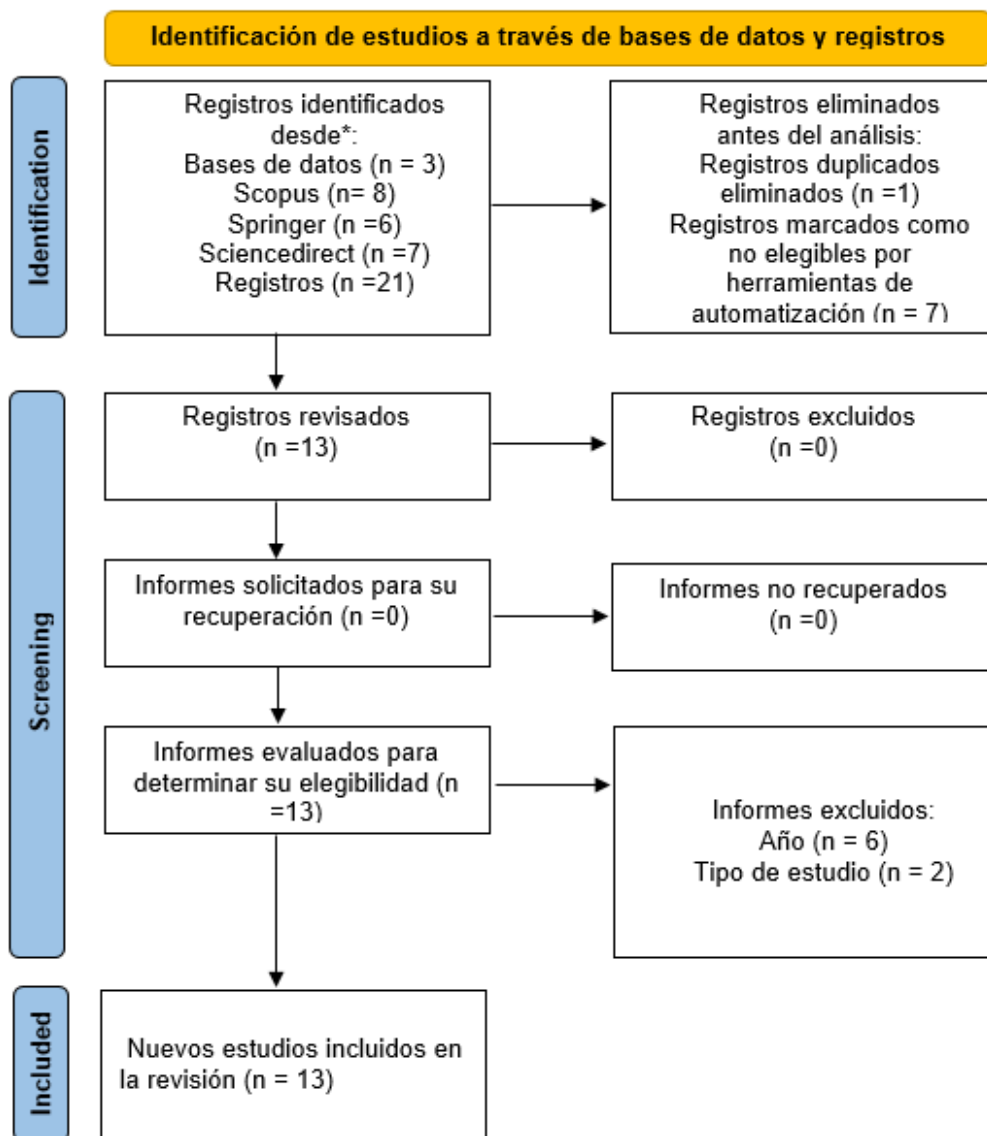
SINTAXIS DE TERMINOS CONTROLADOS Y ECUACIONES DE BÚSQUEDA

Bases de datos	Terminos MeSH y DeCS	Ecuaciones de búsqueda
Scopus	“Strategy”	“Estrategia” Y
Springer	“Family”	“Afrontamiento” Y
Sciencedirect	“Coping” “Critical care”	“Familia” Y “Cuidado crítico”

“ Strategy” AND ‘Family’,
‘Coping” AND ‘Critical
care”.

Fuente. Elaboración propia.

