

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**ACOMPañAMIENTO A FAMILIARES DE PACIENTES
CON COVID-19**

Estudio cuantitativo, descriptivo transversal a realizarse con el personal de enfermería de Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Córdoba en el segundo semestre del año 2022

50-Turno Mañana

Asesora Metodológica:

Lic. Esp. Soria, Valeria

Autores:

1- Cruz, Ivone

2- Ferreira, Daiana.

3- Olmedo, Olga

4- López, Maribel Roxana

5- Varzi, Shirley

Córdoba, enero 2022

DATOS DE LAS AUTORAS

Cruz Ivone: Enfermera profesional, egresada de la Universidad Nacional de Salta en el año 2009. Desde el año 2010 ejerciendo la profesión, inicialmente en el Sanatorio Allende en servicios de internado y Terapia Intensiva. En la actualidad desarrolla sus funciones en el Hospital Córdoba en el servicio de Unidad Coronaria.

Ferreira Daiana: Enfermera Profesional, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba- Escuela de enfermería en el año 2018. Cursando 5to año de la carrera de Licenciatura de Enfermería en la Universidad Nacional de Córdoba. Trabajando desde el año 2018 en el Hospital Italiano. Actualmente en el Hospital Transito Cáceres de Allende, cumpliendo tareas asistenciales como enfermera operativa en el área de Unidad de Cuidados Intensivos desde el año 2020.

López Maribel: Enfermera profesional, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba en 2012. Ejerciendo la profesión desde el 2005 mediante la pasantía de la universidad en la Clínica privada Vélez Sarsfield por 8 años, paralelamente trabajé en el Instituto de Oncología Córdoba (Sanatorio Aconcagua), Hospital Italiano (2011-2012) en el área de Unidad Coronaria, luego en el año 2013 concurre en la municipalidad de Córdoba por el cargo de operativo en el Hospital de Urgencias donde trabajo actualmente área de guardia- shock Room.

Olmedo Olga: Enfermera profesional, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba-Escuela de enfermería en el año 2010. Actualmente cursa el 5to año de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional de Córdoba. Inició trabajando en el 2007 en la Clínica Sucre, luego hospital San Roque, Sanatorio Allende, en la actualidad me desempeño en el Hospital Córdoba en el servicio de oncohematología.

Varzi Shirley: Enfermera profesional recibida en Atsa , prestando servicios de salud en Aterym, servicio de nefrología Hospital Militar Regional Córdoba, desde el año 2007 hasta la fecha, anteriormente mis experiencias laborales, cómo auxiliar de enfermería de la Fuerza Aérea Argentina, Hospital Privado desde 1986 hasta 1993 en UT, de 1993 hasta 2003 en Nefrología del mismo hospital, desde 2003 hasta 2005 Clínica Vélez Sarsfield Uti , Uco y trasplante renal,2006 Clínica Regional del Este (San Francisco) Clínica médica, ginecología y obstetricia, Tecnicatura en Nefrología expedido por la SAN (sociedad Argentina de Nefrología).

AGRADECIMIENTOS

A la Licenciada Soria Valeria, quien nos ha acompañado en la producción del proyecto, con su paciencia y respeto.

A nuestras familias por habernos apoyado en este proceso de aprendizaje.

A nuestros compañeros y colegas que a través de sus experiencias y vivencias nos permitieron ampliar nuestro campo de conocimiento.

A la Universidad Nacional de Córdoba por las posibilidades de inserción estudiantil que brinda.

ÌNDICE

Datos de las autoras

Agradecimientos

Prólogo 1

CAPÍTULO I

Planteo y Definición del problema 4

Justificación del Problema 13

Marco Teórico 14

Definición Conceptual de la Variable 24

Objetivos Generales y Específicos	26
-----------------------------------	----

CAPITULO II

Tipo de Estudio	28
-----------------	----

Operacionalización de la Variable	28
-----------------------------------	----

Población y Muestra	29
---------------------	----

Fuente, Técnica e Instrumento de recolección de datos	29
---	----

Prueba Piloto	29
---------------	----

Plan de Recolección de Datos	30
------------------------------	----

Plan de Procesamiento de Datos	30
Plan de Presentación de Datos	31
Plan de Análisis de Datos	34
Cronograma de actividades	34
Presupuesto	34
Referencias	35
ANEXOS	41

PRÓLOGO

La profesión de Enfermería se basa en el “cuidado humanizado” hacia la persona, familia y a la comunidad en escenarios hospitalarios y comunitarios, en este sentido cabe resaltar la importancia del quehacer profesional en el nuevo escenario epidemiológico.

Debido a la crisis provocada por el covid-19 surgió la necesidad de adaptarse a los nuevos cambios producidos, como así también a normas y protocolos que se modificaron de acuerdo a la evolución de la enfermedad, esto no solo afectó al personal sanitario sino también a las familias

En este contexto se presenta este proyecto de investigación que tiene como propósito dar a conocer cuáles fueron las estrategias de acompañamiento familiar de pacientes internados con COVID 19 implementadas por el personal de enfermería en el área de cuidados críticos, puesto que la hospitalización de un ser querido en esta unidad, puede significar un evento traumático y un estresor adicional para la familia donde deben lidiar con cambios importantes en su dinámica de funcionamiento habitual.

Teniendo en cuenta lo mencionado es importante destacar que el personal de enfermería, interviene en la toma de decisiones complejas durante la hospitalización, así también apoya al paciente antes, durante y después de su estadía como parte del acompañamiento.

Por otra parte, Enfermería es responsable de brindar los cuidados pertinentes teniendo presente que estos son procesos dinámicos y comprensivos, que buscan la interactividad con el paciente y su familia, y por esto debe poseer no solo conocimiento científico y clínico sino humanizado y aplicar valores como la paciencia, amor, honestidad, respeto, responsabilidad y empatía.

En relación a lo expuesto la Teorista Nancy Molter (1979), menciona que “el rol de enfermería es el cuidado integral del paciente hospitalizado en cuidado críticos, no solo verlo como una cama más por atender, sino como un ser humano que tiene familia o un núcleo de personas cercanas, que ante una situación de hospitalización pueden presentar crisis y que si estas son identificadas puede llevar a una recuperación más rápida del paciente”.

El acompañamiento profesional constituye, junto con la comunicación, la base de la relación terapéutica que establece el profesional de enfermería en el proceso final. Enfermería adquiere un papel fundamental en el abordaje de los aspectos emocionales, ya que refuerza el valor y la dignidad de las personas como seres

humanos. Durante esta pandemia, los profesionales de enfermería no han podido satisfacer esas necesidades del paciente.

Por este motivo surge la necesidad de conocer las estrategias de enfermería implementadas en el acompañamiento a los familiares.

En consecuencia, surge este proyecto de investigación siendo un estudio cuantitativo descriptivo, transversal cuya variable será las estrategias de acompañamiento a familiares de pacientes con COVID-19. La población de estudio estará conformada por 48 enfermeros que desempeñan sus labores en Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Córdoba. La técnica será una encuesta en modalidad auto-administrada. El instrumento que se utilizará será un cuestionario con preguntas semi-estructuradas y abiertas. El mismo consta de cuatro partes, preguntas de caracterización de la población, de apertura al tema, sobre dimensiones-indicadores, y de cierre.

El trabajo se encuentra organizado en dos capítulos, en el primero de ellos se plantea y define el problema de estudio, su justificación; se desarrolla el marco teórico e incluye los objetivos que persigue el estudio.

En el segundo capítulo se muestra la metodología a utilizar en el proyecto, la cual incluye el tipo de estudio seleccionado, la operacionalización de las variables, el universo, el tipo de fuente a utilizar, la técnica e instrumento para la recolección de los datos, procesamiento, presentación y análisis de los mismos.

CAPÍTULO I

El Problema de Investigación

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

La COVID-19, es una enfermedad infecciosa emergente, actualmente una pandemia que tiene un impacto significativo en la salud y el bienestar biopsicosocial, no solo en el enfermo, también en la familia, los cuidadores y la población general.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020): Declaro a nivel mundial la pandemia de la enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) un evento epidemiológico que causa diversas manifestaciones clínicas como cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico, fallo multiorgánico y muerte. Las vías de contagio se producen por contacto entre humanos y se da a través de las secreciones de personas infectadas, las manos o elementos contaminados.

Según Dong et al. (2020): “El informe presentado por el repositorio de datos de la Universidad Johns Hopkins la pandemia ha afectado a 115 297 267 personas y causó, al 3 de marzo del 2021, 2 561 937 defunciones en todo el mundo” (p.533).

Así mismo, datos estadísticos proporcionados por la OMS durante el 2020, en el panel de control de coronavirus (Covid-19) muestran que, al 26 de marzo del año mencionado, el número total de casos registrados en el mundo es de 588.905, de los cuales EE. UU., China e Italia presentan el mayor número de casos con 86.012 (14,61%), 81.897 (13,91%) y 80.589 (13,68%) respectivamente y los restantes se distribuyen en otros 176 países. El número de muertos supera los 25.336, encabezados por Italia, España y China con 8.215 (32,66%), 4.934 (19,47%) y 3.296 (13,01%) muertes, respectivamente, con una letalidad global estimada del 4,30%.

