



REVISIONES

Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura

Family coping strategies and impacts on family health: A literature review

José Manuel Martínez-Montilla¹

Bárbara Amador-Marín¹

Maria Dolores Guerra-Martín²

¹Graduado/a en Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla.

²Doctora en Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla.

E-mail: josema_martinez_88@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>

Recibido: 04/04/2016

Aceptado: 08/08/2016

RESUMEN:

Introducción: La salud familiar ha constituido una preocupación para todos aquellos que trabajan con la familia. La forma que tiene la familia de enfrentarse a los acontecimientos y proceso vitales estresantes es conocida como afrontamiento familiar y tiene repercusión en la salud familiar. El objetivo del estudio fue conocer las estrategias de afrontamiento familiar y su relación con la salud familiar.

Metodología: Se realizó una revisión de la literatura científica a través de las siguientes bases de datos: PubMed/Medline, SCOPUS, PsycINFO y Dialnet, desde 2010 hasta 2016.

Resultados: Las estrategias iniciales de búsqueda identificaron un total de 1074 resultados, siendo finalmente seleccionados 23 estudios. En cuanto a las principales situaciones familiares estresantes fueron: enfermedades crónicas, Trastornos del Espectro Autista (TEA), enfermedades mentales y adicciones, accidentes y discapacidad, reajuste familiar, problemas laborales y financieros. Y las principales estrategias de afrontamiento familiar fueron: *positivas* como búsqueda de información, búsqueda de apoyo familiar, social o espiritual, aceptación y mejora de la autoestima. Y las *negativas* fueron negación, ocultación, desconexión, auto-culpa, distanciamiento emocional, consumo de sustancia, entre otros.

Conclusiones: Los acontecimientos estresantes alteran el equilibrio dinámico familiar, de ahí la importancia de que la unidad familiar posea buenas estrategias de afrontamiento. Por otro lado, es importante que los profesionales de la salud conozcan los principales estresores, así como las estrategias de afrontamiento familiar positivas, para mediante la promoción de la salud, poder prevenir los problemas derivados de un inadecuado afrontamiento familiar.

Palabras clave: Salud de la familia; Estrategias de Afrontamiento; Ajuste psicológico; Salud.

ABSTRACT:

Introduction: Family health has been a concern for all those working with the family. The way how the family has to face the stressful events and vital process is known as family coping and has impact on family health. The objective of the study was to find family coping strategies and their relationship to family health.

Methods: A review of the scientific literature was conducted through the following databases: PubMed / Medline, Scopus, PsycINFO and Dialnet from 2010 to 2016.

Results: The initial search strategies identified a total of 1074 results that finally being selected 23 studies. The main stressful family situations were: chronic diseases, Autism Spectrum Disorders (ASD), mental illness, addictions, accidents and disability, family adjustment, labor and financial problems. And the main family coping strategies were: *positive* like finding information, search family, social or spiritual support, acceptance and improved self-esteem. And *negative* like denial, concealment, disconnection, self-blame, emotional detachment, substance use, among others.

Conclusions: Stressful events alter the dynamic balance family, hence the importance of the family unit have a good coping strategies. On the other hand, it is important that health professionals know the main stressors, as well as positive family coping strategies, so by promoting health, to prevent problems arising from inadequate family coping.

Key words: Family health; Coping Behavior; Adaptation, Psychological; Health.

INTRODUCCIÓN

La salud familiar ha constituido una preocupación para todos aquellos que trabajan con la familia^(1,2). Podemos encontrar dos conceptos relacionados, la salud familiar y la salud de la familia, aunque ambos estén íntimamente relacionados tienen significados diferentes⁽³⁾.

Algunos autores han definido la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento familiar efectivo (dinámica interna, cumplimiento de funciones y adaptación al cambio), favoreciendo este el crecimiento y desarrollo según las exigencias de cada etapa de la vida^(3,4). En este sentido, Lima et al.⁽³⁾ plantearon que la salud familiar está compuesta por unas dimensiones fundamentales, como son: clima social familiar, integridad familiar, funcionamiento familiar, resistencia familiar y afrontamiento familiar.

La relación entre la salud individual y la salud familiar se considera que es recíproca, es decir, que cualquier problema de salud individual puede llegar a crear un problema de salud familiar y viceversa. Por ello, un modo de vida familiar no saludable puede llegar a enfermar a los integrantes de la familia^(2,4).

Por otro lado, el afrontamiento es un proceso dinámico, que se define como el conjunto de recursos, que un sujeto utiliza para resolver o mejorar situaciones problemáticas, y reducir las tensiones que esas situaciones generan⁽⁵⁻⁹⁾. Estos recursos pueden ser creencias, motivaciones, habilidades sociales, apoyo social y recursos materiales⁽⁷⁾.

Extrapolando este concepto al sistema familiar, aparece el denominado afrontamiento familiar, que es la capacidad de la familia para enfrentarse, movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios o ante la aparición de acontecimientos estresantes^(3,5,7,10). Además, implica esfuerzos comportamentales y/o cognitivos, orientados a manejar o regular las situaciones estresantes que se generan en el sistema, para garantizar así la salud de sus miembros^(1,5).

Las estrategias de afrontamiento familiar pueden potencialmente fortalecer y mantener los recursos de la familia, con el fin de protegerla de las situaciones estresantes y garantizar un manejo adecuado de su dinámica^(5,6). Estas se manifiestan a través de la comunicación, los vínculos y la promoción de una autoestima positiva entre sus miembros⁽⁵⁾.

No obstante, hay que tener en cuenta, que el afrontamiento cambia a lo largo del tiempo y varía como resultado del estresor, la severidad de este, el alcance y la acumulación de otras demandas, la cantidad de perturbaciones en el sistema familiar y la disponibilidad y uso de los recursos intrafamiliares y comunitarios^(6,7,10,11). Por tanto, las estrategias de afrontamiento en las familias no se crean en un solo instante, sino que se forman y se modifican con el tiempo^(5,7,11).