Fase 1: Identificación, consistió en la búsqueda del artículo en las bases de datos, se realizó mediante la lectura del título y se comprobó con el resumen del artículo el cumplimiento de los criterios de inclusión. **Fase 2:** Elegibilidad, se ejecutó mediante la lectura completa del artículo para verificar el cumplimiento de la pregunta PICOT. **Fase 3:** Se realizó la elaboración de una tabla Excel que contiene título, país, año, autor, objetivos, metodología, principales resultados, categoría y conclusión con la finalidad de poder comprender los artículos y dejar registro de los hallazgos importantes.



Fuente. Elaboración propia.

Resultados

Se realizó un análisis de 13 artículos los cuales cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. De los artículos analizados, aproximadamente el 27% se realizaron en Estados Unidos. Un 20% se llevaron a cabo en Brasil. El 7% de los estudios se realizaron en cada uno de los siguientes países: Nigeria, Cuba, Colombia, Malasia, Canadá e Indonesia. La mayoría de los artículos (más del 50%) se publicaron en los años 2020, 2023 y 2024. Como resultado del análisis de los artículos, emergieron las siguientes categorías de afrontamiento, el resumen se puede ver en la tabla 1.

Apoyo emocional

El personal de salud especialmente los enfermeros contribuyeron en esta problemática guiando a los padres a refugiarse en su núcleo familiar, para que no pensarán que estaban solos frente a esta difícil situación. Teniendo esto un impacto muy positivo ya que los cuidadores reconocieron que al buscar apoyo en su núcleo familiar los ayudó a aliviar la ansiedad, también manifestaron que el personal de salud les brindó la confianza y reafirmaron en ellos que no están solos, además contaron con un personal de salud que tenía clara la dirección de su atención pero que a su vez era compasivo, esto fue importante para lograr generar una estabilidad y tranquilidad en los padres (9).

Creencias religiosas

Este hallazgo subraya el papel fundamental que la fe puede desempeñar como fuente de apoyo emocional y psicológico en momentos de crisis, Los resultados mostraron que, de manera general, tanto la espiritualidad como las creencias religiosas jugaron un papel fundamental en el afrontamiento de los familiares (10).

Reorganización familiar

La estrategia de abordaje familiar en la UCI tiene como objetivo facilitar la adaptación de las familias a la nueva realidad que implica tener a un ser querido en estado crítico. En este proceso, el personal de enfermería desempeña un rol fundamental al proporcionar apoyo emocional, educación y conexión con recursos. Su intervención incluye la detección temprana de la desorganización familiar, brindando contención y validando sentimientos en momentos de angustia; la entrega de información clara y fomento del diálogo entre la familia y el equipo de salud; la educación sobre estrategias de afrontamiento y el acceso a recursos de apoyo; así como el refuerzo positivo al reconocer los esfuerzos de adaptación de la familia. Además, se destaca la importancia de ajustar el abordaje a las necesidades individuales de cada familia, garantizando así un acompañamiento flexible y efectivo (11).

Apoyo social

El personal de enfermería lo que realizó en estos casos donde los cuidadores preferían evitar la situación fue enseñarles a afrontar la realidad que estaban

presentando, implementaron charlas donde lograron crear consciencia de una manera positiva que los permitiera afrontar sus miedos y gestionar sus emociones con la finalidad de hallar una solución y encontrar paz que la situación por la que viven no les permite (12).

Afrontamiento adaptativo

En esta estrategia para familiares de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) se capacito a las familias en el manejo efectivo de la condición, y se estructura en dos pilares principales: la provisión de cuidados adaptativos y las técnicas para el manejo del estrés familiar. El primero se enfoca en el apoyo emocional y social, la alimentación saludable, el monitoreo y la medicación, así como en el fomento de la actividad física. El segundo pilar promueve la comunicación abierta y efectiva, el establecimiento de límites y roles claros, el autocuidado familiar, el uso de técnicas de relajación y la búsqueda de apoyo externo. El personal de enfermería desempeña un papel clave en la implementación de esta estrategia mediante la evaluación integral de la dinámica familiar y el nivel de estrés, la educación terapéutica centrada en el afrontamiento adaptativo, la facilitación de la comunicación y organización familiar, la promoción del autocuidado y el acompañamiento en la búsqueda de redes de apoyo, así como el seguimiento y evaluación del proceso. De esta manera, la intervención del personal de enfermería se articula coherentemente con los pilares estratégicos, abordando tanto el cuidado del paciente como el bienestar familiar mediante acciones concretas y coordinadas (13).