Así mismo, Dong manifiesta que:

“El primer caso latinoamericano de COVID-19 se registró en Brasil el 26 de febrero (...). Hasta el 6 de abril del corriente año Latinoamérica acumulaba más de 27.000 casos confirmados y alrededor de 900 fallecidos, siendo a la fecha Brasil con 10.278 casos el país más afectado, seguido de Chile (4.161), Ecuador (3.465), Perú, Panamá, Argentina y México” (p.536).

Como respuesta a la pandemia, muchos países han introducido estrategias para frenar la propagación del virus como, por ejemplo, el uso obligatorio de mascarillas, el lavado de manos, el distanciamiento físico y restricciones de movilidad; todas estas medidas causaron cambios en la vida cotidiana de las personas y en la prestación de los servicios sanitarios

En Argentina, luego de que se confirmaron los primeros casos positivos, el gobierno nacional, declaró la emergencia pública en materia sanitaria a través de la Ley N° 27541, la cual establece en su artículo 1° que: Solidaridad y recreación productiva en el marco de la emergencia pública donde se declara la emergencia pública en materia económica, financiera, fiscal, administrativa, previsional, tarifaria, energética, sanitaria y social.

Además, en este contexto, se diseñó el Plan Operativo de preparación y respuesta al COVID-19 coincidente con las medidas implementadas al inicio de la pandemia, por los primeros países afectados y se conformó un consejo de asesores sanitarios, formado por diversos expertos, que brinda respaldo técnico a las decisiones que se han ido tomando.

Al mismo tiempo, siguiendo con los lineamientos nacionales en la provincia de Córdoba, se implementó el protocolo de funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE), componente del sistema provincial para emergencias y desastres, mediante la Ley N° 10.690 y su Resolución N° 311/2020 (modificada por Resolución N°382/2020) con el fin de concretar la planificación, organización, dirección, coordinación, y control de todas las acciones referidas a los eventos adversos relacionados con la pandemia Coronavirus (COVID-19), con una conformación interdisciplinaria, interinstitucional y una descentralización regional.

Por otro lado, el sistema sanitario provincial reorganizó la red hospitalaria pública, con centros asistenciales de capital e interior específicos para tratar a personas con Covid-19. Los hospitales ubicados en dicha ciudad, como el San Roque, Rawson y el de Niños se dedicarán con exclusividad al tratamiento del coronavirus, el nuevo Hospital Elpidio Torres a las consultas generales y el hospital Florencio Díaz será destinado a la atención de embarazadas que puedan estar infectadas por el coronavirus.

De la misma manera en el interior provincial se reestructuraron los establecimientos para atender los casos de covid-19 según la necesidad y de acuerdo a particularidades edilicias, de aparatología y recursos humanos; agregando los hospitales Tránsito Cáceres de Allende, Misericordia y Córdoba, donde se mantuvo una parte para la atención de enfermedades prevalentes.

El Hospital Córdoba pertenece al sector público, dependiendo del Ministerio de Salud de la Provincia, se fundó el 1 de julio de 1950 y se declaró institución proyectada hacia índices superiores de salud, especializado para afrontar patologías complejas, destacándose en la atención de neurocirugías y transplantología.

A principios de la pandemia, conformó un comité de emergencia integrado por jefes de servicios de todas las áreas y disciplinas; dirigido por el director, a los fines de elaborar planes de trabajo institucionales, realizar reformas edilicias, capacitar al personal, solicitar equipos de protección, elaborar normas y establecer gestiones a nivel ministerial para dotar del personal necesario, ya que dado el número de agentes que a raíz de dispensarse por patologías de riesgo, se presentía la posibilidad de dar cobertura a todas las áreas.

Si bien, el Hospital Córdoba no sería una institución de atención a pacientes con Covid-19, el 21 de mayo de año 2021 el director de los Hospitales Provinciales informa que, debido el número de contagios registrados en la provincia y la alta demanda de camas de internación, el hospital debía realizar modificaciones en servicios de cuidados moderados, semi-críticos y críticos, que permitieran el ingreso de pacientes con Covid-19, estimando esta atención, por el término de 4 semanas.

Por lo que, para atender al requerimiento sanitario, el Hospital Córdoba habilitó:

- UTI COVID, con 10 camas, funcionando en el sector de UCO. Para esto se debió trasladar UCO al área de TX RENAL.
- UCI COVID, con 6 camas, para lo cual se realizó la apertura de un nuevo servicio en área contigua a UCI LIMPIA, ya que el servicio era atendido por personal médico y de Enfermería ya planificado.
- INTERNADO COVID: Funcionó en el sector del 3er piso (NEUROCIRUGÍA) con 16 camas de cuidados moderados.

En este contexto, la institución ha adoptado medidas preventivas muy estrictas, desde la utilización de los Equipos de Protección Personal (EPP), se organizaron las áreas de atención para pacientes febriles o sospechosos y los que acuden por otras patologías; así también la restricción de las visitas de familiares a los pacientes internados, ya sea en servicios de internados en sala común como en áreas críticas y semi-críticas, los informes médicos son realizados telefónicamente, los pedidos de elementos esenciales por parte del personal de enfermería también se realizaban por este medio y en algunas ocasiones se permite la utilización de teléfonos celulares por parte del paciente para establecer contacto con sus familiares.

En relación a las normativas que fueron implementadas, tanto para el acompañamiento de los familiares de los pacientes que se encontraban internado, como para el personal de salud a la familia, se apoyó en las recomendaciones propuestas por la OMS, que sugiere utilizar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota. Las mismas están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión, estas medidas comprenden: la higiene de manos, el uso de alcohol en gel, el uso de barbijo o tapabocas y mantener el distanciamiento.

En cuanto al ingreso de familiares o personas acompañantes dentro del hospital se encontraban limitadas, para disminuir la circulación dentro de la misma y evitar contagios, solo ingresaban hasta el hall de entrada con previo control de temperatura y colocación de alcohol en gel solamente para la recepción de elementos o documentación que requerían los pacientes internados, estas pertenencias eran desinfectadas y luego llevadas al servicio donde se encontraban. Este nuevo protocolo afectó el acompañamiento a las familias, en el trato humanizado, impactando en la salud física y mental de los individuos.

Frente a estos cambios abruptos en la prestación de servicios hospitalarios se ha alterado las costumbres familiares de acompañar a sus seres queridos; además, de interrumpir la comunicación entre ellos creando sentimientos de angustia e incertidumbre. No obstante, desde la experiencia del personal de enfermería se observó lo siguiente:

- La crisis sanitaria originada por el COVID-19 ha dejado al descubierto algunos déficits humanitarios importantes sobre el modo de atender a los pacientes y

en el acompañamiento de sus familiares en el proceso de su enfermedad, desde su inicio hasta la fase de recuperación o muerte.

- Debido al nivel de contagio de esta enfermedad ocasionalmente se tomaron medidas extremas para mitigar los daños y cuidar a los familiares y los profesionales de salud. Estas medidas exigieron el aislamiento de las personas diagnosticadas con COVID-19 donde por momentos se limitaban los cuidados por parte del personal de enfermería.
- Se evidenció que la familia en ocasiones vive situaciones de angustia e incertidumbre ante la hospitalización y aislamiento de su ser querido.
- A veces no se permitía el ingreso a los familiares al servicio internación del paciente, debiendo estos esperar el informe médico a través del llamado telefónico que esporádicamente se daba dependiendo de la evolución del paciente como también de la carga laboral del médico.
- La falta de comunicación o contacto, de vez en cuando generó ansiedad en los pacientes y familiares.
- Las modalidades de información virtual, uso de dispositivos móviles personales, visitas virtuales y contactos a través de otros medios en oportunidades el personal de enfermería les brindaba el acceso a los pacientes.
- La institución brindó los insumos necesarios para las medidas de bioseguridad, a pesar de haber cierto desconocimiento en la aplicación de los protocolos, el hospital se vio condicionado en capacitar al personal adecuadamente debido a los constantes cambios que se producían de acuerdo a la situación epidemiológica existente en ese momento.

Frente a estas observaciones y análisis del contexto, surgen las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál fue la percepción de los pacientes ante la hospitalización por Covid-19?
- ¿Cuál es la sensación que poseen los familiares de un paciente internado en un área crítica?
- ¿Cuáles fueron los factores que influyeron en la limitación del cuidado del paciente con Covid-19 por parte del personal de enfermería?
- ¿Cómo fue la adaptación del personal sanitario ante la aplicación de las medidas sanitarias por Covid-19?
- ¿Cuáles son las estrategias implementadas por el personal de enfermería en el acompañamiento a los familiares de pacientes internados con Covid-19?

Teniendo en cuenta los interrogantes expuestos, se procedió a la búsqueda de antecedentes científicos y de expertos que permitan responder a ellos, en relación a la temática presentada en contexto de pandemia por covid-19.