Hay que mencionar además que estas estrategias cumplen una serie de funciones, como son mantener las condiciones internas satisfactorias para la comunicación y la organización familiar, promover la independencia y la autoestima de sus miembros, mantener los vínculos de coherencia y de unidad en la familia, mantener y desarrollar el apoyo social y las transacciones con la comunidad, así como controlar el impacto de las situaciones y el cambio en el sistema familiar⁽⁷⁾. Por todo esto, nos propusimos como objetivo de este trabajo, conocer las diferentes estrategias de afrontamiento familiar y su relación con la salud familiar.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión de la literatura científica siguiendo las indicaciones del Manual Cochrane⁽¹²⁾ y las recomendaciones del informe PRISMA⁽¹³⁾ para la elaboración de la metodología de esta revisión. Para ello, se llevaron a cabo búsquedas de estudios publicados entre 2010 y 2016, en las siguientes bases de datos electrónicas: PubMed/Medline, SCOPUS, PsycINFO y Dialnet. Siendo el tópico de búsqueda, las estrategias de afrontamiento familiar y su influencia en la salud familiar.

Para establecer los descriptores que se emplearon en las búsquedas, se utilizaron los Descriptores de las Ciencias de la Salud (DeCS) y los “Medical Subject Headings” (MESH). Los operadores booleanos utilizados fueron la intersección (AND) y el operador sumatorio (OR). Además, se utilizaron truncamientos cuando fue necesario. Los descriptores empleados fueron:

- En Inglés: “Family Health”, “Family Well-being”, “Health”; “Strategies”; “Coping Behavior”, “Behavior, Adaptive”, “Adjustment, Psychological”, “Adaptation, Psychological”; “Family Relations”, “Family Relationship” y “Family”.
- En Español: “Salud”; “Adaptación Psicológica”, “Conductas Adaptativas”, “Familia”.

En la tabla I se exponen las estrategias de búsqueda utilizadas en cada una de las bases de datos.

Tabla I. Estrategias de búsquedas seleccionadas.

BASE DE DATOS	DESCRIPTORES
PubMed	("family health"[All Fields] OR "family well-being"[All Fields] OR "health"[All Fields]) AND "Strategies"[All Fields] AND ("Coping Behavior"[All Fields] OR "Behavior, Adaptive"[All Fields] OR "Adjustment, Psychological"[All Fields] OR "Adaptation, Psychological"[All Fields]) AND ("family relations"[All Fields] OR "family relationship"[All Fields] OR "family"[All Fields]).
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY(("family health" OR "family well-being" OR "health")) AND TITLE-ABS-KEY ("Strategies") AND TITLE-ABS-KEY ("Coping Behavior" OR "Behavior, Adaptive" OR "Adjustment, Psychological" OR "Adaptation, Psychological")) AND TITLE-ABS-KEY (("family relations" OR "family relationship" OR "family"))
PsycINFO	("salud" AND ("conductas adaptativas" OR "ajuste psicológico") AND ("relación familiar" OR "Familia")).

Dialnet	salud AND familia* AND ("conduct* adaptativa" OR "adaptacion* psicologica")
----------------	---

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los criterios de selección, estos fueron: 1. Artículos científicos cualitativos y cuantitativos; 2. Publicados íntegramente entre 2010-2016; 3. En idioma portugués, español o inglés; 4. Para estudios cuantitativos, obtener una calidad metodológica moderada o fuerte a través del instrumento EPHPP (Effective Public Health Practice Project)⁽¹⁴⁾; y 5. Para los estudios cualitativos, obtener respuesta afirmativas en las dos primeras preguntas de la herramienta de calidad CASPe [Critical Appraisal Skills Programme]⁽¹⁵⁾.

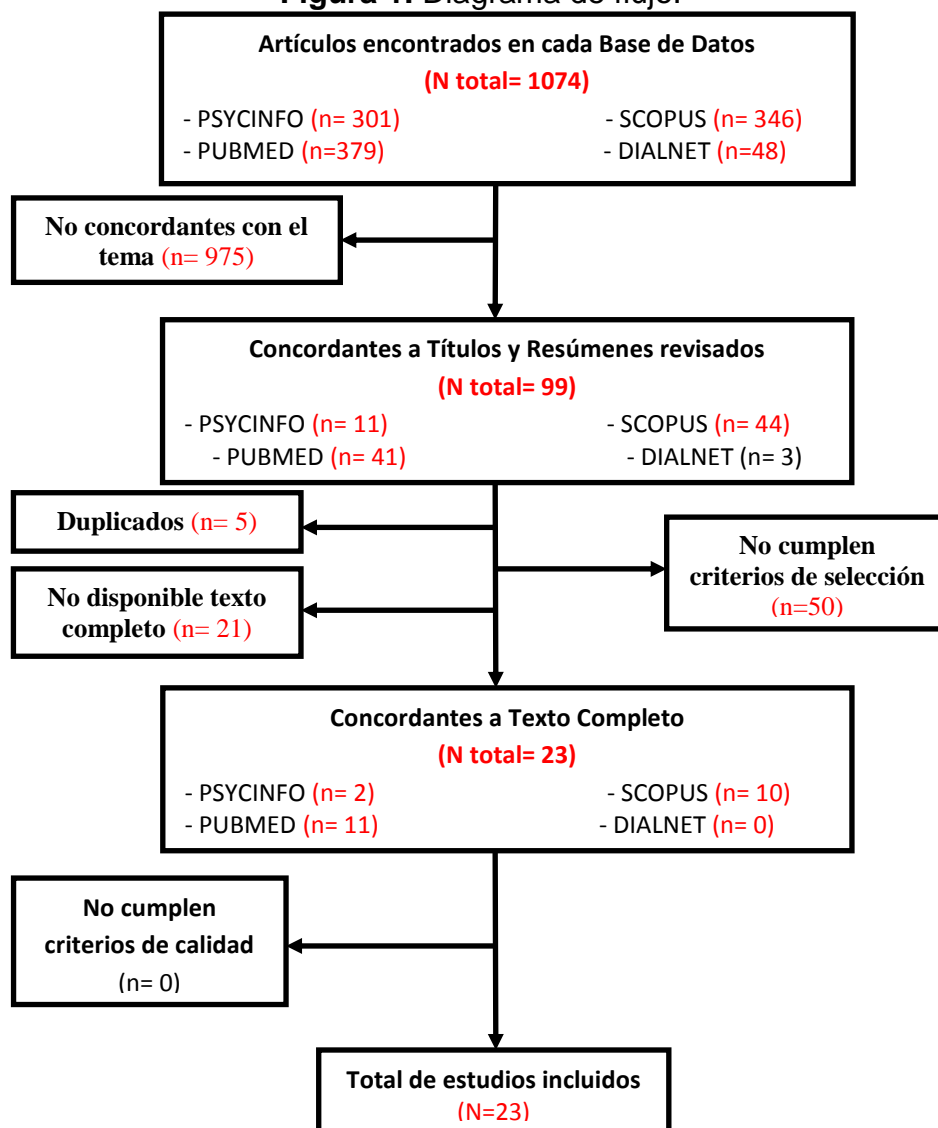
Se excluyeron aquellos estudios que tras la lectura completa no abarcasen las estrategias de afrontamiento en la unidad familiar, sino que abordasen las diferentes estrategias en un único miembro de la familia, y aquellos estudios con imposibilidad para acceder a texto completo.

Finalmente, tras las búsquedas, se procedió a la eliminación de artículos que no cumplieran con los criterios de inclusión, a través de la lectura del título, resumen y texto completo de los trabajos potencialmente relevantes.

RESULTADOS

Las estrategias iniciales de búsquedas identificaron un total de 1074 resultados, seleccionándose finalmente 23 estudios (Figura 1). De los cuales, 12 eran cualitativos y 11 cuantitativos. De los estudios cualitativos, 8 eran fenomenológicos, 3 etnográficos y un estudio de casos. Y de los cuantitativos, 8 eran estudios observacionales, 2 descriptivos y un ensayo clínico.

Figura 1. Diagrama de flujo.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al idioma, 22 estudios estaban publicados en inglés y 1 en español. Por otro lado, 6 de estos estudios fueron desarrollados en Europa, 8 en América, 4 en Asia, 3 en Oceanía y 3 en África. Hay que tener en cuenta que uno de los estudios se realizó simultáneamente en Estados Unidos y Australia.

En la tabla II se muestran las características de los estudios incluidos, basadas en el Manual Cochrane⁽¹²⁾. En ella se incluyen los siguientes apartados: autor y año, objetivo y diseño, metodología y principales resultados. Además, de las valoraciones de los instrumentos EPHPP⁽¹⁴⁾ y CASPe⁽¹⁵⁾.

Tabla II. Características de los estudios incluidos y valoraciones de los instrumentos de calidad según el tipo de estudio.

Autor/Calidad	Objetivo y Diseño	Metodología	Resultados
Espada et al., 2010 ⁽¹⁶⁾ . **CASPe: 8 respuestas afirmativas	- <i>Diseño</i> : Estudio cualitativo (DELPHI). - <i>Muestra</i> : 16 psicólogos. - <i>País</i> : España.	- Evaluación DELPHI de un cortometraje. El cortometraje fue visualizado dos veces y cuestionario de 10	- 25% no abarcaba toda la problemática de la oncología. - 70% enseñaban estrategias de

		ítems.	afrontamiento a los padres.
Simon et al 2010⁽¹⁷⁾. *EPHPP: Moderado **CASPe: 9 respuestas afirmativas	- <i>Diseño</i> : Mixto (Cuantitativo y cualitativo). - <i>Duración</i> : 2004-2006. - <i>Muestra</i> : 7 casos y sus familias. - <i>País</i> : Australia.	- Entrevistas y cuestionarios; Cuestionario de Afrontamiento (WOCQ24).	- El alto estado de ansiedad en las familias en combinación con estrategias de afrontamiento ineficaces pueden predecir un peor rendimiento funcional.
Wiedebusch et al 2010⁽¹⁸⁾. *EPHPP: Moderado	- <i>Diseño</i> : estudio observacional transversal. - <i>Muestra</i> : 195 familias. - <i>País</i> : Alemania.	- Cuestionarios: Impacto en la Familia Escala, Cuestionario de Orientaciones Sociales de Padres de Niños Discapacitados y Cuestionario Freiburg.	- Los padres enfrentaron la enfermedad de su hijo de diferentes formas. Las madres utilizan más a menudo la mayoría de las estrategias de afrontamiento.
Dussel et al., 2011⁽¹⁹⁾. *EPHPP: Moderado.	- <i>Diseño</i> : Estudio observacional transversal. - <i>Duración</i> : 1997-2001 (EEUU), 2004-2006 (Australia). - <i>Muestra</i> : 141 familias y 89 familias. - <i>País</i> : EEUU y Australia.	- <i>EEUU</i> : Encuestas telefónicas. - <i>Australia</i> : Entrevistas distribuidas en dos secciones. 1º. Entrevista personal y 2º. Cuestionarios semiestructurado.	- <i>Familias Americanas</i> : 52% recaudaron fondos como estrategias de afrontamiento. - <i>Familias Australianas</i> : 33% recaudaron fondos como estrategia de afrontamiento.
Hall et al., 2011⁽²⁰⁾. *EPHPP: Moderado.	- <i>Diseño</i> : Estudio descriptivo transversal. - <i>Duración</i> : 2007-2008. - <i>Muestra</i> : 73 familias. - <i>País</i> : EEUU.	- Entrevista semiestructurada, y encuestas autoadministradas (Family Support Scale (FSS)).	- Los padres buscan y utilizar el apoyo social, el respeto de sí mismo, fuerza emocional, ajuste de la familia, trabajo en equipo, y un sentido positivo de la situación.
Lu et al., 2011⁽²¹⁾. *EPHPP: Moderado.	- <i>Diseño</i> : Estudio observacional transversal. - <i>Duración</i> : 2009. - <i>Muestra</i> : 194 familias. - <i>País</i> : China.	- Cuestionarios: Escala Familiar de Adaptación.	- Adaptación relacionada con los recursos familiares, la satisfacción matrimonial y el sexo del bebe.
Moriarty et al., 2011⁽²²⁾. **CASPe: 9 respuestas afirmativas.	- <i>Diseño</i> : Estudio cualitativo. - <i>Muestra</i> : 19 familias. - <i>País</i> : Nueva Zelanda.	- Se realizaron entrevistas semiestructuradas a algunos miembros de las familias.	- Las estrategias encontradas fueron: minimizar el problema, negociación y/o autoengaño, y distanciamiento emocional.
Wang et al 2011⁽²³⁾. *EPHPP: Moderado.	- <i>Diseño</i> : Estudio descriptivo. - <i>Duración</i> : 2007-2009. - <i>Muestra</i> : 386 familias. - <i>País</i> : China.	- Los paquetes contenían Cuestionario original en Recursos y Estrés (QRS), el Inventario COPE de respuestas o estrategias de afrontamiento.	- Estrategias de afrontamiento más utilizadas: aceptación, afrontamiento, reinterpretación positiva, represión de actividades, y planificación.

