

## Validación de intervención psicoeducativa para mejorar el afrontamiento y adaptación de familiares en la UCI\*

Psychoeducational Intervention Validation to Improve Relatives in the ICU Coping and Adaptation

Validação de uma intervenção psicoeducativa para melhorar o enfrentamento e adaptação de familiares na UTI

*María Paula Ochoa Lozano*

*Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5302-6832>

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie25.vipm>

*Jefferson Torres Ballesteros*

*Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia*

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7698-1645>

Recibido: 29 noviembre 2022

Aceptado: 30 enero 2023

Publicado: 15 septiembre 2023

*Sandra Milena Hernández-Zambrano*

*Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5504-3065>

*Lina Rocío Corredor Parra*<sup>a</sup>

*Fundación Universitaria Juan N Corpas, Colombia*

[lina.corredor@juanncorpas.edu.co](mailto:lina.corredor@juanncorpas.edu.co)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6565-086X>

*Diana Patricia González*

*Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9332-7971>

*Karen Tautiva Ochoa*

*Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0378-6064>

*Lina María Zambrano González*

*Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia*

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1693-0948>

*David Andrade Fonseca*

*Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7233-9041>

*Juan David Montenegro*

*Fundación Universitaria Juan N Corpas, Colombia*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9332-7971>

### Resumen:

**Introducción:** la hospitalización de una paciente afecta directamente el estado de salud de sus familiares, por lo tanto, se requiere de una intervención psicoeducativa que reduzca el efecto ocasionado en las familias para favorecer el afrontamiento y la adaptación. **Objetivo:** determinar los componentes con mayor consenso entre profesionales expertos para validar una intervención psicoeducativa que mejore el afrontamiento y la adaptación en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). **Método:** estudio cuantitativo y descriptivo realizado con la técnica Delphi, por medio de una única ronda entre profesionales de la salud con experiencia mayor a 2 años en atención a pacientes críticos o investigación en esta área. **Resultados:**

### Notas de autor

<sup>a</sup> Autora de correspondencia. Correo electrónico: [lina.corredor@juanncorpas.edu.co](mailto:lina.corredor@juanncorpas.edu.co)

se obtuvieron 14 ítems distribuidos de la siguiente manera: matriz de componentes (3 ítems) y protocolo de la intervención (11 ítems). El 7,14 % de los ítems logró un consenso total, el 85,7 % aceptable y solo el 7,14 % de los ítems no alcanzó un consenso. Conclusiones: los componentes, actividades y acciones propuestas en la intervención psicoeducativa a través de la matriz de componentes como el protocolo de intervención, según el consenso de expertos, es pertinente, congruente, factible y genera impacto, lo cual permite mejorar el afrontamiento y adaptación de familiares de pacientes hospitalizados en UCI. La intervención requiere ser validada por medio de una prueba piloto y un estudio cuasi-experimental que permita medir el impacto de estos resultados.

**Palabras clave:** cuidados críticos, familia, adaptación psicológica, educación en salud, técnica Delfos, intervención psicoeducativa.

### Abstract:

**Introduction:** A patient's hospitalization directly affects the health status of their relatives, therefore, a psychoeducational intervention is required to reduce the effect on families, favoring coping and adaptation. **Objective:** Determine the components with the highest consensus among experts to operationalize psychoeducational intervention that improves coping and adaptation in relatives of hospitalized patients in Intensive Care Units (ICU). **Methodology:** Primary quantitative and descriptive study, carried out using the Delphi technique, through a single round among health professionals with more than 2 years of experience in critical patient care or research in this area. **Results:** 14 items were obtained, distributed as follows: component matrix (3 items) and intervention protocol (11 items). 7.14 % of the items reached a total consensus, 85.7 % acceptable and only 7.14 % of the items did not reach a consensus. **Conclusions:** The components, activities and actions proposed in the psychoeducational intervention through the matrix of components, such as the intervention protocol, according to the consensus of experts proves to be pertinent, congruent, feasible, and generates impact. This allows to improve coping and adaptation of hospitalized patients in ICU's relatives. The intervention needs to be validated by means of a pilot test and a quasi-experimental study that allow measuring the impact of these results.

**Keywords:** critical care, family, psychological adaptation, health education, Delphi technique, psychoeducational intervention.

### Resumo:

**Introdução:** A hospitalização de um paciente afeta diretamente o estado de saúde de seus familiares, portanto, é necessária uma intervenção psicoeducacional que reduza o efeito causado nas famílias, favorecendo o enfrentamento e a adaptação. **Objetivo:** Determinar os componentes de maior consenso entre os especialistas para operacionalizar a intervenção psicoeducacional que melhora o enfrentamento e a adaptação em familiares de pacientes internados em UTI. **Metodologia:** Estudo primário, quantitativo e descritivo, realizado pela técnica Delphi, por meio de rodada única, entre profissionais de saúde com mais de 2 anos de família na assistência ao paciente crítico ou em pesquisa na área. **Resultados:** foram obtidos 14 itens, assim distribuídos: matriz de componentes (3 itens) e protocolo de intervenção (11 itens). 7,14 % dos itens alcançaram consenso total, 85,7 % aceitáveis e apenas 7,14 % dos itens não alcançaram consenso. **Conclusões:** Os componentes, atividades e ações propostas na intervenção psicoeducacional através da matriz de componentes como o protocolo de intervenção, segundo o consenso dos especialistas é pertinente, congruente, factível e gera impacto, o que permite melhorar o enfrentamento e adaptação dos familiares de pacientes internados em UTI. A intervenção família ser validada por meio de um teste piloto e um estudo quase-experimental que permita mensurar o impacto desses resultados.

**Palavras-chave:** cuidados críticos, família, adaptação Psicológica, Educação em Saúde, Técnica Delfos, intervenção psicoeducativa.

## Introducción

El ingreso de un paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ocasiona en el grupo familiar grandes cambios, entre ellos el alto riesgo de inadaptación emocional (1-2). Los miembros de la familia experimentan una gran variedad de alteraciones en el transcurso del tiempo que su familiar se encuentra en la UCI, sus cambios se visualizan a nivel físico y se manifiestan como agotamiento, cansancio, falta de energía y alteraciones nutricionales. A nivel emocional desarrollan niveles elevados de ansiedad y depresión, y se identifican síntomas de temor y tristeza, además de incertidumbre e impotencia (3-4). Se afecta, además, su nivel económico por la dificultad de laborar, el valor monetario que implica el desplazamiento al centro médico, los costos hospitalarios y la alimentación durante su estancia en la institución clínica (1,3-4).

Por lo tanto, la familia experimenta una crisis que requiere de una intervención de los profesionales de salud que fomente la capacidad de adaptación y afrontamiento a la nueva situación que afrontan como familias en el escenario de UCI (3,5-6). Este fenómeno es muy frecuente y en la literatura se ha abordado por medio de la Teoría de rango medio del sentido facilitado (TSF), la cual brinda orientación al profesional de enfermería para cuidar a las familias de usuarios en estado crítico, reduciendo el daño secundario a la exposición de una enfermedad crítica (7-8). Este estudio involucró el modelado de intervenciones complejas en salud teniendo en cuenta la TSF y es de naturaleza prescriptiva, como se muestra en la figura 1 (9).



FIGURA 1  
Teoría del sentido facilitado

Fuente: Teoría del sentido facilitado (9), adaptada por el grupo investigador

Esta teoría proporcionó una guía a los profesionales de la salud para generar intervenciones que le permitan a las familias afrontar y entender la situación crítica en la que se encuentra su familiar. Las intervenciones psicoeducativas han sido las más efectivas en este tipo de situaciones, pues permiten profundizar en el impacto emocional que comienza al momento en que el paciente ingresa a la UCI (10), generando ansiedad, angustia, estrés. Todos ellos resultado de la pérdida de contacto con el paciente, la posibilidad de muerte y los sentimientos de temor o pérdida (10-11).

Se siguió la propuesta metodológica de Poli y Beck, quienes describen el desarrollo de una intervención compleja en salud que inicia por medio de una investigación cuantitativa descriptiva que busca especificar la importancia de desarrollar la intervención (12). Posteriormente, se realizó un consenso de expertos que involucró diseñar la intervención con miras a el resultado deseado y que este sea medible. Abarca decidir en qué momento se implementa la intervención, el entorno de aplicabilidad y los agentes que la ejecutan, en este caso el personal de enfermería y psicología (12). Es importante describir a su vez, el uso de la TSF teniendo en cuenta conceptos y proposiciones como: el desarrollo de las relaciones afectivas, la optimización de la comunicación, la bienvenida a la presencia y el compromiso de la familia en la toma de decisiones (9).

Por lo anterior, se precisa una intervención psicoeducativa comprendida desde la psicología como una aproximación terapéutica que brinde información puntual enfocado en el cambio, involucrando variables biológicas, respuestas cognitivas y aspectos sociales en pro de beneficiar la calidad de vida de las personas (13). Es por lo anterior que se considera importante sustentar esta intervención psicoeducativa con un nivel elevado de evidencia científica y con el mayor consenso entre expertos, para dar respuesta a la mejor estrategia de adaptación y afrontamiento de los familiares de pacientes ingresados en la UCI (13-14). Por tal motivo, el objetivo del estudio es determinar los componentes con mayor consenso entre profesionales expertos

para validar una intervención psicoeducativa que mejore el afrontamiento y la adaptación en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI.

## **Método**

### **Diseño**

Estudio cuantitativo y descriptivo realizado a través de la técnica Delphi, con la metodología de consenso entre expertos profesionales de la salud para evaluar la pertinencia, impacto, congruencia y factibilidad de la intervención psicoeducativa para mejorar el afrontamiento y adaptación de familiares en la UCI.

### **Recolección de datos**

Se aplicó la técnica Delphi (15) en una única ronda durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2021. El procedimiento se realizó a partir de la propuesta metodológica de Poli y Beck para el diseño de intervenciones complejas en salud. Este consistió en realizar un modelado de la intervención que inició con la revisión integradora de la literatura, seguido por un estudio fenomenológico y un consenso de expertos para determinar los componentes de la intervención psicoeducativa y posteriormente, su evaluación (12).

### **Criterios de selección**

Profesionales de la salud con especialización y/o maestría, con experiencia mayor a dos años en atención a pacientes críticos, o más de dos años de desarrollo de investigación con un nivel de competencia alto en esta área.

### **Criterios de diversificación**

Para la caracterización sociodemográfica del panel de expertos se determinaron los siguientes criterios de segmentación que aportan transferibilidad y credibilidad al estudio: edad, género, formación profesional, país/ciudad y tiempo de experiencia en atención a pacientes críticos.

### **Selección y constitución del equipo de expertos**

Se envió una carta de invitación con la presentación y objetivo del estudio, junto con el consentimiento informado para conocer la aceptación y participación de los expertos a 50 posibles candidatos profesionales de la salud, de los cuales 23 profesionales conformaron el panel de expertos.

La técnica se desarrolló en una sola ronda con el fin de realizar un consenso fiable entre las opiniones de los expertos, a través de un cuestionario en línea desarrollado con la plataforma de Google Forms y enviado por correo electrónico. Este se respondía de forma anónima.

La ronda implicó plantear un cuestionario, el cual se construyó con el objetivo de valorar la pertinencia, impacto, congruencia y factibilidad de los componentes de la intervención, por medio de preguntas cerradas con una escala tipo Likert, diseñadas a partir de los resultados de la TSF, la revisión integradora de la literatura y el estudio fenomenológico. La revisión integradora incluyó un grado de análisis a partir de la síntesis de los artículos consultados que concluyen que la intervención psicoeducativa resulta más apta para ser aplicada,

y el estudio fenomenológico que se fundamentó en las experiencias de vida, deduciendo las actividades más válidas para operacionalizar la intervención.

La pertinencia establece si los componentes, actividades y acciones propuestas en la intervención psicoeducativa dan respuesta a las necesidades de los familiares de los pacientes que ingresan a la UCI; el impacto indica si los componentes, actividades y acciones propuestas mejoran la capacidad de afrontamiento de los familiares; y la congruencia valora si el ingrediente activo, los componentes, actividades y acciones son convenientes para su aplicación. Por último, la factibilidad se refiere a si las UCI cuentan con los recursos para implementar la intervención psicoeducativa y si esta es sostenible en el tiempo.

Para establecer el grado de acuerdo entre expertos se consideraron tres zonas, según los valores que tiene la escala y de acuerdo con el posicionamiento de la mediana. El grado de indicación o recomendación se da cuando la mediana se ubica dentro de la zona 4 a 5 y se considera que la recomendación es apropiada e indicada. El grado de indecisión se da cuando la mediana se posiciona en la zona 3. En este caso, así el grupo de consenso esté de acuerdo, no se puede pronunciar sobre el carácter apropiado o no de la recomendación. El grado de contraindicación o no recomendación sucede cuando la mediana se ubica en la zona 1 a 2, caso en el que se asume que la recomendación no es apropiada y se desaconseja.

Las respuestas fueron analizadas por medio del rango intercuartílico, que es una estimación estadística sobre la dispersión de los datos utilizada para medir el grado de consenso entre expertos. Rango intercuartílico 0: consenso total entre expertos; rango intercuartílico 0.1-1: consenso aceptable entre expertos; y rango intercuartílico > 1: no hay consenso de expertos y se somete a una segunda ronda para calificar.

Finalmente, los expertos evaluaron cada ítem de acuerdo con su importancia en una escala de Likert. Se recogió el cuestionario y se analizaron estadísticamente los resultados. Se realizó el análisis estadístico de las respuestas utilizando Stata 13, versión licenciada de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Los análisis estadísticos empleados fueron: la mediana, considerada la medida de tendencia central más importante del método Delphi, la cual no se deja afectar por valores extremos; y el rango intercuartílico, que determinó el nivel de acuerdo entre expertos. De acuerdo con el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 de Colombia, el estudio se consideró sin riesgo para la integridad de los sujetos de investigación. Este estudio fue aprobado por el Comité de ética en investigación en seres humanos CEISH. Los sujetos aceptaron voluntariamente participar a través del consentimiento informado que diligenciaron en el formulario de Google Forms. Además, los datos de carácter personal obtenidos se trataron conforme a la Ley 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales de Colombia.

## Resultados

### Datos sociodemográficos

En el consenso de expertos participaron 23 profesionales de la salud, de los cuales 74 % (n=17) eran profesionales de Enfermería, 13 % (n=3) de Psicología y 13 % (n=3) de Medicina. Respecto a los años de experiencia en la atención a pacientes críticos se encuentra entre el intervalo de 1 a 5 años con un 26,1 % (n=6) y de 6 a 11 años con un 26,1 % (n=6). De la población encuestada el personal de salud contaba con formación posgradual con especialización en un 82,6 % (n=19) y máster en un 17,4 % (n=4). En el tipo de formación posgradual reportaron: estar relacionados con el cuidado en atención a pacientes críticos el 74 % (n=17), psicología de la salud el 8,7 % (n=2), medicina interna el 8,7 % (n=2), magíster en psicología el 4,3 % (n=1) e intervención familiar el 4,3 % (n=1).

Según la TSF que sustentó la intervención educativa los cuatro tipos de intervenciones que se utilizan para lograr los objetivos de cuidado a la salud de las familias son: optimizar la comunicación, desarrollar relaciones

afectuosas, dar la bienvenida a la presencia y al compromiso de la familia, y apoyarlos en la toma de decisiones (9).

Posteriormente, se diseñó la matriz de componentes identificando el gradiente activo, las actividades y acciones a partir de la revisión integradora de la literatura y el estudio fenomenológico, por medio del cual se determinaron las principales necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, así como las intervenciones que permiten mejorar el afrontamiento y la adaptación en este grupo poblacional (tabla 1).

TABLA 1  
Matriz de componentes de la intervención

Ingrediente activo	Componentes	Actividades	Acciones
Mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación de las familias de pacientes hospitalizados en UCI a través de intervenciones especializadas.	Componentes primarios: 1. Comunicación 2. Presencia 3. Toma de decisiones 4. Relaciones de cuidado	<b>Comunicación</b> 1. Proveer material educativo como medios audiovisuales o cartilla virtual sobre la Unidad de Cuidado Intensivos. 2. Adaptar al familiar al ambiente de la unidad por medio de una sesión informativa. 3. Revisar las necesidades satisfechas y no satisfechas del familiar. 4. Realizar preguntas reflexivas antes y después de la visita a la UCI. 5. Solicitar un diario de experiencias al familiar si procede, para evaluar lo que piensa, siente y hace frente a la hospitalización de su paciente.	<b>Protocolo de bienvenida al paciente</b> 1. Darle la bienvenida a la familia. 2. Valorar e identificar las necesidades del familiar (deseo de participar en el cuidado, conocer la red de soporte, valorar la capacidad en la toma de decisiones teniendo en cuenta el aspecto ético legal correspondiente). 3. Evaluar un instrumento que permita identificar las necesidades de los familiares. 4. Valorar las creencias, metas y preferencias de los familiares. 5. Describir el contexto de la UCI. 6. Realizar preguntas reflexivas (antes y después de la visita). 7. Solicitar al familiar si procede llevar un diario para permitir la catarsis emocional. 8. Permitir al familiar registrar sus dudas para ser consultadas con especialistas.
	Indicadores: Disminución del síndrome familiar pos-cuidado intensivo por medio de las siguientes categorías. <b>Salud mental:</b> tiene como objetivo reducir el nivel de ansiedad y depresión. Se considera la aplicación de la escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). <b>Físico:</b> determina evaluar la habilidad funcional del familiar, la privación del sueño y el nivel de fatiga. <b>Cognitiva:</b> pretende valorar la toma de decisiones, la participación del familiar y la comunicación asertiva con el equipo de salud. <b>Social:</b> evaluar el soporte social y sobrecarga del cuidador.	<b>2. Presencia</b> 1. Dar bienvenida a la presencia del familiar. 2. Evaluar el deseo del familiar de participar en el cuidado de su paciente. 3. Enseñar las actividades del cuidado para facilitar la intervención familiar. 4. Contribuir al rol de entrenador individualizado por medio del fortalecimiento de las habilidades del familiar frente al cuidado del paciente. 5. Ofrecer espacios de descanso entre familiares. <b>3. Toma de decisiones</b> 1. Valorar el deseo del familiar frente a la toma de decisiones respecto al estado de salud del paciente. 2. Revisar en el núcleo familiar quiénes son las personas óptimas para la toma las decisiones. 3. Aclarar el tratamiento terapéutico del paciente. 4. Facilitar la integración familiar para la toma de decisiones. <b>4. Relaciones de cuidado</b> 1. Mantener la escucha empática. 2. Valorar las creencias, metas, preferencias de los familiares. 3. Defender cuando la meta no se alinea con las creencias (abogacía). 4. Incluir a la familia como parte del equipo de cuidado.	<b>Protocolo de intervención</b> 1. Enseñar y promover al familiar su participación en las actividades de cuidado, como: ejercicios pasivos, lubricación de piel y lecturas de interés a través del material educativo y vivencial. 2. Indicar espacios de descanso y pautas de autocuidado a los miembros de la familia; desarrollar un cuadro de rotación entre familiares a través de cartilla. 3. Realizar preguntas reflexivas antes y después de la visita frente al tratamiento médico; traducir el lenguaje técnico; facilitar la comunicación con el médico. 4. Definir una junta de decisiones compartidas entre familiares (integración familiar), para determinar los facilitadores en la toma de decisiones. 5. Defender cuando la meta no se alinea con las creencias (abogacía).

Fuente: elaboración propia

Por último, se diseñó el protocolo de la intervención a partir de la propuesta metodológica de Polit y Beck (12):

**Dosis e intensidad:** se establecen tres encuentros de cuidado durante la hospitalización del paciente en la UCI.

**Calendario:** teniendo en cuenta que la estancia promedio en una Unidad de Cuidado Intensivo es de 5 días, se determina un primer encuentro el día de ingreso, un segundo encuentro al tercer día y un último encuentro el quinto día de hospitalización.

**Resultados proximales:** mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación de las familias de pacientes hospitalizados en UCI.

**Resultados distales:** reducir el nivel de ansiedad y depresión, así como fortalecer la toma de decisiones entre los miembros de la familia, el paciente y equipo de salud.

**Configuración del entorno:** se aplicaría la intervención en la UCI y en la sala de juntas y espera.

**Recursos:** dispositivos móviles, material audiovisual y cartilla digital.

**Agentes:** un profesional de enfermería y, según la actividad, un profesional de psicología.

*Modo de entrega:* entrega de material educativo y realización de intervenciones individualizadas.

*Individualización:* las intervenciones se personalizan según las necesidades identificadas en los familiares.

Se aplicó la técnica Delphi a través del consenso de expertos. este estudio consta de 3 ítems que corresponden a la matriz de componentes y 11 ítems del protocolo de intervención. Posteriormente, se describieron los resultados en relación con la mediana (grado de recomendación o indecisión) y el rango intercuartílico (consenso entre expertos), El grado de consenso global en el presente estudio de los 14 ítems analizados fue: el 7,14 % (1 ítem) logró un consenso total, el 85,7 % (12 ítems) aceptable y el 7,14 % (1 ítem) no alcanzó un consenso. Los ítems relacionados con la mediana y el rango intercuartílico que se detallan a continuación.

### Matriz de componentes

En la implementación de la matriz de componentes los expertos determinan que esta es pertinente. Es decir que ayuda a la familia a dar una respuesta a las diferentes necesidades que se enfrentan cuando un paciente ingresa a la unidad de cuidados intensivos. Las actividades, acciones y componentes de la matriz buscan mejorar la capacidad de afrontamiento de las necesidades del familiar. Según los expertos, todas estas actividades definidas generan impacto y son congruentes para ser aplicadas al grupo familiar, con el objetivo de disminuir la ansiedad y la depresión, así como generar un proceso de adaptación como el esperado cuando ingresa un paciente a la UCI. De los 3 ítems se encontró que el 100 % corresponde a un consenso aceptable (tabla 1).

TABLA 2  
Consenso de expertos de la matriz de componentes

Diseño de intervenciones complejas en salud							
Matriz de componentes							
Ítem	Aspectos para consensuar	Min	Q1	Med	Q3	RIQ	Grado de consenso
1	<i>Pertinencia</i> ¿Los componentes, actividades y acciones propuestas en la intervención psicoeducativa dan respuesta a las necesidades de los familiares hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?	4	4	4	5	1	Aceptable
2	<i>Impacto</i> ¿Los componentes, actividades y acciones propuestas en la intervención psicoeducativa mejoran la capacidad de afrontamiento de los familiares de los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos?	3	4	4	5	1	Aceptable
3	<i>Congruencia</i> ¿El ingrediente activo, los componentes, actividades y acciones son convenientes para su aplicación?	3	4	4	5	1	Aceptable

Fuente: elaboración propia

## Protocolo de intervención

Para la implementación de la intervención los expertos recomiendan que estas se desarrollen en las diferentes instituciones de salud, desde el momento en que el paciente y su familia tienen conocimiento de que se requiere hospitalización en una UCI. Para brindar información sobre la UCI, proponen que se implemente en las salas de espera a través de medios audiovisuales como un televisor, donde se plasme contenido relevante al funcionamiento de la UCI: horarios, organismos que brinda apoyo, implementos que requiere el paciente, entre otros. Se recalca la importancia del acompañamiento diario a las familias por parte de todo el personal de salud que brinda atención al paciente hospitalizado, así como individualizar la intervención de acuerdo con a las necesidades identificadas.

De los 11 ítems se encontró que el 9,1 % alcanzó un consenso total, el 81,8 % obtuvo un consenso aceptable, y el 9,1 % no obtuvo un consenso (tabla 2).

TABLA 3  
Consenso de expertos del protocolo de intervención

Diseño de intervenciones complejas en salud							
Protocolo de intervención							
Ítem	Min	Q1	Med	Q3	RIQ	Grado de consenso	
<i>Dosis e intensidad</i>							
1	Se establecen tres encuentros de cuidado durante la hospitalización del paciente en la UCI.	2	3	4	4	1	Aceptable
<i>Calendario</i>							
2	Teniendo en cuenta que la estancia promedio en una Unidad de Cuidado Intensivo es de 5 días, se determina un primer encuentro el día de ingreso, un segundo encuentro al tercer día y un último encuentro el quinto día de hospitalización.	1	2	4	4	2	No consenso
<i>Resultados proximales</i>							
3	Mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación de las familias de pacientes hospitalizados en UCI.	2	4	4	5	1	Aceptable
<i>Resultados distales</i>							
4	Reducir el nivel de ansiedad y depresión, así como fortalecer la toma de decisiones entre los miembros de la familia, el paciente y equipo de salud.	1	4	4	5	1	Aceptable
5	Resultados/ distales: Fortalecer la toma de decisiones entre los miembros de la familia, el paciente y equipo de salud.	1	4	4	5	1	Aceptable
<i>Configuración del entorno</i>							
6	La intervención se aplicaría en la UCI y en la sala de juntas y espera.	3	4	4	5	1	Aceptable
<i>Configuración de recursos</i> Dispositivos móviles, material audiovisual y cartilla digital.							
7		1	4	4	5	1	Aceptable
<i>Agentes</i>							
8	Un profesional de enfermería y, según la actividad, un profesional de psicología.	3	4	4	5	1	Aceptable
<i>Individualización</i>							
9	Las intervenciones se personalizan según las necesidades identificadas en los familiares.	4	5	5	5	0	Total
<i>Factibilidad</i>							
10	Las UCI cuentan con los recursos para implementar la intervención psicoeducativa.	2	3	4	4	1	Aceptable
<i>Factibilidad</i>							
11	La intervención psicoeducativa es sostenible en el tiempo.	3	4	4	5	1	Aceptable

Fuente: elaboración propia

## Discusión

Con la realización de una intervención psicoeducativa dirigida a los familiares se tiene como objetivo mejorar el proceso de adaptación y afrontamiento del núcleo familiar del paciente hospitalizado en UCI. Según la literatura, esta situación genera altos niveles de estrés y ansiedad por el desconocimiento de la patología, el cuidado que debe hacer frente al paciente y el familiar, y las consecuencias que conlleva tener hospitalizado a un pariente en la UCI (6,16). Conforme al consenso de expertos, la intervención psicoeducativa busca de una manera holística abordar al familiar, siendo una intervención pertinente, puesto que da respuesta

a las necesidades de los familiares, genera un alto nivel de impacto y es congruente, ya que las actividades mencionadas son convenientes para facilitar este proceso (17).

De acuerdo con los expertos la intervención psicoeducativa diseñada es factible, incluye actividades y acciones que se deben aplicar en tres encuentros. Teniendo en cuenta que la estancia promedio en UCI es de 5 días, dichas actividades se deben desarrollar en la UCI, en las salas de junta y de espera. Según el consenso, las actividades deben ser aplicadas teniendo en cuenta las necesidades identificadas en los familiares, con apoyo de recursos como dispositivos móviles, material audiovisual y cartillas digitales suministradas por el personal de enfermería y un profesional de psicología. Sin embargo, sugieren que la intervención se desarrolle a través de todo el personal de salud que tiene contacto con el paciente y su familia, siendo una propuesta viable para ser implementada en todas las unidades de cuidado intensivo.

En un metaanálisis realizado por Shafipour et al., (18) y una revisión sistemática realizada por Kynoch et al., (19), se enfatizó en la importancia de intervenir las necesidades de los miembros de la familia, pues los resultados de los estudios determinaron una disminución de los niveles de ansiedad en las familias de las personas hospitalizadas en UCI. Se recalca la importancia de mantener las relaciones familiares por medio de horarios de visita más flexibles, así como la necesidad de información con el objetivo de que la familia comprenda la condición clínica del paciente y el funcionamiento de la UCI (16,19-20). Del mismo modo, establecen el uso de videos educativos, por ejemplo sobre la reanimación, para facilitar la toma de decisiones entre los familiares, siendo una de las principales actividades consensuadas por los expertos (19,21).

Respecto a la implementación de la psicoeducación en la UCI, según otras investigaciones esta busca disminuir el estrés y la angustia en los familiares, así como permitir su adaptación al escenario UCI (16,21-22). Para este fin se han desarrollado actividades como la expresión de emociones y la comunicación de experiencias en las que el personal de salud brinda apoyo emocional (16).

Por tanto, se considera fundamental implementar una intervención psicoeducativa con actividades diseñadas para trabajar en las dimensiones del ser humano a nivel físico, cognitivo y emocional (23). El personal de la UCI es identificado como la fuente de apoyo para los familiares, gracias a la interacción y la relación que generan al momento del ingreso del paciente en la UCI, favoreciendo su proceso de adaptación y afrontamiento (23-24). La literatura reporta que para brindar un cuidado holístico, los miembros de la familia son instrumentos valiosos en la UCI, su presencia reduce el nivel de estrés, complicaciones en los pacientes, así como el tiempo de estancia en la unidad (25-26). Por lo tanto, es importante satisfacer las necesidades de la familia de: información, comunicación fluida con el equipo de salud que mejora la seguridad de la familia, recibir apoyo espiritual y emocional; y disposición de instalaciones cómodas en donde hacer frente a la espera (27-28).

De acuerdo con lo anterior, las intervenciones de enfermería enfocadas en la familia de los pacientes en UCI son escasas en el contexto colombiano. Es por eso que la aplicación del método Delphi es la herramienta más utilizada para acercarse al consenso de un grupo de expertos con base en el análisis y la reflexión sobre un problema definido cuando la evidencia es carente, en este caso, la adaptación y participación de la familia en la atención del paciente en UCI (29).

## Conclusiones

La técnica Delphi es una de las más usadas y confiables en la investigación científica para determinar la pertinencia, impacto y congruencia de las intervenciones complejas en salud, además de ser flexible y adaptable cuando se busca generar un consenso entre expertos. De acuerdo con el consenso realizado los expertos estuvieron de acuerdo en concluir que la intervención es pertinente para mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación de las familias de personas en UCI, además de reducir la ansiedad y depresión de las familias. Sin embargo, se requiere realizar una prueba piloto aplicando las actividades y acciones de la

matriz de componentes, como el protocolo de intervención, con el fin de medir la factibilidad y aceptabilidad de la intervención y posteriormente, determinar la efectividad de esta intervención psicoeducativa en los familiares de los pacientes en la UCI.

## Limitaciones

La duración de la recolección de los datos hasta obtener el consenso de expertos de diferentes profesiones que conforman el equipo de salud de las UCI, debido a que se está sujeto a la disponibilidad de tiempo de los participantes.

## Referencias

1. Duque C, Arias M. La familia en la unidad de cuidados intensivos ante una crisis situacional. *Enfermería intensiva*. 2022;33(1):4-19. <https://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2021.02.003>
2. Montes-Berges B, Fernández-García E. El efecto de la pandemia en la salud y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de UCI. *Enferm Glob*. 2022;21(2):1-27. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.483261>
3. Bautista G, Amaya C, Arévalo J, Bayona N. Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de: Cuidado intensivo neonatal - cuidado intensivo pediátrico (UCIN - UCIP). *Cultura de los cuidados*. 2019;23(55): 256-69. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.22>
4. Osorio E, Lapeira P, Acosta D. Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy. *Duazary*. 2019;16(2):50-62. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2941>
5. Bahman A, Monireh A, Mahshid F, Esa M. First days in intensive care units: A tragedy for families. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2019;14(4):332-7.
6. Geylgel Y, Hudson T, Malsen M, Chereli, C. Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención al paciente grave. *Revista información científica*. 2020;99(6):528-37.
7. Davidson JE, Zisook S. Implementing Family-Centered Care Through Facilitated Sensemaking. *AACN Adv Crit Care*. 2017;28(2):200-9. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2017102>
8. Wang S, Hanneman P, Xu C, Gao S, Allen D, Golovyan D, et al. Critical Care Recovery Center: a model of agile implementation in intensive care unit (ICU) survivors. *Int Psychogeriatr*. diciembre de 2020;32(12):1409-18. <https://doi.org/10.1017/S1041610219000553>
9. Davidson J. Facilitated Sensemaking [Internet]. *Nursology*. 2019 [citado 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://nursology.net/nurse-theories/facilitated-sensemaking/>
10. Regaira-Martínez E, García-Vivar C. The process of giving information to families in intensive care units: A narrative review. *Enferm Intensiva Engl Ed*. 2021;32(1):18-36. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.11.004>
11. Márquez, I, Hernández, D, Gafas, C. Potencialidades de la psicología ante una intervención psicoeducativa en cuidadores primarios. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2022;48:1-16.
12. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice: Tenth edition*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2017. 784 p.
13. Godoy D, Eberhard A, Abarca F, Acuña B, Muñoz R. Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Rev Médica Clínica Las Condes*. marzo de 2020;31(2):169-73. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>
14. Tautiva K, López C, Guzmán S, González D, Hernández S. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. *Repert Med Cir*. 2022;31(1):3-10. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.950>
15. Hernández-Zambrano SM, Plaza Andrés A, Amezcua González A, Amezcua M. De la abstinencia a la educación para el consumo: estrategias psicoeducativas para reducir el consumo de riesgo de alcohol entre los adolescentes. *Index Enferm*. 2018;27(1-2):28-32.

16. Martínez S, Rodríguez A, Sánchez A, Gallego J. Estilos de afrontamiento de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática. *Tiempos de enfermería y salud*. 2019;6:22-9.
17. Duque Delgado L, Rincón Elvira EE, León Gómez VE. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene*. 2020;14(3):e14308. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es)
18. Shafipour V, Moosazadeh M, Jannati Y, Shoushi F. The effect of education on the anxiety of a family with a patient in critical care unit: a systematic review and meta-analysis. *Electron Physician*. 2017;9(3):3918-24. <https://doi.org/10.19082/3918>
19. Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update. *JBISIRIR-2016-2477*. 2016;14(3):181-234. <https://doi.org/10.11124/JBISIRIR-2016-2477>
20. Boada Quijano LC, Guáqueta Parada SR. Elementos para abordar la necesidad de información de las familias en una unidad de cuidados intensivos. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2019; 21(2):1-10.<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.eani>
21. Huang H, Dong H, Guan X, Zhang L, Zhou Q. The facilitated sensemaking model as a framework for nursing intervention on family members of mechanically ventilated patients in the intensive care unit. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2022 Dec;19(6):467-76. <https://doi.org/10.1111/wvn.12606>
22. Wei N, Huang BC, Lu SJ, Hu JB, Zhou XY, Hu CC, Chen JK, Huang JW, Li SG, Wang Z, Wang DD, Xu Y, Hu SH. Efficacy of internet-based integrated intervention on depression and anxiety symptoms in patients with COVID-19. *J Zhejiang Univ Sci B*. 2020 May;21(5):400-4. <https://doi.org/10.1631/jzus.B2010013>
23. Turner-Cobb JM, Smith PC, Ramchandani P, Begen FM, Padkin A. The acute psychobiological impact of the intensive care experience on relatives. *Psychol Health Med*. 2016;21(1):20-6. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.997763>
24. Robinson-Lane SG, Leggett AN, Johnson FU, Leonard N, Carmichael AG, Oxford G, Miah T, Wright JJ, Blok AC, Iwashyna TJ, Gonzalez R. Caregiving in the COVID-19 pandemic: Family adaptations following an intensive care unit hospitalisation. *J Clin Nurs*. 2022 Oct;19:10.1111/jocn.16560. <https://doi.org/10.1111/jocn.16560>
25. Ventura Expósito L, Arreciado Marañón A. Necesidades y estrategias de participación propuestas por la familia en los cuidados diarios del paciente crítico. *Enferm Clínica*. 2021;31(5):294-302. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.029>
26. van Mol MM, Boeter TG, Verharen L, Kompanje EJ, Bakker J, Nijkamp MD. Patient -and family- centred care in the intensive care unit: a challenge in the daily practice of healthcare professionals. *J Clin Nurs*. 2017 Oct;26(19-20):3212-23. <https://doi.org/10.1111/jocn.13669>
27. Holanda Peña MS, Talledo NM, Ots Ruiz E, Lanza Gómez JM, Ruiz Ruiz A, García Miguelez A, et al. Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): la opinión del paciente como piedra angular. *Med Intensiva*. marzo 2017;41(2):78-85. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.06.007>
28. Rodríguez-Huerta MD, Álvarez-Pol M, Fernández-Catalán ML, Fernández-Vadillo R, Martín-Rodríguez M, Quicios-Dorado B, Díez-Fernández A. An informative nursing intervention for families of patients admitted to the intensive care unit regarding the satisfaction of their needs: The INFOUCI study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2019 Dec;55:102755. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102755>
29. McPherson S, Reese C, Wendler MC. Methodology Update: Delphi Studies. *Nurs Res*. 2018 Sep/Oct;67(5):404-10. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000297>

## Notas

- \* Artículo original de investigación

*Cómo citar este artículo:* Ochoa Lozano MP, Torres Ballesteros J, Hernández-Zambrano SM, Corredor Parra LR, González DP, Tautiva Ochoa K, Zambrano González LM, Andrade Fonseca D, Montenegro JD. Validación de intervención psicoeducativa para mejorar el afrontamiento y adaptación de familiares en la UCI. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2023; 25. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie25.vipm>