En relación a la percepción de los pacientes ante la hospitalización por Covid-19, un estudio realizado por Niquen (2020) sobre "Percepción de pacientes hospitalizados por COVID-19 sobre el cuidado de enfermería durante su estadía en Hospital Provincial Cascas", sostiene que:

La percepción del cuidado es catalogada como satisfactorio, eficaz o de calidad; o caso contrario como desagradable, generando quejas e inconformidad en los pacientes; todo ello es muy significativo en el actuar enfermero; en ese sentido los pacientes manifiestan sus percepciones de la siguiente manera: "Estoy totalmente satisfecho con el cuidado de las enfermeras y mi eterno agradecimiento con el personal de salud" (Flor), "Nos cuidaron muy bien. Siempre nos permitían comunicarnos con nuestras familias y estaban atentas a todo lo que necesitábamos" (Jazmín), "Fueron muy amables y comprensivas, sobre todo porque había temor. Estoy muy satisfecho con el cuidado que me han dado en el hospital, todo el personal de salud de verdad es un héroe" (Clavel). Cada uno de los participantes percibe y se siente atraído por la buena actitud de las enfermeras, porque responden a la humanidad del otro, a sus necesidades como personas biopsicosociales y no como a un número de cama o a la persona COVID-19 positivo (p.19-20).

Por otra parte, respecto a la sensación que poseen los familiares de un paciente internado en un área crítica, un estudio realizado por Bautista et al. (2016), denominado "Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional" mantiene que:

En cuanto al Apoyo emocional los familiares perciben confianza y acompañamiento durante el proceso de estancia en la unidad de cuidados intensivos, resaltando un cuidado de enfermería integral y de calidad en la atención y la escucha de los sentimientos. Respecto a las acciones que corresponden a la categoría de Comunicación verbal, los familiares tienen una percepción de claridad y buen trato durante la explicación y lenguaje con respecto a los procedimientos, cuidado y la atención por parte del personal de enfermería, teniendo en cuenta la proactividad que está definida como las acciones de la/el enfermera(o) que contienen una alta

abogacía y disponibilidad hacia el otro para darle la información oportuna, clara y suficiente a la persona cuidada y a su familia.

En relación a la comunicación no verbal, el familiar destaca el lenguaje corporal y los sentimientos que el emisor experimenta en el curso de la comunicación. Así mismo, los familiares perciben la labor de enfermería como un comportamiento de Cuidado Humanizado en donde se valoran aspectos del cuidado que se relacionan con la valorización del ser humano como un ser holístico donde comportamientos, como la empatía, la comunicación efectiva, afecto, el tacto, son percibidos por los pacientes como un cuidado humanizado (p.307).

No obstante, Bernat (como se citó en Dalla, 2018) desde su estudio "Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos" afirma que; "Las enfermedades agudas y la hospitalización producen algunos factores de estrés fisiológico y psicológico en los pacientes y sus familias que pueden condicionar su capacidad para afrontar las situaciones de crisis que están viviendo y también pueden incrementar de forma notable la incertidumbre, el ánimo y el afrontamiento del paciente y de la familia".

En cuanto a los factores que influyen en la limitación del cuidado de enfermería en los pacientes con Covid-19, un estudio realizado por Hernández et al. (2017), sobre "Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado", establece que: La identificación del cuidado perdido permite proporcionar información de utilidad para la gestión de los servicios de enfermería con calidad y seguridad en la atención, se refiere a cualquier aspecto de la atención que requiera el paciente que se omite o retrasa significativamente y esto se relaciona con los factores de recursos humanos, comunicación y recurso material. Los factores humanos son un aspecto clave que se vincula directamente con los resultados de la atención en el paciente, como así también una comunicación efectiva entre los profesionales de enfermería y el resto del personal clínico involucrado, para fortalecer el cuidado de enfermería y contribuir a la calidad y seguridad de la atención hospitalaria.

En relación a las adaptaciones del personal hacia las medidas sanitarias, una de las más importantes fue la relacionada a la comunicación. Así lo afirma Quiroga (2021) en su artículo denominado "Estrategias de comunicación construidas por el profesional de enfermería en un servicio de salud hospitalario durante el cuidado de enfermería en tiempos de COVID-19", donde sostiene que: La comunicación es

esencial, ya que la enfermera/o se comunica con la familia y demás miembros del equipo, para brindar información sobre datos relativos a factores de riesgo, plan de cuidados y nivel de ayuda que requieren los pacientes, así mismo se expone que estas estrategias de comunicación tuvieron que ser abordadas de forma inmediata a los continuos cambios relacionados al establecimiento de nuevos servicios, implementación de protocolos, capacitación del personal, reorganización y reorientación de los servicios; situación que pone en evidencia barreras en la comunicación.

Así mismo, el autor más adelante menciona que las condiciones generadas por la pandemia como el aislamiento social, la cuarentena obligatoria, las medidas extremas de protección personal, representa un desafío para la habilidad comunicacional entre los profesionales de enfermería, otros miembros del equipo de salud y las personas asistidas y sus familias. Por ende, es importante resaltar que la habilidad comunicacional es una competencia fundamental del profesional de enfermería, resulta esencial para establecer una relación de ayuda con las personas internadas, contribuye a la seguridad y calidad del cuidado que se brinda y aspira a lograr relaciones armoniosas con los integrantes del equipo de salud.

En lo relativo a las estrategias implementadas por el personal de enfermería en el acompañamiento a los familiares de pacientes internados con Covid-19, es importante destacar el estudio realizado por Erazo et al. (2021), titulado "Acompañamiento virtual y presencial a pacientes hospitalizados durante la pandemia de COVID-19 en Colombia" donde resaltan siete modalidades de acompañamiento, utilizando estrategias virtuales, digitales y presenciales.

Cuatro de ellas estuvieron enfocadas a la díada paciente-familiar y tres, exclusivamente, a los familiares. En todos los casos, la estrategia se inició luego del ingreso hospitalario, según las preferencias y voluntades de los pacientes y familiares. Las modalidades de información virtual, uso de dispositivos móviles personales, visitas virtuales y contactos a través de otros medios se activaron de manera masiva para todos los pacientes hospitalizados.

Para la modalidad de información virtual se establecieron tres niveles de información: el nivel 1 estuvo integrado por profesionales de la salud de diferentes áreas entre los que se encontraban enfermeros, bacteriólogos, psicólogos y trabajadores sociales; en el nivel 2 estaban los médicos no tratantes y, en el nivel 3, los médicos tratantes o especialistas de cuidados intensivos; cuando los profesionales que hacían parte del nivel 1 de información no estaban en capacidad de resolver las

inquietudes de las familias, la llamada era transferida al nivel 2; de igual forma, cuando la familia solicitaba información por parte del médico tratante, la llamada se transfería al nivel 3.

Para el acompañamiento presencial se adaptó el protocolo organizacional existente conocido como Código Lila para el acompañamiento al final de la vida, que establece las modalidades de acompañante permanente, visita presencial y contacto compasivo. Estas se activaron de manera selectiva a juicio de los equipos de salud para los pacientes que presentaban mayor probabilidad de fallecimiento en el corto plazo, deterioro importante en su estado de salud, dependencia funcional o quienes fallecieron en soledad (p.2).

Teniendo en cuenta este aspecto, se analizó mediante un estudio de caso con método biográfico el fenómeno del acompañamiento familiar al paciente moribundo ingresado en esta área desde la perspectiva enfermera. La principal barrera documentada tiene que ver con la falta de conexión entre la información que reciben los familiares y la que poseen los profesionales de enfermería con respecto al área de información médica. Los resultados de este estudio esclarecen las dificultades que tienen las enfermeras de las unidades de cuidados críticos a la hora de atender a las familias cuyos miembros están en proceso de muerte.

El acompañamiento profesional constituye, junto con la comunicación, la base de la relación terapéutica que establece el profesional de enfermería en el proceso final; este se torna aún más relevante en tiempos de la COVID-19 por el férreo aislamiento en el cual se encuentran., el acompañamiento por parte de la enfermera adquiere un papel fundamental en el abordaje de los aspectos emocionales, ya que refuerza el valor y la dignidad de las personas como seres humanos. Durante esta pandemia, los profesionales de enfermería no han podido satisfacer esas necesidades del paciente.

A partir de los resultados de la búsqueda bibliográfica se observa que existen evidencias:

- En cuanto a las percepciones del paciente, es catalogada como satisfactorio, eficaz o de calidad; o caso contrario como desagradable, generando quejas e inconformidad en los pacientes; todo ello es muy significativo en el actuar enfermero.
- En lo sucesivo a las sensaciones del familiar, se valoran aspectos del cuidado que se relacionan con la valorización del ser humano como un ser holístico donde

comportamientos, como la empatía, la comunicación efectiva, afecto, el tacto, son percibidos por los pacientes como un cuidado humanizado.

- En lo referente a los posibles factores que limitaron u obstaculizaron el cuidado de enfermería, se destacan los factores de recursos humanos, comunicación y recurso material.
- También se pudo conocer que la adaptación a las nuevas medidas implementadas para dar respuesta a la pandemia, fue un gran reto para todos, en especial para el personal sanitario, que sufrieron modificaciones en sus procesos, en función de dar respuesta oportuna y de calidad al paciente y familiares.
- Del mismo modo, quedo en evidencia que las estrategias implementadas para el acompañamiento a los familiares del paciente, las consultas e investigación bibliográfica no arrojaron respuestas concretas, sobre todo en el acompañamiento a la familia, ya que en algunas ocasiones se aplicaba el protocolo y otras no; poniendo de manifiesto no solo la carga emocional y física del personal sanitario y los pacientes hospitalizados, sino también la familia.

En conclusión, habiendo analizado los antecedentes y no encontrando respuestas a algunos interrogantes resulta necesario realizar un estudio en mayor profundidad y detalle para conocer como acompaña el enfermero a la familia del paciente con covid-19.

Por lo anteriormente expuesto se define el problema como:

¿Cuáles son las estrategias de acompañamiento a familiares de pacientes con COVID-19 implementadas por los enfermeros de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Córdoba, segundo semestre del 2022?

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta el cuidado holístico y humanizado de enfermería y la preocupación de la actual situación que toca vivir por la crisis sanitaria debido al Covid-19, ha causado grandes repercusiones a nivel mundial, en distintos ámbitos de la vida, afectando no solo al personal sanitario y a su forma de atención, sino también a los pacientes y su familia.

En este escenario de pandemia, los pacientes quedaron alejados de sus familias, y la incertidumbre de no saber o poder estar a su lado, generó angustia y diversas conductas emocionales. Normalmente las situaciones de enfermedad e internaciones hospitalarias, en especial los servicios críticos, son concebidas como una experiencia vinculada a la idea de sufrimiento y muerte, debido a la alta complejidad que esta denota.

Por ello, el presente trabajo de investigación pretende dar a conocer cuáles fueron las estrategias implementadas por el personal de enfermería en el acompañamiento a las familias de pacientes internados con Covid-19.

De tal manera, que dicha investigación brindara información potencial a los sujetos involucrados y a la institución, de tal forma de permitir repensar las prácticas hospitalarias, en función de aplicar mejoras o acciones concretas en la atención del paciente y su entorno; además de fortalecer las relaciones familia-paciente-enfermero y la seguridad que estos requieran, en tal sentido de proporcionar un acompañamiento de calidad humanizado, reduciendo al mismo tiempo el nivel de ansiedad e incertidumbre.

Además, será de utilidad para realizar diferentes comparaciones, análisis y evaluaciones de intervención, para enriquecer conocimientos, y tener una mirada holística-humanista en los cuidados y acompañamiento de enfermería en las personas con covid-19 y su familia.

Por último, el proyecto también permitirá conocer las estrategias necesarias que favorecerán la adherencia terapéutica y, por ende, mejorar el bienestar y los niveles de control de esta enfermedad, generando un gran impacto en los resultados de salud, en el nivel de satisfacción y en la calidad de vida de las personas.

MARCO TEÒRICO

A través de la historia de la humanidad se han producido epidemias y pandemias que han modificado el curso de la vida, afectando la sociedad, economía, creencias y guerras en la visión del ser humano, los hábitos de higiene, la vida y el entorno que nos rodea.

El origen de las mismas ha sido atribuido a distintas causas, desde la concepción de la medicina clásica griega de las enfermedades contagiosas como fenómenos astrológicos, la magia o a los miasmas (corrupción del aire debida a la descomposición de materia orgánica), a la atribución a fenómenos sobrenaturales como castigo divino por los pecados cometidos de la humanidad en la Edad Media. Hasta la llegada de la investigación científica en el siglo XIX, donde las enfermedades epidémicas se empezaron a controlar con los descubrimientos de Luis Pasteur y Robert Koch sobre microbiología y la invención de las vacunas.

En este contexto la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2020) define:

La epidemia como un aumento inusual del número de casos de una enfermedad determinada en una población específica, en un período determinado, puede ser considerada como la consolidación simultánea de múltiples brotes en una amplia zona geográfica y generalmente, implica la ocurrencia de un gran número de casos nuevos en poco tiempo, mayor al número esperado y Pandemia como epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente, afecta a un gran número de personas. (p. 7)

A este respecto, de la pandemia por el COVID-19, las personas experimentan malestares o emociones negativas como respuesta natural a esta situación amenazante o de incertidumbre. Estos malestares pueden ser ansiedad, miedo, temor, tristeza, preocupación, sentimiento de soledad, irritabilidad, miedo a enfermar o a morir, cambios en el apetito y el sueño, especialmente si las personas no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social.

Por tal motivo, el cuidado de la salud de la población afectada, sus familias y la comunidad en general es una tarea fundamental para reducir el impacto psicológico de la experiencia vivida, restablecer la salud mental y promover la estabilidad psicosocial, y se incluye en el cuidado integral de las personas en el contexto de la pandemia.

Haciendo énfasis en el grupo familiar, esta es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) como “la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas”; del mismo modo, define la salud del conjunto familiar como “un hecho que determina y

que está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia como unidad biopsicosocial en el contexto de una sociedad dada.

Por lo que, la familia como unidad social básica, cumple funciones vitales, las cuales están denominadas según pautas culturales e ideología social. Por función familiar se entiende, a las actividades y tareas que los distintos miembros deben realizar de acuerdo a la posición que cumple dentro del grupo familiar. El conocimiento de estas funciones es de gran utilidad para determinar la integración familiar y facilitar el diagnóstico.

Las funciones básicas de la familia son:

- Socialización: consiste en transformar un sujeto, totalmente dependiente de sus padres, en un sujeto independiente, capaz de desarrollarse dentro de una sociedad.
- Cuidado: función clave que le permite la preservación de esta especie se incluye: alimentación, vestimenta, seguridad física, apoyo emocional.
- Afecto: es la relación de cariño y amor que existe entre los miembros de la familia. Permitirá el apoyo necesario en los periodos de crisis.
- Comunicación: la familia utiliza mensajes verbales y paraverbales para transmitir todo lo demás, es básica para el desarrollo y equilibrio emocional de sus miembros.
- Reproducción: la familia es la encargada de "proveer nuevos miembros a la sociedad".
- Estatus y nivel socioeconómico: transferir derechos y obligaciones.

Por otro lado, el rol de la familia ha sido ampliamente analizado y justificado desde la perspectiva de distintas disciplinas, y actualmente ya nadie discute el importante papel que ésta desempeña en la salud y en el bienestar de sus miembros. Si bien la atención a la familia como parte del rol enfermero ha sido aceptada y asumida gradualmente por los profesionales de la salud en el ámbito conceptual y teórico, en el ejercicio profesional diario no siempre se ha tenido en cuenta a los familiares como parte importante del proceso de en el cuidado integral, e incluso en ocasiones han sido ignorados.

Desde otra perspectiva, Vásquez (como se citó en Boada, 2016) afirma que "la familia se constituye en un elemento esencial dentro del proceso de salud de todo

individuo, por ello cuando una persona ingresa en un hospital es importante no solo cuidar al paciente sino también a su familia” (p 12)

En este sentido, Valencia (2020) expresa que: Las familias se deben asumir como una realidad social, que es dinámica, compleja y heterogénea, debido a la participación y vinculación de sus integrantes con diversas personas y en diferentes contextos, por la diversidad de estructuras, formas de organización y arreglos familiares que se dan en su interior y, por la multiplicidad de relaciones que se construyen. En estos escenarios, se experimentan situaciones de crisis y a su vez procesos permanentes de cambio, generados tanto por las dinámicas internas, como por las interrelaciones entre éstas y el entorno en el que habitan.

También, que las familias atraviesan repetidos ciclos de ajuste-crisis-adaptación, desencadenados algunos por los eventos propios del desarrollo (..) los cuales producen crisis normativas o transiciones que son seguidas por períodos de relativa estabilidad. Otros ciclos se inician por la aparición de un estresor no normativo, como el diagnóstico de una enfermedad severa en algunos de los miembros, ante lo cual se produce una crisis, dado que las demandas exceden las capacidades de las familias, al menos transitoriamente. Viene luego la fase de adaptación durante la cual se restaura el equilibrio y se instaura la estabilidad relativa hasta la siguiente crisis (p. 169-180).

De acuerdo a lo anterior, se destaca la importancia que tiene la familia ante la hospitalización de un ser querido en una unidad de cuidados críticos, donde experimentan diversas emociones, se sienten desorganizados y desamparados.

Ante la presencia de estas necesidades la enfermera norteamericana (Molter, 1979, como se citó en Fernández, 2015) a través de su estudio “Las necesidades de los familiares del paciente crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos” logró identificar las necesidades percibidas por los familiares de los pacientes, para lo cual, la autora construyó un cuestionario con 45 ítems de necesidades, atribuyendo diferentes grados de importancia y siendo clasificados en cinco dimensiones: Información, Seguridad, Accesibilidad- Proximidad, Comodidad y Confort.

Así mismo, los resultados contribuyeron para tomar conciencia de que la atención de las necesidades de las familias es una responsabilidad que no puede ser

ignorada por ningún hospital y más aún en este contexto de pandemia. Estas necesidades familiares, agrupadas en 5 dimensiones consisten en:

Dimensión de información: Implica comunicar con fundamento el cuidado y tratamiento del paciente internado en UCI. Además, debe ser proporcionada a tiempo, tiene que ser honesta y fácilmente entendible.

Dimensión de seguridad: Hace referencia al hecho de sentir que sus seres queridos están siendo tratados por profesionales competentes y compasivos ya que induce a un sentimiento de seguridad y esperanza a las familias. Los familiares, requieren crear un vínculo con el personal que atenderá al paciente, por lo que las familias se sienten menos satisfechas cuando más de dos médicos lo atienden o cuando la enfermera asignada al paciente cambia a menudo.

Dimensión de accesibilidad y proximidad: Se entiende la necesidad de contacto y permanencia cerca del familiar, a poder estar al lado de su ser querido (paciente) y verlo de manera regular.

Dimensión de Comodidad y Confort: Está vinculada principalmente al confort físico del familiar o cuidador principal durante la hospitalización de su ser querido en la UCI, respecto de la sala de espera y entorno.

En relación a esto, Amthauer et al. (2020) desde su estudio resalta la importancia que ha cobrado la familia en las unidades de alta complejidad, la pandemia plantea hoy importantes desafíos para los equipos que trabajan en UCI, ya que deben hacer compatibles las medidas de aislamiento que han limitado el acompañamiento de los pacientes (como ausencia o restricción de visitas, cuarentenas voluntarias u obligatorias), con la posibilidad de brindar un cuidado humanizado e integral a los pacientes y sus familias.

Además el autor expone que las situaciones de crisis o trauma pueden ser causas de angustia moral, que lleva al profesional a desarrollar estados de insensibilidad o indiferencia hacia las necesidades de los pacientes y en particular de las familias por tanto, el bienestar y la estabilidad emocional de los trabajadores de la salud, y en particular del equipo de enfermería, son componentes claves y un punto de partida para mantener los servicios esenciales de salud durante la pandemia provocada por el virus COVID-19. ya que de ellos dependerá otorgar una adecuada atención de salud hacia los pacientes y empatía con los miembros de la familia.

Por consiguiente, estas situaciones de crisis familiar hacen que las familias activen sus capacidades (recursos y estrategias) para recuperar o fortalecer sus dinámicas cotidianas, es por esto que resulta importante destacar el acompañamiento en los distintos procesos o situaciones de salud (p.9).

Por lo tanto en sustancial lo que propone (García 2013, como se citó en Franca y Frank, 2021) donde reconoce que el acompañamiento terapéutico aparece como respuesta a los cambios en el tratamiento en salud mental fruto de las reformas psiquiátricas y los movimientos europeos de la antipsiquiatría, y los principales factores que favorecieron su aparición fue la consideración del ambiente social y familiar del paciente, la contención cotidiana y el hecho de que los recursos institucionales no resultaban suficientes para el tratamiento.

A este respecto, el acompañamiento terapéutico lleva al establecimiento de relaciones entre personas, de tal manera que se establece entre mismas un compromiso para poder completar el desarrollo de la persona y que sea autónoma para su propio cuidado, avanzando así al cuidado del otro.

En función a ello, cabe destacar que el acompañamiento profesional junto con la comunicación, son fundamentales, en la relación terapéutica en el proceso de la enfermedad, y este se torna aún más relevante en tiempos de COVID-19 por el férreo aislamiento en el cual se encuentran los pacientes hospitalizados, el acompañamiento por parte de la enfermera adquiere un papel fundamental en el abordaje de los aspectos emocionales, ya que refuerza el valor y la dignidad de las personas como seres humanos.

Por esta razón se crea la [Ley 6322](#) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires estableciendo un Plan de Acompañamiento a los pacientes en situación de final de vida durante la emergencia sanitaria, se implementaron protocolos de acompañamiento, permitiendo estar presente un familiar del paciente en sus últimas horas de vida como intervención humanizadora.

La autorización del acompañamiento durante la internación a paciente en estado crítico con diagnóstico de Covid-19 o de cualquier enfermedad o padecimiento quedó contemplada en el artículo 27 del decreto Nacional 714/ 2020, publicado en el boletín oficial de la República Argentina donde establece deberá autorizar el

acompañamiento durante la internación, en sus últimos días de vida, de los y las pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 o de cualquier enfermedad o padecimiento.

El Decreto PEN 714/2020 posee el valor de visualizar la imposibilidad que tenían los pacientes enfermos de covid-19 de ejercer sus derechos sanitarios, especialmente el de recibir tratos dignos y respetuosos, que se materializa en la posibilidad de recibir acompañamiento de sus familiares y amigos durante el transcurso de la enfermedad cuando se encuentran internados y de establecer procedimientos para poner fin a tan dramática situación.

Por otra parte, debe considerarse la función del Estado Nacional como garante último a nivel internacional del cumplimiento de las obligaciones contraídas en el marco de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos.

A su vez el Ministerio de Salud de la Nación emitió un documento titulado "Recomendaciones para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida y para casos excepcionales con COVID-19" que tiene como objetivo brindar asistencia a las personas que se infectan con SARS-CoV-2, a las personas internadas por COVID 19 en casos excepcionales -es decir, cuando el enfermo pertenece a alguno de los siguientes grupos: mujeres en trabajo de parto, menores de edad, personas con problemas mentales, autismo o discapacidad-, como así también a pacientes en situación de últimos días (SUD).

Estas recomendaciones señalan la posibilidad de recibir acompañamiento de familiares o allegados y otorgar asistencia psicológica y acompañamiento espiritual. En caso de que la muerte resulte inevitable, la finalidad de la recomendación es posibilitar que la persona enferma llegue al fin de su vida en compañía y con el cuidado de sus seres queridos, a fin de evitar la incontenible angustia de no poder ejercer el derecho al adiós, previniendo duelos prolongados y excesivamente dolorosos.

Por otro lado, (López et al. 2005, como se citó en Martínez y Baena, 2017) donde define que las estrategias para la mejora de los cuidados enfermeros en atención especializada están centradas en el desarrollo de modelos organizativos y de práctica clínica enfocados en el paciente y el desarrollo e implantación de los diferentes instrumentos que garantizan la continuidad de los cuidados (p.120-122).

Por otra parte, según Erazo, (2021) desde su estudio “Acompañamiento virtual y presencial a pacientes hospitalizados durante la pandemia de COVID-19 en Colombia”, enfatiza los medios empleados para reducir el impacto de las medidas de aislamiento relacionadas con la emergencia sanitaria en los pacientes, y además de conocer e intervenir en las necesidades de acompañamiento por la falta de información en el servicio de UCI destinadas a la atención de pacientes con COVID-19, generando modalidades de acompañamiento, utilizando estrategias virtuales, digitales y presenciales.

Donde, cuatro de ellas estuvieron enfocadas a la díada paciente-familiar y tres, exclusivamente, a los familiares en todos los casos, la estrategia se inició luego del ingreso hospitalario, según las particularidades y voluntades de los pacientes y familiares. Las modalidades de información virtual, uso de dispositivos móviles personales, visitas virtuales y contactos a través de otros medios se activaron de manera masiva para todos los pacientes hospitalizados. El autor también sostiene que la información virtual que incluye el informe médico y el informe diario general de la situación del paciente.

Así mismo, menciona que las llamadas brindaban tranquilidad y confianza para el familiar. Además, permite explicar las alternativas disponibles para tener comunicación directa con el paciente e indagar sobre necesidades que pueda presentar y sean susceptibles de ser atendidas por la institución (p.1-7).

Además, Quiroga (2021) en su artículo “Estrategias de comunicación construidas por el profesional de enfermería en un servicio de salud hospitalario durante el cuidado de enfermería en tiempos de COVID-19” sostiene que, la comunicación es esencial, ya que la enfermera/o se comunica con la familia y demás miembros del equipo, para brindar información sobre datos relativos a factores de riesgo, plan de cuidados y nivel de ayuda que requieren los pacientes.

Igualmente, el autor destaca que se los profesionales de enfermería se vieron expuestos a responder de forma inmediata y mediata a continuos cambios relacionados al establecimiento de nuevos servicios, implementación de protocolos, capacitación del personal, reorganización y reorientación de los servicios; situación que pone en evidencia barreras en la comunicación. La habilidad comunicacional es una competencia fundamental del profesional de enfermería, resulta esencial para

establecer una relación de ayuda con las personas internadas, contribuye a la seguridad y calidad del cuidado que se brinda y aspira a lograr relaciones armoniosas con los integrantes del equipo de salud.

Por consiguiente, Guerrero et al. (2015) afirma que en la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demandan los usuarios como parte de un derecho, es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que aseguren el buen trato tanto al usuario como a la familia.

El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca cómo abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas.

El cuidado humanizado se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona.

En este sentido cabe nombrar los aportes que realiza (Watson, 1985, como se citó en Hermosilla et al. 2016) en su estudio basado en la Teoría del Cuidado Humanizado, en la cual sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. Donde el cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero, es una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana, se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador.

El autor también propone en su teoría del Cuidado Humano Transpersonal una escala en la cual se presentan 6 dimensiones:

Satisfacer las necesidades. Las necesidades humanas están estratificadas. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades

Habilidades, técnicas de la enfermera. Se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad del enfermero.

Relación enfermera-paciente. La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

Autocuidado de la profesional. El cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada. Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.

Aspectos espirituales del cuidado enfermero. En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en proceso de muerte.

Aspectos éticos del cuidado. La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores. Ante lo sustentado anteriormente podemos concluir que el cuidado humanizado debe estar inmerso en una filosofía de vida del

quehacer enfermero que cuida y que debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud.

Permitiendo algunos de estos elementos humanizar los cuidados enfocados hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona (p. 273-277).

DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Por todo lo anteriormente expuesto en el Marco Teórico, se procede a la definición conceptual de la variable “Estrategias en el Acompañamiento a Familiares de pacientes con COVID 19”, como un plan de acción que comprende una serie de tácticas o medidas que ayudaran a responder aquellas necesidades sentidas por parte de la familia en relación a la internación de un ser querido en cuidados críticos, adoptando las mismas al contexto pandémico. Además, se abordan las dimensiones e indicadores en base a los siguientes autores: (Molter, 1979, como se citó en Fernández, 2015), Erazo, (2021), Quiroga (2021) y (Watson,1985, como se citó en Hermosilla et al. 2016).

Siendo sus Dimensiones e Indicadores:

Dimensión de información: Definida por las estrategias proporcionadas a los familiares en cuanto a la información sobre el estado real del paciente internado en UCI, implica comunicar con fundamento el cuidado y tratamiento del paciente, por lo tanto, se profundizará sobre las acciones de enfermería implementadas en relación a los siguientes indicadores:

- Información de Alimentación: Relacionada con aspectos nutricionales y de la alimentación de los pacientes.
- Información especializada y cuidado asistencial: Relacionada con información ampliada sobre el estado de salud, el pronóstico, el tratamiento y la atención del paciente.
- Información de Aseo y mantenimiento: Relacionada con el orden, la limpieza y el mantenimiento de la habitación.

- Información de Confort y comodidad: Relacionada con el ambiente, la temperatura, el ruido, la iluminación, la ropa y los elementos de aseo.
- Información de Trámites administrativos: Relacionadas con la autorización de servicios, la autorización de medicamentos, la autorización de exámenes y los traslados.

Dimensión de seguridad: Definida por las estrategias dirigidas a la familia de los pacientes internados en UCI, en relación a la seguridad de sentir que sus seres queridos están siendo tratados por profesionales competentes y compasivos, de tal forma de generar esperanza en los resultados deseados para el familiar hospitalizado, teniendo en cuenta las acciones de enfermería en función de la confianza transmitida por el personal de enfermería a las familias, permitiendo expresar emociones y dudas con respecto a la internación y tratamiento del paciente y demostrando empatía: Siendo sus indicadores:

- Actitud de Empatía: Referida a explorar las emociones de la familia y entenderlas, permitir los silencios y el llanto.
- Preparación y cuidado del profesional: Referida a la fundamentación de conocimientos propios habilidades, destrezas del personal de salud como herramientas de intervención emocional breve, para detectar factores de riesgo psicológico y afrontar de manera adaptativa el desgaste emocional de la comunicación con las familias.
- Comunicación Terapéutica: Referida a brindar información entendible (evitar jerga medica), informar en pequeños fragmentos, chequear frecuentemente el grado de comprensión de la familia, usar diagramas y dibujos, evitar franqueza y optimismo engañoso.
- Apoyo emocional: Referida a la resolución de inquietudes desde el personal de enfermería a los familiares y el abordaje de temas complejos.
- Manejo responsable de los sentimientos: Referida a la relación de ayuda y escucha activa que permita devolver a los miembros de la familia su estabilidad emocional y cohesionarla como elemento terapéutico.

Dimensión de accesibilidad y proximidad: Definida por las estrategias propuestas a los familiares en cuanto a la posibilidad de estar al lado de su ser querido (paciente) y verlo de manera regular. Entendiendo por proximidad la necesidad de contacto y permanencia cerca del familiar. En el caso de pacientes con diagnóstico de COVID-19, como se ha mencionado anteriormente, existe alta probabilidad de contar

con restricción total de visitas y/o que familiares se encuentren en cuarentena obligatoria. Teniendo como indicadores:

- Dispositivos personales: Referida a que el paciente pueda ingresar su celular, y recibir entrenamiento en bioseguridad y elementos de limpieza.
- Visitas virtuales: Referida al uso de dispositivos tecnológicos corporativos para llamadas o videollamadas, facilitadas y programadas con el personal de salud.
- Contacto a través de otros medios: Referida la recepción de cartas, videos y fotos, entre otros, por parte de los familiares para los pacientes.
- Acompañante permanente: Referida a todos los pacientes menores de edad o que se beneficiarían del cuidado directo de sus familiares como dependencia funcional, demencia, riesgo de caída y cuidados paliativos.
- Visita presencial: Relacionada a la visita corta del familiar al paciente en aislamiento, previa organización con el equipo de salud, entrenamiento en bioseguridad y elementos de limpieza entregados al familiar.
- Contacto compasivo: Referida a que antes el fallecimiento en soledad, se permita la visita de un solo familiar para la despedida.
- El apoyo espiritual: Referida a respetar la religión del paciente, permitiendo acceso a papas, curas o pastores que brinden consejería espiritual o aconfesional.

Objetivo General:

Conocer las estrategias de acompañamiento de los familiares de pacientes con COVID-19 implementadas por los enfermeros de UCC del Hospital Córdoba en el segundo semestre del año 2022.

Objetivos específicos:

- Describir las estrategias de acompañamiento en relación a la información implementadas con los familiares de pacientes con COVID-19.
- Destacar las estrategias de acompañamiento en relación a la seguridad brindada a los familiares de pacientes internados con COVID 19 hospitalizados en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Córdoba.
- Identificar las estrategias aplicadas o utilizadas en relación a la accesibilidad y proximidad que proporcionó el personal de enfermería a los familiares de pacientes con covid-19.
- Destacar cuáles fueron las estrategias de acompañamientos a la familia que más utilizaron en contexto de COVID-19.

CAPITULO II

DISEÑO METODÓLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo se basa en un abordaje cuantitativo a través de un diseño descriptivo, de corte transversal.

Cuantitativo: porque se utilizará el método deductivo, mediante la utilización de técnicas y herramientas de medición numérica, con el fin de establecer con exactitud el fenómeno en estudio.

Descriptivo: porque se detallan las estrategias que implementará el personal de enfermería del hospital Córdoba en el acompañamiento a los familiares de pacientes con covid-19 en el segundo semestre 2022

Transversal: se estudiará la variable en un momento, realizando un corte en el tiempo en el segundo semestre del año 2022.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

De acuerdo al marco teórico en donde se definió conceptualmente la variable de estudio, se expresará la misma a través de un cuadro incluyendo sus dimensiones e indicadores para que pueda ser cuantificada.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Estrategias en el acompañamiento a familiares de pacientes con covid-19	Información	Información de Alimentación
		Información especializada y cuidado asistencial
		Información de Aseo y Mantenimiento
		Información de Confort y Comodidad
		Información de Trámites Administrativos
	Seguridad	Actitud de Empatía
		Preparación y Cuidado del Profesional
		Comunicación Terapéutica
		Apoyo Emocional
		Manejo responsable de los sentimientos
	Accesibilidad y Proximidad	Dispositivos Personales
		Visitas Virtuales
		Contacto a través de otros medios
		Acompañamiento Permanente
		Visita Presencial
Contacto Compasivo		
Apoyo Espiritual		

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio estará conformada por los enfermeros del área de servicios críticos del Hospital Córdoba, corresponden a 48 enfermeros en total, distribuidos entre el turno mañana, tarde y noche.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que se encuentren trabajando en las áreas de servicios críticos, de los diferentes turnos y especialmente en atención a pacientes diagnosticados con Covid-19.
- Que deseen participar de este estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que se encuentre de licencia en el momento del estudio
- Que no desempeñe sus funciones en los servicios críticos
- Que no acepten participar voluntariamente del estudio.

Fuente de Información

La fuente que se utilizará será primaria, ya que los datos se obtendrán directamente del personal de enfermería que desempeña sus funciones en las áreas críticas del Hospital Córdoba.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica será una encuesta en modalidad auto-administrada a realizar al personal de enfermería que se desempeña en el área de cuidados críticos.

El instrumento que se utilizará será un cuestionario con preguntas semi-estructuradas y abiertas. El mismo constará de cuatro partes, preguntas de caracterización de la población, de apertura al tema, sobre dimensiones-indicadores, y de cierre.

PRUEBA PILOTO

Se realizará una prueba piloto que permitirá verificar la comprensión del instrumento para alcanzar el logro de los objetivos propuestos en el presente estudio.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Inicialmente, se solicitará la autorización correspondiente para llevar a cabo el proyecto a las autoridades del Hospital Córdoba, Departamento de Enfermería y Dirección (Anexo I). Una vez obtenida la autorización se solicitará a los supervisores de la UCC el permiso para realizar los cuestionarios en horario de trabajo. Se le informará a los Profesionales de Enfermería de que aquellos que hayan realizado el cuestionario en otro turno o servicio se abstengan a completarlo.

Se entregará el consentimiento informado a los Profesionales de Enfermería (Anexo II) y se esperará el tiempo pertinente hasta que la cedula del cuestionario sea respondida por completo, aproximadamente 15 minutos. Una vez finalizada, se ordenarán las mismas para su posterior tabulación y análisis.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectada la información, los datos serán procesados de la siguiente manera:

- Se ordenarán los instrumentos codificados previamente de menor a mayor.
- Los resultados obtenidos se volcarán en una base datos hecha en Excel. La misma será ordenada según las dimensiones y la cantidad de preguntas.
- Para su tabulación se agruparán considerando dimensiones y categorías, lo cual servirá para obtener datos preliminares acerca de los resultados obtenidos.
- Se determinarán las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada pregunta semiestructurada, para arribar a los resultados. de tal manera de, conocer cuáles son las Estrategias de acompañamiento a familiares de pacientes con Covid-19, para lo cual se tomará el siguiente criterio:

Dimensión de Información:

Si de 5 indicadores selecciona 2 o más se considerará que utilizó estrategias de acompañamiento.

Si de 5 indicadores selecciona 1 o ninguno se considerará que NO utilizó estrategias de acompañamiento.

Dimensión de Seguridad:

Si de 5 indicadores selecciona 2 o más se considerará que utilizó estrategias de acompañamiento.

Si de 5 indicadores selecciona 1 o ninguno se considerará que NO utilizó estrategias de acompañamiento.

Dimensión de Accesibilidad y proximidad:

Si de 7 indicadores selecciona 3 o más se considerará que utilizó estrategias de acompañamiento.

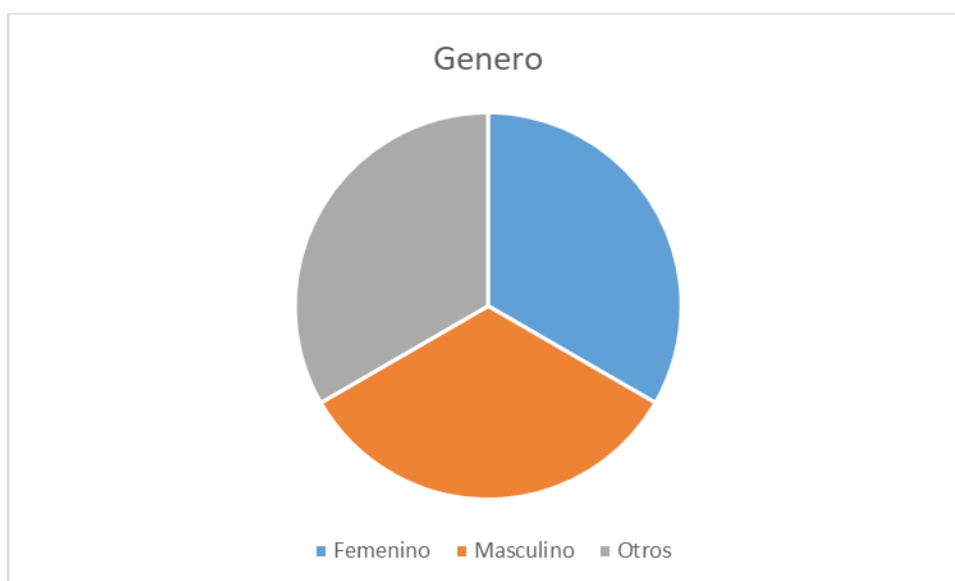
Si de 7 indicadores selecciona 2 o menos se considerará que NO utilizó estrategias de acompañamiento.

PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la presentación de los datos la sumatoria de los puntos obtenidos serán presentados en gráficos y tablas de simple y doble entrada de acuerdo a los objetivos.

A continuación, se presentan algunos ejemplos:

Gráfico N°1: Genero de los Profesionales de Enfermería del Hospital Córdoba, en el segundo semestre del año 2022.



Fuente: Encuesta auto-administrada

Tabla 1: Estrategias de acompañamiento en relación a la Información implementadas con los familiares de pacientes con COVID-19, del Hospital Córdoba de la ciudad de Córdoba, en el segundo periodo del año 2022.

Información	F	%
Información de Alimentación		
Información especializada y cuidado asistencial		
Información de Aseo y Mantenimiento		
Información de Confort y Comodidad		
Información de Trámites Administrativos		
Total	N	100%

Fuente: Cuestionario Auto-administrado

Tabla 2: Estrategias de acompañamiento en relación a la seguridad brindada a los familiares de pacientes internados con COVID 19, del Hospital Córdoba de la ciudad de Córdoba, en el segundo periodo del año 2022.

Seguridad	F	%
Actitud de Empatía		
Preparación y Cuidado del Profesional		
Comunicación Terapéutica		
Apoyo Emocional		
Manejo responsable de los sentimientos		
Total	N	100%

Fuente: Cuestionario Auto-administrado

Tabla 3: Estrategias aplicadas o utilizadas en relación a la Accesibilidad y Proximidad que proporcionó el personal de enfermería a los familiares de pacientes con covid-19, del Hospital Córdoba de la ciudad de Córdoba, en el segundo periodo del año 2022.

Accesibilidad y Proximidad	F	%
Dispositivos Personales		
Visitas Virtuales		
Contacto a través de otros medios		
Acompañamiento Permanente		
Visita Presencial		
Contacto Compasivo		
Apoyo Espiritual		
Total	N	100%

Fuente: Cuestionario Auto-administrado

Tabla general

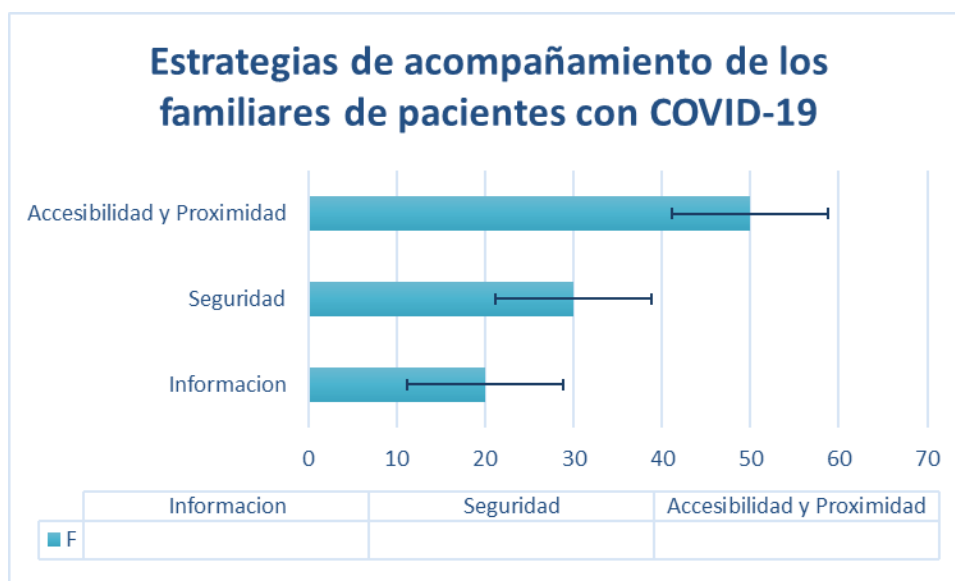
A continuación, se detalla una tabla general que unifica las dimensiones de la variable en estudio: Estrategias de acompañamientos a la familia que más utilizaron en contexto de COVID-19, implementadas por los enfermeros de UCC del Hospital Córdoba en el segundo semestre del año 2022.

Estrategias de acompañamiento de los familiares de pacientes con COVID-19.	F	%
Información		
Seguridad		
Accesibilidad y Proximidad		
Total	N	100%

Fuente: Cuestionario Auto-administrado

Grafico General

A continuación, se detalla una grafico general que unifica las dimensiones de la variable en estudio: Estrategias de acompañamientos a la familia que más utilizaron en contexto de COVID-19, implementadas por los enfermeros de UCC del Hospital Córdoba en el segundo semestre del año 2022.



Fuente: Cuestionario Auto-administrado

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

El análisis e interpretación de los resultados se realizan por medio de la estadística descriptiva. Este método favorecerá un proceso de interpretación y reflexión sobre los resultados obtenidos del grupo investigado, en relación a ciertas características seleccionadas para el estudio.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Revisión de proyecto							
Recolección de Datos							
Procesamiento de datos							
Presentación de resultados							
Análisis de Resultados							
Redacción del Informe Final							
Publicación							

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE MAYO- NOVIEMBRE 2022			
RUBRO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Recurso Humano	\$ 5		
Recursos materiales	\$ 30	\$ 10	\$ 300
Fotocopias	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Impresiones	\$ 5	\$ 12	\$ 105
Encuadernado	\$ 1	\$ 2.500	\$ 2.500
Carpetas	\$ 1	\$ 70	\$ 70
Imprevistos	-	\$ 500	\$ 500
Total		\$ 3.092	\$ 3.475

REFERENCIAS

- Amathauer, M., Espinoza, J., Padilla, C., Palma, A., Rojas, N., Rojas, V., San Martín, K., Valdebenito, C., Varela, L., & Vargas, V. (2020).
- Bernat-Bernat, R. (2008). Necesidades de la familia del paciente crítico. *Nursing*, 26,(9), p. 60-63.<http://hdl.handle.net/2445/173466>
- Boccolini, S (2020) Vulnerabilidad y conflictos emergentes de la contra urbanización en tiempos de COVID-19: Impacto de las restricciones a la movilidad en Córdoba (Argentina). Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130794>
- Castillo Culquerricra, M. (2017). Necesidades de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Perú.
- CEPAL. (2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales (1). Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300005>
- CIGET. (2020). Análisis de La percepción del riesgo ante la Covid 19(2). Recuperado de:https://www.redalyc.org/journal/1813/181363909001/html/#redalyc_181363909001_ref24
- Consuegra-Fernández, Marta, & Fernández-Trujillo, Alejandra. (2020). La soledad de los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas. *Revista de Bioética y Derecho*, (50), 81-98. Epub 23 de noviembre de 2020. Recuperado en 12 de agosto de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300006&lng=es&tlng=es.
- Dalla Letice Lana, Paloma Stumpf Mittmann, Catherina Isdra Moszkowicz, Carla Chaves Pereira. (2018): Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados

intensivos: una revisión integradora, Extraído de: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-580.pdf>

Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. Published Feb. 19, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)

Erazo-Muñoz M, Benavides Cruz J, Cantor-Cruz F, Acosta Martínez A, Castillo AM, Aranguren Aranguren D. Acompañamiento virtual y presencial a pacientes hospitalizados durante la pandemia de COVID-19 en Colombia. Rev Panam Salud Publica. 2021;45: e97. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.97>

Galeana, P. (2020). LAS EPIDEMIAS A LO LARGO DE LA HISTORIA. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <https://revistasipgh.org/index.php/anam/article/view/844/1236>

Guerrero-Ramírez, R., Meneses, M., y De La Cruz-Ruiz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Revista de enfermería Herediana. 9(2):127-136. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

Hermosilla Ávila, Alicia, Mendoza Llanos, Rodolfo, & Contreras Contreras, Sonia. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index de Enfermería, 25(4), 273-277. Recuperado en 23 de enero de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&tlng=es.

Hernández-Cruz, R., Moreno-Monsiváis, M. G., Cheverría-Rivera, S., y Díaz-Oviedo, A. (2017). Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. Revista Latino-americana. Enfermagem, vol 25 ,p. 1-8. Documento recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/M8SGCXz64zrJ3KWg7HsvpGP/?lang=es&format=pdf>

Molter, Nancy C. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. Heart Lung, 1979, vol. 8, no 2, p. 332-339. file:///C:/Users/Gise/Downloads/molteroriginalarticle.pdf

Martínez Terceño M^a Ángeles y Laura Baena Ruiz (2017). Comunicaciones del XLII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica: recuperado de: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Revistas_258__uplementoefinitivo93939.pdf

Franca Demétrius Alves y Frank María Laura (2021). Acompañamiento Terapéutico en grupo: experiencias argentinas y brasileñas, Extraído de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v41n100/a03v41n100.pdf>

Niquen Salazar, María Alejandra. (2020); Percepción de pacientes hospitalizados por COVID-19 sobre el cuidado de enfermería durante su estadía en Hospital Provincial Cascas, 2020. Universidad Cesar Vallejo. Extraído de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72900/Niquen_SMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OPS. (2020), Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52729/OPSIMSHSSCOVID-19200032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (2020). Información básica sobre Covid-19. Definición de covid-19. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Pautas para el Acompañamiento de Pacientes en situación de últimos días (SUD) y pacientes con condiciones especiales en contexto de Pandemia por Covid-19. (2020). Ministerio de salud de Córdoba extraído de

:<https://www.villacarlospaz.gov.ar/sistemas/digesto/files/downloadxde2/1290/f732952c0507490bbab6eccd286d422665c054f0.pdf>

Pardavila Belio, CG. Vivar. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*, [Internet]. 2012 [Citado 10 abril 2020]; 23(2):51-67. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2011.06.001> [Links]

Peñañiel-Chang, L., Camelli, G., & Peñañiel-Chang, P. (2020). Pandemia Pandemia COVID-19: Situación política - económica y consecuencias sanitarias en América Latina. *CIENCIA UNEMI*, 13(33), 120-128. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol13iss33.2020pp120-128>

Quijano Boada, Laura Carolina. Información: la principal necesidad de las familias en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). 2016 Tesis de Maestría Repositorio Universidad Nacional de Colombia, [Internet] 2016 [Citado 10 abril 2020]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/55973/7/LauraC.BoadaQuijano.2016.pdf> [Links]

Quiroga, M. (2021). Estrategias de comunicación construidas por el profesional de enfermería en un servicio de salud hospitalario durante el cuidado de enfermería en tiempos de COVID-19. Recuperado de: <https://fhu.unse.edu.ar/yachay/n1/Art%C3%ADculo%20Comunicacion%20en%20profesionales%20de%20enfermeria%20de%20Mar%C3%ADa%20Rosa%20Quiroga.pdf>

Ramos-Ramos, V. (2017). Necesidades de los familiares de pacientes críticos en una unidad de cuidados intensivos de una IPS de tercer nivel de complejidad. Universidad de Córdoba. Montería.

Rebaza Vílchez, J. C. (2020). Impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención nutricional. Hospital Belén de Trujillo. Tesis de Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud. Escuela de postgrado. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo – Perú. Recuperado

de:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47693/Rebaza_VJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Recomendaciones para el Cuidado y Acompañamiento de Familiares de Pacientes con Diagnóstico COVID-19. Revista Chilena de Medicina Intensiva (35), (1), p.1-11. Recuperado de :<https://www.medicina-intensiva.cl/revista/pdf/28.pdf>

Sánchez-Duque, J. A., Arce-Villalobos, L. R., & Rodríguez-Morales, A. J. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. Atención primaria, 52(6), 369–372.<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001>

Sánchez-Vallejo, D. Fernández, A. Pérez-Gutiérrez, M. Fernández-Fernández. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. Med Intensiva, [Internet]. 2016 [Citado 10 abril 2020]; 40 (9): 527 - 540. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.03.005> [Links]

Seguí García, G. (2013). Acompañamiento terapéutico. Historia, teoría y clínica: Experiencia en la Comunidad Terapéutica de Peñalolén. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130319>

Uribe, J. I., Valadez, A., Molina, N., & Acosta, B. (2020). Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermar de COVID-19 y variables predictoras de confinamiento social en una muestra mexicana. Revista Mexicana de Investigación en Psicología, 12(1), 35-44.

Valencia, S. (2020). Crisis familiares: una oportunidad para transitar de la catástrofe y el caos, al despliegue de capacidades para el cambio. Diversitas: Perspectivas en Psicología, vol. 16, núm. 1, pp. 169-180. Universidad Santo Tomás. <https://www.redalyc.org/journal/679/67963183013/html/>

Velasco Bueno, A. Alonso-Ovies, G. Heras La Calle, C. Zaforteza Lallemand Main information requests of family members of patients in Intensive Care Units. *Med Intensiva* (English Edition). [Internet]. 2018 [Citado: 2020 10 abril]; 42 (6): 337 - 345. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.09.007>

ANEXOS

Anexo I: Nota de autorización.



Córdoba, enero del 2021

Dr. Guillermo Moisés Azize

Hospital Córdoba

S _____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a usted y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitarle autorización para recolección de datos de los enfermeros, mediante una encuesta auto-administrada; con el propósito de realizar un estudio de investigación que tiene por objetivo: Determinar las Estrategias de acompañamiento familiar de pacientes con covid-19 implementadas por el personal de enfermería en el área de cuidados críticos en el hospital Córdoba en el segundo semestre del año 2022.

Sin otro particular, nos despedimos de usted a la espera de una respuesta favorable.

Atentamente.

Cruz, Ivon, DNI: 30.765.773

Ferreira Daiana, DNI: 38.646.074

López Maribel Roxana, DNI: 29.715.715

Olmedo Olga, DNI: 22.999.436

Varzi, Shirley, DNI: 16.372.023

Anexo II: Consentimiento Informado.



“2021 - Año de homenaje al premio nobel de medicina Dr. César Milstein”

El siguiente proyecto de investigación será realizado por alumnas de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, con fines de concretar con el requisito de la carrera de Licenciatura en Enfermería, en el cual se espera obtener información respecto a ¿Cuáles son las Estrategias de acompañamiento familiar de pacientes con covid-19 implementadas por el personal de enfermería en el área de cuidados críticos en el hospital Córdoba en el segundo semestre del año 2022?

Su participación es totalmente voluntaria y anónima, garantizando la confidencialidad de cada una de sus respuestas. Si usted desea participar tiene siempre la posibilidad de abandonar el cuestionario en el momento que crea conveniente. En el transcurso de la misma, es libre de realizar todas las preguntas que desee o que le signifiquen una duda o no comprenda, respecto a la misma.

Desde ya agradecemos su colaboración y el valioso aporte que usted realiza al brindar la información requerida.

Si ha comprendido la intención del cuestionario está decidido a llevarla a cabo, solicitamos que nos lo indique.

Consentimiento:

He leído y se me ha explicado toda la información descripta en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación.

.....

Firma participante

.....

Firma investigadora

Anexo III: Instrumento



“2021 - Año de homenaje al premio nobel de medicina Dr. César Milstein”

El siguiente formulario está elaborado por alumnas de quinto año de la Licenciatura en Enfermería con la finalidad de obtener datos para el proyecto de investigación, requerida por la cátedra de Taller de Trabajo Final. Desde ya agradecemos su colaboración y les pedimos que las respuestas sean sinceras y a conciencia.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente instrumento tiene por finalidad recolectar información sobre ¿Cuáles son las Estrategias de acompañamiento familiar de pacientes con covid-19 implementadas por el personal de enfermería en el área de cuidados críticos en el hospital Córdoba en el segundo semestre del año 2022?

Su participación será anónima, voluntaria y de gran valor para este trabajo.

I-Datos Socio-Demográficos *(Marque con una equis(x) la opción que corresponda).*

Edad:

Sexo: Masculino Femenino

Estado Civil: Soltero Casado Concubino Viudo

Experiencia Laboral: 1 a 5 años 6 a 10 años 11 o mas

Turno de Trabajo: Mañana Tarde Noche

II-DATOS DE INTERÉS

Durante la pandemia del COVID-19

- ¿Qué cambios adoptó en sus prácticas cotidianas? _____
- ