

19

Colección
Ciencias Sociales



Las ciencias sociales en épocas de crisis: escenarios, perspectivas y exigencias en tiempos de pandemia

Natalia Andrea Salinas-Arango, Jaime Alberto Orozco-Toro
Juan Felipe Mejía-Giraldo
(Compiladores)



Universidad
Pontificia
Bolivariana

© Varios autores
© Editorial Universidad Pontificia Bolivariana
Vigilada Mineducación

Las ciencias sociales en épocas de crisis: escenarios, perspectivas y exigencias en tiempos de pandemia

ISBN: 978-628-500-011-9

DOI: <http://doi.org/10.18566/978-628-500-011-9>

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Facultad de Trabajo Social.

CIDI. Grupo de investigación en Trabajo Social. Proyecto: Cultura política para la paz: Procesos socioeducativos ciudadanos para la transformación de los imaginarios y prácticas políticas en Medellín en el marco del posacuerdo. Radicado: 158C-06/18-74

Gran Canciller UPB y Arzobispo de Medellín: Mons. Ricardo Tobón Restrepo

Rector General: Pbro. Julio Jairo Ceballos Sepúlveda

Vicerrector Académico: Álvaro Gómez Fernández

Decano de la Escuela de Ciencias Sociales: Omar Muñoz Sánchez

Director Facultad de Psicología: Rodrigo Mazo Zea

Gestora Editorial: Dora Luz Muñoz Rincón

Editor: Juan Carlos Rodas Montoya

Coordinación de Producción: Ana Milena Gómez Correa

Diagramación: María Isabel Arango Franco

Corrección de Estilo: Cristian Suárez

Imagen portada: shutterstock ID: 149926898

Dirección Editorial:

Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 2021

Correo electrónico: editorial@upb.edu.co

www.upb.edu.co

Telefax: (57)(4) 354 4565

A.A. 56006 - Medellín - Colombia

Radicado: 2145-17-09-21

Prohibida la reproducción total o parcial, en cualquier medio o para cualquier propósito sin la autorización escrita de la Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

Capítulo 1

Acompañamiento psicológico a las familias de pacientes hospitalizados por COVID-19: construyendo sentido desde la práctica del cuidado¹

Cristian Correa Ramírez*
Santiago León Cano Arias**
Juliana Acevedo Moreno***

¹ El capítulo está adscrito al proyecto titulado "Personalidad y estados afectivos negativos en pacientes diagnosticados con migraña y Síndrome de Intestino Irritable: un estudio comparativo", con número de radicado en el CIDI: 864A-12/11-10. Asimismo, es un producto del Grupo de Investigación en Psicología: Sujeto, Sociedad y Trabajo (GPSI) de la Universidad Pontificia Bolivariana.

* Psicólogo y magíster en Terapia Familiar y de pareja de la Universidad de Antioquia. Docente interno de la Facultad de psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana. Miembro del Grupo de Investigación en Psicología: Sujeto, Sociedad y Trabajo.

** Estudiante de noveno semestre de Psicología en la Universidad Pontificia Bolivariana

Correo electrónico: santiagool.cano@upb.edu.co

*** Estudiante de décimo semestre de Psicología en la Universidad CES y practicante de psicología en la Clínica Universitaria Bolivariana.

Correo electrónico: acevedo.juliana@uces.edu.co

Resumen

Esta investigación busca comprender la experiencia del cuidado de las familias de pacientes contagiados por COVID-19 a partir de las narrativas identificadas en las historias clínicas de psicología en la Clínica Universitaria Bolivariana, en el periodo comprendido entre el 1 de julio al 31 de octubre de 2020, identificando a su vez las principales demandas psicosociales, las estrategias de afrontamiento desplegadas en su proceso de acompañamiento y los focos de intervención psicológica. La investigación es de enfoque cualitativo con un diseño hermenéutico retrospectivo, cuya fuente primaria de información son las historias clínicas, resaltando en ellas las narrativas de familiares y profesionales desde el contexto mismo de la pandemia. Los resultados encontrados identifican un rol activo de las familias a partir de la vivencia del cuidado, entendida más allá del contacto físico. Los relatos de las familias muestran algunas dimensiones como el malestar y la fatiga emocionales, la conciencia del cuidado, la soledad del cuidador y la comunicación como camino terapéutico. Ante distintos estresores psicosociales, el despliegue de las principales estrategias de afrontamiento identificadas fue: el apoyo extenso familiar, la comunicación y la espiritualidad. De otro lado, la praxis psicológica permite integrar a la familia en el proceso de recuperación de los pacientes, posibilitando el fortalecimiento de la comunicación con el equipo de salud. La intervención del psicólogo alberga sentidos dirigidos a la escucha y diálogo como prácticas de cuidado al cuidador. Finalmente, se señala, a partir de lo encontrado, que el escenario del cuidado se cultiva y se construye sobre el tejido social y familiar.

Palabras clave

Familia, Psicología de la Salud, COVID-19, Intervención psicológica, Estrategias de afrontamiento familiar.

Introducción

El siguiente capítulo busca comprender la experiencia del cuidado de familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en la Clínica Universitaria Bolivariana de la ciudad de Medellín, a partir de las narrativas identificadas en sus historias clínicas. A su vez, se busca el reconocimiento de las estrategias de afrontamiento familiar empleadas para responder a las adversidades o estresores un marco contextual biopsicosocial, el cual se expresa durante la estancia hospitalaria de un ser querido, y en el que se teje una comprensión de la intervención del psicólogo en el acercamiento a la familia.

Con el fin de otorgar un contexto investigativo frente al fenómeno de estudio, se ofrece una comprensión de la familia, la cual se entiende como un sistema que se constituye por personas que están entrelazadas entre sí y que se basa en relaciones por lazos biológicos o afectivos, con funciones específicas para cada uno de sus miembros, una estructura jerárquica, normas, en función del sistema social del que hacen parte y que influye sobre ellos (Macías et al. 2013). También, para Builes y Bedoya (2008), la familia no es única ni estática, sino que reflejan su diversidad a través de creencias expresadas en el contexto sociocultural del que hacen parte y de los cambios que se van presentando a lo largo del tiempo por medio de diferentes fenómenos como la violencia, el desplazamiento, los avances en la biotecnología, la migración a las grandes urbes, la reivindicación social de comunidades, etc.; y que facilitan, de manera directa, la construcción del sentido de su historia a través de las experiencias que se van vivenciando.

En el escenario actual se han identificado cambios impredecibles en las dinámicas familiares y en la sociedad, impulsados fuertemente por el contexto de la pandemia COVID-19, los cuales se han visto reflejados en los impactos emocionales, físicos y psicológicos (Ruíz et al., 2020) que no solo han experimentado los individuos, sino también las familias y grupos sociales al enfrentar escenarios de miedo, incertidumbre y enfermedad. Los cambios en la salud y la modificación de los roles son retos que generan transformaciones en la dinámica familiar por el confinamiento, las responsabilidades económicas, el aumento del estrés, el desempleo, las nuevas rutinas, y en este caso, la ruptura que se presenta cuando uno de los familiares debe ser hospitalizado por el virus (Sánchez et al., 2015). Partiendo de esto último, el papel de las familias en la promoción y cuidado de la salud física y mental en el proceso de recuperación de los pacientes ha sido reconocido desde hace muchos años como un elemento clave (Builes y Bedoya, 2008; Fernández, 2008).

En el caso de hospitalización por COVID-19, se presenta un reto adicional para las familias: el aislamiento de los pacientes con restricción de visitas debido a las características del virus. Para sortear esto, emergen otras formas de acercamiento con los pacientes a través de la comunicación con los profesionales de la salud por vía telefónica; en ocasiones, debido principalmente a la dificultad respiratoria de los pacientes, el proceso de comunicación se comple-

jiza, lo que puede reforzar la desconfianza, incertidumbre, estrés y malestar emocional de la familia y del paciente mismo.

Hay, entonces, una gran cantidad de factores generadores de estrés en la hospitalización debido a la pandemia y que se reflejan a través de unos comportamientos, que afecta la integridad de la familia, como el cambio de rutinas, las emociones intensas, los cambios en las relaciones, los conflictos en los roles y especialmente la percepción de vulnerabilidad e incertidumbre frente a la situación en general (Van Horn y Tesh, 2000). Se ha afirmado entonces que, cuando los estresores afectan a un solo individuo de la familia, toda la familia se ve afectada de igual manera (Prime et al., 2020).

No obstante, se ha encontrado también en la literatura que cuando la familia actúa como un sistema responde mediante estrategias de afrontamiento individual y grupal, donde la resiliencia se convierte en el factor principal para hacer frente a las adversidades de este tipo. En tal dirección, para afrontar la hospitalización del pariente y para cumplir con el resto de las demandas ambientales que van surgiendo, se han evidenciado múltiples formas a partir de la percepción subjetiva de cada individuo, pero también a partir de la naturaleza de la interacción y los recursos de cada familia (Amarís-Macías et al., 2013).

El afrontamiento familiar se define, entonces, como aquel proceso dinámico y el conjunto de recursos que se usan para resolver o mejorar situaciones problemáticas. Estos recursos incluyen: creencias, motivaciones, habilidades sociales, apoyo social y recursos materiales, y van variando a partir de las características de la familia. El uso de estos recursos implica esfuerzos comportamentales, cognitivos y sociales que buscan garantizar la salud de todos los miembros, protegerlos de las situaciones estresantes por medio de la comunicación, los vínculos y la promoción de la autoestima positiva, entre otros.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que estas estrategias se van formando y modificando a partir de las experiencias y del tiempo (Martínez et al., 2017). Por eso, estas estrategias de afrontamiento son importantes para manejar el estrés psicológico que genera, por un lado, la pandemia, y, por otro lado, la hospitalización del pariente y todo lo que esto conlleva en los ámbitos familiar, individual y social. El tipo de afrontamiento puede permitir al sistema familiar la sensación de control, el mantenimiento de los

vínculos, la reducción del estrés o el manejo del malestar emocional y el control del impacto de la situación. (Martínez et al 2017; Jiménez et al., 2013).

Metodología

Esta es una investigación con un enfoque cualitativo de corte retrospectivo con diseño hermenéutico de tipo documental, cuya fuente primaria de información son historias clínicas desarrolladas por el equipo de psicología entre el 1 de julio de 2020 y el 31 de octubre de 2020, en la Clínica Universitaria Bolivariana. Se hizo revisión inicial de sesenta y dos historias clínicas, y finalmente se analizaron treinta y seis historias clínicas, las cuales cumplieron los criterios de inclusión definidos previamente.

Previo a la revisión de la historia clínica, el equipo de psicología elaboró un protocolo de atención que posibilita abarcar las demandas principales del cuidador durante la intervención y se usaron medios teleasistenciales debido al riesgo de contagio. El contacto con las familias se llevó a cabo desde la clínica y para esto se establecieron nueve elementos claves dentro de la intervención: construcción de un contexto, presentación del psicólogo, construcción del sentido de la llamada, validación de la intervención, apertura al diálogo, focalización en la conversación, abordaje, reconocimiento de recursos de afrontamiento y psicoeducación.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes que hayan estado hospitalizados por sospecha o diagnóstico de COVID-19.
- Las historias clínicas analizadas debían contar por lo menos con una valoración por psicología, que reflejen el diálogo con la familia del paciente.
- Se excluyeron pacientes con otras enfermedades que no hayan sido manejados con diagnóstico o sospecha de COVID-19, lo cual en todos los casos implicó un proceso de aislamiento y distanciamiento físico del paciente y de la familia en el momento de la valoración por psicología.

Instrumentos

Se creó una matriz para el análisis de historias clínicas con las siguientes categorías: datos contextuales, narrativas de los familiares, estrategias de afrontamiento y abordaje desde psicología.

Plan de análisis de datos

- Las historias clínicas fueron codificadas definiendo para cada una un número específico, así: F1, F2..., Familia uno, Familia dos...
- Registro de la información en la matriz general.
- División de los contenidos en unidades temáticas.
- Asignación de subcategorías, dimensiones o propiedades descriptivas.
- Integración de categorías en una más amplia y comprensiva.
- Se agrupó y se asoció las categorías de acuerdo con su naturaleza y contenido.
- Diálogo teórico a partir de las categorías centrales encontradas.

Al ser un estudio retrospectivo documental, cuya fuente de análisis son las historias clínicas de acuerdo con la resolución del Ministerio de Salud 8430 de 1993 en su Artículo 11, se considera esta como una investigación sin riesgo. Por lo cual no se diseñó consentimiento informado, pero sí se presentó al comité de ética de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana y recibió el respectivo aval según consta en el Acta N.º 20 de 2020.

Resultados

Los resultados que se presentan a continuación recogen cuatro dimensiones generales asociadas a la revisión de 36 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión y cuya finalidad permite acercarse a una comprensión de la experiencia del cuidado de las familias de pacientes con sospecha o contagio por COVID-19. En primer lugar, se propone un análisis sociodemográfico derivado de la revisión efectuada. En segundo lugar, se presenta un análisis

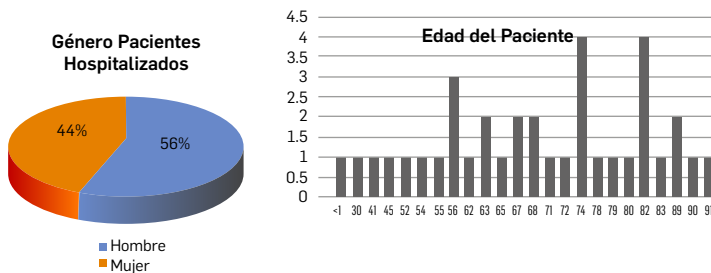
narrativo a partir de las descripciones encontradas en los relatos de los cuidadores. En tercer lugar, se da a conocer las principales estrategias de afrontamiento desplegadas para el acompañamiento de los pacientes, y finalmente se destacan los principales focos de intervención implementados por el equipo de psicología en el trabajo con las familias.

Contexto sociodemográfico

Edad y género

Según el sistema de información de la Clínica Universitaria Bolivariana entre el 1 de julio y el 31 de octubre de 2020 se presentaron 538 hospitalizaciones asociadas a COVID-19. El 58% del total de casos obedecía a personas mayores de 50 años y el 42% a población mayor de 60 años. En términos de la muestra seleccionada el promedio de edad se ubicó en 69 años. Por sexo se encontró que el 56% corresponde a hombres y el 44% a mujeres. Lo anterior evidencia que en dicho periodo la población más afectada correspondió a adultos mayores; por condiciones físicas y de salud, en esta población suele darse una mayor demanda alrededor del cuidado y acompañamiento familiar (Melguizo et al., 2010; Cordero et al., 2019).

Figura 1. Gráfica de género y edad de los pacientes

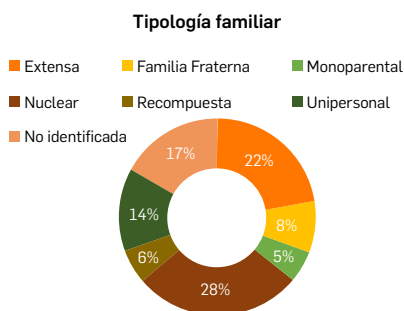


Fuente: elaboración propia.

Tipología familiar

La organización familiar muestra una amplia diversidad en las formas de estructuración, donde el 28% de los pacientes convive en una tipología familiar nuclear, seguida de un 22% que convive en una tipología extensa la cual involucra varias generaciones como tíos y abuelos, y un 14% se ubica en hogar unipersonal. Aparecen otras formas de organización como la familia fraterna con un 8%, donde no hay mediación de lazos consanguíneos entre las personas que conviven (aunque esto no implica que no se tengan vínculos con la familia extensa); en general, estas personas suelen vivir en instituciones especializadas en cuidado del adulto mayor. Por otro lado, encontramos la familia recompuesta que alberga hijos de relaciones anteriores. Y, finalmente, aparece la tipología monoparental con un 5%. La tipología familiar no refleja en sí misma el nivel de vinculación entre los integrantes de una familia; sin embargo, la tipología familiar unipersonal demanda esfuerzos adicionales como la superación de la distancia física para fortalecer la presencia de los vínculos entre los integrantes de una familia.

Figura 2. Gráfica tipología familiar

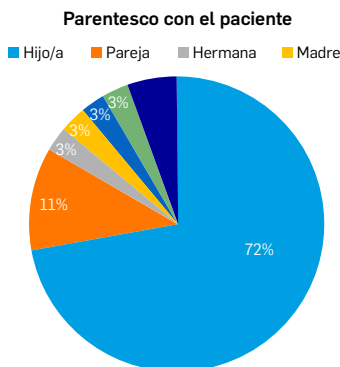


Fuente: elaboración propia.

Parentesco con el paciente

Los distintos cuidadores contactados y acompañados tienen algún nivel de parentesco con los pacientes. El acompañamiento de los hijos juega un papel clave, mostrando un 72% del total de la muestra, seguido por un 11% de las parejas. En menor medida aparecen los sobrinos con un 5%, y con un mismo valor de 3% se ubican los nietos, primos y hermanos. Estos datos muestran la importancia del apoyo primario proveniente desde la familia. En esta perspectiva la familia se constituye como red de apoyo principal en el proceso del cuidado y acompañamiento de pacientes hospitalizados.

Figura 3. Gráfica de parentesco con el paciente



Fuente: elaboración propia.

Narrativas familiares: vivencia del cuidado

El acercamiento a los relatos de los distintos miembros de la familia favorece identificar algunas características vinculadas con el proceso vivido durante la hospitalización de un familiar y las distintas circunstancias que rodearon dicho momento. Estas características fueron transversales en la mayoría de las historias clínicas que hacen parte de la muestra de este estudio. Se identificaron cinco dimensiones significativas: malestar y fatiga emocional, conciencia del cuida-

do, soledad en el cuidador, incertidumbre y temor a la pérdida, y, finalmente, la comunicación como camino terapéutico.

Malestar y fatiga emocional

Los distintos relatos muestran la carga emocional enfrentada por los cuidadores. Así, en algunos transitan sentimientos de culpa alrededor del contagio; por otro lado, la vivencia del cuidado suele estar atravesada por las demandas y preocupaciones dirigidas al estado de salud de su familiar y por las tensiones propias de la cotidianidad que supone todo un proceso de acomodación, en donde se atienden otras responsabilidades o preocupaciones como laborales o familiares.

En esta perspectiva, aparecen demandas desde la hospitalización y por fuera como la de familiares que, aunque no estén hospitalizados, pueden requerir cuidados por encontrarse también contagiados. Situaciones como el estado permanente de alerta, asumir los cambios y responsabilidades de la dinámica familiar pueden generar un costo elevado para algunos cuidadores, presentándose fatiga emocional y estrés agudo. A su vez la carga emocional se amplifica con cambios significativos en las dinámicas sociales y económicas como la pérdida de empleo, la presencia de deudas, la preocupación por los costos de la hospitalización.

F18 (Hijo)

A nivel orgánico mi papá está muy bien, pero a nivel psicológico está muy regular, la verdad esto ha sido muy difícil para mí... Ha sido muy difícil para mí el cuidado de mi papá, teniendo en cuenta que tengo otras responsabilidades... Yo trato de distraerme con mis actividades, pero uno se va agotando y además porque uno no sabe cómo será después el panorama, uno se siente a veces sin poder reposar o descansar, y tampoco he podido como realizar mis proyectos, entonces se combinan muchas cosas.

F28 (Hijo)

Esto es muy duro y yo me pongo a pensar si fui yo el que los contagié, porque a mí me tocaba salir a hacer vueltas, pero mi mamá es como hipocondriaca y también le van a hacer la prueba para ver si ella tiene COVID-19, pero por ahora ella está tranquila y no sabe

bien qué está pasando... Yo parezco haciendo de tripas corazón, me toca estar pendiente de todos, mi esposa me está ayudando, me toca hacer de todo un poquito, porque a veces se me sale la situación de las manos. El tema del encierro es muy maluco y estresante, me preocupa el cuidado de mi madre, ella en la casa sola, son muchas cosas... Él es muy explosivo, ahora porque ha estado muy sedado, pero no quiere comer bien, solo le provoca ir al baño y ya... En este momento solo cuento con el apoyo de mí esposa.

Algunos estudios reflejan cómo los familiares sienten malestar emocional, no solamente por la hospitalización de su pariente, sino por múltiples duelos que hacen referencia también al aislamiento social y a la pérdida de actividades que resultaban gratificantes y que conducía afrontar la situación, pero que debido a la falta de información y a la incertidumbre, generan mayor malestar emocional en relación con el miedo a la pérdida de la vida de su ser querido (García et al., 2020; Sholten et al., 2020).

Conciencia del cuidado

La conciencia del cuidado está asociada con la capacidad de captar a su pariente en el proceso de hospitalización, entrando en contacto con sus necesidades y preocupaciones a partir de una actitud empática que posibilita ver y reconocer a su ser querido, lo cual moviliza acciones puntuales desde la familia que se traducen en algún nivel de bienestar para el paciente. Esto es un elemento importante porque si bien en la mayoría de los casos hubo un distanciamiento físico, las preocupaciones en torno al estado de salud del paciente o a necesidades puntuales son favorables en la vía de construcción y fortalecimiento del vínculo.

F6 (Prima)

Yo el día de ayer estuve por allá en la clínica, fui la que solicité hablar con la psicosocial, para ver si había posibilidad de traer a la bebé a ver a la mamá... Aún no sabemos los resultados de la prueba, ella quiere que la acompañe, yo no he podido visitarla, yo todos los días le entrego al vigilante todo lo que necesite, fruta, jugo, pañal, cosas de aseo personal.

F9 (Hijo)

Los médicos nos han dado buenos resultados, parece que él está saliendo adelante... Yo siempre me he encargado de él y de otros familiares, ahora la situación está difícil porque la situación está mal económicamente, pero Dios proveerá... Lo que a mí me preocupa es que yo veo a mi viejo como muy depresivo, yo creo que es por el encierro.

La capacidad de las familias de ponerse en los zapatos del pariente que está atravesando un proceso de enfermedad difícil y que además lo debe hacer separado de su familia, facultó que los cuidadores fueran más allá al preocuparse también por las consecuencias en el bienestar y estado emocional de sus demás parientes. Debido a que el aislamiento genera un impacto negativo en el bienestar psicológico de ambas partes, pero que deriva en el paciente en mayor ansiedad, depresión y estrés emocional, la función de los cuidadores como intermediarios en la comunicación entre el personal y los paciente ayudó a que la familia estuviera atenta a los cambios emocionales (García et al., 2020).

Soledad en el cuidador

El camino que transita el cuidador suele estar atravesado por información de primera mano que recibe del equipo de salud, lo que implica en ocasiones la toma de decisiones, las cuales pueden ser abordadas en un contexto familiar más amplio o de forma íntima. A su vez, se expresan otras responsabilidades provenientes de los cambios en la dinámica familiar generados en el proceso de hospitalización del paciente, frente a lo cual emerge la vivencia de la soledad. Las formas afectivas propias de la cotidianidad se ven interrumpidas e incluso amenazadas, los procesos de cuarentena y aislamiento físico parecen amplificar la experiencia de la soledad. Además, las cargas y responsabilidades asumidas generan un nivel de impacto emocional que puede ser más significativo dependiendo del apoyo que reciba el cuidador por parte de otros miembros de la familia.

F1 (Hija)

Yo tengo 20 años y soy la responsable de ella, pero me siento como una niña chiquita sin mi madre... Estoy un poco más calma-

da, no me deja de doler lo que le está pasando a mi madre, pero tengo fe de que ella va a salir mejor de todo esto... Antes estaba muy destruida, totalmente, porque yo tuve que vivir todo el proceso sola con mi madre, porque a mi papá no lo dejamos acercarse en ningún momento por riesgo de contagio. Yo me cuidé con todos los protocolos, estoy aislada pero no nos acercamos, todo el día con tapabocas, y desinfectamos todo.

F7 (Esposa)

Ha sido muy difícil estar en cuarentena, antes no era tan horrible porque estaba mi esposo, pero ahora me siento muy sola porque mi hijo en vez de darme ánimos vive hablando solo de lo que le pasó al papá. Mi hijo tiene esquizofrenia... Para mí es muy estresante estar pensando todo el tiempo en mi esposo, en la situación, en lidiar con la incertidumbre de qué va a pasar, sabiendo que antes éramos él y yo para todo.

Incertidumbre y temor a la pérdida

En el relato de los cuidadores también se identifica como factor común y principal el miedo asociado a una posible pérdida del familiar hospitalizado, lo que se refleja en cogniciones, malestar emocional, ansiedad, frustración frente al proceso de hospitalización y frente al estado de salud del paciente. Asimismo, la ausencia e imposibilidad de acompañar al paciente de forma física durante la estancia hospitalaria generan mayor temor e incertidumbre debido a la pérdida de control frente a los cuidados y necesidades del paciente. Además, la expresión propia de la incertidumbre y el malestar emocional aumentan cuando la familia percibe una pobre comunicación con el equipo de salud. Las características propias de un paciente aislado modifican la experiencia del cuidado, generando encontrar en los relatos diversas cargas emocionales: impotencia y estrés, lo cual exacerba el temor a la pérdida.

F15 (Hija)

Le digo de una vez que ha sido una situación muy difícil, nos ha llamado el médico y nos dice que aún no está fuera de peligro... Mi papá es hipertenso, no tiene un riñón, ha tenido preinfartos, y

a partir de cierto día empezó a manifestar síntomas e inmediatamente lo relacioné con mi tío, que también tiene COVID... A mi papá no le gusta la soledad; cuando ha estado hospitalizado en otros momentos ha sido muy difícil para él; le cuesta dormir cuando está solo... Cuando él me llamó llorando, fue muy difícil para mí no poder acompañarlo.

F16 (Sobrina)

Yo soy la sobrina de Juana y Francisco, su esposo, pero es como si fuera la hija porque ellos me criaron. Al esposo de Juana, a mí y a ella nos dió COVID. Todos hemos estado muy enfermos, con mucho malestar en el cuerpo; no he podido hacer nada... Yo la verdad no sé cuál es el estado de salud de ella, no nos hemos podido comunicar con los médicos para saber cómo va porque ella tiene muchas enfermedades y necesita muchas pastillas, y queremos saber cómo va con todo eso; queremos que nos informen porque uno vive muy preocupado.

La comunicación como camino terapéutico

Ante las restricciones impuestas por los protocolos de bioseguridad para el manejo de pacientes diagnosticados o con sospecha de COVID-19, se pudo identificar que la familia busca canales comunicativos con el paciente y con el equipo de salud, canales que les genere un mayor nivel de agenciamiento ante la incertidumbre. Para la familia, el conocimiento del estado de salud del paciente por medio de la comunicación con este mismo o por medio de la comunicación con el equipo médico tratante es fundamental y positivo, debido a que reduce las cogniciones asociadas a una anticipación negativa del futuro y también reduce el malestar asociado a la desinformación e incertidumbre. A partir del conocimiento del diagnóstico, procedimientos y pronóstico del paciente, se genera una relación de confianza con el servicio que se está prestando y se reconoce el cuidado que se le brinda al paciente.

F10 (Hermana)

Al principio estaba muy preocupada porque lo iban a hospitalizar y pensé que eso significaba que estaba muy grave, pero ahora que

sé que está en una habitación y que me puedo comunicar con él, me encuentro muy tranquila... Estoy demasiado agradecida con el servicio de la clínica porque es muy bueno lo que están haciendo con nosotros y con él.

F11 (Hija)

Mi papá ha mejorado bastante, se han estado comunicando con nosotros para darnos las noticias. Fue muy difícil para mí porque mi papá tenía mucho miedo y yo fui la que aceptó intubarlo.

La presencia y fortalecimiento de la comunicación articula la voz del paciente con su familia y el equipo médico. La comunicación como camino terapéutico posibilita atender las dudas de los familiares, otorga la sensación de control y la expresión emocional; a su vez, mejora la percepción del servicio brindado por la clínica durante el tratamiento del paciente. Para autores como Avellaneda (2020), los profesionales de la salud no solo cumplen un papel en la divulgación de información, sino que también su lugar está del lado de promover espacios de escucha y validación emocional, los cuales suelen ser claves para la homeostasis familiar durante el proceso de hospitalización.

Estrategias de afrontamiento familiar

A continuación, se muestran las estrategias de afrontamiento empleadas por los cuidadores para hacer frente a las diferentes circunstancias enmarcadas bajo la experiencia de la hospitalización de sus allegados. Las estrategias de afrontamiento visibiliza las construcciones efectuadas por las familias para responder a situaciones estresantes o demandas generadas y desplegadas en el contexto de la pandemia, las cuales responden a diversos retos en los que se involucran: hospitalización de su ser querido, cambios en las rutinas laborales, familiares y sociales.

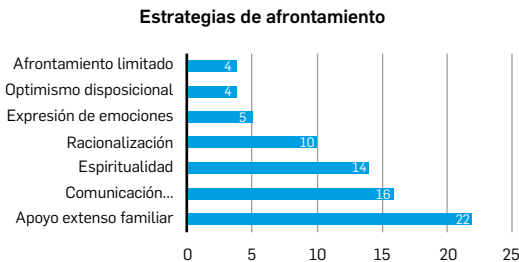
Frente a estos cambios y retos, se ha encontrado en la literatura que las familias, ante situaciones de crisis, tienden a hacer uso de estos tipos de estrategias de afrontamiento: a) reestructuración: capacidad para redefinir los eventos estresantes para hacerlos más manejables; b) evaluación pasiva: capacidad para aceptar asuntos problemáticos, minimizando su reactividad; c) atención de apoyo

social: capacidad para ocuparse activamente en la obtención de apoyo por parte de parientes y amigos; d) búsqueda de apoyo espiritual: habilidad para obtener apoyo espiritual o religioso; y e) movilización familiar: habilidad para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda de otros (Macías et al., 2013).

En otros estudios también se ha encontrado que se incrementan la espera y la rumiación del pensamiento, la oración y la meditación, la comunicación con familiares y amigos y la comunicación con el paciente. Esto se refleja en la relevancia que toma el apoyo familiar a través de una actitud positiva, la unión y la participación en grupos de oración. Además de apoyo familiar, la presencia y el acompañamiento del equipo de salud juegan un papel importante en el clima emocional de la familia (Van Horn y Tesh, 2000).

Las estrategias de afrontamiento identificadas según se muestra en la Figura 4 son: el apoyo extenso familiar aparece en 22 de las 36 familias; seguida de comunicación con el equipo de salud observada en 16 cuidadores; en tercer lugar, aparece la espiritualidad identificada en 14 cuidadores. Otras estrategias de afrontamiento reconocidas son la racionalización presente en 10 cuidadores, expresión de emociones en 5 y, por último, el optimismo disposicional en 4. En algunas familias se pudo encontrar varias estrategias de afrontamiento, mientras que en 4 familias no se logró identificar una estrategia de afrontamiento clara, mostrando en el momento de la intervención pocos recursos para tramitar los sucesos que afrontaban.

Figura 4. Gráfica de estrategias de afrontamiento de las familias



Fuente: elaboración propia.

El tejido familiar expresado en el apoyo extenso familiar suele ser significativo como recurso de afrontamiento, en tal sentido, los cuidadores suelen dirigir la búsqueda de apoyo en personas cercanas tanto de su núcleo familiar como extenso, independiente de la organización familiar, los lazos afectivos y el apoyo percibido por la familia son un recurso significativo que posibilita atender distintos estresores presentes.

De otro lado, la comunicación con el equipo de salud suele ser clave para las familias, el acceso a información clara y oportuna escenificada desde la construcción de un vínculo con el personal de salud es importante. Se pudo, en esta dirección, identificar que gran parte del malestar emocional instalado en el cuidador y la familia logra mejores perspectivas de tramitación cuando perciben una información clara y cercana por parte del personal de salud.

En medio de las distintas circunstancias adversas que viven las familias, la presencia de la incertidumbre, el choque con la muerte y la enfermedad, el encuentro con la espiritualidad es un punto de anclaje y de tramitación importante. La espiritualidad como recurso de afrontamiento muestra dos perspectivas: en primer lugar, aparece en las familias la aceptación de la voluntad de Dios, como forma de sobrellevar la impotencia y la angustia propias del proceso; en esta primera vía, aceptar la voluntad divina se asocia a su vez con aceptar y reconocer los sucesos vinculados con la hospitalización, lo cual otorga un mayor alivio para las familias frente la incertidumbre. En segundo lugar, la espiritualidad puede evocar el apoyo y la fuerza divina, donde la soledad se traduce en esperanza, fe y motivación para seguir acompañando a su familiar. Es importante señalar que, en esta segunda perspectiva, la espiritualidad implica un diálogo con el principio de realidad; no se desconoce o se evita hablar del estado actual del paciente.

Otras formas de afrontamiento familiar están orientadas a la racionalización, entendida esta como un ejercicio cognitivo vinculado a la búsqueda de claridad de la información del diagnóstico o a la solución de los problemas suscitados. Operando bajo la contención emocional, este recurso suele ser adaptativo y facilita responder a las demandas del entorno, aunque en principio pareciera aplazar las necesidades que puedan percibir los cuidadores. En otra orilla y en menor medida, aparecen las estrategias centradas en la emoción, donde los cuidadores pueden hablar abiertamente del malestar emo-

cional percibido y abrirse a una búsqueda de apoyo; sin embargo, algunos pueden percibir que no tienen la fortaleza suficiente para superar este momento por los altos niveles de intensidad emocional.

En menor medida se pudo identificar en 4 cuidadores una tendencia hacia el optimismo disposicional, expresada en expectativas positivas del pronóstico de sus familiares; aquí, los cuidadores suelen actuar de forma propositiva frente al problema y generan un vínculo significativo orientado al cuidado del familiar hospitalizado. Finalmente, se resalta en 4 cuidadores un estilo de afrontamiento limitado, entendido en la falta de apoyo extenso familiar y en un pobre despliegue de recursos intra o interpersonales que les conceda atender a estresores significativos identificados.

Las estrategias de afrontamiento facilitan un acercamiento a la resiliencia familiar en tanto emergen una serie de respuestas que les autoriza atender la crisis o retos del entorno. Algunas investigaciones como las de Macías et al. (2013) Builes y Bedoya (2008). Prime et al. (2020) suelen destacar de forma común dos elementos claves para el desarrollo de la resiliencia familiar: el mantenimiento de las relaciones de la familia, incluida el apoyo extenso familiar, y los sistemas de creencia de la familia que posibilitan la comprensión y la transición durante todo lo que se ha generado a partir de la pandemia.

La praxis psicológica como construcción de sentido del cuidado

La revisión efectuada permitió identificar de forma transversal tres focos de intervención por parte de la psicología: la validación de emociones, el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y la psicoeducación orientada al autocuidado. La validación de emociones se expresa como una apuesta ética que busca captar al cuidador desde una escucha activa, que facilite la aceptación y el reconocimiento de pensamientos y sentimientos que generan malestar y que los acompañan mientras atraviesan esta situación. Se destaca de igual forma, el reconocimiento y fortalecimiento de estrategias de afrontamiento que implican un contacto con el entorno cercano y el desarrollo de recursos intra e interpersonales.

Las familias suelen centrar su atención y recursos alrededor del problema, por lo que han olvidado o dejado de lado prácticas

y hábitos que solían realizar en su cotidianidad; descuidan la alimentación, el sueño y el ejercicio, además, centran en el exterior su capacidad de afrontar la crisis. De esta manera, la intervención psicológica se centra en pautas para el cuidado de sí y la intervención psicológica se orienta en la co-construcción con los familiares de una práctica del cuidado.

Finalmente, la intervención del psicólogo se instala desde el acercamiento a la familia en una perspectiva que posibilita captar las demandas de los cuidadores a través de sus narrativas configuradas en relación con el pariente y el contexto social y cotidiano habitado. Lo anterior facilita una intervención orientada desde la competencia cultural en la que el clínico se apertura a los valores, vivencias y formas de sentido de la familia (Fernández, 2008). Los resultados encontrados coinciden con lo mencionado en la investigación de Urzúa et al. (2020), donde se evidencia cómo la intervención psicológica aporta en la prevención y manejo del impacto generado por la COVID-19, empezando por la psicoeducación que promueve el cuidado psicológico, el desarrollo o promoción de las estrategias de afrontamiento de cada cuidador a partir de lo indagado, el control de la ansiedad, el manejo de la culpa y el control de la preocupación.

Conclusiones

Esta investigación logra rectificar las diferentes formas de organización familiar y el papel clave y activo que jugaron en la práctica del cuidado. Esto conlleva señalar que, en la infraestructura propia del cuidado a pacientes hospitalizados, la familia es un actor clave en el proceso. El estudio de Maskaan et al. (2020) también refleja cómo el rol del cuidador inicia con la comunicación de este con su pariente, lo que permite mayor toma de decisiones y beneficios directos sobre la familia, los profesionales y el paciente mismo.

Los relatos de los distintos familiares dejan ver una alta carga emocional traducida en algunos como fatiga emocional, presencia de incertidumbre, temor a la pérdida y en dificultades para acompañar al paciente de forma presencial, lo que a su vez suele amplificar los niveles de malestar. Se pudo encontrar que la práctica del cuidado transita en algunos momentos bajo una experiencia de soledad, lo cual se agudiza bajo las medidas de aislamiento y periodos de

cuarentena. En esta perspectiva, la intervención psicológica se encuentra como pertinente en tanto posibilita la apertura a un terreno dialógico, concediendo el acercamiento de la familia con su allegado y con el equipo de salud, al tiempo que posibilita la co-construcción de una conciencia del cuidado tejida en las conversaciones y en el acompañamiento desarrollado.

Pese a la distancia física, las familias expresan una conciencia del cuidado, clave para establecer y mantener un vínculo con los pacientes hospitalizados. La comunicación con el equipo de salud y con el paciente permite tramitar los sentimientos de incertidumbre y malestar, por lo cual la intervención del psicólogo no solo debe centrarse en el paciente o en la familia, sino en los distintos actores, fomentando la comunicación con el equipo de salud, ya que esto genera confianza, seguridad y sensación de control para los familiares, asociado al proceso de recuperación de su pariente durante la estancia hospitalaria.

Con el despliegue de las diversas estrategias de afrontamiento de las familias se observa la capacidad de resiliencia familiar, siendo entendida como la resistencia frente a la adversidad, al develar el potencial que tiene la familia para responder a las demandas que se han presentado en el contexto de la pandemia por COVID-19. La anterior respuesta da cuenta de la transición y capacidad de adaptación que atraviesa cada familia. De otro lado, a partir de la intervención del psicólogo, se puede mediar el foco del malestar psíquico e interpersonal a partir de las estrategias de afrontamiento identificadas en cada familia, y en especial, en cada cuidador.

Finalmente se reconoce que este estudio se orientó a la comprensión de un momento particular de la familia en el acompañamiento a pacientes hospitalizados con diagnóstico o con sospecha de COVID-19. Sin embargo, se reconoce la necesidad de implementar otro tipo de estudios que de forma longitudinal den la respuesta al acompañamiento familiar durante y después de la hospitalización, lo cual orientaría una mayor comprensión del papel de la familia en los procesos de salud y enfermedad, y el lugar de la intervención psicosocial.

Referencias

- Avallaneda-Martínez, S., Jiménez-Mayoral, A., Humada-Calderón, P. et al. (2020). Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la COVID-19. *Journal of Healthcare Quality Research*, 36(1), 12-18.
- Borges Z. y Silva, M. E. (2010). Promoción de la esperanza y resiliencia familiar. Prácticas apreciativas. *Invest Educ Enferm*, 28(2), 250-257.
- Builes Correa, M. y Bedoya Hernández, M. (2008). La familia contemporánea: retos de resiliencia y salud mental. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 37(3), 344-354.
- Cordero, C. M., Ferrero, G. B., García, V. M. et al. (2019). Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. *Rev Ciencias Médicas*, 23(2), 195-205.
- Cuellar, M. G. O., Ruffrancos, B. A., Caño, M. M., Aragón, M. M., Ramírez, M. G., Hermosilla, M., ... y Colino, F. D. (2020). Intervención en la crisis COVID-19 del equipo de Psicología Clínica de la Interconsulta del IPS Gregorio Marañón. *Psychology*, Artículo-e22.
- Fernández Molina, M. (2008). La familia en el contexto de los cuidados hospitalarios: una perspectiva desde la competencia cultural. *Cultura de los cuidados*, 12(24), 53-58.
- Jiménez Ocampo, V. F., Zapata Gutiérrez, L. S. y Díaz Suárez, L. (2013). Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*, 13(2), 159-172.
- Maaskant, J. M., Jongerden, I. P., Bik, J., Joosten, M., Musters, S., Storm-Versloot, M. N., Wielenga, J., Eskes, A. M., y FAM-Corona Group (2021). Strict isolation requires a different approach to the family of hospitalised patients with COVID-19: A rapid qualitative study. *International journal of nursing studies*, 117, 103858. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103858>
- Macías, M. A., Orozco, C. M., Amarís, M. V., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- Martínez-Montilla, J. M., Amador-Marín, B. y Guerra-Martín, M. D. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 16(47), 576-604. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>

- Melguizo Herrera, E. y Alzate Posada, M. L., (2010). Creencias y prácticas de cuidado de la salud en ancianos. *Avances en Enfermería*, 18(90), 61-72.
- Prime, H., Browne, D. y Wade, M. (2020). Risk and resilience in Family Well-Being During the COVID-19 Pandemic. *American Psychological Association*, 75(5), 631-643.
- Ruiz, A., Díaz Arcaño, K. y Saldívar Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Revista Cuba*, 10(2), e839. <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/839/855>
- Sánchez, G., Aguirre, M., Solano, N. y Viveros, E. (2015). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. *Cultura Educación y Sociedad*, 6(2), 117-138.
- Scholten, H., Quezada-Scholz, V. E., Salas, G., Barria-Asenjo, N. A., Molina, R., García, J. E., ... y Somarriva, F. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1287-e1287.
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., y Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118.
- Van Horn, E. y Tesh, A. (2000). The effect of critical care hospitalization on family members: stress and responses. *Dimensions of critical care nursing*, 19(4), 40-49.