



Artículo de revisión

Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos

Coping strategies for relatives of critically ill patients

Karen Tautiva Ochoa^a
Cindy Margarita López^b
Sandra Yamile Guzmán^b
Diana Patricia González^c
Sandra Milena Hernández^d

^a Psicóloga, Mg en psicología médica y de la salud, Universidad del Rosario, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá DC, Colombia.

^b Enfermera, Esp. en enfermería en cuidado crítico del adulto, Fundación Clínica Shaio. Bogotá DC, Colombia.

^c Enfermera, Mg en Salud Pública, Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

^d Enfermera, PhD en Ciencias de la Salud, Mg en cuidados de salud para la promoción de la autonomía de las personas y la atención a los procesos de fin de vida, Facultad de Enfermería, Grupo Perspectivas del Cuidado. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

RESUMEN

Introducción: la estadía en la unidad de cuidados intensivos genera cambios en la dinámica familiar causados por las alteraciones en las actividades diarias que obligan a utilizar estrategias que los mitiguen. **Objetivo:** describir las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes críticos. **Materiales y métodos:** revisión integradora de literatura en las bases de datos y metabuscadore PUBMED, LILACS, EPISTEMONIKOS, CUIDEN, SCIELO, CINAHL y CLINICALKEY, obteniendo 13 artículos: 7 estudios cuantitativos observacionales, 4 cualitativos fenomenológicos y 2 revisiones sistemáticas. **Resultados:** se determinó que las estrategias más utilizadas por los familiares de pacientes críticos son respuesta emocional, apoyo social, valores y creencias y crisis familiar. La más recurrente en los estudios revisados es la respuesta emocional debido a la implicación afectiva que tiene en los familiares la hospitalización de su ser querido. **Conclusión:** la respuesta emocional usada por los familiares como estrategia evidencia la necesidad

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Fecha recibido: noviembre 20 de 2019
Fecha aceptado: julio 22 de 2020

Autor para correspondencia.
Karen Tautiva
ktautiva@fucsulud.edu.co

DOI
10.31260/RepertMedCir.01217372.950

de que los enfermeros garanticen espacios de acercamiento y expresión de sentimientos. Los servicios de salud deben priorizar el trato humanizado y una comunicación acorde con las necesidades de los familiares.

Palabras clave: apoyo social; adaptación psicológica; autoeficacia; cuidados críticos; unidades de cuidados intensivos; familia.

© 2022 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ABSTRACT

Introduction: the stay in the intensive care unit generates changes in the family dynamics caused by alterations in its daily activities that force the use of strategies that mitigate them. *Objective:* to describe the coping strategies for the relatives of critically ill patients. *Materials and methods:* integrative review of the literature in the PUBMED, LILACS, EPISTEMONIKOS, CUIDEN, SCIELO, CINAHL y CLINICALKEY databases, obtaining 13 articles: 7 quantitative observational studies, 4 qualitative phenomenological studies and 2 systematic reviews. *Results:* it was determined that the most used strategies by relatives of critically ill patients are emotional response, social support, values and beliefs and family crisis. The most recurrent in the studies reviewed is the emotional response due to the emotional involvement of the family members in the hospitalization of their loved ones. *Conclusion:* the emotional response used by relatives as a strategy shows the need for nurses to guarantee spaces for approaching and expressing feelings. Health services should prioritize humanized treatment and communication according to the need of family members.

Key words: social support; psychological adaptation; self-efficacy; critical care; intensive care units; family.

© 2022 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.
This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

Hablar de familia implica entrar en un concepto bastante amplio por la naturaleza de su origen y su razón de ser; por esto, existen autores que contemplan la familia desde un sistema natural y evolutivo que implica una organización en constante interacción.¹ Con esto se comprende que dicha coexistencia tiene una incidencia en el ámbito cultural debido a su función familiar como agente socializador primario que lleva a concebir a la familia como una unidad de cuidado.²

Dentro de su quehacer y la naturalidad que engloba a la familia se reconocen una serie de necesidades de tipo cognitivas, emocionales, sociales y prácticas.² En el ámbito de la salud se destaca la labor realizada por enfermería en la atención de las necesidades mencionadas, en cuanto a la información relevante que se comunica a los familiares. Los sentimientos generados por la estancia en la unidad de cuidado intensivo (UCI), así como la organización familiar y relacional que ocurren por la hospitalización, son algunas de las situaciones que aborda el personal de enfermería y que según la dinámica y las necesidades de los familiares, existe una necesidad en relación con el cuidado del paciente.³

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 conlleva una alteración 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.⁴⁻⁶

Cuando la complejidad de la situación del paciente crítico cobra mayor dimensión puede llegar a generar ansiedad, estrés y desorganización en la dinámica familiar durante las primeras 24 horas posteriores al ingreso; por lo tanto, las enfermeras deben estar preparadas para brindar apoyo a la familia ante la situación para mitigar los efectos propios de la condición de hospitalización resaltando el trabajo interdisciplinario.⁷⁻¹⁰

En el estudio publicado por Veloza y col.¹¹ tienen en cuenta la teoría de la adaptación de Callista Roy, que define el fenómeno de afrontamiento en términos de las pautas de comportamiento naturales o aprendidas y la manera de enfrentar el contexto mediado por las situaciones de la vida cotidiana, a través de conductas dirigidas al control de la situación. Por otro lado, Lazarus y Folkman¹² describen el afrontamiento como un proceso cognitivo y conductual dinámico, que busca abordar las demandas internas y externas, evaluadas como desbordantes de los recursos de la persona e implican esfuerzo. Desde este marco de análisis,

se resalta el papel de la humanización del entorno y el rol de enfermería en cuanto al apoyo que ofrece a la familia para generar estrategias de afrontamiento que permitan promover la atención integral en los servicios de salud y brindar cuidado de calidad.^{8,12}

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, lo cual permite el surgimiento de estrategias que no percibieron¹³, por esta razón se hace necesario profundizar el conocimiento sobre las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes críticos debido a que es fundamental fortalecer intervenciones que permitan apoyar a la familia de forma paralela al cuidado del quehacer de enfermería.

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 describir las estrategias que surgen al responder la pregunta: ¿Cuál es la evidencia disponible sobre las estrategias de afrontamiento de familiares de pacientes críticos?

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión integradora de la literatura caracterizada por ser “una investigación amplia de la literatura evaluando críticamente su calidad que incluye un grado de análisis e innovación conceptual, presentando un análisis y síntesis del material de diversas fuentes”.¹⁴ Las fases de la revisión fueron: 1) planteamiento del problema, formulación de pregunta y objetivos de la búsqueda bibliográfica; 2) investigación bibliográfica y selección de artículos para lectura crítica; 3) lectura crítica de los artículos y 4) análisis de los resultados asignando categorías.

Para responder la pregunta de investigación se realizó la búsqueda en las siguientes bases de datos y metabuscadores: PUBMED, LILACS, EPISTEMONIKOS, CUIDEN, SCIELO, CINAHL y CLINICALKEY. Los criterios de elegibilidad de los estudios fueron aquellos cuyos familiares de los pacientes críticos eran mayores de 18 años y que reportaran estrategias de afrontamiento. Respecto al diseño, se incluyeron estudios primarios y secundarios publicados entre 2005 y 2017 en español, inglés y portugués. Se utilizaron las palabras clave: “Apoyo social”, “Estrategias de afrontamiento”, “Adaptación psicológica”, “Autoeficacia”, “Cuidados críticos”, “Cuidados intensivos”, “Unidad de cuidado intensivo”, “Familia”, “Paciente” y posteriormente se tradujeron al lenguaje documental utilizando los tesauros DeCs y MeSH y se establecieron ecuaciones de búsqueda (traducidas al idioma de la base de datos) mediante relaciones entre descriptores, utilizando operadores booleanos (AND, OR, NOT). En los resultados de la búsqueda inicial fueron identificados 3.663 artículos. Después de la aplicación de

filtros de criterios de inclusión y exclusión, y de emplear listas de chequeo de calidad metodológica, se obtuvieron 13 artículos (figura 1).

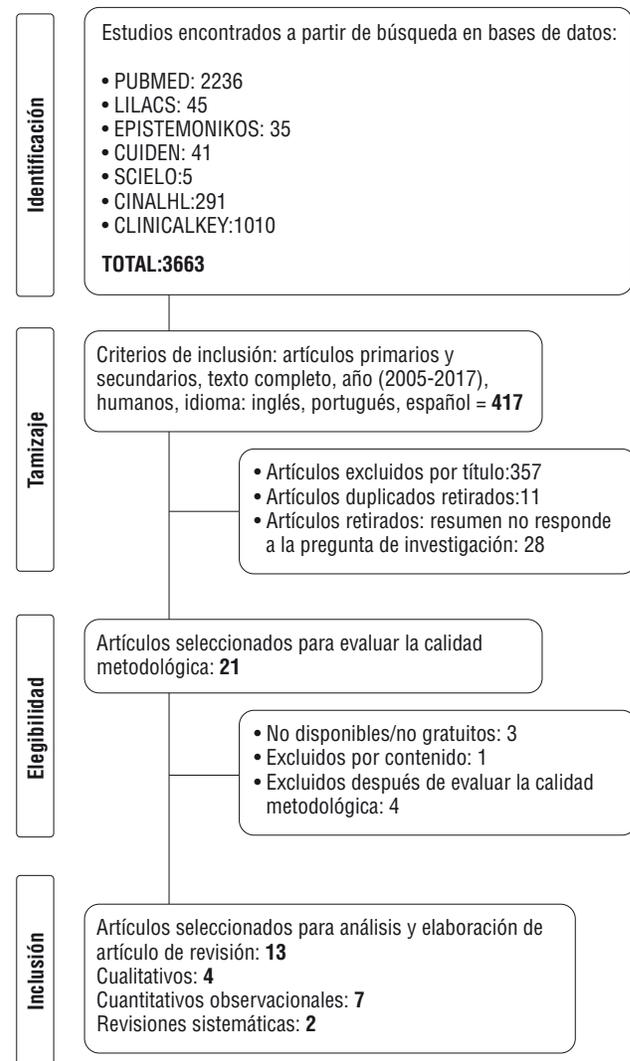


Figura 1. Diagrama de flujo de las etapas metodológicas usadas en la revisión integradora. Fuente: los autores.

Con el fin de evaluar la calidad metodológica se tuvieron en cuenta las listas de chequeo validadas recomendadas por Da Silva y col.¹⁵ utilizando CONSORT para Ensayos Clínicos Aleatorizados, AMSTAR para revisiones sistemáticas, STROBE para estudios observacionales y CASPe para estudios cualitativos.

Para el análisis de resultados se diseñó una matriz en el programa de office microsoft excel en la cual se agruparon 5 categorías de análisis: afrontamiento, respuesta emocional, apoyo social, valores y creencias, y crisis familiar. Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas de la resolución 8430 de 1993 para estudios documentales en donde se establece que es una investigación sin riesgo y la ley 44 de 1993 sobre derechos de autor.

RESULTADOS

La muestra final fue constituida por 13 artículos: 7 estudios cuantitativos observacionales, 4 cualitativos de enfoque fenomenológico y 2 revisiones sistemáticas. La mayoría de los artículos se encontraron en inglés, obteniendo 3 en portugués y 2 en español. Los años de publicación de

los artículos fueron entre 2007 y 2017. Se identificó la literatura que respondió al objetivo de investigación en diferentes culturas: Sudáfrica, Asia, Europa, Norteamérica y Sudamérica. En la **tabla 1** se describen las características de la muestra bibliográfica.

Tabla 1. Descripción de las características de la muestra bibliográfica

Autor y año, idioma y país	Objetivo, diseño metodológico y participantes
<p>SNadig y col.¹⁶ (2012) inglés, EE.UU (Carolina del Sur)</p>	<p>Objetivo: desarrollar y evaluar un modelo preliminar multifacético para enfrentar a los miembros de la familia de pacientes que sobreviven a la ventilación mecánica. Diseño metodológico: estudio observacional multicéntrico. Encuesta transversal multicéntrica. Construimos un modelo teórico de afrontamiento que incluía características atribuibles a los miembros de la familia, la relación familia-médico y los pacientes. Luego exploramos las relaciones entre los factores de afrontamiento y los síntomas de angustia psicológica (ansiedad, depresión y estrés posttraumático). Participantes: familiares de pacientes que sobrevivieron ≥48 horas de ventilación mecánica entre diciembre 2013 y agosto 2014 en la Universidad de Medicina de Carolina del Sur (MUSC) y la Universidad de Duke.</p>
<p>Carneiro y col.¹⁷ (2016) portugués, Portugal</p>	<p>Objetivo: conocer los significados del cuidado de enfermería a la persona anciana en una (UCI) de un hospital de la región centro de Portugal, a partir de las vivencias de enfermeros (as). Diseño metodológico: estudio cualitativo, utilizando como método la fenomenología hermenéutica. Participantes: diez enfermeros (as), siendo siete del sexo femenino y tres del sexo masculino.</p>
<p>Hickman y col.¹⁸ (2010) inglés, EE.UU</p>	<p>Objetivo: describir patrones en las características demográficas y estilos informales de afrontamiento de los familiares de pacientes en la UCI para evaluar las diferencias en la satisfacción, estrés de rol y síntomas depresivos y con el grupo de familiares que han realizado un afrontamiento informativo. Diseño metodológico: estudio observacional de corte transversal. Participantes: 210 familiares de pacientes con deterioro cognitivo que requirieron 3 días o más de ventilación mecánica hospitalizados en UCI.</p>
<p>De Beer y col.¹⁹ (2017) inglés, Sudáfrica</p>	<p>Objetivo: explorar las experiencias de los miembros de la familia durante una enfermedad crítica. Diseño metodológico: cualitativo, fenomenológico. Participantes: nueve miembros de la familia de pacientes hospitalizados en la UCI participaron en el estudio.</p>
<p>Kourti y col.²⁰ (2015) inglés, Grecia Atenas</p>	<p>Objetivo: investigar los síntomas de ansiedad y depresión en familiares de pacientes que fueron admitidos en la UCI y se determinó si estos síntomas se asociaron con la gravedad de la condición del paciente. Diseño metodológico: estudio longitudinal, observacional. Participantes: se encuestó un total de 102 familiares de pacientes que fueron ingresados a UCI, a quienes se les solicitó diligenciar un cuestionario auto-administrado para estimar aspectos sociodemográficos y síntomas de ansiedad y depresión.</p>
<p>Lam y col.²¹ (2015) inglés, Hong Kong</p>	<p>Objetivo: examinar el nivel de satisfacción familiar en una unidad de cuidados intensivos local y su rendimiento en comparación con los estándares internacionales, y determinar los factores asociados de forma independiente con una mayor satisfacción familiar. Diseño metodológico: observacional, descriptivo, transversal. Herramienta de recolección de información: Encuesta. Participantes: familiares adultos de pacientes ingresados en la UCI durante 48 horas o más entre el 15 de junio 2012 y 31 de enero 2014, y que habían visitado al paciente al menos una vez durante su estancia.</p>
<p>Rosland y col.²² (2011) inglés, EE.UU</p>	<p>Objetivo: describir qué conductas familiares específicas se han estudiado en el contexto del autocontrol y los resultados de las enfermedades crónicas en adultos, examinar qué conductas familiares se asocian con una mejor o peor autogestión de las enfermedades crónicas y resultados, y evaluar si el patrón de vínculos encontrados entre los comportamientos familiares y los resultados de enfermedades crónicas es consistente con las teorías conductuales relevantes. Favorecer el uso familiar de técnicas de afrontamiento y apoyo familiar para la motivación autónoma del paciente. Diseño metodológico: revisión sistemática de literatura, todas las búsquedas se limitaron a estudios en adultos de 18 años o más. Participantes: estudios que incluyeron familiares que viven con pacientes con enfermedades crónicas.</p>
<p>Ortega y col.²³ (2015) español, España</p>	<p>Objetivo: describir las diferentes necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en UCI, así como sus prioridades y los sentimientos que presentan durante el ingreso. Diseño Metodológico: estudio piloto con metodología cualitativa descriptiva de las necesidades, mediante entrevistas individuales a las familias de los pacientes ingresados en UCI del Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona. La muestra obtenida es de carácter no probabilístico por bola de nieve. Su análisis posterior, previa transcripción literal de las entrevistas, se desarrolló desde una visión fenomenológica desarrollando categorías sobre el tema a estudio. Participantes: familias de los pacientes ingresados en UCI del Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona.</p>

Autor y año, idioma y país	Objetivo, diseño metodológico y participantes
<p>Choi y col.²⁴ (2012) inglés, Pensilvania</p>	<p>Objetivo: explorar cómo los comportamientos de riesgo de salud de los cuidadores familiares están asociados con las necesidades de atención preexistente de los pacientes y los síntomas depresivos y la carga de los cuidadores. Diseño metodológico: estudio descriptivo longitudinal. Participantes: 50 cuidadores familiares se encuestaron para determinar los síntomas depresivos, la carga y los comportamientos de riesgo para la salud de los cuidadores.</p>
<p>Padilla Fortunatti.²⁷ (2014) español, Chile</p>	<p>Objetivo: identificar las necesidades más importantes de los familiares del paciente crítico adulto descritas en la literatura conforme a las dimensiones establecidas en el "Critical Care Family Needs Inventory" (CCFNI) de Molter & Leske. Diseño metodológico: revisión sistemática de literatura. Participantes: 37 artículos de revisión que incluyeron necesidades de los familiares del paciente crítico adulto.</p>
<p>Frizon y col.²⁸ (2012) portugués, Brasil</p>	<p>Objetivo: conocer las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva. Diseño metodológico: investigación de enfoque cualitativo exploratoria descriptiva. Participantes: 18 familiares que participaron de la entrevista. El estudio fue realizado en un hospital general de Gran Porte de la región oeste de Santa Catarina.</p>
<p>Chapman et al.²⁹ (2015) inglés, EE.UU (Utah)</p>	<p>Objetivo: determinar si la transición de las horas de visita mínimamente restrictivas a las no restringidas mejora la satisfacción de los familiares de los pacientes y si dicha transición afecta la satisfacción de las enfermeras y las percepciones de satisfacción de las enfermeras entre las familias de los pacientes. Diseño metodológico: observacional prospectivo en una unidad de cuidados intensivos de 24 camas en un hospital de tercer nivel. Instrumentos validados para inspeccionar a los familiares que visitan pacientes y todas las enfermeras que trabajan en la unidad antes y después de un cambio en la política de visitas. Participantes: personas de habla inglesa sobre edad de 18 años que visitaban pacientes admitidos en la UCI de estudio todas las enfermeras que trabajan en la unidad.</p>
<p>Maruiti y col.³¹ (2007) portugués, Brasil</p>	<p>Objetivo: identificar las necesidades de los familiares de pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos. Diseño metodológico: estudio descriptivo, exploratorio, de enfoque cuantitativo, desarrollado en la sala de espera de la UCI de un hospital general situado en la zona Sur de Sao Paulo. Participantes: formaron parte de la muestra 39 familiares de pacientes en estado crítico de salud.</p>

Fuente: los autores.

Categorías de análisis

Después del análisis de la información se identificaron 5 características asociadas al afrontamiento de los familiares de pacientes críticos. Estos hallazgos fueron agrupados en las categorías de análisis que se describen a continuación.

Afrontamiento

Según Nadig y col.⁶ el afrontamiento se define como "los esfuerzos cognitivos y comportamentales que utilizan las personas para enfrentar los eventos que se presentan durante el curso de vida"; factores como el humor, la espiritualidad, el apoyo social, la comunicación y la esperanza son importantes para el afrontamiento y la calidad de vida.

A nivel general se identificaron dos formas de afrontamiento, la que se presenta en las primeras horas del ingreso a la UCI caracterizada por reacciones de negación y evitación, shock y sensación de desesperanza, que se sustituyen de manera gradual por una mayor capacidad para resistir y hacer frente a la realidad como estrategia de afrontamiento centrada en la solución del problema, más que en la evasión del mismo.¹⁶⁻¹⁸

En este sentido, al visualizar dos aspectos importantes a nivel temporal dentro de las estrategias de afrontamiento, se identifican las respuestas adaptativas que pasan del impacto

inicial con todas las emociones que trae consigo, para llegar a la respuesta que permite afrontar la realidad que lleva implícita la necesidad de implementar su capacidad resolutoria dentro de las reacciones que la hospitalización en UCI implica.

Respuesta emocional

Dependiendo del tipo de personalidades y las circunstancias se presentan diferentes formas de reacción a menudo negativas o agresivas, y a veces pasivas y ausentes.¹⁹ Se encuentran respuestas emotivas de ambigüedad, confusión, angustia, ansiedad, miedo, tristeza e incertidumbre y manifestaciones conductuales y cognitivas que reflejan sentimientos de ansiedad momentánea, tristeza permanente y emociones de desconcierto, caos y fragilidad, todas desencadenadas por la situación actual.^{17,19,20}

En esta reacción emocional es importante resaltar el estilo de afrontamiento informativo identificado en algunos familiares que entienden la información según las características particulares de su situación.¹⁸ Todas estas manifestaciones a nivel emocional y de pensamiento llevan a que el familiar del paciente presente un rendimiento reducido en su rutina y roles, además de baja atención, irritabilidad y disminución en la capacidad en la toma de decisiones.¹⁹

De esta forma, se puede determinar que la situación de hospitalización en la UCI es un factor de riesgo para los familiares debido a que se tiende a relacionar con episodios de ansiedad, depresión, angustia psicológica persistente y trastorno de estrés postraumático.^{21,22}

Apoyo social

El apoyo social es percibido de una manera positiva por quienes cuentan con ello, en especial ante conductas adaptativas que favorecen la forma en que las personas enfrentan sus reacciones y se adecúan a las circunstancias. Además de la adaptación a las demandas del entorno, el apoyo social y económico se relaciona con el afrontamiento funcional, siendo un factor importante en el proceso de salud-enfermedad vivido por el paciente y su familia. Adicionalmente se ha visto que los familiares de pacientes hospitalizados en UCI que recibieron una colaboración frente a la enfermedad por parte de su red de apoyo, tiene mejores resultados y se valora aún más en momentos críticos como este, que en la cotidianidad.^{16,22}

Valores y creencias

Para Londoño y col.⁸ los valores y creencias son los “pensamientos arraigados en cierta forma culturalmente que se encuentran inmersos en el proceso de afrontamiento de la situación actual de las personas. Se requieren para un cuidado humano y eficaz e incluyen el fortalecimiento, la sensibilidad, la fe, esperanza, ayuda, confianza y observar al otro con los ojos del corazón”.⁸ Dentro de los resultados obtenidos, se da por sentado que algunas creencias particulares permeadas por la cultura y relacionadas con el fortalecimiento, la fe y la esperanza, son valores y creencias que tienden a influir de manera positiva ante el afrontamiento de situaciones dolorosas.²³

Crisis familiar

Las crisis familiares traen implícitas una serie de demandas generadas por uno o varios factores en particular. Para De Beer y col.¹⁹ una enfermedad grave súbita es un evento estresante en la vida de la familia y da lugar a la desorganización y la alteración de sus roles individuales, situación que genera interrupciones en sus actividades cotidianas. En consecuencia, el impacto psicológico a largo plazo en la familia después de la vivencia de su familiar hospitalizado en la UCI se denomina como síndrome familiar *poscuidados intensivos*.²¹ Así, la tensión psicológica del familiar cuidador se asocia con una mala salud física e incluso mortalidad temprana en los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas y en aquellos hospitalizados en la UCI; por ello, la respuesta de los integrantes ante las crisis familiares como el estrés generado por su rol de cuidador, puede reducir la capacidad para la toma de decisiones indispensable si se tiene en cuenta la situación del paciente y la importancia del afrontamiento en los familiares.^{19,24}

DISCUSIÓN

Este ejercicio permite sintetizar una gran variedad de información con respecto a las respuestas de familiares de pacientes críticos y pone de manifiesto la amplitud de estrategias de afrontamiento ante la estancia en una UCI. Los estudios en general describen el afrontamiento como la respuesta conductual, emocional y cognitiva que surge para hacer frente a las circunstancias propias de momentos y situaciones de vida particulares.²⁵ En esta línea, los resultados reflejan que además de la respuesta emocional que se encontró en la mayoría de los estudios, surgen otras categorías que acompañan al afrontamiento emocional como el estrés familiar producido en respuesta a los efectos de la enfermedad de un miembro sobre la salud mental de la familia y la comunicación comprendida como estrategia fundamental durante la permanencia en este servicio.²⁶ Kourty y col.²⁰ refieren que las personas que visitan una UCI tienen dificultades para comprender la información sobre el pronóstico, el diagnóstico y los resultados clínicos. Por este motivo es importante que la información brindada sea clara, concisa, pertinente y en lenguaje apropiado, promoviendo la expresión de sentimientos y pensamientos en los miembros de la familia.²⁷ Esta información genera en el familiar del paciente sensaciones de seguridad y confianza.^{20,23,28}

También se encontró que entre los factores que dificultan el proceso de comunicación enfermero-familia está el desconocimiento por parte de los profesionales en el modo de actuar y abordar a la familia. Además de esto, se resalta que la humanización de los cuidados enfermeros en la UCI va más allá de lo que permite o no la duración del tiempo de visita de la familia,²⁹ también incluye creación de espacios que generen confianza en los cuales las enfermeras puedan identificar las necesidades reales de las familias.²⁸ Con ello se determinan aspectos importantes frente al objetivo de la revisión, debido a la amplitud de estrategias de afrontamiento ante una situación como el proceso de hospitalización y la gravedad de la estancia en una UCI; sin embargo, a pesar de la extensa indagación frente al tema, se evidencia de manera reiterada la incidencia emocional que tiene el proceso de permanencia en los integrantes de la familia del paciente y las secuelas psicológicas que se producen a largo plazo.³⁰ Frente a este punto, Caneiro y Leite¹⁷ resaltan la reacción emotiva de ambigüedad y angustia sumada a sentimientos de temor, aflicción, inseguridad y preocupación que se generan debido a las características del cuidado y compromiso de la salud que experimentan los familiares de los pacientes críticos.

El cambio de la dinámica familiar en sus hábitos establecidos y en los roles asumidos por cada uno de los miembros del grupo, produce estrés en el grupo familiar desencadenando entre otros aspectos por la afectación en su bienestar emocional³¹; esto se comprende como producto de la respuesta emocional negativa que tiene repercusiones en la salud física del cuidador, situación que causa estrés

e incluso enfermedades y mortandad en el familiar del paciente hospitalizado en UCI, razón por la cual la enfermedad vista como crisis familiar desencadena estrés debido a la alteración en la dinámica de sus miembros.¹⁹

La estrategia de afrontamiento más recurrente en los estudios revisados es la respuesta emocional debido a la implicación afectiva que tiene en los familiares la hospitalización de su ser querido^{30,32}, razón por la cual es importante que los servicios de salud tengan presente el trato humanizado³³ y contemplen protocolos que favorezcan una comunicación acorde con las necesidades de los familiares.³⁴ En suma, la investigación realizada pone de manifiesto la evidencia disponible sobre las estrategias de afrontamiento de familiares de pacientes hospitalizados en una UCI en términos de las respuestas emocionales, cognitivas y comportamentales que surgen debido a la permanencia de su familiar en esta unidad. Una limitación del estudio es que la mayoría de las investigaciones son de tipo descriptivo y no permiten valorar la efectividad de las estrategias de afrontamiento en el ámbito de la UCI y con ello determinar posibles relaciones entre las diferentes estrategias como forma de afrontar una situación de hospitalización. Por otro lado, la muestra que conforma la población en la mayoría de los estudios corresponde a un número limitado de participantes que impide el acceso a una población más amplia y como consecuencia reducen la generalización de los resultados.

CONCLUSIONES

Una vez realizada la revisión de literatura frente al tema y el posterior análisis de la situación a profundidad, es evidente tanto la presencia de estrés familiar como la importancia de la red de apoyo y se comprende el despliegue de canales de respuesta emocional, cognitivo (valores y creencias) y comportamental dentro de las principales estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes críticos. El ejercicio implementado permite tener una visión más amplia de la temática y con ello pone de manifiesto la necesidad de prestar mayor atención al proceso de comunicación no solo interior de la familia, sino en la relación familia-personal de salud con el fin de minimizar efectos negativos y aportar de manera positiva desde el cuidado en salud al paciente y su familia.

Frente a futuras investigaciones sería preciso tener en cuenta el rol del enfermero en el apoyo del afrontamiento de familiares de pacientes críticos, debido a la cercanía que se tiene con ellos; de esta forma se podrían garantizar espacios de acercamiento que favorezcan la identificación emocional de los familiares y la posterior expresión de sentimientos que fortalezcan sus estrategias de afrontamiento, además de la efectividad de estas al ser utilizadas por familiares de pacientes en las unidades de cuidado intensivo.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Hernández, A. Familia ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. El Búho. Bogotá. 2017 p.p. 5-6.
- Pardavila M, Vivar C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*. 2012;23(2):51-67. doi: 10.1016/j.enfi.2011.06.001
- Sánchez A, Fernández D, Pérez A, Fernández M. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva*. 2016;40(9):527-40. doi: 10.1016/j.medin.2016.03.005
- Álvarez Y. Unidad de Cuidados Intensivos: un campo inexplorado por el psicólogo en Chile. *Revista de Psicología* 1990;1:7-16.
- Olano M, Vivar CG. Instrumentos para la valoración de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos: una revisión sistemática. *Anales Sis San Navarra*. 2012;35(1):53-67.
- Parrado Lozano YM, Sáenz Montoya X, Soto Lesmes VI, Guáqueta Parada SR, Amaya Rey P, Caro Castillo CV, et al. Validez de dos instrumentos para medir la relación interpersonal de la enfermera con el paciente y su familia en la unidad de cuidado intensivo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2016;18(1):115-28.
- Márquez Herrera M. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos [Tesis doctoral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
- Londoño NH, Henao López GC, Puerta IC, Posada S, Arango D, Aguirre Acevedo DC. Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*. 2006;5(2):327-49.
- García Navarro S, Fernández Vázquez M, Cumbreña Díaz EM, Morano Torrecusa MJ, Alfonso Pérez D, Contreras Pereira I. Cuidando a la familia en UCI. 2007;3(2).
- Tokem Y, Ozcelik H, Cicik A. Examination of the Relationship Between Hopelessness Levels and Coping Strategies Among the Family Caregivers of Patients With Cancer. *Cancer Nurs*. 2015;38(4): E28-34. doi: 10.1097/NCC.000000000000189
- Veloza M, Moreno ME, Crespo O, Gutiérrez E. Proceso de afrontamiento y adaptación. En Gutiérrez M. Universidad de La Sabana. Adaptación y cuidado en el ser humano. Una visión de enfermería. Bogotá: El Manual Moderno; 2007. pp. 13-25.
- Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
- Martínez, A.; Rodríguez, A.; Rodríguez, C. y Rodríguez, A. Percepción de las estrategias de afrontamiento ante el estrés en pacientes ingresados en una unidad de coronarias. *Enferm Cardiol*. 2005;34(1):15-21.

14. Guirao Goris SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene.* 2015;9(2). doi: 10.4321/S1988-348X2015000200002
15. Cascaes da Silva F, Valdivia Arancibia BA, da Rosa Iop R, Barbosa Gutierrez FPJ, da Silva R. Escalas y listas de evaluación de la calidad de estudios científicos. *Rev. cuba. Inf Cienc Salud.* 2013;24(3):295-312.
16. Nadig N, Huff NG, Cox CE, Ford D. Coping as a Multi-Faceted Construct: Associations with Psychological Outcomes among Family Members of Mechanical Ventilation Survivors. *Crit Care Medicine.* 2012;44(9):710-1717. doi: 10.1097/CCM.0000000000001761
17. Carneiro Fernandes M, da Silva A. Os significados do cuidado de enfermagem à família em uma unidade de cuidados intensivos. *Revista De Enfermagem UFPE.* 2016;10(6):1899-1908.
18. Hickman RL, Daly BJ, Douglas SL, Clochesy JM. Informational coping style and depressive symptoms in family decision makers. *Am J Crit Care.* 2010;19(5):410-20. doi: 10.4037/ajcc2010354
19. De Beer J, Brysiewicz P. The Experiences of Family Members During the Critical Illness of a Loved One Admitted to an Intensive Care Unit. *Africa Journal of Nursing and Midwifery.* 2017;19(1):56-68. doi: 10.25159/2520-5293/1446
20. Kourti M, Christofilou E, Kallergis G. Anxiety and depression symptoms in family members of ICU patients. *av.enferm.* 2015;33(1):47-54. doi: 10.15446/av.enferm.v33n1.48670
21. Lam SM, So HM, Folk SK, Li SC, Ng CP, Luis WK, Hedland DK, Yan WW. Intensive care unit family satisfaction survey. *Hong Kong Med J.* 2015;21(5):435-43. doi: 10.12809/hkmj144385
22. Rosland A, Heister M, Pipette J. The impact of family behaviors and communication patterns on chronic illness outcomes: a systematic review. *J Behav Med.* 2011;35(2):221-239. doi: 10.1007/s10865-011-9354-4
23. Ortega Segura C, Ginesta Albert L, Martorell Poveda M. Necesidades de la familia de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Metas Enferm.* 2015;18(4):70-74.
24. Choi J, Hoffman L A, Schulz R, Ran D, Donahue M P, Given B Sherwood PR. Health Risk Behaviors in Family Caregivers During Patients' Stay in Intensive Care Units: A Pilot Analysis. *Am J Crit Care.* 2012;22(1):41-45. doi: 10.4037/ajcc2013830
25. Smith VC, Steelfisher GK, Salhi C, Shen LY. Coping with the neonatal intensive care unit experience: parents' strategies and views of staff support. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2012;26(4):343-52. doi: 10.1097/JPN.0b013e318270ffe5
26. Guerrero D, Mardomingo M, Ortíz J, García P, Soler, B. Evolución del estrés familiar en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *An Pediatr (Barc).* 2015;83(5):328-335. doi: 10.1016/j.anpedi.2014.12.004
27. Padilla Fortunatti C. Necesidades más importantes de los familiares del paciente crítico a la luz del instrumento. *Critical Care Family Needs Inventory. Invest. Educ Enferm.* 2014;32(2):306-316.
28. Frizon G, Nascimento E, Bertonecello K. Necesidades dos familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva. *Cogitare Enferm.* 2012;17(4):683-689. doi: 10.5380/ce.v17i4.30366
29. Chapman D, Collingridge D, Mitchell L, Wright E, Hopkins R, Butler J et al. Satisfaction With Elimination of all Visitation Restrictions in a Mixed-Profile Intensive Care Unit. *Am J Crit Care.* 2016;25(1):46-50. doi: 10.4037/ajcc2016789
30. Santana E, Martín J, Sánchez M. Apoyo a los familiares de paciente ingresados en las unidades de cuidados intensivos. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2009;2(2):100-1. doi: 10.1016/S1888-9891(09)72253-0
31. Beléndez M, Lornte I, Maderuelo M. Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. *Gac Sanit.* 2015;29(4):300-303. Doi: 10.1016/j.gaceta.2015.02.005
32. Maruiti MR, Galdeano LE. Necesidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(1):37-43. doi: 10.1590/S0103-21002007000100007
33. De la Fuente C, Rojas M, Gómez M, Lara P, Morán E, Aguilar E. Implantación de un proyecto de humanización en una unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva.* 2018;42(2):99-109. doi: 10.1016/j.medin.2017.08.002
34. Velarde J, Luengo R, González R, González S, Álvarez B, Palacios E. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería. *Gac Sanit.* 2017;31(4):299-304. doi: 10.1016/j.gaceta.2016.11.006