<p>Bingham et al., 2012⁽⁸⁾. **CASPe: 8 respuestas afirmativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Diseño:</i> Estudio cualitativo. - <i>Muestra:</i> 6 familias. - <i>País:</i> EEUU. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizaron entrevistas aproximadamente de 1 hora. El nº de entrevistas osciló entre 3 y 5. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las principales estrategias de afrontamiento fueron: búsqueda de apoyo profesional, búsqueda de información, búsqueda de apoyo social y búsqueda de apoyo espiritual.
<p>Medeiros et al., 2013⁽²⁴⁾. **CASPe: 8 respuestas afirmativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Diseño:</i> Estudio cualitativo. - <i>Duración:</i> 2008-2009. - <i>Muestra:</i> 3 familias. - <i>País:</i> Brazil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizaron entrevistas semiestructuradas durante la permanencia en el hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las familias crean estrategias de afrontamiento para poder llevar a cabo sus nuevos roles y enfrentarse al diagnóstico.
<p>Karnieli-Miller et al., 2013⁽²⁵⁾. **CASPe: 9 respuestas afirmativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Diseño:</i> Estudio cualitativo. - <i>Muestra:</i> 12 padres. - <i>País:</i> EEUU. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dos grupos de discusión de 90 minutos con los familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Emplearon estrategias flexibles en función de sus recursos personales, la motivación y la voluntad de sus familiares.
<p>Nadkarni et al., 2013⁽²⁶⁾. **CASPe: 9 respuestas afirmativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Diseño:</i> Cualitativo - <i>Muestra:</i> 29 hombres con AUD y 10 familiares. - <i>País:</i> India. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas semiestructuradas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias de afrontamiento: evitación, sustitución, distracción, actividades religiosas, apoyo de AA / amigos / familia y restricción en la bebida y manejo de la ira.
<p>Oyebode et al., 2013⁽²⁷⁾. **CASPe: 9 respuestas afirmativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Diseño:</i> Cualitativo. - <i>Muestra:</i> 6 familiares de primer grado de pacientes con fvFTD. - <i>País:</i> Reino Unido. 	<ul style="list-style-type: none"> - La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se encontraron estrategias afrontamiento internas y externas.
<p>Shaibu et al., 2013⁽²⁸⁾. **CASPe: 9 respuestas afirmativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Diseño:</i> Estudio Cualitativo. - <i>Muestra:</i> 12 abuelos. - <i>País:</i> República de Botsuana. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizó entrevistas semiestructuradas en los hogares de los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informaron de escaso apoyo a las familias extensas, y sus problemas de salud en peligro su situación financiera.
<p>Mullen et al., 2014⁽²⁹⁾. *EPHPP: Moderado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Diseño:</i> Estudio Observacional transversal. - <i>Duración:</i> 2006-2009. - <i>Muestra:</i> 47 familias de niños con HP. - <i>País:</i> EEUU. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se llevó a cabo un cuestionario que incluía las estrategias de afrontamiento familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> - 34% de padres usaron de estrategias de afrontamiento psicológicas.
<p>Pozo et al., 2014⁽³⁰⁾. *EPHPP: Moderado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Diseño:</i> Estudio observacional transversal. - <i>Muestra:</i> 59 madres y 59 padres - <i>País:</i> España. 	<ul style="list-style-type: none"> - 7 cuestionarios para evaluar el modelo de doble ABCX: the Brief Coping Orientation of Problems Experienced (Brief-COPE). 	<ul style="list-style-type: none"> - Las estrategias de afrontamiento se relacionan con la adaptación, la evitación activa para hacer frente a FQOL para los padres.
<p>Van der Sanden et al.,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Diseño:</i> Estudio Cualitativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizó entrevistas semiestructuradas, 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizaron estrategias centradas en los

2014 ⁽³¹⁾ . **CASPe: 9 respuestas afirmativas.	- <i>Duración:</i> 2012- 2013. - <i>Muestra:</i> 23 familiares. - <i>País:</i> Holanda.	mediante preguntas abiertas.	problemas y centradas en las emociones.
Xue et al., 2014 ⁽³²⁾ . *EPHPP: Moderado.	- <i>Diseño:</i> Estudio descriptivo. - <i>Muestra:</i> 65 familias. - <i>País:</i> Singapur.	- Se administraron cuestionarios sobre estrategias de enfrentamiento.	- Estrategias útiles como la integración, optimismo, comprensión de la enfermedad, desarrollo de la autoestima y estabilidad psicológica.
Alli et al., 2015 ⁽³³⁾ . **CASPe: 8 respuestas afirmativas.	- <i>Diseño:</i> Estudio Cualitativo - <i>Muestra:</i> 10 padres. - <i>País:</i> Sudáfrica.	- Se realizó entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas y cerradas.	- Diferentes estrategias de comunicación (terapia de habla y lenguaje).
Imperatore et al., 2015 ⁽³⁴⁾ . **CASPe: 9 respuestas afirmativas.	- <i>Diseño:</i> Estudio Cualitativo - <i>Muestra:</i> 15 padres de 13 familias. - <i>País:</i> EEUU.	-Se realizó entrevistas semiestructuradas en profundidad.	- Utilizaron como estrategias: tratar el estigma y aislamiento, cambios en las rutinas, utilización de los servicios.
Laar et al., 2015 ⁽³⁵⁾ . *EPHPP: Moderado.	- <i>Diseño:</i> Estudio Cuantitativo. - <i>Muestra:</i> 1745 familias. - <i>País:</i> Ghana	- Se administraron cuestionarios sobre estrategias de enfrentamiento.	- Estrategias de enfrentamientos negativas como saltarse las comidas, comer menos, mendicidad, sacar a los niños de la escuela, migración, etc.
Sabanciogull ari et al., 2015 ⁽³⁶⁾ . *EPHPP: Fuerte.	- <i>Diseño:</i> Estudio observacional transversal. - <i>Muestra:</i> 134 familias. - <i>País:</i> Turquía.	- Cuestionarios para evaluar características individuales de la familia, dificultades experimentadas y necesidades en materia de información y apoyo en la enfermedad y estrategias de enfrentamiento.	- Utilizan estrategias de enfrentamiento de tipo psicológicas, cognitivas, comportamentales, emocionales y sociales.
Senger et al., 2016 ⁽³⁷⁾ . *EPHPP: Moderado.	- <i>Diseño:</i> Estudio observacional transversal. - <i>Muestra:</i> 231 padres. - <i>País:</i> EEUU.	- Se administraron cuestionarios con: datos demográficos, información sobre la enfermedad y el estrés de los padres.	- Los padres que utilizan comportamientos de integración, apoyo familiar y social reportaron menos estrés, dificultad de comunicación y angustia emocional.
*EPHPP (Effective Public Health Practice Project): Instrumento de medición de calidad de los estudios cuantitativos ⁽¹⁴⁾ . **CASPe (Critical Appraisal Skills Programme): Programa de lectura crítica para la valoración de calidad metodológica de estudios cualitativos ⁽¹⁵⁾ .			

Fuente: Elaboración propia, basada en el Manual Cochrane⁽¹²⁾.

En la tabla III se muestran las diferentes estrategias de afrontamiento encontradas según el estresor de los estudios analizados. Estas se han clasificado en estrategias de afrontamiento positivas y estrategias negativas.

Tabla III. Estresantes y sus principales estrategias de afrontamiento familiar.

Situaciones Estresantes	Autor y Año	Estrategias de Afrontamiento
Enfermedades Crónicas.	Espada et al., 2010 ⁽¹⁶⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas, dirigidas a la emoción (regulación afectiva, búsqueda de apoyo social y familiar) y al problema (búsqueda de información, reestructuración de valores y distracción).
	Wiedebusch, 2010 ⁽¹⁸⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas (apoyo espiritual, búsqueda de información, colaboración y apoyo mutuo).
	Medeiros et al., 2013 ⁽²⁴⁾ .	Las familias crean estrategias de afrontamiento durante el proceso diagnóstico. De esta forma pueden llevar a cabo sus nuevos roles.
	Mullen et al., 2014 ⁽²⁹⁾ .	Estrategias de afrontamiento negativas (evasión).
	Laar et al., 2015 ⁽³⁵⁾ .	Estrategias de afrontamiento negativas (reducir la ingesta de alimentos, comprar alimentos de baja calidad y baratos, mendicidad).
	Senger et al., 2016 ⁽³⁷⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas (integración familiar, búsqueda de información y apoyo social).
Trastorno del Espectro Autista (TEA).	Hall et al., 2011 ⁽²⁰⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas (búsqueda de apoyo social, mejora de la autoestima y fuerza emocional).
	Wang et al., 2011 ⁽²³⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas (aceptación, reinterpretación positiva y planificación). Estrategias de afrontamiento negativas (supresión de actividades).
	Pozo et al., 2014 ⁽³⁰⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas dirigidas al problema.
	Xue et al., 2014 ⁽³²⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas (integración familiar, cooperación, ser positivos y búsqueda de información).
	Alli et al., 2015 ⁽³³⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas (búsqueda de información, adoptar una nueva forma de comunicación e interacción, construir nuevas uniones). Estrategias de afrontamiento negativas (aumentar la protección).
Imperatore et al., 2015 ⁽³⁴⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas (búsqueda de información, búsqueda de apoyo familiar, social y espiritual). Estrategias de afrontamiento negativas (negación y aislamiento social).	
Enfermedades Mentales.	Kamieli-Miller et al., 2013 ⁽²⁵⁾ .	Estrategias de afrontamiento negativas (ocultar la enfermedad)
	Oyebode et al., 2013 ⁽²⁷⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas (buen humor e interacción positiva).
	Van der Sanden et al., 2014 ⁽³¹⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas dirigidas al problema (búsqueda de

		apoyo social, instrumental y emocional, y organización de los sistemas de apoyo) y dirigidas a las emociones (auto-distracción y aceptación). Estrategias de afrontamiento negativas dirigidas a las emociones (eludir el problema, evadirse de las condiciones estigmatizantes y la sobrecarga, negación, desconexión conductual).
	Sabanciogullari et al., 2015 ⁽³⁶⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas (aceptación, buscar soluciones al problema, búsqueda de apoyo familiar). Estrategias de afrontamiento negativas (ignorar el problema, aislamiento, culpar a otros y enojarse).
Adicciones.	Moriarty et al., 2011 ⁽²²⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas (estrategias dirigidas a la recuperación y adaptación). Estrategias de afrontamiento negativas (minimización y normalización del problema).
	Nadkami et al., 2013 ⁽²⁶⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas (búsqueda de apoyo social, espiritual, y familiar, distracción, restringir el acceso a las drogas y el dinero). Estrategias de afrontamiento negativas (evitación).
Accidentes y Discapacidad.	Bingham et al., 2012 ⁽⁸⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas (búsqueda de información). Estrategias de afrontamiento negativas (evitación, minimización, negación y auto-culpa).
	Simon et al., 2010 ⁽¹⁷⁾ .	Estrategias de afrontamiento negativas (evasión y negación).
Reajuste Familiar.	Lu et al., 2011 ⁽²¹⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas (apoyo familiar).
	Shaibu, 2013 ⁽²⁸⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas (reajuste familiar, espiritualidad y resiliencia).
Problemas Laborales y Financieros.	Dussel et al., 2011 ⁽¹⁹⁾ .	Estrategias de afrontamiento positivas (recaudar fondos, reducción de gastos y no endeudarse).

Fuente: Elaboración propia.

Los estudios analizados pusieron de relieve las estrategias de afrontamiento familiar en una variedad de situaciones estresantes. Estas fueron: 6 estudios sobre estrategias de afrontamiento familiar en las enfermedades crónicas^(16,18,24,29,35,37), 6 sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA)^(20,23,30,32-34), 4 sobre enfermedades mentales^(25,27,31,36), 2 sobre adicciones^(22,26), 2 sobre accidentes y discapacidad^(8,17), 2 sobre reajuste familiar^(21,28), y el restante, sobre la pérdida del trabajo y las dificultades financieras⁽¹⁹⁾.

DISCUSIÓN

En este trabajo se presentan las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas por las familias ante diversas situaciones estresantes y qué alteran el funcionamiento de la unidad familiar.

Los acontecimientos estresantes suceden tanto en las familias funcionales como disfuncionales, ya que se trata de situaciones que ocurren durante el proceso vital. La diferencia entre estos dos tipos de familia, radica en la forma de enfrentar los eventos, que dependerá de las características familiares, la gravedad del suceso y los apoyos sociales. Por tanto, estas características se dirigirán hacia el crecimiento de los integrantes del grupo o hacia el deterioro de los mismos^(6,38).

En relación con nuestros resultados, estos parecen indicar que los estudios que analizan las diferentes estrategias de afrontamiento familiar se centran principalmente sobre acontecimientos estresantes negativos para la familia y que suelen desencadenar algún tipo de crisis familiar, como son la aparición de una enfermedad crónica^(16,18,24,29,35,37), accidentes⁽¹⁷⁾, discapacidades⁽⁸⁾, pérdida del trabajo y problemas financieros derivados de este⁽¹⁹⁾, entre otros, y en la mayoría de los casos, son los niños los que las padecen^(16,18,20,23,24,29,30,32-34,37).

Por otro lado, son escasos los estudios que analicen las estrategias de afrontamiento utilizadas por las familias en diferentes acontecimientos naturales, que surgen a lo largo del ciclo vital familiar, como puede ser la formación de la pareja, el nacimiento y crianza de un hijo, la adolescencia, la edad madura, entre otros, que aun siendo un estresor para las familias, no deberían de suponer ninguna crisis familiar. Este hecho podría estar derivado de la existencia, aún hoy en día, del Modelo Médico centrado principalmente en la enfermedad. Y es por ello, que la mayoría de los estudios realizados con las familias están centrados en estudiar las respuestas ante algún proceso patológico en uno de sus miembros.

Otro aspecto a destacar de nuestros resultados, es que parecen indicar que las estrategias de afrontamiento familiar negativas son más habituales en ciertos acontecimientos estresantes como son los accidentes⁽¹⁷⁾, discapacidades⁽⁸⁾, enfermedades mentales^(25,27,31,36) y adicciones^(22,26). Siendo las estrategias de afrontamiento más utilizadas la evitación, la negación y la ocultación del problema. Estos resultados concuerdan con los encontrados por otros autores, como García et al.⁽³⁹⁾. Así mismo, según otros autores, estos tipos de estrategias están encaminadas a disminuir la alteración emocional que provoca una situación estresante de la cuál piensan que no pueden hacer nada para modificarla⁽⁴⁰⁾. Por ello, ocultar la enfermedad mental, la adicción o la discapacidad de algún miembro de la familia tiene como finalidad defenderse frente al estigma, ya que esto conlleva un gran coste emocional a nivel familiar, debido a las alteraciones que provoca estas situaciones en la salud familiar y en sus diferentes dimensiones, las relaciones familiares y las redes sociales de esta^(22,25). En cambio, Lazarus⁽⁴¹⁾ afirma que el uso de este tipo de estrategias de afrontamiento a veces puede preceder a la utilización de estrategias de afrontamiento centradas al problema y que conlleven a la supervivencia de la familia en el tiempo.

Por otro lado, en el resto de los estresores hallados son más prevalentes el uso de estrategias de afrontamiento positivas. Entre las más utilizadas se encuentran las encaminadas principalmente a la búsqueda de información, y búsqueda de apoyo, ya sea familiar, social o espiritual. Hecho que concuerda con los resultados encontrados por otros autores^(5,6), donde la principal estrategia de afrontamiento familiar es la utilización de los recursos comunitarios y apoyos sociales.

En esta misma línea, algunos autores afirman que ante este tipo de situaciones, surgen capacidades de auto-organizarse y lograr una transformación, en la medida de

lo posible, de la movilización individual o colectiva para superar la crisis, ya sean inesperadas, relacionadas con el desarrollo evolutivo, o generadas por iniciativa propia de los miembros que conforman la familia⁽⁶⁾. Por ello, los mecanismos de defensa más destacados que tiene la familia para hacer frente a una situación son los recursos internos y externos, sus conocimientos y sus experiencias previas⁽³⁾. En cuanto a los recursos externos, mencionar que una buena opción para recibir apoyo ante un determinado evento, es la prestada por los servicios comunitarios a través de los llamados Grupos de Ayuda Mutua (GAM) y que actualmente están en auge.

Otro aspecto importante a destacar es la influencia que tiene la cultura en el afrontamiento familiar ante los diferentes acontecimientos estresantes. Ya que el afrontamiento en cada sistema cultural se encuentra basado en el sistema social, la religión y en el modo en que las personas reciben apoyo de sus relaciones personales⁽³⁹⁾.

El tipo de afrontamiento familiar es distinto dependiendo del contexto sociocultural en el que se hallen inmersos los integrantes de las familias, ya que se configuran interacciones y formas diferentes de proceder contextualizadas dentro del marco cultural⁽⁵⁾. Las creencias culturales acerca de la asistencia sanitaria, el estigma de padecer ciertas enfermedades, la religión, el papel que juega la familia a la hora de ofrecer apoyo y el papel que juega la mujer en la familia son factores que influyen a la hora de llevar a cabo unas estrategias de afrontamiento u otras. Según Imperatore et al.⁽³⁴⁾, una cultura negativa relacionada con estos factores anteriormente mencionados, sirve para adoptar estrategias de afrontamiento pasivas frente a acontecimientos estresantes y que pueden contribuir a retrasar la recepción de la ayuda necesaria. Además, en el caso concreto de culturas muy creyentes, afirman que estas podrían ser un factor de doble cara. Por un lado, puede favorecer la adopción de estrategias de afrontamiento familiares positivas como buscar apoyo espiritual, y por otro lado, este mismo factor puede provocar consecuencias negativas, al retrasar la búsqueda de apoyo de otros servicios.

