



# BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LAS FAMILIAS DE PACIENTES COVID-19 TRAS LA ENFERMEDAD: REVISIÓN SISTEMÁTICA

---

**Jared Ramos García**

*Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo  
ra244422@uaeh.edu.mx*

**Norma Angélica Ortega Andrade**

*Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo  
ortegan@uaeh.edu.mx*

**Andrómeda Ivette Valencia-Ortíz**

*Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo  
andromeda\_valencia@uaeh.edu.mx*

**Claudia Margarita González-Fragoso**

*Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*

**Sergio Galán-Cuevas**

*Universidad Autónoma de San Luis Potosí*

## Resumen

**Antecedentes:** La enfermedad de un miembro de la familia puede afectar la calidad de vida de la familia completa, incluso el impacto emocional en términos de malestar puede ser mayor que el del mismo paciente. Los familiares de pacientes sobrevivientes de COVID-19 se encuentran en un riesgo más alto debido a las condiciones adicionales originadas por la pandemia. Se realizó una revisión sistemática para describir el impacto en el bienestar psicológico de las familias durante y tras haber tenido un familiar enfermo con COVID-19.

**Método:** Se hizo la revisión de bases de datos (PubMed, Springerlink, ScienceDirect, ProQuest, EBSCO y Dialnet) que fueron empleadas para identificar todos los estudios transversales o longitudinales y estudios cualitativos publicados en inglés o en español en los años 2020 a 2023 que analizaron el impacto en el bienestar psicológico de las familias de pacientes sobrevivientes de COVID-19 durante y tras su salida de la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) o el hogar. Se excluyeron aquellos estudios realizados como ensayos controlados aleatorizados y los que evaluaron el bienestar psicológico de las familias ante los efectos del confinamiento. Se realizó una última búsqueda de información en abril de 2023. Para evaluar la certidumbre del cuerpo de la evidencia y el riesgo de sesgo de los estudios individuales se empleó la declaración STROBE. Para la extracción y síntesis de los resultados se empleó una matriz preestructurada con los siguientes tópicos: 1) País, 2) autores, 3) año, 4) título, 5) objetivo, 6) variables, 7) muestra, 8) instrumentos, 9) tipo de estudio 10) resultados. El presente estudio sigue las directrices de PRISMA.

**Resultados:** La búsqueda de la información arrojó 1189 resultados de los cuales 26 estudios cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión de modo que fueron seleccionados para este análisis, en total fueron evaluadas 165,909 personas; en la mayoría de estudios los familiares reportaron la presencia de sintomatología de estrés, ansiedad, miedo al COVID y depresión en los familiares de pacientes sobrevivientes de COVID-19 durante el proceso crítico de la enfermedad; posterior a la recuperación se reportaron resultados parecidos, en cuanto a la presencia de ansiedad y depresión pero, además, sintomatología de trastorno de estrés postraumático. Dichos factores de riesgo se correlacionaron negativamente con la calidad de vida de las familias aunque no en todos los casos.

**Discusión:** Se brinda información de la evidencia actual disponible sobre el impacto psicológico recibido por las familias de pacientes sobrevivientes de COVID-19 durante y tras la recuperación en ambos momentos, los familiares manifestaron principalmente síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático, este último en el caso de los familiares de pacientes sobrevivientes. Los hallazgos presentados son consistentes con otros estudios realizados con familias de pacientes sobrevivientes por otras enfermedades críticas. Se muestra que existen factores de riesgo y protección a tomar en cuenta que determinan la calidad de vida de las familias posterior a la recuperación de la enfermedad. Se sugiere dar seguimiento a estos familiares a través la implementación de intervenciones psicológicas basadas en evidencia además de el apoyo multidisciplinar que guíe el proceso de recuperación tanto para pacientes como cuidadores.

**Financiación:** El presente artículo fue financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología a través del sistema de becas de posgrado nacional.

**Palabras clave:** Salud mental, síndrome posterior a cuidados intensivos, sobrevivientes de COVID-19, pacientes COVID-19, familia, calidad de vida, UCI, estrés postraumático, cuidador

## Abstract

**Background:** The illness of a family member can affect the quality of life of the entire family, even the emotional impact in terms of discomfort can be greater than that of the patient himself. Family members of surviving COVID-19 patients are at higher risk due to additional conditions caused by the pandemic. A systematic review was carried out to describe the impact on the psychological well-being of families during and after having had a sick family member with COVID-19.

**Method:** Databases were reviewed (PubMed, Springerlink, ScienceDirect, ProQuest, EBSCO, and Dialnet) that were used to identify all cross-sectional or longitudinal studies and qualitative studies published in English or Spanish in the years 2020 to 2023 that analyzed the impact on the psychological well-being of the families of surviving COVID-19 patients during and after their discharge from the ICU (Intensive Care Unit) or home. Those studies carried out as randomized controlled trials and those that evaluated the psychological well-being of families in the face of the effects of confinement were excluded. A last information search was performed in April 2023. We used the STROBE statement to assess the certainty of the body of evidence and the risk of bias of individual studies. For the extraction and synthesis of the results, a pre-structured matrix was used with the following topics: 1) Country, 2) authors, 3) year, 4) title, 5) objective, 6) variables, 7) sample, 8) instruments, 9) type of study 10) results. The present study follows the PRISMA guidelines.

**Results:** The search for information yielded 1189 results, of which 26 studies met the exclusion and inclusion criteria, so they were selected for this analysis. A total of 165,909 people were evaluated; In most of the studies, the relatives reported the presence of symptoms of stress, anxiety, fear of COVID, and depression in the relatives of surviving patients of COVID-19 during the critical process of the disease; After recovery, similar results were reported in terms of the presence of anxiety and depression, but also symptoms of post-traumatic stress disorder. These risk factors were negatively correlated with the quality of life of the families, although not in all cases.

**Discussion:** Information is provided on the current evidence available on the psychological impact received by the families of surviving patients of COVID-19 during and after recovery at both moments, the relatives mainly manifested symptoms of anxiety, depression and post-traumatic stress, the latter in the case of the relatives of surviving patients. The findings presented are consistent with other studies conducted with families of surviving patients from other critical illnesses. It is shown that there are risk and protection factors to take into account that determine the quality of life of families after recovery from the disease. It is suggested to follow up on these relatives through the implementation of evidence-based psychological interventions in addition to multidisciplinary support that guides the recovery process for both patients and caregivers.

**Keywords:** Mental health, COVID-19 survivors, family, quality of life, ICU

## Introducción

A causa de la aparición del nuevo virus SARS-CoV-2 que causa la enfermedad de COVID-19 el mundo entero se declaró en estado de pandemia desde el año 2020. Desde entonces los efectos que ha traído consigo este nuevo virus han sido diversos y han afectado al aspecto económico, social, fisiológico y psicológico de los seres humanos a nivel mundial (Urzúa et al., 2020). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) a nivel internacional suman un total de 762,201,169 casos confirmados de COVID-19 y 6,893,190 muertes; de manera específica en México los casos reportados como confirmados son 7,544,489 y 333,539 muertes (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2023). Del total de casos confirmados a nivel nacional solo el 9.97% fueron hospitalizados, y el 90.03% fueron atendidos en el hogar, 6,395,789 se notifican como recuperados lo cual representa más del 89% de recuperación (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [CONACYT] 2023).

Estos pacientes que lograron recuperarse de COVID-19 y que además pasaron por la unidad de cuidados intensivos aún tienen que lidiar con las secuelas físicas de la enfermedad, y no solo eso, estas situaciones aunado a los problemas económicos que puedan resultar y los problemas sociales impactan directamente en el bienestar psicológico de los pacientes pero también, de manera sobresaliente, al bienestar psicológico de sus familias. Se ha demostrado que la enfermedad de un miembro de la familia puede afectar significativamente la calidad de vida de la familia completa, incluso el impacto emocional en términos de malestar puede ser mayor que el del mismo paciente (Sha et al., 2021). Un estudio realizado por Cameron et al., (2016) con sobrevivientes de enfermedades críticas y sus cuidadores reveló que 7 días después del alta en la UCI el 67% de los cuidadores se encontraba en riesgo de padecer depresión, de lo cuales el 87% mejoró al cabo de unos meses, no obstante, el 16 % restante continuó manifestando sintomatología depresiva un año después por lo que los familiares de pacientes sobrevivientes de COVID-19 pueden estar en un riesgo más alto debido a las condiciones adicionales originadas por la pandemia que evidentemente no tuvieron que padecer este grupo señalado, además, tomando en cuenta los resultados de investigaciones sobre sobrevivientes del síndrome

respiratorio agudo severo (SARS) causado por el coronavirus SARS-CoV en 2003, existe riesgo de aumento en la prevalencia de trastorno de estrés postraumático (TEPT) en ciertos grupos vulnerables como son: los que padecieron sintomatología grave de COVID-19, los trabajadores de la salud de primera línea y por supuesto, los familiares de pacientes sobrevivientes de COVID-19 y de los que fallecieron a causa del mismo (Ponce et al., 2020; Ramón y Cajal Agüeras, 2020; Golics et al., 2013; Sekowski et al., 2021).

Es por ello que surge la pregunta ¿qué ha pasado, en términos de bienestar psicológico, con estos familiares de pacientes que sobrevivieron a la enfermedad de COVID-19? Este estudio pretende hacer una síntesis de la evidencia disponible en relación a este campo con el objetivo de describir el impacto en el bienestar psicológico de las familias durante y tras haber tenido un familiar enfermo de COVID-19 en la UCI.

## Método

### Fuentes de datos

La búsqueda de la información se realizó en los idiomas inglés y español en el periodo comprendido de marzo de 2022 a abril de 2023 a través de las siguientes bases de datos PUBMED, EBSCO, Springerlink, ScienceDirect, ProQuest y Dialnet para ubicar todos aquellos estudios que evaluaron el estado de bienestar de las familias de pacientes con COVID-19 y sobrevivientes de COVID-19 del año de 2020 al año 2023; se empleó las siguientes estrategias de búsqueda utilizando las siguientes palabras clave y operadores booleanos : "COVID-19 survivors" AND family OR caregiver OR "mental health" OR "Quality of life" OR "Post-traumatic stress disorder" ; "COVID-19 patients" AND Family OR Caregiver AND "ICU"; "Post-intensive care syndrome" AND COVID-19 AND Family OR Caregiver". La búsqueda de la información arrojó 1189 resultados de los cuales se seleccionaron 35 artículos que indicaron relacionarse con el tema, posteriormente se llevó a cabo la revisión de estos estudios y de acuerdo con los criterios de inclusión y de exclusión y la eliminación de artículos duplicados finalmente se conformó una muestra de 26 artículos que cumplieron con los criterios descritos a continuación.

## Criterios de inclusión y exclusión

Se eligieron aquellos estudios que hayan evaluado el bienestar psicológico de las familias de pacientes con COVID-19 durante y tras su recuperación, ya sea que hayan estado en la unidad de cuidados intensivos o se hayan recuperado en el hogar mediante estudios de corte transversal, longitudinales o de corte cualitativo. Por otra parte, se excluyeron los estudios que se relacionaron con el tema pero que fueron ensayos controlados aleatorizados, o que el tema haya evaluado el estado de salud de las familias ante los efectos del confinamiento.

## Evaluación de la calidad y extracción de los datos

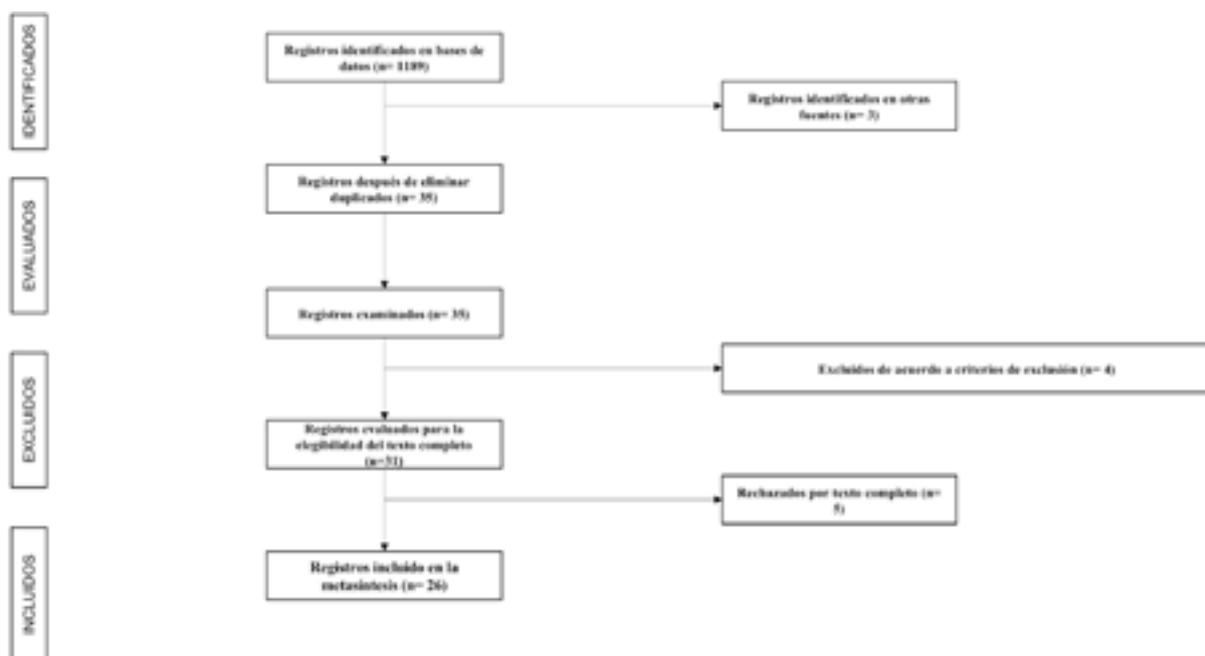
Todos los artículos fueron leídos en su totalidad, después se hizo la extracción de los datos a través de una matriz pre-estructurada con los siguientes tópicos para cada estudio: 1) país, 2) autores 3) año 4) título 5) objetivo 6) variables 7) muestra 8) instrumentos 9) tipo de estudio y 10) resultados. Los estudios se agruparon en un primer momento de acuerdo a la metodología empleada (si eran estudios transversales, longitudinales o cualitativos), posteriormente se agruparon

en función de si los estudios se realizaron en el contexto de la UCI o si el proceso se dió en el hogar. Finalmente se consideró la temporalidad de los estudios, es decir, si éstos se realizaron durante el proceso crítico de la enfermedad o si fueron posterior al alta con el objetivo de observar si el contexto donde se desarrolló la enfermedad tuvo que ver en la intensidad de los síntomas psicológicos manifestados por los familiares y si el paso del tiempo junto con la recuperación del familiar enfermo representó un cambio en el bienestar psicológico de las familias. La calidad de los estudios fueron evaluados a través de la declaración STROBE para los estudios transversales y longitudinales. Finalmente la presente revisión sistemática fue construida con base en los criterios de la declaración PRISMA para reducir al máximo el riesgo de sesgo del presente estudio (Tabla 1).

## Resultados

### Selección de estudios

El proceso de selección de los estudios comprendió un primer momento de búsqueda con las diferentes combinaciones de palabras clave y operadores booleanos seleccionando los estudios que en apariencia cumplían con los criterios de inclusión tomando en cuenta sólo el título de los



**Figura 1.** Diagrama de flujo que muestra el método de selección de estudio

estudios. La estrategia de búsqueda inicial arrojó un total de 1189 estudios de los cuales, después de efectuar la lectura de títulos y resúmenes se eligieron 32 artículos para su posible inclusión en la revisión sistemática. Una búsqueda rápida de un artículo seleccionado en el navegador arrojó 3 títulos relacionados con las palabras clave introducidas, estos estudios adicionales, después de una revisión completa, formaron parte de la selección de estudios. Posteriormente se realizó una segunda revisión de los 35 artículos y hubo eliminación de duplicados con lo que quedó un total de 31 artículos. De estos 31 estudios, 26 cumplieron con los criterios de inclusión y se recuperaron para un análisis más profundo (Figura 1).

## Descripción de los estudios

Los 26 artículos elegidos para este estudio representan los únicos trabajos realizados a nivel internacional hasta el momento sobre el análisis y descripción del impacto en el bienestar psicológico de las familias de sobrevivientes de COVID-19 durante y/o después de la recuperación de su familiar en la UCI o en el hogar. 3 de los 26 estudios se llevaron a cabo en Italia, (Bassi et al., 2021; Bartoli et al., 2021; Picardi et al., 2021) 3 en los Países Bajos (Heesakkers et al., 2022; van Veenendaal et al., 2021; Onrust et al., 2022), 1 en Francia (Azoulay et al., 2022), 4 en Estados Unidos (Chen et al., 2021; Robinson-Lane et al., 2022; Amass et al., 2022; Sarigiannis et al., 2023) 1 en Japón (Shirasaki et al., 2022), 1 en Pakistán (Mansoor, Mansoor & Zubair, 2020) 6 en Irán (Jafari-Oori et al., 2021; Mirzaei et al., 2020; Rahimi, Dastyar & Rafati, 2021; Sheikhbardsiri et al., 2022; Akbarbegloo & Sanaeefar, 2022; Asgari et al., 2021), 1 en India (Prakash et al., 2021), 1 en España (Mestres-Soler et al., 2022), 1 en Perú (Chávez-Sosa et al., 2022), 1 en Suiza (Vincent et al., 2021) 1 estudió efectuado en 3 países: Reino Unido, India y los Emiratos Árabes Unidos (Sha et al., 2021) 1 estudio realizado en dos países: Estados Unidos e India (Sethi et al., 2022) y 1 estudio efectuado en 4 países: Islandia, Noruega, Suecia y Reino Unido (Lovik et al., 2023). 8 de los 26 estudios fueron estudios de cohortes, 9 estudios transversales y 9 estudios de corte cualitativo. Todos los estudios fueron publicados en inglés.

En total fueron evaluados 165,909 participantes en su mayoría cuidadores familiares primarios de pacientes con COVID-19 y pacientes sobrevivientes, todos ellos mayores de 18 años, con

respecto a, principalmente, síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático, estrés y calidad de vida en el caso de los estudios de corte cuantitativo, las medidas principalmente empleadas fueron el cuestionario Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para medir las variables de ansiedad y depresión y el Impact of Events Scale-Revised (IES-R) que mide trastorno de estrés postraumático.

## Calidad de los estudios

Como se muestra la tabla 1, 17 estudios se calificaron como de alta calidad, cada uno de ellos cumplió cabalmente con los criterios sugeridos por la declaración STROBE.

## Resultados de los estudios

9 estudios de corte transversal realizados en el momento crítico de la enfermedad y posterior a la enfermedad (Bassi et al., 2021; Sha et al., 2021; Shirasaki et al., 2022; Jafaari-Oori et al., 2021; Prakash et al., 2021; Mirzaei et al., 2020; Sethi et al., 2022; Sheikhbardsiri et al., 2022; Chávez-Sosa et al., 2022), examinaron la asociación entre las variables trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, estrés, miedo al COVID-19, carga del cuidador, trastornos del sueño y variables demográficas como factores de riesgo y la salud mental positiva, la empatía y calidad de vida como indicadores de salud. Los 9 estudios difirieron en cuanto al lugar de recuperación y curso de la enfermedad, mientras unos se recuperaron en casa junto a sus familiares otros estuvieron hospitalizados en la UCI lejos de sus familiares. 5 de los estudios se realizaron en el momento crítico de la enfermedad, 3 de ellos en el contexto de la UCI (Prakash et al., 2021; Sethi et al., 2022; Sheikhbardsiri et al., 2022) 1 en el hogar (Jafari-Oori et al., 2021) y 1 estudio no se especifica el lugar de recuperación (Chávez-Sosa et al., 2022).

Los resultados de estos estudios reportaron niveles moderados a altos de estrés, ansiedad, miedo al coronavirus, mala calidad del sueño, depresión, mala calidad de vida y carga del cuidador en los familiares durante el transcurso de la enfermedad, tanto para aquellos cuidadores familiares que estuvieron en el hogar cuidando a su familiar como para aquellos que estuvieron en la UCI (Prakash et al., 2021; Sethi et al., 2022; Sheikhbardsiri et al., 2022; Jafari-Oori et al., 2021).

**Tabla 1.** Evaluación de la calidad metodológica de los estudios observacionales usando la declaración STROBE

	Bassi (2021)	Azoulay (2022)	Onrust (2022)	Shah (2021)	Heesakkers (2022)	van Veenendaal (2021)	Shirasaki (2022)	Jafari-Oori (2021)	Prakash (2021)	Mirzaei (2020)	Sethi (2022)	Sheikhabadsiri (2022)	Chávez (2022)	Amass (2022)	Sari-giannis (2023)	Vincent (2021)	Lovik (2023)	
Título y resumen	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
<b>Introducción</b> (contexto y objetivo)	***	***	***	***	***	**	***	**	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
<b>Métodos</b> (diseño, contexto, participantes, variables, fuentes, sesgos, tamaño muestral, variables cuantitativas, métodos estadísticos)	***	**	***	**	***	**	**	**	**	***	***	***	***	***	***	***	***	***
<b>Resultados</b> (participantes, datos descriptivo, variables de resultado, resultados principales, otros análisis)	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
<b>Discusión</b> (resultados clave, limitación, interpretación, generabilidad)	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
<b>Otra información</b> (Financiación)	*	*	***	***	*	***	*	***	*	***	*	***	***	***	***	***	***	***

No obstante el estudio realizado por Sethi et al., (2022), el cual recogió una muestra de familiares de pacientes hospitalizados y no hospitalizados, indicó que si bien la sintomatología de ansiedad y estrés estaba presente en ambos grupos, aquellos cuidadores familiares de pacientes graves hospitalizados por COVID-19 presentan puntuaciones más altas en estas variables que los que no tenían a su familiar hospitalizado. 3 de los estudios indicaron que niveles más altos de estrés, ansiedad, depresión, carga del cuidador, mala calidad del sueño y calidad de vida disminuida se asociaron más con aquellos con enfermedades crónicas subyacentes, ser más joven, estar casado, tener miembros dependientes a su cargo, ser el cuidador principal y ser del género femenino (Sethi et al., 2022; Jafari-Oori et al., 2021; Chávez-Sosa et al., 2022).

Los 4 estudios siguientes se realizaron posterior al alta de la UCI, uno 1 semana después del alta (Mirzaei et al., 2020) otro a los 3 meses (Sha et al., 2021) otro a los 4 meses (Shirasaki et al., 2022) y el último admitió un rango comprendido de 3 a 7 meses posterior al alta (Bassi et al., 2021). Un estudio reportó que la carga del cuidador fue grave en los cuidadores familiares tanto de pacientes hospitalizados como no hospitalizados una semana después del alta, aunque se observó que esta era mayor en los cuidadores familiares de pacientes hospitalizados que de los no hospitalizados, siendo los hombres los más afectados en el contexto hospitalario mientras que las mujeres resultaron más afectadas en el cuidado fuera del hospital (Mirzaei et al., 2020). En cuanto a la calidad de vida de las familias el estudio de Sha et al., (2020) midió la calidad de vida de sobrevivientes de COVID-19 y sus familiares (en su mayoría pacientes y cuidadores no hospitalizados) 3 meses después de la enfermedad, en donde se evidenció niveles de calidad de vida disminuida en los familiares incluso se vió más afectada que la del mismo paciente sobreviviente, siendo las mujeres las más afectadas y aquellos que también se contagiaron de COVID-19 (Sha et al., 2021). Por últimos en dos de los estudios se midió y se identificó la presencia de sintomatología de trastorno de estrés postraumático en familiares 3 meses después al alta de la UCI (Bassi et al., 2021), y 4 meses después (Shirasaki et al., 2022) aunque el porcentaje de familiares que presentaron esta sintomatología fue mucho más bajo que en el estudio de Bassi, asimismo en este mismo estudio se identificó la presencia de sintomatología de ansiedad y depresión entre los familiares aunque en

porcentaje menores. Por otro lado, variables como la empatía percibida por parte del personal de salud así como el seguimiento multidisciplinar en atención a sobrevivientes de COVID-19 junto con sus familias, se asociaron con niveles óptimos de salud mental positiva (Bassi et al., 2021).

Ahora bien, en cuanto a los estudios de corte longitudinal, se examinaron 8 estudios los cuales llevaron a cabo un seguimiento de las familias de pacientes sobrevivientes de COVID-19 3, 4, 6 y 12 meses después del alta de la UCI en donde se midieron de igual manera las variables trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión, calidad de vida, espiritualidad, estrés, resiliencia, funcionamiento familiar y variables demográficas (Azoulay et al., 2022; Heesakkers et al., 2022; van Veenendaal et al., 2021; Onrust et al., 2022; Amass et al., 2022; Sarigiannis et al., 2023; Vincent et al., 2021; Lovik et al., 2023) 3 de los estudios identificaron presencia de sintomatología de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático en los familiares a los 3 meses de seguimiento (Heesakkers et al., 2022; Azoulay et al., 2022; Vincent et al., 2021), de éstos uno realizó un seguimiento a los 12 meses y los resultados mostraron que hubo una prevalencia significativamente más alta de los síntomas de ansiedad y depresión en comparación al inicio, aunque la más alta fue a los 3 meses, lo mismo fue para la sintomatología de TEPT; estos factores de riesgo se correlacionaron negativamente con el nivel de calidad de vida de los familiares la cual fue significativamente más baja a los 3 y 12 meses de seguimiento (Heesakkers et al., 2022), de la misma manera Lovik et al., (2023) señalaron la presencia de ansiedad y depresión hasta 12 meses después del alta.

Asimismo, el estudio de Amass et al., (2022) informó de síntomas significativos de TEPT en los familiares a los 3 y 6 meses de seguimiento. De la misma manera, en el estudio de Sarigiannis et al., (2023) mostró la presencia de ansiedad, depresión y TEPT 4 meses después del alta, particularmente, las puntuaciones fueron más altas en las familias de aquellos pacientes que fallecieron. Por otra parte, los últimos dos estudios (van Veenendaal et al., 2021; Onrust et al., 2022) que midieron las variables de ansiedad, depresión, calidad de vida, espiritualidad y funcionamiento familiar 3, 6 y 12 meses después del alta de la UCI obtuvieron resultados diferentes a los anteriores ya que en ambos estudios se identificó un buen funcionamiento psicológico de los familiares en el periodo descrito, así como niveles de ansiedad y depre-

sión bajos, evidentemente factores de protección se asociaron con estos resultados como el hecho de que todos los sobrevivientes de COVID-19 y sus familias recibieron atención profesional multidisciplinaria de seguimiento tras el alta, estos resultados son comparables al estudio examinado ya previamente en esta sección por Bassi et al., (2021) a los 3 meses de manera transversal, en donde la empatía percibida por los familiares con respecto a la atención del personal de salud y el seguimiento multidisciplinario tras el alta fueron factores protectores asociados con niveles óptimos de salud mental positiva.

Profundizando en los hallazgos y haciendo una comparativa con 5 de los estudios examinados los cuales encontraron que durante el transcurso de la enfermedad del paciente con COVID-19, los familiares de estos pacientes experimentaron deterioro del bienestar psicológico asociado a la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y TEPT. En este orden de ideas, 8 de los estudios cualitativos examinados describieron las experiencias de las familias de pacientes COVID durante el proceso de la enfermedad (Chen et al., 2021; Bartoli et al., 2021; Picardi et al., 2021; Rahimi, Dastyar & Rafati, 2021; Akbarbegloo & Sanaeefar, 2022; Asgari et al., 2021; Mansoor, Mansoor & Zubair, 2020; Mestres-Soler et al., 2022) y 1 posterior a ésta (Robinson-Lane et al., 2022). 5 estudios tuvieron lugar en el contexto de la UCI (Chen et al., 2021; Bartoli et al., 2021; Picardi et al., 2021; Mestres-Soler et al., 2022; Robinson-Lane et al., 2022) y 4 en el hogar (Mansoor, Mansoor & Zubair, 2020; Rahimi, Dastyar & Rafati, 2021; Akbarbegloo & Sanaeefar, 2022; Asgari et al., 2021).

Durante el proceso de la enfermedad, tanto los familiares que estuvieron en la UCI como los que estuvieron en casa, tras el diagnóstico e inicio de los síntomas de la enfermedad, experimentaron en general sentimientos como miedo, culpa, enojo, incertidumbre, estrés, desesperanza, fatiga, impotencia, angustia, inseguridad y desconfianza con el sistema de salud y las medidas preventivas del gobierno, insatisfacción con la información recibida, frustración y soledad (Chen et al., 2021; Bartoli et al., 2021; Picardi et al., 2021; Rahimi, Dastyar & Rafati, 2021; Akbarbegloo & Sanaeefar, 2022; Asgari et al., 2021). Los temas que más les preocupaba eran el bienestar del familiar internado, cubrir los gastos médicos, el miedo por la posibilidad de contraer la enfermedad, el bienestar de los demás miembros de la familia y el recibir información sobre el estado de salud del

familiar en el caso de los que estuvieron en la UCI (Chen et al., 2021; Bartoli et al., 2021; Picardi et al., 2021; Rahimi, Dastyar & Rafati, 2021; Akbarbegloo & Sanaeefar, 2022).

Así mismo los pensamientos con respecto a la posibilidad de la muerte del familiar enfermo, el imaginar el sufrimiento del paciente en la cama del hospital, el recordar las imágenes terribles presentadas por los medios de comunicación sobre la enfermedad en acción, exacerbaba la angustia y el sufrimiento de los familiares y empeoraba su calidad del sueño (Bartoli et al., 2021; Asgari et al., 2021). Las principales necesidades identificadas por los familiares fueron el acceso al apoyo psicológico y atención médica las 24 horas, la necesidad de contacto con el familiar enfermo, necesidad de información en dos campos: primero, con respecto al paciente el recibir información constante y programada sobre el estado de salud del paciente enfermo, el tratamiento que se iba a administrar e información sobre los cuidados posteriores a la enfermedad. Segundo, con respecto a la enfermedad, recibir información confiable en relación a las características, curso de acción de la COVID-19 y cómo tratarla en el hogar. Por otra parte, también se expresó la necesidad de que el personal médico se muestre empático y proactivo en la atención (Chen et al., 2021; Picardi et al., 2021; Rahimi, Dastyar & Rafati, 2021; Akbarbegloo & Sanaeefar, 2022).

En dos de estos estudios los participantes informaron además sobre experiencias o consecuencias positivas tras el evento, como por ejemplo, la percepción de valorar más la vida, el tiempo, la salud; la mejora de la relación con el familiar enfermo y las relaciones sociales en general; mayor fortaleza, desarrollo de la responsabilidad, paciencia, calma, altruismo, solidaridad, sensación de crecimiento personal y espiritual (Rahimi, Dastyar & Rafati, 2021; Akbarbegloo & Sanaeefar, 2022). Dentro de este marco, los últimos dos estudios que se realizaron posterior al alta guardan relación con la experiencia experimentada en el curso de la enfermedad, en comparación con estos, los cuidadores familiares si bien sentían alegría y alivio por tener de vuelta a su familiar tras el alta hospitalaria también expresaron experimentar emociones desagradables como ansiedad, depresión, miedo, dolor, y tristeza, asimismo definieron las tareas relacionadas al cuidado como agotadoras tanto física como emocionalmente por lo que entre las necesidades expresadas figuraban el contar con el apoyo de los demás miembros de la familia o

**Tabla 2.** Resumen de los 17 estudios de corte cuantitativo que investigaron el impacto psicológico de las familias con pacientes sobrevivientes de COVID-19 durante y tras el alta de la UCI

ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD						
País	Autores	Muestra	Diseño de estudio	Variables e instrumentos	Principales resultados	
Irán	Jafari-Oori 2021	350 cuidadores de ambos sexos de pacientes que tuvieron COVID-19 en el hogar con síntomas de leves a moderados se excluyeron los casos graves	Transversal	Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) Miedo al COVID-19 (COVID-19 Scale)	El 77,75%, el 75% y el 80% de los encuestados presentaban sintomatología de depresión, ansiedad y estrés. Ser más joven y estar casado, tener un hijo y una ocupación relacionada con la salud, no estar infectado con COVID-19, no hacer ejercicio, tomar medicamentos contra la ansiedad, dormir mal, tener comorbilidad y altos ingresos se asociaron con depresión y ansiedad más alta. El grupo que nunca se había casado tenía más severidad en depresión, ansiedad y estrés en comparación con los divorciados y los otros grupos. Más del 50% de los participantes presentaban niveles de miedo al coronavirus de moderados a muy altos. El estilo de vida como por ejemplo no hacer ejercicio, dormir mal, tomar medicamentos anti-estrés eran factores que conducían a un alto nivel de trastorno mental. Tener comorbilidad y estar infectado con COVID-19 fueron predictores de ansiedad y estrés. Los cuidadores informales se preocupan principalmente por transmitir la enfermedad a otros familiares debido al contacto cercano y constante con los pacientes con COVID-19	
Francia	Azoulay 2022	517 familiares de pacientes de la UCI. El familiar incluido fue el familiar adulto más involucrado en la estancia del paciente en la UCI. También se incluye a familiares de pacientes que fallecieron en la UCI. Ambos grupos por COVID-19.	Estudio de Cohorte prospectivo	Trastorno de estrés posttraumático (IES-r) Ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) Calidad de vida (SF-36)	El resultado primario fue la prevalencia de síntomas relacionados con el TEPT entre los miembros de la familia, los dos resultados secundarios en los miembros de la familia fueron la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión. El SDRA de COVID-19 se asoció significativamente con un mayor riesgo de síntomas relacionados con el TEPT en los miembros de la familia, dichos síntomas se manifestaron después de 90 días después del alta.	

India	Prakash 2021	54 miembros de la familia que se presentaron a un hospital de atención terciaria entre septiembre de 2020 y febrero 2021 evaluados vía online. El 70% eran hombres y el 30% mujeres de entre 18 a 74 años con una mediana de 34 años por lo que principalmente fueron adultos jóvenes. 19% de la población padecían enfermedades crónicas.	Estudio observacional transversal	Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)	El 40% de los miembros totales de la familia tenían puntuaciones elevadas en la depresión, el 46% en la ansiedad y el 30% en el estrés. Lo cual muestra que la prevalencia de síntomas relacionados a la ansiedad es relativamente mayor cuando un miembro de la familia se ve afectado.
Internacional	Sha 2021	Pacientes con COVID-19 y parejas y familiares de edad mayor o igual a 18 años	Estudio transversal	Calidad de vida (EQ-5D-3L)	Los sobrevivientes de COVID-19 informaron un gran impacto persistente en su salud física y psicosocial. La vida de sus parejas y otros familiares también se vio gravemente afectada.
Holanda	Heesakkers 2022	254 pacientes sobrevivientes de la UCI de COVID-19 de la primera ola y sus familias	Estudio prospectivo de cohortes multicéntrico	Calidad de vida (SF-12) Ansiedad y depresión (HADS) TEPT (IES-r)	Antes del ingreso en la UCI (17%), también a los 3 (31.6%) y 12 meses (29%) de seguimiento los familiares experimentaron síntomas de ansiedad y síntomas de depresión, antes del ingreso 15.8% a los 3 meses 28.3% a los 12 meses 22.8%. La prevalencia de los síntomas de ansiedad y depresión fue significativamente mayor a los 12 meses de seguimiento en comparación con el inicio, pero fue la más alta a los 3 meses de seguimiento. A los 3 meses (26.6%) y 12 meses (20.2%) de seguimiento los miembros de la familia experimentaron síntomas de TEPT. En comparación con el valor inicial, los miembros de la familia tenían significativamente más síntomas de salud mental a los 3 y 12 meses. Los miembros de la familia obtuvieron puntajes más altos en ansiedad y depresión a los 12 meses de seguimiento que antes de la admisión en la UCI, así mismo las puntuaciones en cuanto a calidad de vida fueron significativamente más bajas a los 12 meses de seguimiento en comparación con antes de la admisión en la UC

Holanda	van Veenendaal 2021	60 sobrevivientes de la UCI de COVID-19 y 78 familiares	Estudio de cohorte prospectivo de un solo centro	Funcionamiento físico (CFS) Funcionamiento social (FAD-GF6+) Calidad de vida (SF-20) Ansiedad y depresión (HADS)	Los miembros de la familia mostraron altos niveles de funcionamiento físico, el funcionamiento social de la familia obtuvo una puntuación alta en actividades de roles, funcionamiento social y funcionamiento familiar. Los miembros de la familia mostraron un buen funcionamiento psicológico.
EE.UU. e India	Sethi 2022	1250 (625 de cada país) cuidadores familiares de pacientes de COVID-19 en la India y los EE.UU. De los participantes el 55% eran hombres (689) y el 44,9% mujeres (561) de lo cuales la mayoría estaban en el rango de edad de 18-29 años (53,4%), graduados (49,2%) o estudiantes universitarios (24,2%).	Estudio transversal	Estrés (PSS-10) Ansiedad (GAD-7) Trastorno del sueño (PSQI)	Se encontró estrés moderado a alto en el 95,68% de la población de estudio de los EE.UU y el 81,60% de los sujetos indios. Se asoció más severamente con el género femenino, a los que cuidaban a pacientes graves hospitalizados, aquellos con enfermedades crónicas subyacentes, al proveedor principal de la familia así como con la duración más larga de la infección de COVID-19. En cuanto a la ansiedad esta tuvo una mayor prevalencia de manera moderada y grave en los Estados Unidos mientras que los niveles de ansiedad leve eran más frecuente en la India. Los factores de riesgo identificados fueron ser mujer, los que tuvieron un caso grave o muerte en su entorno cercano. Los niveles de ansiedad se agravaron por la hospitalización del paciente, estar casado, ser más joven, la duración de la enfermedad más larga, y tener miembros de la familia dependientes a su cargo. En cuanto al sueño, los trastornos del sueño más frecuentes se dio en la población de EE.UU. con un 86,72% que informó de mala calidad del sueño mientras que sólo el 48,8% informó de mal sueño en la India. La mala calidad del sueño se asoció con aquellos que participaban directamente en el cuidado de los pacientes y también a aquellos pacientes que tenían comorbilidades o que se encontraban hospitalizados, o el tener miembros dependientes a su cargo. Estar vacunado se asoció con niveles bajos de ansiedad y trastornos del sueño. Las estrategias de afrontamiento de los familiares ante estas condiciones fueron la conversación con los miembros de la familia, el ejercicio, los pasatiempos, fumar, consumo de alcohol y una pequeña proporción buscó ayuda profesional. Se demostró que las fuentes de noticias y las redes sociales tienen un impacto negativo en la salud mental, lo que lleva a la ansiedad, los trastornos del sueño y el estrés.

Irán	Sheikhbardsiri 2022	954 Cuidadores familiares (314 hombres y 640 mujeres) de pacientes hospitalizados y no hospitalizados por COVID-19 de alta de 31-40 años en su mayoría (59,7%). En el periodo comprendido de febrero de 2021 a abril de 2021 se recogió y evaluó la muestra.	E s t u d i o transversal	Carga del cuidador (CBI)	Los resultados demostraron que las mujeres tenían más carga de cuidado en comparación con los hombres además, el cuidador con empleo tenía más carga de atención en comparación con el cuidador desempleado. La puntuación media de la carga de atención de los participantes estaba en un nivel moderado. De acuerdo con los valores medios de las filas, la tasa de carga de atención es mayor en los cuidadores mayores de 40 años.
Perú	Chávez-Sosa 2022	730 cuidadores familiares (76,3 % mujeres y el 23,6 % hombres) de pacientes diagnosticados con COVID-19 mayores de 18 años a través de un muestreo no probabilístico y de bola de nieve. La mayoría de los participantes (58,2%) se encontraban en el rango de edad de 30 y 59 años. Los participantes fueron evaluados durante la segunda ola de la pandemia	Estudio analítico transversal	Calidad de vida (Escala de calidad de vida de Betty Ferrell) Depresión (BDI-II)	El 80,1 % de los participantes presentaron una mala calidad de vida, el 86,4 % de los cuidadores tenían depresión baja y el 13,6% tenían depresión alta. Ser cuidador masculino se asoció con una buena calidad de vida. Los cuidadores que tenían hijos y fueron vacunados contra la COVID-19 tenían una depresión más alta. En general se evidencia una mala calidad de vida en los cuidadores familiares, particularmente en las dimensiones del bienestar psicológico y espiritual además se determinó que la calidad de vida está fuertemente asociada con la depresión, además de otros factores como el sexo masculino, tener hijos y ser pariente directo. El papel de cuidadores es asumido principalmente por las mujeres, además, se encontró que las cuidadoras tenían una calidad de vida más baja que los cuidadores masculinos. Estar vacunado, tener hijos y ser familiar directo se asoció con una mala calidad de vida. El estudio encontró que a mayor nivel de depresión peor calidad de vida.

ESTUDIOS REALIZADOS POSTERIOR A LA ENFERMEDAD

Italia	B a s i 2021	40 familiares, edad media 52,33 años, 60% mujeres evaluados posterior al alta hospitalaria por COVID-19 3-7 meses después.	E s t u d i o transversal	Trastorno de estrés posttraumático (PTSD Checklist for DSM-V)  Salud mental positiva (Mental Health Continuum Short form)  Empatía (Consultation and Relational Empathy measure)	La quinta parte de los participantes recibió un diagnóstico provisional de TEPT, aproximadamente la mitad tuvieron una salud mental moderada, sólo el 5 % languidecía. Entre los sobrevivientes, se detectó una asociación negativa entre la empatía percibida del personal sanitario y los síntomas de estrés post-traumático los hallazgos destacaron la coexistencia del TEPT y la salud mental positiva entre los sobrevivientes y los miembros de la familia, lo que sugiere la utilidad de evaluar las dimensiones negativas y positivas de la salud mental para promover la adaptación psicosocial una vez que se regrese a la vida cotidiana. Además, el papel de la atención compasiva en la práctica clínica surgió como un medio potencial para mitigar las reacciones traumáticas graves entre los sobrevivientes.
Países Bajos	Onrust 2022	67 familiares de 58 años de edad promedio, 70% mujeres que devolvieron los cuestionarios a los 12 meses. Reclutados entre el 19 de marzo y el 30 de septiembre de 2020. 6 miembros de la familia fueron entrevistados, 5 eran mujeres con una Edad Media de 54 años.	E s t u d i o s prospectivo de un solo centro con diseño de mé-todos mixtos	Espiritualidad (SpNQ)  Calidad de vida (SF-20)  Funcionamiento familiar (FAD-GF6)  Ansiedad y depresión (HADS)	Hallazgos cualitativos: los miembros de la familia reportaron sentir miedo a no poder despedirse del familiar por lo que luchaban por mantener la esperanza de la recuperación. La información recibida sobre la recuperación favorable del familiar disminuyó su ansiedad, no obstante, aún mostraban preocupación tras el alta por el bienestar del sobreviviente. Las principales necesidades durante la hospitalización fueron: la de confianza en la situación de ahí la importancia de estar en contacto constante con el personal del hospital, apoyo social, necesidad de sentirse en paz y en soledad por lo que la mayoría de los miembros de la familia realizaban actividades recreativas durante el proceso para satisfacer esta necesidad específica. Hallazgos cuantitativos: los familiares informaron al menos una necesidad espiritual, como paz interior y necesidades de confirmación y atención positivas además de la necesidad de sentirse conectados con la familia. Los miembros de la familia tuvieron un buen funcionamiento familiar además de no presentar casi síntomas de ansiedad y depresión. Sobrevivientes y familiares acudieron a profesionales de la salud 6 meses después del alta para dar seguimiento o revisión de la salud, tanto miembros miembros de la familia como sobrevivientes tuvieron experiencias diferentes en su estancia en la UCI, para los sobrevivientes, por ejemplo, el proceso de afrontamiento comenzó una vez comenzada su recuperación, a diferencia de los familiares, quienes finalizaron su proceso con la recuperación del usuario. El estado de salud del familiar depende del estado de salud del paciente.

Japón	Shirasaki 2022	54 Familiares (edad media de 53,5 años) de pacientes con COVID-19 de la UCI cercanos que se identificaban como significativos para el paciente entre el 23 de Marzo de 2020 y 30 de septiembre de 2021 quienes en promedio respondieron la encuesta 4 meses después del alta. Los participantes fueron contactados entre el 5 de noviembre de 2021 y el 13 de noviembre de 2021. El 68,5% eran mujeres, el 46,3% eran cónyuges, el 33,3% eran padres o hijos y el 20,4% eran otros miembros de la familia como hermanos.	E s t u d i o s transversal retrospectivo de un solo centro	Ansiedad y depresión (HADS)  TEPT (IES-r)	Los porcentajes de familiares que sufrirían de ansiedad fue de 24%, 26% de depresión y 4% TEPT. El 33% de los miembros de la familia tenía al menos uno de los componentes del síndrome posterior a cuidados intensivos. La satisfacción de la atención de la UCI puede ser un predictor en el desarrollo de la PICS-F
Irán	Mirzaei 2020	210 cuidadores familiares de pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios por COVID-19 dados de alta y que completaron el estudio una semana después del alta en el periodo de marzo de 2020 a junio de 2020	E s t u d i o transversal descriptivo	Carga del cuidador (Zarir caregiver burden scale)	Las puntuaciones medias de la carga objetiva, subjetiva y subjetiva-objetiva del cuidador fueron significativamente más altas en los hombres que en las mujeres cuidadores familiares. Además, los cuidadores familiares masculinos sufrieron una mayor carga de atención en el cuidado de pacientes hospitalizados, mientras que las mujeres mostraron una mayor carga en el cuidado de pacientes ambulatorios. Los hombres experimentan niveles más altos de carga de cuidador objetivo, subjetivo y objetivo-subjetivo cuando actúan como cuidadores familiares dadas las condiciones socioculturales sobre los roles de género. El estudio encontró que las puntuaciones medias de la carga objetiva, subjetiva y objetiva-subjetiva del cuidador eran significativamente más altas en los cuidadores familiares de pacientes hospitalizados que en los de los pacientes ambulatorios. La carga del cuidador fue grave en los cuidadores familiares, tanto en los pacientes hospitalizados [83,2 %] como en los pacientes ambulatorios [80,9 %], sin diferencias significativas entre los grupos.

Estados Unidos	Amass 2022	<p>330 cuidadores familiares de pacientes COVID en la UCI de edad promedio de 51,2 años, 228 mujeres (69,9%) y 101 hombres (30,6%) del 1 de febrero al 31 de julio de 2020. Los miembros fueron llamados de 3 a 4 meses después de la fecha de ingreso en la UCI de los pacientes. Fueron evaluados en un primer momento y posteriormente dos meses después. 136 pacientes de los familiares (41,3%) murieron en el hospital</p>	<p>Estudio de cohorte observacional prospectivo multitisito, experimental, observacional y de métodos mixtos</p>	<p>Trastorno de estrés postraumático (IES-R)                  Ansiedad y depresión (HADS)                  Satisfacción familiar en la UCI (FS-ICU27)</p>	<p>Se informó de síntomas significativos de TEPT a los 3 meses y 6 meses de seguimiento. Tener un miembro de la familia ingresado en la UCI con COVID-19 se asoció con altos niveles de síntomas de TEPT, con el 63,6% de los participantes con una puntuación de IES-6 de 10 o más de 3 a 4 meses después del ingreso en la UCI. Los hallazgos cualitativos revelaron que aquellos con puntuaciones más altas exhibían más desconfianza hacia los profesionales de la salud. La restricción de visitas juega un papel en el aumento de los trastornos relacionados con el estrés en los miembros de la familia que no podían estar presentes en la cabecera</p>
----------------	------------	--	--	---	--

Estados Unidos	Sarigiannis 2023	<p>90 familiares tomadores de decisiones de pacientes hospitalizados (52% hijos, mujeres 72%, hispanohablantes 54%) por COVID-19 durante la primera y segunda ola de pandemia (marzo de 2020 a enero de 2021). Se les evaluó durante y después de la estancia en la UCI. De los 90 participantes, 47 pacientes sobrevivieron y 43 murieron.</p>	Estudio longitudinal y cualitativo	<p>Ansiedad, depresión (HADS) Estrés postraumático (IES-r)</p>	<p>Hallazgos cuantitativos: Las puntuaciones de ansiedad, depresión y TEPT fueron significativamente más altas entre las familias de pacientes fallecidos que la de los sobrevivientes. En cuanto a los resultados cualitativos se indicó que las fuentes de estrés entre los familiares de pacientes fallecidos fueron los sentimientos de aislamiento, el duelo y el cambio de rol familiar. Manifestaron sentimientos de incredulidad, depresión, ansiedad, dolor y enojo. En cambio en las familias de pacientes sobrevivientes las fuentes de estrés estuvieron relacionadas con la recuperación continua del paciente por la enfermedad. Experimentaron cargas por los altos cuidados que requerían los pacientes en el hogar de tal manera que necesitaban ayuda para llegar a las citas médicas. Los pensamientos de los familiares de pacientes fallecidos, tuvieron que ver con los recuerdos de su experiencia en la UCI lo cual intensificaba los síntomas psicológicos; se intensificó el pensamiento relacionado con el recuerdo de la imposibilidad de visitar al familiar lo cual generaba angustia y en la posibilidad de que si hubieran estado en la UCI pudieron haber hecho algo diferente, también experimentaron perturbación por los recuerdos sobre la imagen enferma del paciente. En cambio los familiares de sobrevivientes pensaban en el futuro en relación a la capacidad de su familiar para seguir en recuperación y se sentían afortunados de que su ser querido haya sobrevivido. Los familiares de pacientes fallecidos informaron de dificultades para relacionarse con los miembros de la familia o amigos después del evento. Las familias de pacientes sobrevivientes recibieron apoyo instrumental y emocional lo que les llevó a sobrellevar el estrés. Los síntomas experimentados por la familia dependían de si el paciente sobrevivió o no, las trayectorias de ansiedad y depresión eran divergentes dependiendo de la percepción sobre si el paciente estaba mejorando o no. Se resalta el papel de las redes sociales de apoyo en el proceso de afrontamiento de las familias después de la UCI.</p>
----------------	------------------	---	------------------------------------	--	---

Suiza	Vincent 2021	108 pacientes ingresados a la UCI por COVID-19 mayores de 65 años y 120 familiares cercanos tomadores de decisiones, de edad promedio de 58 años y el 79% eran mujeres, principalmente cónyuges de pacientes.	Estudio exploratorio y prospectivo de cohortes observacionales de dos centros	Estrés (PSS-10) Resiliencia (CD-RISC-10) Ansiedad y depresión (HADS) Estrés posttraumático (IES-r)	22 familiares (18,3%) mostraron angustia psicológica clínicamente relevante, como ansiedad y depresión 90 días después del alta, los factores asociados a estas condiciones fueron: la percepción de salud baja, menor resiliencia, mayor estrés percibido, mayor carga general percibida, mayor preocupación debido a un pronóstico incierto. 8 (7,1%) de los 113 familiares sufrieron síntomas considerables de TEPT. Los factores asociados fueron un menor estado de salud percibido, ingesta de drogas psicotrópicas, menor resiliencia, mayor estrés percibido, mayor aumento de preocupaciones debido a los autoinformes de los medios de comunicación de COVID-19, mayor carga de medidas de aislamiento, y el no poder visitar al paciente.
Islandia, Noruega, Suecia y Reino Unido	Lovik 2023	168 familiares de pacientes con COVID-19 de 4 países de edad promedio entre 40 y 56,9 años en su mayoría mujeres (60,3%)	Estudio prospectivo de cohortes	Ansiedad (GAD-7) Depresión (PHQ-9)	Prevalencia elevada de depresión y ansiedad entre las personas que informaron haber tenido una persona significativa con COVID-19, particularmente en casos de enfermedad crítica de COVID-19 el cual es proporcional a la gravedad de la COVID-19, principalmente atribuible a una enfermedad grave con atención en la UCI.

**Tabla 3.** Resumen de los 9 estudios cualitativos que describieron las experiencias vividas de los cuidadores familiares de pacientes sobrevivientes durante y posterior a la enfermedad del paciente enfermo

ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD					
País	Autores	Muestra	Diseño de estudio	Ejes de análisis	Principales resultados
Italia	Bartoli 2021	14 familiares de primer grado mayores de 18 años y que fueran el familiar más cercano del paciente con COVID-19	Estudio cualitativo de tipo descriptivo-fenomenológico	Miedo, desapego, vida en espera, soledad familiar	Los familiares reportaron sentimientos de miedo, incertidumbre, impotencia, angustia. Los medios de comunicación influyeron en la exacerbación de estos síntomas
Estados Unidos	Chen 2021	Diez familiares de pacientes adultos con COVID-19 en la UCI	Exploratorio cualitativo		Los miembros de la familia experimentaron altos niveles de estrés y ansiedad después de conocer el diagnóstico del paciente. Desarrollo de sentimientos de culpa, enojo, miedo a ser vulnerables físicamente.
Italia	Picardi 2021	8 cuidadores de familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 y 5 personal de atención médica de las salas de COVID-19	Cualitativo	Necesidades de información, necesidades de comunicación, carga práctica y carga psicológica	Los cuidadores precisan de información frecuente y programada sobre el paciente durante la hospitalización y recibir un plan completo de tratamiento posterior al alta teniendo en cuenta las comorbilidades y las terapias previas. En caso de que no hubiera un buen resultado y el paciente falleciera los familiares expresaron la necesidad de confirmación y garantía por parte del personal médico de que se hizo todo lo posible por el paciente y que se encontraba acompañada durante su muerte. Asimismo informan la necesidad de apoyo a los pacientes para que puedan conectarse adecuadamente a sus dispositivos móviles además de contar con la infraestructura adecuada para la conexión a Internet. Por otra parte, informaron de la necesidad de que el personal médico se muestre pro activo y empático. Los familiares tuvieron una carga práctica dado los problemas que tenían que resolver cómo fue el estatus pendiente del paciente hospitalizado, la dificultad de comprar y encontrar medicamentos y gastos extraordinarios con médicos especialistas. En cuanto a la carga psicológica mostraron dificultades para dormir, ansiedad, sentimientos de culpa por no cuidar a los otros miembros de la familia y sentimientos de impotencia por no poder tranquilizar al paciente sobre el resultado final. Mostraban tener la necesidad de tener apoyo psicológico por teléfono y acompañamiento espiritual.

Irán	Rahimi 2021	13 cuidadores familiares de entre 22 y 54 años 12 de los cuales eran mujeres que tenían experiencia en el cuidado en el hogar de pacientes con COVID-19 en el 2020 de junio a agosto	Fenomenológico descriptivo	Naturaleza de la enfermedad, Necesidades insatisfechas, experiencias físicas, psicológicas y sociales desagradables, facilitadores de la atención y experiencias positivas	<p>Los familiares informaron que la naturaleza fluctuante de la enfermedad de COVID-19, en donde se atenúan los síntomas y después volvían, además de otros inesperados, les hicieron sentir desesperanza, miedo y estrés. Mismos que también fluctuaban entre tranquilidad y volver a sentirlos. Asimismo refirieron sentir ansiedad por el poco conocimiento y la incertidumbre de la enfermedad en sí misma y su curso impredecible. Dentro de las necesidades que los familiares informaron fueron: la necesidad de conocimiento, habilidades para el cuidado adecuado lo cual les generaba miedo de dañar a su familiar; la necesidad de haber tenido acceso a los servicios de atención médica y apoyo psicológico las 24 hrs. Por otra parte, también informaron de problemas financieros dado que los ingresos disminuyeron y los gastos de medicamentos aumentaron. Los familiares presentaron problemas para dormir y alergias causadas por el uso excesivo de desinfectantes además de sentirse fatigados. Describieron la experiencia en términos psicológicos como difícil y aterradora. Los sentimientos que experimentaron fueron miedo, ansiedad, la preocupación, tristeza, desesperanza y preocupación mental por el resultado de la enfermedad además de impotencia en cuanto al control de los síntomas del paciente. En términos sociales se sintieron socialmente rechazados y privados por el miedo al contagio por parte de las personas, y por la necesidad de permanecer en casa al cuidado de su ser querido. A fin de gestionar el estrés los cuidadores familiares empleaban estrategias como hablar de sí mismo positivamente, distraerse, buscar información de varias fuentes, orar y confiar en Dios. Tras el evento los familiares informaron valorar aún más la vida y el tiempo y no tanto las cosas materiales o el lujo, fortalecieron su fe en Dios y el agradecimiento por la salud. También la experiencia los acercó más a su familiar además de mejorar sus relaciones sociales en general. Los más jóvenes declararon que la experiencia les enseñó a ser más fuertes y más responsables y les proporcionaba una sensación de crecimiento.</p>
------	-------------	--	----------------------------	--	--

Irán	Akbaregloo 2022	23 cuidadores familiares que prestaron atención a pacientes con COVID-19 en casa	Fenomenológico hermenéutico	<p>"Tema irracional a la enfermedad" con subtemas: miedo a infectarse y complacerse a la fuerza del sistema inmunológico; "Aumentar la carga de atención en los cuidadores" con subtemas: falta de apoyo y desafíos familiares del cuidador"</p>	<p>"Los cuidadores familiares manifestaron sentir miedo a infectarse con el COVID-19 de modo que tenían comportamientos de limpieza del hogar y lavado de manos de manera frecuente, asimismo consumían té de hierbas para fortalecer el sistema inmunológico. Informaron de la falta de apoyo por parte del gobierno y equipo médico. Informaron de la falta de recursos financieros para costear el tratamiento además de tener que ausentarse de sus trabajos lo cual también repercutió en problemas financieros. En cuanto a los desafíos que enfrentaron fue el tratar de no descuidar otros problemas adicionales mientras se hacían cargo de los problemas del paciente por lo que indicaron sentir presión y estrés. Los aspectos positivos percibidos fueron el desarrollo de cualidades como la paciencia, la fuerza, la resiliencia, la calma, el aumento de la sensación de altruismo y solidaridad. También describieron un crecimiento espiritual en ellos y los hizo más resistentes a las dificultades causadas por la atención. Los resultados de este estudio mostraron que la atención a largo plazo, realizando tareas relacionadas con las "actividades diarias y los problemas psicológicos de los pacientes"; junto con la fatiga física de los cuidadores, había causado trastornos mentales, como la carga, los comportamientos obsesivos y el miedo a la transmisión de la enfermedad en los cuidadores."</p>
Irán	Asgari 2021	14 cuidadores familiares de personas que habían dado positivo para COVID-19 y que estaban siendo atendidos en casa. La edad media (S) de estos participantes fue de 39,34	Fenomenológico hermenéutico		<p>Los familiares experimentaron recuerdos positivos relacionados con el paciente en el pasado pero incertidumbre sobre el futuro, de modo que experimentaron temor y preocupación además de pérdida de energía y mal humor. El miedo generalmente era sobre miedo a empeorar, miedo a la muerte de sus seres queridos y miedo a contraer la enfermedad. Además, según las creencias de los participantes, nada ocurre sin razón, y este es un sistema determinado por Dios. Los cuidadores familiares experimentaron sentimientos de soledad dado el aislamiento que debían tener además de sentirse impotentes.</p>

País: España	Mes: Septiembre 2022	22 personas que dieron positivo a COVID-19 en la prueba PCR y se recuperaron después de un mínimo de dos semanas de aislamiento junto con sus familiares (10 familiares, 7 mujeres y 3 hombres) de 20 a 70 años de edad	Investigación cualitativa transversal utilizando un enfoque fenomenológico con un paradigma constructivista	Susceptibilidad percibida, conocimiento y experiencia con comportamientos preventivos, comportamiento de búsqueda de tratamiento, costos y beneficios percibidos, dimensiones psicosociales de COVID-19 y barreras de la atención	Los cuidadores informaron sentirse abrumados por la incertidumbre y las nuevas responsabilidades dadas las condiciones de su familiar infectado además de estar preocupados por su propia salud y la de su familia. Destacaron la importancia de la religión y la fe como una ayuda para sobrevivir al periodo de la cuarentena. Mostraron su desconfianza hacia el sistema de salud y las medidas preventivas del gobierno y optaron mejor por tomar remedios caseros para contrarrestar la enfermedad
Espana	13 pacientes mayores de 18 años (7 mujeres y 6 hombres) y 8 cuidadores (3 mujeres y 5 hombres) que fueron dados de alta después de un diagnóstico de COVID-19, en el periodo de marzo-abril de 2020. Contactadas 7 días después del alta. El rango de edad de los cuidadores familiares fue de 38 y 52 años	Descriptivo cualitativo	Aceptación del aislamiento obligatorio para los pacientes y cuidadores familiares, y (ii) Autonomía limitada percibida como necesaria durante la hospitalización para los pacientes y cuidadores familiares	Los pacientes y cuidadores informaron del sentimiento de soledad. Las medidas de seguridad que se adoptaron en los hospitales eran entendidas como aspectos necesarios para el bien común, sin embargo dichas situaciones generaron también sentimientos negativos en los pacientes y cuidadores. A pesar de entender las causas y aceptar estas restricciones, para muchos participantes, el aislamiento forzado fue la parte más difícil de su admisión, el aspecto que los hizo sufrir y entristecerse más. Tanto cuidadores como pacientes valoraron la atención proactiva de los profesionales de la salud lo cual generó sentimientos positivos en los pacientes y cuidadores. Se valoró que el personal de salud intentará mantener en todo momento la autonomía y el poder de toma de decisiones de los pacientes tanto como fuera posible.	

**ESTUDIOS REALIZADOS POSTERIOR AL PROCESO DE LA ENFERMEDAD**

Estados Unidos	Robinson-Laine 2022	32 participantes de edad promedio de 54 años entre cuidadores familiares y pacientes (58 años edad promedio) de COVID-19 hospitalizados en el periodo comprendido del inicio de la pandemia hasta Octubre de 2020. Los pacientes de COVID-19 tuvieron que estar hospitalizados, haber pasado al menos 3 días en la UCI. La mayoría de los cuidadores eran mujeres y la mayoría de los pacientes a quienes cuidaban eran hombres.	Descriptivo cualitativo	(1) involucrar el apoyo de la familia y los amigos, (2) aumentar las responsabilidades para acomodar el cuidado, (3) manejar las emociones, (4) manejar el control de infecciones, (5) abordar la independencia del paciente y (6) involucrar a los servicios de apoyo.	<p>Los cuidadores familiares expresaron la importancia del apoyo familiar y de otras personas cercanos a su entorno, en relación a la asistencia material, apoyo emocional que en última instancia contribuyó a disminuir la carga física y emocional del cuidador. Los cuidadores familiares tuvieron que asumir nuevas responsabilidades tras el alta como ajustar el horario laboral y pedir permisos temporales. Además de tener poca o ninguna formación para prepararlos para su nuevo papel, los cuidadores encontraron que las tareas de cuidado eran tanto física como emocionalmente agotadoras. Los cuidadores describieron experimentar emociones como ansiedad, miedo, dolor, agotamiento emocional y tristeza, emociones negativas que a menudo se yuxtapusieron al alivio y la alegría que tenían de que su ser querido estuviera en casa. Los cuidadores encontraron formas de manejar eficazmente sus emociones negativas y seguir prestando atención. Los cuidadores encontraron apoyo para superar sus emociones hablando con familiares y amigos. De los desafíos que tenían los cuidadores era disminuir el riesgo de cualquier infección adicional lo cual implicaba aislarse y rechazar el apoyo que pudiera alguien externo proporcionarles. Los servicios de atención domiciliaria más utilizados por las familias incluyeron apoyo de enfermería, terapia ocupacional y fisioterapia. El apoyo médico adicional en el hogar permitió a los cuidadores sentirse atendidos y, particularmente en el caso de la terapia, proporcionó a los pacientes una esperanza tangible de recuperación. El apoyo médico adicional en las semanas inmediatas posteriores al alta desempeñó un papel importante tanto en el cuidador como en el ajuste del paciente.</p>
----------------	---------------------	--	-------------------------	---	--

de otras personas en términos materiales y de soporte emocional. Cabe resaltar que los familiares consideraron como muy importante el apoyo médico de seguimiento ya que les proporcionaba una sensación de esperanza real de recuperación del paciente además de que manifestaron sentirse atendidos (Robinson-Lane et al., 2022).

Estos estudios realizados bajo criterios cualitativos posibilitan tener una perspectiva más amplia sobre el malestar psicológico que enfrentaron los familiares de pacientes COVID-19 durante y posterior a la enfermedad ya que permite comprender el marco contextual que caracterizó al evento como traumante, estresante, depresivo y angustioso como fue reportado en los estudios transversales y longitudinales examinados en párrafos anteriores, en la cual, tanto familiares de pacientes COVID atendidos en UCI como los atendidos en el hogar mostraron deterioro en su bienestar psicológico.

## Discusión

Los hallazgos presentados en esta revisión muestran que los familiares de pacientes con COVID-19 y sobrevivientes presentaron síntomas de estrés, ansiedad y depresión durante el proceso crítico y posterior al alta principalmente síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático hasta 12 meses después del alta, factores como como atención compasiva por parte del personal de salud, el seguimiento multidisciplinar recibido tanto en pacientes sobrevivientes de COVID-19 como sus familias, las redes de apoyo social se correlacionaron positivamente con un buen bienestar psicológico, por el contrario, haberse infectado de COVID-19, tener miembros dependientes a cargo, llevar un estilo de vida no saludable, haber tenido un miembro hospitalizado y por ende un mala salud los resultados de este estudio son consistentes con los resultados presentados por otras investigaciones sobre sobrevivientes de enfermedades críticas y sus cuidadores, por ejemplo, en el estudio realizado por Cameron et al. (2016) mostró que los cuidadores de pacientes sobrevivientes de la UCI eran vulnerables a presentar síntomas depresivos posterior al alta, no obstante, pese a que la mayoría mejoró está condición al paso de los meses, algunos otros tras el alta, un año después, seguían mostrando sintomatología depresiva, en comparación con esto, Johnson et al. (2019) llevaron a cabo una revisión sistemática sobre las secuelas psicológicas de los familiares

de pacientes sobrevivientes de enfermedades críticas durante y después del alta de la UCI, de manera similar a los resultados encontrados en esta revisión y lo señalado por Cameron et al. (2016) los síntomas de ansiedad, depresión y TEPT disminuían en la mayoría de los cuidadores al cabo de los meses, no obstante, hubo una porción que reportaron que las secuelas psicológicas como la ansiedad, depresión y TEPT en los cuidadores pueden estar presentes hasta 54 meses después del alta hospitalaria dichos estudios respaldan los resultados obtenidos en esta investigación.

En vista de lo anterior Davidson et al. (2012) explican que el síndrome familiar posterior a los cuidados intensivos es una respuesta a la enfermedad crítica que se caracteriza por la presencia de síntomas relacionados con la ansiedad, depresión, trastorno de estrés agudo, estrés postraumático y duelo complicado que se presenta al salir de la UCI y pueden estar presentes hasta 4 años después, en el caso de los familiares de pacientes sobrevivientes de COVID-19 este síndrome según la evidencia presentada por Sha et al. (2021) puede afectar de manera más significativa en las familias de sobrevivientes de COVID-19 que en familias con pacientes sobrevivientes por otras enfermedades críticas debido a las condiciones adicionales originadas por la pandemia que evidentemente no tuvieron que padecer este grupo las familias de pacientes sobrevivientes otras enfermedades críticas.

En vista de los resultados Sekowski et al. (2021) declara que es importante que estos grupos vulnerables sean evaluados periódicamente para descartar la presencia de TEPT en los próximos 6 meses después del evento traumático que es cuando suele presentarse la sintomatología del TEPT, así mismo señala que es importante no descartar la evaluación de otros trastornos mentales adicionales como son la depresión o problemas de ansiedad. Esta revisión ha aportado evidencia de incluso 12 meses después en el que un porcentaje de las familias de pacientes sobrevivientes de COVID-19 continúa presentando síntomas relacionados a la ansiedad, depresión y TEPT, así como un deterioro significativo en la calidad de vida, por lo que se sugiere continuar con investigaciones orientadas a este sector así como al diseño e implementación de intervenciones orientadas a promover la calidad de vida de este grupo particular.

El presente estudio tuvo ciertas limitaciones,

por ejemplo, no se contó con revisores que discutieran la búsqueda y selección de los estudios lo cual puede incurrir en algún sesgo en la recolección de información, la mayoría de los estudios revisados se llevaron con familiares de la primera ola donde la incertidumbre con respecto a supervivencia, el desconocimiento de la enfermedad, las medidas de prevención y cuidados de la enfermedad eran escasos entre la médicos y personas en general, por lo que los resultados del presente estudio han de tomarse como antecedentes sobre lo ocurrido en la primera ola de la pandemia, lo cual no significa abandonar las investigación con respecto al tema, tomando en cuenta lo señalado en la discusión sobre familiares de pacientes sobrevivientes por otra enfermedades críticas es importante que continúen realizándose investigaciones dada la posibilidad de que un porcentaje de la población aún continúe manifestando estas sintomatologías ya descritas en esta revisión.

## Conclusiones

Esta revisión presentó la evidencia de 26 estudios efectuados en todo el mundo sobre este problema, pese a la importancia de este grupo vulnerable la investigación multidisciplinar del sector salud sigue siendo escasa con respecto al cuidado de pacientes sobrevivientes de COVID-19 y sus familias, en latinoamérica la información disponible sobre este tópico es nula.

## Financiación

El presente artículo fue financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología a través del sistema de becas de posgrado nacional.

## Conflicto de intereses

El auto declara que no tiene intereses contrapuestos

## Registro y protocolo

La presente revisión no tiene un registro de protocolo previo al desarrollo del presente estudio

## Referencias

Akbarbegloo, M., & Sanaeefar, M. (2022). Interpreting the lived experiences of home caregiv-

ers in the families of patients with COVID-19 in Iran: a phenomenological study. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 34(1), mzab144. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab144>

Amass, T., Van Scoy, L. J., Hua, M., Ambler, M., Armstrong, P., Baldwin, M. R., Bernacki, R., Burhani, M. D., Chiurco, J., Cooper, Z., Cruse, H., Csikesz, N., Engelberg, R. A., Fonseca, L. D., Halvorson, K., Hammer, R., Heywood, J., Duda, S. H., Huang, J., Jin, Y., ... Curtis, J. R. (2022). Stress-Related Disorders of Family Members of Patients Admitted to the Intensive Care Unit With COVID-19. *JAMA internal medicine*, 182(6), 624–633. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2022.1118>

Asgari, P., Jackson, A. C., Khanipour-Kench, A., & Bahramnezhad, F. (2021). A Resilient Care of the Patient With COVID-19: A Phenomenological Study. *International quarterly of community health education*, 272684X211033454. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0272684X211033454>

Azoulay, E., Resche-Rigon, M., Megarbane, B., Reuter, D., Labbé, V., Cariou, A., Géri, G., Van der Meersch, G., Kouatchet, A., Guisset, O., Bruneel, F., Reignier, J., Souppart, V., Barbier, F., Argaud, L., Quenot, J. P., Papazian, L., Guidet, B., Thiéry, G... Kentish-Barnes, N. (2022). Association of COVID-19 Acute Respiratory Distress Syndrome With Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Family Members After ICU Discharge. *JAMA*, 327 (11), 1042–1050. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.2017>

Bartoli, D., Trotta, F., Simeone, S., Pucciarelli, G., Orsi, G. B., Acampora, O., Muzio, M. D., Cappitella, C., & Rocco, M. (2021). The lived experiences of family members of Covid-19 patients admitted to intensive care unit: A phenomenological study. *Heart & lung : the journal of critical care*, 50 (6), 926–932. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2021.08.002>

Bassi, M., Carissoli, C., Tonelli, F., Trombetta, L., Magenta, M., Delle Fave, A., & Cogliati, C. (2021). Stress and mental health of COVID-19 survivors and their families after hospital discharge: relationship with perceived healthcare staff empathy. *Psychology, health & medicine*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.2019811>

- Cameron, J. I., Chu, L. M., Matte, A., Tomlinson, G., Chan, L., Thomas, C., Friedrich, J. O., Mehta, S., Lamontagne, F., Levasseur, M., Ferguson, N. D., Adhikari, N. K., Rudkowski, J. C., Meggison, H., Skrobik, Y., Flannery, J., Bayley, M., Batt, J., dos Santos, C... Herridge, M. (2016). One-Year Outcomes in Caregivers of Critically Ill Patients. *The New England journal of medicine*, 374(19), 1831–1841. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1511160>
- Chávez Sosa, J. V., Mego Gonzales, F. M., Aliaga Ramirez, Z. E., Cajachagua Castro, M., & Huancahuire-Vega, S. (2022). Depression Associated with Caregiver Quality of Life in Post-COVID-19 Patients in Two Regions of Peru. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(7), 1219. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071219>
- Davidson, J. E., Jones, C., & Bienvenu, O. J. (2012). Family response to critical illness: postintensive care syndrome-family. *Critical care medicine*, 40 (2), 618–624. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e318236ebf9>
- Chen, C., Wittenberg, E., Sullivan, S. S., Lorenz, R. A., & Chang, Y. P. (2021). The Experiences of Family Members of Ventilated COVID-19 Patients in the Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *The American journal of hospice & palliative care*, 38 (7), 869–876. <https://doi.org/10.1177/10499091211006914>
- Gobierno de México. (2021). COVID-19 México. Recuperado de <https://datos.covid-19.conacyt.mx/#DOView>
- Golics, C. J., Basra, M. K., Salek, M. S., & Finlay, A. Y. (2013). The impact of patients' chronic disease on family quality of life: an experience from 26 specialties. *International journal of general medicine*, 6, 787–798. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S45156>
- Heesakkers, H., van der Hoeven, J. G., Corssten, S., Janssen, I., Ewalds, E., Burgers-Bonthuis, D., Rettig, T., Jacobs, C., van Santen, S., Slooter, A., van der Woude, M., Zegers, M., & van den Boogaard, M. (2022). Mental health symptoms in family members of COVID-19 ICU survivors 3 and 12 months after ICU admission: a multicentre prospective cohort study. *Intensive care medicine*, 48 (3), 322–331. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06615-8>
- Jafari-Oori, M., Ebadi, A., Tayeb, S., Jafari, M., Dehi, M. & Ghasemi, F. (2022). Psychiatric distress in family caregivers of patient with COVID-19. *Archives of psychiatric nursing*, 37. 69-75
- Johnson, C. C., Suchyta, M. R., Darowski, E. S., Collar, E. M., Kiehl, A. L., Van, J., Jackson, J. C., & Hopkins, R. O. (2019). Psychological Sequelae in Family Caregivers of Critically Ill Intensive Care Unit Patients. A Systematic Review. *Annals of the American Thoracic Society*, 16 (7), 894–909. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201808-540SR>
- Krewulak, K. D., Sept, B. G., Stelfox, H. T., Ely, E. W., Davidson, J. E., Ismail, Z., & Fiest, K. M. (2019). Feasibility and acceptability of family administration of delirium detection tools in the intensive care unit: a patient-oriented pilot study. *CMAJ open*, 7 (2), 294–299. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20180123>
- Lovik, A., González-Hijón, J., Hoffart, A., Fawns-Ritchie, C., Magnúsdóttir, I., Lu, L., ... & Fang, F. (2023). Elevated symptoms of depression and anxiety among family members and friends of critically ill COVID-19 patients-An observational study of five cohorts across four countries. *medRxiv*, 2023-02.
- Mansoor, T., Mansoor, S. & Zubair, O. (2020). Surviving COVID-19: Illness Narratives of Patients and Family Members in Pakistan. *Annals of Kingston Edward Medical University*, 26. 157-164
- Mestres-Soler, O., Leyva-Moral, J. M., Aguayo-González, M., Zuriguel-Pérez, E., Rosales, M., & Gómez-Ibáñez, R. (2022). Autonomy and isolation experienced by patients and primary caregivers during COVID-19 hospitalization in Barcelona (Spain). *Nursing & health sciences*, 24(4), 853–861. <https://doi.org/10.1111/nhs.12986>
- Mirzaei, A., Raesi, R., Saghari, S. & Raei, M. (2020). Evaluation of family Caregiver burden among COVID-19 patients, 13. 808-814. <http://dx.doi.org/10.2174/1874944502013010808>
- Onrust, M., Visser, A., van Veenendaal, N., Dieperink, W., Luttik, M. L., Derksen, M. G., van der Voort, P. H. J., & van der Meulen, I. C. (2022). Physical, social, mental and spiritual functioning of COVID-19 intensive care unit-survivors and their family members one year after intensive care unit-discharge: A prospective cohort study.

*Intensive & critical care nursing*, 103366. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103366>

Picardi, A., Miniotti, M., Leombruni, P. & Gigantesco, A. (2021). A qualitative study regarding COVID-19 inpatient family caregivers need supportive care. *Clinical práctica and epidemiology in mental health*, 17. 161-169. <http://dx.doi.org/10.2174/1745017902117010161>

Ponce, L., Muñiz, S., Masterrano, M. & Villacreces, G. (2020). Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID-19. *Recimundo*, 4 (3), 153-162. Doi: 10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020

Prakash, J., Dangi, A., Chaterjee, K., Yadav, P., Srivastava, K. & Chauhan, V. (2021). Assessment of depression, anxiety and stress in COVID-19 infected individuals and their families. *Medical Journal Armed Forces India*. 77 (2). 424-429. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2021.06.013>

Rahimi, T., Dastyar, N. & Rafati, F. (2021). Experiences of family caregivers of patients with COVID-19. *BMC Primary Care*, 22 (137). 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01489-7>

Ramón y Cajal Agüeras, S. (2020). COVID-19 y patología: ¿qué sabemos? *ANALES RANM*, 137 (137 (02)), 133-139. <https://doi.org/10.32440/ar.2020.137.02.rev06>

Robinson-Lane, S. G., Leggett, A. N., Johnson, F. U., Leonard, N., Carmichael, A. G., Oxford, G., Miah, T., Wright, J. J., Blok, A. C., Iwashyna, T. J., & Gonzalez, R. (2022). Caregiving in the COVID-19 pandemic: Family adaptations following an intensive care unit hospitalisation. *Journal of clinical nursing*, 10.1111/jocn.16560. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jocn.16560>

Sarigiannis, K. A., Tringali, J. J., Vu, J., Eaton England, A., Lietzau, S., Hebert, C., Banayan, D., Basapur, S., Glover, C. M., Shah, R. C., Gerhart, J., & Greenberg, J. A. (2023). Symptoms of Anxiety, Depression, and Stress among Families of Critically Ill Patients with COVID-19: A Longitudinal Clinical Trial. *Annals of the American Thoracic Society*, 20(5), 705-712. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202209-797OC>

Sekowski, M., Gambin, M., Hansen, K., Holas, P., Hyniewska, S., Wyszomirska, J., Pluta, A., Sobaska, M. y Łojek, E. (2021). Risk of developing post-traumatic stress disorder in severe COVID-19 survivors, their families and frontline healthcare workers: what should mental health specialists prepare for? *Frontiers in psychiatry*, 12. 1- 5. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.562899>

Sethi, Y., Kaiwan, O., Bassiony, M., Vora, V., Agarwal, P., Gajwani, N., Garg, K., Sai, B. S., Prakash, A., Gohel, S., & Roy, D. (2022). Psychological Assessment of Family Caregivers of Patients With COVID-19 in the United States of America and India. *Cureus*, 14(9), e29267. <https://doi.org/10.7759/cureus.29267>

Shah, R., Ali, F. M., Nixon, S. J., Ingram, J. R., Salek, S. M., & Finlay, A. Y. (2021). Measuring the impact of COVID-19 on the quality of life of the survivors, partners and family members: a cross-sectional international online survey. *BMJ open*, 11 (5), e047680. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047680>

Sheikhbardsiri, H., Tavan, A., Afshar, P. J., Salahi, S., & Heidari-Jamebozorgi, M. (2022). Investigating the burden of disease dimensions (time-dependent, developmental, physical, social and emotional) among family caregivers with COVID-19 patients in Iran. *BMC primary care*, 23 (1), 165. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01772-1>

Shirasaki, K., Hifumi, T., Isokawa, S., Hashiuchi, S., Tanaka, S., Yanagisawa, Y., Takahashi, O., & Otani, N. (2022). Postintensive Care Syndrome-Family Associated With COVID-19 Infection. *Critical care explorations*, 4 (7) <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000725>

Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Úrizar, A. & 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 Veenendaal, N., van der Meulen, I. C., Onrust, M., Paans, W., Dieperink, W., & van der Voort, P. (2021). Six-Month Outcomes in COVID-19 ICU Patients and Their Family Members: A Prospective Cohort Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9 (7), 865. <https://doi.org/10.3390/healthcare9070865>

Vincent, A., Beck, K., Becker, C., Zumbrunn, S., Ramin-Wright, M., Urban, T., ... & Hunziker, S. (2021). Psychological burden in patients with COVID-19 and their relatives 90 days after hospitalization: A prospective observational cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 147, 110526.