Comunicación eficaz

La estrategia de comunicación positiva y eficaz del profesional de enfermería en la UCI se centra en brindar información clara, oportuna y esperanzadora a los familiares de pacientes críticos, con el fin de reducir la incertidumbre, aliviar la ansiedad y mejorar su estado de ánimo. El personal de enfermería desempeña un papel clave como facilitador de la comprensión, explicando de manera clara y concisa la información médica; como proveedor de información consistente, estableciendo horarios regulares de actualización y manteniendo la coherencia del mensaje; y como escucha activa y empática, validando emociones y mostrando una comprensión genuina. Además, promueve una esperanza realista al destacar avances y explicar el tratamiento de forma esperanzadora, y se adapta a las necesidades individuales ajustando su comunicación al nivel de comprensión de cada familia. Esta intervención fortalece la relación entre la familia y el equipo de salud, proporciona apoyo emocional y mejora significativamente la experiencia de los familiares durante la estancia en la UCI (14).

Afrontamiento orientado a tareas

Las estrategias de afrontamiento deben ser implementadas por el profesional de enfermería, así como por otros miembros del equipo de salud, con el fin de apoyar adecuadamente a los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Según la escala CISS-21, se identifican dos tipos principales de afrontamiento: el afrontamiento orientado a tareas y el afrontamiento orientado a emociones. El afrontamiento orientado a tareas se centra en el problema

e implica tomar medidas directas para cambiar la situación y las circunstancias en sí para minimizar el nivel de estrés experimentado (15).

Brindar educación al familiar para el manejo adecuado de la sobrecarga y así evitar llegar a un síndrome

La estrategia educativa para el manejo de la sobrecarga del cuidador de familiares de pacientes críticos en la UCI tiene como objetivo prevenir el síndrome del cuidador quemado, abordando cuatro categorías clave: experiencia abrumadora, responsabilidad en la recuperación, impacto traumático y necesidad de equilibrio. Esta intervención integral incluye la educación sobre el entorno de la UCI y los procedimientos médicos, la entrega de información clara y regular sobre el estado del paciente, el fomento de la participación activa en el cuidado, el establecimiento de expectativas realistas sobre la recuperación, la promoción del autocuidado y del apoyo social, y la enseñanza de estrategias para equilibrar el cuidado con otras responsabilidades. La implementación se realiza mediante sesiones individuales, talleres grupales, materiales informativos y apoyo continuo, siendo el personal de enfermería un actor fundamental al brindar educación, apoyo emocional, facilitar la comunicación con el equipo médico, coordinar recursos y observar el bienestar emocional de los familiares. La efectividad de la estrategia se evalúa mediante encuestas de satisfacción, medición de niveles de estrés y observación de la dinámica familiar, buscando así promover el bienestar integral de los cuidadores (16).

Afrontamiento religioso-espiritual

Los familiares de los pacientes experimentan altos niveles de estrés emocional y vulnerabilidad. Frente a esta situación, muchos encontraron en la espiritualidad y la religión una fuente de consuelo y fortaleza, utilizando estrategias de afrontamiento como la oración, la fe y la búsqueda de sentido. Se reconoce el acompañamiento empático del personal de enfermería, la comunicación efectiva y una actitud acogedora son fundamentales para mejorar el confort de los familiares. Por lo tanto, se destaca la importancia de que la enfermería no solo atienda las necesidades físicas del paciente, sino que también brinde apoyo emocional y respete la dimensión espiritual de las familias, integrándose como facilitadores clave en el proceso de afrontamiento durante momentos críticos. (17).

Afrontamiento religioso

Los familiares expresaron la necesidad de un acompañamiento emocional por parte de los profesionales de salud en donde escuchaban versículos del Corán para poder encontrar un consuelo por medio de la religión (18).

Participación familiar

Este estudio exploró el significado de la participación familiar en dos UCI de Ontario desde la perspectiva de profesionales de la salud y familiares de pacientes. Para ello, se implementó experimentalmente una herramienta de participación familiar, utilizando su desarrollo y los desafíos de su incorporación como vehículo de análisis. Si bien existe un compromiso institucional con la atención centrada en el paciente y políticas de participación familiar (como visitas abiertas), estas no reflejan las complejidades de cómo los profesionales interpretan y practican dicha participación.

La resistencia a la implementación de la herramienta permitió comprender mejor cómo las dinámicas de las UCI configuran las posibilidades y la naturaleza de la participación familiar (19).

Tabla 1. Descripción de estrategias de afrontamiento,

Titulo	Estrategias	País y año
Estrategias de afrontamiento de los padres con bebés en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	Apoyo emocional.	2020, Brasil
Depresión, ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento entre familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos en Nigeria.	Afrontamiento orientado a tareas.	2022, Nigeria
Estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos.	Apoyo social.	2021, Brasil
Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención al paciente grave.	Talleres de orientación.	2020, Cuba
Influencia de la cultura y la tradición espiritual en el apoyo a las familias de niños que mueren en unidades de cuidados intensivos.	Creencias y practicas espirituales Apoyo familiar	2025, Estados unidos
Estudio cualitativo descriptivo del papel de la religión y la espiritualidad en la toma de decisiones sobre enfermedades críticas entre cuidadores familiares blancos y negros.	Creencias religiosas	2024, Estados unidos
La familia en la unidad de cuidados intensivos frente a una crisis situacional.	Reorganización familiar.	2022, Colombia
Devastación por la enfermedad crítica en la familia: un enfoque	Brindar educación al familiar para el manejo adecuado de	2023, Estados unidos

basado en la teoría fundamentada del síndrome post-cuidados intensivos en la familia.	<i>la sobrecarga y así evitar llegar a un síndrome.</i>		
Estrategias de afrontamiento familiar y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria de salud en Indonesia.	<i>Afrontamiento adaptativo.</i>	<i>2023, Indonesia</i>	
Cómo afrontar la incertidumbre durante las reuniones familiares en la unidad de cuidados intensivos cardíacos pediátricos: una investigación cualitativa sobre la comunicación en equipo y la participación familiar.	<i>Comunicación eficaz.</i>	<i>2024, Estados Unidos</i>	<i>Estados Unidos</i>
Consuelo y afrontamiento religioso-espiritual de familiares de pacientes de cuidados Intensivos.	<i>Afrontamiento religioso-espiritual.</i>	<i>2020, Brasil.</i>	
Las necesidades y experiencias de los pacientes críticos y sus familiares en la unidad de cuidados intensivos de un hospital terciario en Malasia: un estudio cualitativo	<i>Afrontamiento religioso.</i>	<i>2023, Malasia.</i>	
Experiencias de los familiares en las unidades de cuidados intensivos: Perspectivas de un ensayo de implementación de una herramienta de participación familiar	<i>Participación familiar</i>	<i>2024, Canadá</i>	

Fuente. Elaboración propia.

Discusión

A partir de los resultados obtenidos, se observó que los cuidadores adoptan por iniciativa propia diversas estrategias de afrontamiento con el propósito de mejorar su experiencia en la unidad de cuidados intensivos. De acuerdo con Lazarus y Folkman, existen dos enfoques principales de afrontamiento: uno orientado al problema, que implica acciones conscientes para modificar la interacción entre la persona y su entorno mediante la resolución de las causas del estrés; y otro centrado en las emociones, que tiene como finalidad regular las respuestas emocionales ante situaciones estresantes (9).

Se encontró que los padres con bebés en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, implementaron como estrategias de afrontamiento el apoyo emocional (7), a diferencia de los familiares que tenían pacientes adultos en la unidad de cuidado intensivos quienes implementaron creencias religiosas donde se evidenció que la religión juega un papel fundamental en el proceso de adaptación (8).

Según el artículo descriptivo del papel de la religión y la espiritualidad en la toma de decisiones sobre enfermedades críticas entre cuidadores familiares blancos y negros (8), se evidenció que la adherencia a la creencia en Dios es más predominante en población afrodescendiente, este hallazgo resalta el papel fundamental que la fe puede desempeñar como fuente de apoyo emocional y psicológico en momentos de crisis.

Lazarus concluye que aprender a manejar las emociones es clave para desarrollar estrategias de afrontamiento. Así, se identificó que los familiares en la UCI, durante su proceso de reorganización, aprendieron a sobrellevar las cargas emocionales y las necesidades derivadas de la situación (9). Por ello, el papel de los profesionales de la salud es fundamental al facilitar información clara y responder a las preguntas, fortaleciendo la capacidad de afrontamiento de los familiares.

Conclusión

Es esencial implementar estrategias de afrontamiento adecuadas para los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidado crítico, Estas estrategias no solo contribuyen a reducir significativamente los niveles de estrés, ansiedad e incertidumbre asociados con la experiencia hospitalaria, sino que también fortalecen la resiliencia emocional y la capacidad del cuidador para brindar un apoyo constante y efectivo al paciente.

Un entorno de atención centrado en el cuidador permite establecer una red de contención emocional que favorece la toma de decisiones informadas, mejora la comunicación con el equipo de salud y facilita una participación en el proceso de recuperación del paciente. Además, al reconocer y atender las necesidades del familiar como parte integral del proceso de atención, se promueve una experiencia hospitalaria más empática, segura y eficiente.

Bibliografía.

1. Pardavila Belio MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2012;23(2):51–67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2011.06.001>
2. Sánchez-Vallejo A, Fernández D, Pérez-Gutiérrez A, Fernández-Fernández M. *Med Intensiva* [Internet]. 2016;40(9):527–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2016.03.005>
3. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 1986;50(5):992–1003. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/fulltext/1986-21910-001.pdf>
4. Provenzi L, Santoro E. The lived experience of fathers of preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review of qualitative studies. *J Clin Nurs* [Internet]. 2015;24(13–14):1784–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12828>
5. Org.co. [citado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000153&pid=S1657-5997201300020000300015&lng=
6. Frota OP, de Sene AG, Ferreira-Júnior MA, Giacom-Arruda BCC, Teston ÉF, Pompeo DA, et al. Coping strategies of family members of intensive care unit patients. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2021;63(102980):102980. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102980>
7. Geylgel-Wilson Y, Hudson-Megret T, Maslen-Bonnane M, Chereli-Lescaille C. Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención del paciente grave. *Rev inf cient* [Internet]. 2020 [citado el 11 de abril de 2025];99(6):528–37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000600528
8. Ju S-JJ, Ito J, Lin A, Grefe D, Baird J, Barber ROLB. Influence of culture and spiritual tradition on support for families of children dying in intensive care units. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2025; 81:165–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2024.12.012>
9. Lian BX, Amin Z, Sensaki S, Aishworiya R. An active pursuit of reassurance-coping strategies of fathers with infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *J Perinatol* [Internet]. 2021 [citado el 6 de mayo de 2025];41(8):2019–27. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41372-020-00853-2>
10. Akeke OF, Wang D, Ejem D, Johnson KS, Docherty SL, Cox CE, et al. A descriptive qualitative study of religion and spirituality's role in critical illness decision-making among Black and White family caregivers. *CHEST Crit Care* [Internet]. 2025;3(1):100113. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chstcc.2024.100113>
11. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. The family in the intensive care unit in the face of a situational crisis. *Enferm Intensiva (Engl)* [Internet]. 2021;33(1):4–19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2021.02.003>

12. Frota OP, de Sene AG, Ferreira-Júnior MA, Giacon-Arruda BCC, Teston EF, Pompeo DA, et al. Coping strategies of family members of intensive care unit patients. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2021;63(102980):102980. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102980>
13. Setyoadi S, Efendi F, Haryanto J, Rosyidawati F, Dima Kristianingrum N, Srihayati Y, et al. Family coping strategies and quality of life of patients with type-2 diabetes mellitus in primary health care in Indonesia. *Nurse Media J Nurs* [Internet]. 2023 [citado el 6 de mayo de 2025];13(3):274–85. Disponible en: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/56700>
14. Gramszlo C, Cetin A, Walter JK. Navigating uncertainty during family meetings in the pediatric cardiac intensive care unit: A qualitative investigation of team communication and family engagement. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2025;69(3):261–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.11.014>
15. Kang J. Being devastated by critical illness journey in the family: A grounded theory approach of post-intensive care syndrome-family. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2023; 78:103448. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103448>
16. Meneguín S, Pollo CF, Benichel CR, Cunha LK, Miot HA. Comfort and religious-spiritual coping of intensive care patients' relatives. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2020;58(102805):102805. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102805>
17. Leong E-L, Chew C-C, Ang J-Y, Lojikip S-L, Devesahayam P-R, Foong K-W. The needs and experiences of critically ill patients and family members in intensive care unit of a tertiary hospital in Malaysia: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2023;23(1):627. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-023-09660-9>
18. Janet Alexanian -, Ian Fraser, Orla Smith y Simón Kitto: Family members' experiences in intensive care units: Insights from an implementation trial of a family engagement tool. Disponible en: <http://file:///C:/Users/HP/Downloads/alexanian-et-al-2024-family-member-experiences-in-intensive-care-units-care-insights-from-a-family-involvement-tool.en.es.pdf>
19. Org.co. [citado el 9 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972013000200003&script=sci_arttext