Por otro lado, dentro de un mismo contexto sociocultural, puede haber diferencias debidas a diversos factores^(10,42), como pueden ser el nivel socioeconómico de la familia, el nivel de estudios, la accesibilidad a los diferentes servicios, etc., y que hacen que en un mismo contexto unas familias adopten unas estrategias de afrontamiento u otras.

En relación con la salud familiar, esta corresponde con la satisfacción de las necesidades de cada uno de sus miembros, las interacciones entre la familia y la sociedad, y lo que nos atañe, la solución de problemas o la capacidad para afrontar y adaptarse a situaciones de crisis. Por ello, las dimensiones fundamentales de la salud familiar son el clima social familiar, la integridad familiar, el funcionamiento familiar, los mecanismos de defensas familiares y el afrontamiento familiar⁽³⁾. Así mismo, se debe recalcar que para mantener una adecuada salud familiar es necesario que la familia movilice sus recursos, y que sea capaz de tomar las decisiones oportunas relacionadas con un afrontamiento adecuado ante la nueva situación⁽⁴³⁾. Es por ello, que se debe incidir en la importancia de que las familias presenten buenas estrategias de afrontamiento familiar, para hacer frente de forma efectiva a cualquier demanda que altere el equilibrio de la misma y poder mantener un funcionamiento óptimo, mejorando así la salud familiar.

En lo que se refiere a las perspectivas futuras, sería conveniente que los profesionales sanitarios realicen valoraciones más profundas de la unidad familiar y no se centren en los miembros de forma individual. Además, es importante que los profesionales que trabajen con las familias conozcan los principales estresores y las estrategias de afrontamiento utilizadas ante estos, para que se puedan realizar intervenciones de promoción de la salud dirigida a fomentar estrategias de afrontamiento adecuadas y que mejoren la salud familiar.

En cuanto a las implicaciones para la práctica, decir que conocer cómo impacta los acontecimientos de la vida familiar en la salud familiar, favorece la posibilidad de asumir estrategias de promoción de la salud que estén encaminadas a lograr una mejor adaptación familiar. Además, nos ayuda a promover estrategias de afrontamiento que posibiliten la disminución de la vulnerabilidad ante dichos acontecimientos y aumentar el bienestar familiar.

Por último, decir que las limitaciones de esta revisión, podrían estar relacionadas con el sesgo de selección y publicación inherente en toda revisión. Este hecho, ha intentado solventarse mediante la utilización de los diferentes instrumentos de calidad. Además, habría que ser prudentes a la hora de interpretar los resultados, debido a su propia heterogeneidad, aunque, por otro lado, esta se considera una fuente de aportación de datos valiosos para la investigación, siempre y cuando, sea tratada de manera metódica^(12, 44), tal y como se ha realizado esta revisión.

CONCLUSIONES

Los acontecimientos estresantes, como cualquier otra demanda física y/o psicológica fuera de lo habitual, provocan un estado ansioso del sistema familiar, alterando el equilibrio dinámico de este. De ahí, la importancia de que la unidad familiar posea unas buenas estrategias de afrontamiento, con las cuales hacer frente a los diferentes acontecimientos estresantes y así, mantener de forma óptima el funcionamiento familiar y por ende, la salud familiar.

Por otro lado, puesto que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las familias son las dirigidas a la búsqueda de información o a la búsqueda de apoyo familiar, social o espiritual, se debería fomentar la divulgación de los diferentes recursos existentes en la comunidad para ello, y de esta forma hacerles más fácil a las familias la posibilidad de acceder a estos. Además, se debe seguir trabajando en la erradicación del estigma social que conlleva ciertas situaciones y que comporta la utilización de ciertas estrategias de afrontamiento negativas como son la evitación, negación y/o ocultación, provocando una alteración en la salud familiar.

REFERENCIAS

1. Heierle C. Salud y Cuidados en la Familia. *Index Enferm.* 2001; 34:7-8.
2. Ângelo M, Szyllit R, Mariano L, Buchhorn E, Oliveira A, Márcia A, Mendes C, & Pauli MC. Familia como categoría de análisis y campo de investigación en enfermería. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(2): 1337-1341.
3. Lima JS, Lima M, Jiménez N, & Domínguez I. Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar. *Rev. Esp. Salud Pública.* 2012; 86: 509-521.
4. González I. Reflexiones acerca de la salud familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2000; 16(5): 508-512.

5. Macías MA, Madariaga C, Valle M, & Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicol. Caribe*. 2013; 30(1): 123-145.
6. Martín E, Fajardo C, Gutiérrez A, & Palma D. Estrategias de afrontamiento de crisis causadas por desempleo en familias con hijos adolescentes en Bogotá. *Acta. colomb. psicol.* 2007; 10(2): 127-141.
7. Jiménez M, Amaris M, & Valle M. Afrontamiento en crisis familiares: El caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. *Salud Uninorte*. 2012; 28(1): 99-112.
8. Bingham A, Correa VI, & Huber JJ. Mothers' voices: coping with their children's initial. *Disability Diagnosis. Inf Mental Hlth J*. 2012; 33(4): 372-385.
9. Lima-Rodríguez JS, Lima-Serrano M, Sáez-Bueno A. Intervenciones enfermeras orientadas a la familia. *Enferm Clínica*. 2009; 19(5), 280-283.
10. Ruano R, & Serra E. Estrategias de afrontamiento en familias con hijos adolescentes. *Anales de Psicología*. 2000; 16(2): 199-206.
11. McCubbin HI, Olson D, & Larsen A. Family crisis oriented personal evaluation scales (FCOPES). In: H. I. McCubbin, A. I. Thompson y M.A. McCubbin (Eds.), *Family assessment: resiliency, coping and adaptation. Inventories for research and practice*. Madison, Wisc.: University of Wisconsin Publishers. 1981.
12. Higgins JPT, Green S (Edit.). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Versión 5.1.0 [consultado en agosto de 2014]. The Cochrane Collaboration, 2011. Disponible en: http://www.cochrane.es/files/handbookcast/Manual_Cochrane_510.pdf
13. Urrutia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)* 2010; 135: 507-511.
14. Effective Public Health Practice Project. Quality assessment tool for quantitative studies [internet]. [Consultado 26 de agosto de 2014]. Disponible en: http://www.ehphp.ca/PDF/Quality%20Assessment%20Tool_2010_2.pdf
15. Cano A, González T, Cabello JB. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. en: CASPE. Guías caspe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPE; 2010. Cuaderno III. p.3-8.
16. Espada MC, Grau C, & Fortes MC. Enseñar estrategias de afrontamiento a padres de niños con cáncer a través de un cortometraje. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2010; 33(3): 259-269.
17. Simons MA, Ziviani J. Predicting Functional Outcome for Children on Admission After Burn Injury: Do parents Hold the Key?. *J Burn Care Res*. 2010; 31(5): 750-765.
18. Wiedebusch S, Konrad M, Foppe H, Reichwald-Klugger E, Schaefer F, Schreiber V, et al. Health-related quality of life, psychosocial strains, and coping in parents of children with chronic renal failure. *Pediatr Nephrol*. 2010; 25: 1477-1485.
19. Dussel V, Bona K, Heath JA, Hilden JM, Weeks JC, Wolfe J. Unmeasured Costs of a Child's Death: Perceived Financial Burden, Work Disruptions, and Economic Coping Strategies Used by American and Australian Families Who Lost Children to Cancer. *J Clin Oncol*. 2011; 29(8): 1007-1013.
20. Hall HR, Graff JC. The relationships among adaptive behaviors of children with autism, family support, parenting stress, and coping. *Com Pediat Nurs*; 38(2): 4-25.
21. Lu H, Zhu X, Hou R, Wang DH, Zhang HJ, While A. Chinese family adaptation during the postpartum period and its influencing factors: A questionnaire survey. *Midwifery*. 2011; 28 (2): 222-227.
22. Moriarty H, Stubbe M, Bradford S, Tapper S, Lim BT. Exploring resilience in families living with addiction. *J Prim Health Care*. 2011; 3(3): 210-217.

23. Wang P, Michaels CA, Day MS. Stresses and Coping Strategies of Chinese Families with Children with Autism and Other Developmental Disabilities. *J Autism Dev Disord.* 2011; 41: 783-795.
24. Medeiros V, De Lima K, Pereira A, Duarte SE, & Collet N. Perceptions of the family facing the diagnosis and information about chronic disease in childhood. *Acta Scientiarum. Health Science.* 2013; 35(2): 187-193.
25. Karnieli-Miller O, Perlick DA, Nelson A, Mattias K, Corrigan P, & Roe D. Family members' of persons living with a serious mental illness: Experiences and efforts to cope with stigma. *J Ment Health.* 2013; 22(3): 254-262.
26. Nadkarni A, Dabholkar H, McCambridge J, Bhat B, Kumar S, Mohanraj R, et al. The explanatory models and coping strategies for alcohol use disorders: An exploratory qualitative study from India. *Asian J Psychiatr.* 2013; 6(6): 521-527.
27. Oyeboode JR, Bradley P, Allen JL. Relatives' experiences of frontal-variant frontotemporal dementia. *Qual Health Res.* 2013; 23(2): 156-166.
28. Shaibu S. (2013). Experiences of Grandmothers Caring for Orphan Grandchildren in Botswana. *J Nurs Scholarship.* 2013; 45(4): 363-370.
29. Mullen MP, Andrus J, Labella MH, Forbes PW, Rao S, McSweeney JE, et al. Quality of Life and Parental Adjustment in Pediatric Pulmonary Hypertension. *CHEST.* 2014; 145(2): 237-244.
30. Pozo P, Sarriá E, Brioso A. Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: a double ABCX model. *J Intell Disabil Res.* 2014; 58(5): 442-458.
31. Van der Sanden RLM, Stutterheim SE, Pryor JB, Kok G, & Bos AER. Coping With Stigma by Association and Family Burden Among Family Members of People With Mental Illness. *J Nerv Ment Dis.* 2014; 202(10): 710-717.
32. Xue J, Ooh J, Magiati I. Family functioning in Asian families raising children with autism spectrum disorders: the role of capabilities and positive meanings. *J Intell Disabil Res.* 2014; 58(5): 406-420.
33. Alli A, Abdoola S, Mupawose A. Parents' journey into the world of autism. *SAJCH.* 2015; 9(3): 81-84.
34. Imperatore E, Diaz J, Barretto T, Cermak SA. Caregiving Experiences of Latino Families With Children With Autism Spectrum Disorder. *Am J Occup Ther.* 2015; 69(5): 1-11.
35. Laar A, Manu A, Laar M, El-Adas A, Amenyah R, Atuahene K, et al. Coping strategies of HIV-affected households in Ghana. *BMC Public Health.* 2015; 15(166): 1-9.
36. Sabanciogullari S, Tel H. Information needs, care difficulties, and coping strategies in families of people with mental illness. *Neurosciences.* 2015; 20(2): 145-152.
37. Senger BA, Ward LD, Barbosa-Leiker C, Bindler RC. Stress and coping of parents caring for a child with mitochondrial disease. *Appl Nurs Res.* 2016; 29: 195-201.
38. Vera JA, & Hurtado MF. Familia y unidades domesticas: la guerra y la paz. *Ra Ximhai.* 2010; 6(1): 149-152.
39. García A, Rodríguez JC. Afrontamiento familiar ante la enfermedad mental. *Cul Cuid.* 2005; IX(18): 45-51.
40. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer; 1984.
41. Lazarus, R.S. Toward better research on stress and coping. *Am Psychol.* 2000; 55: 665-673.
42. Cracco C, Blanco ML. Estresores y estrategias de afrontamiento en familias en las primeras etapas del ciclo vital y contexto socioeconómico. *Ciencias Psicológicas.* 2015;9(Nº especial):129-40.
43. Herrera PM, Lorenzo A. *Impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud de la familia.* Tesis doctoral. Universidad de la Habana; 2010.

44. Argimon JM & Jiménez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2013. 101-109.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia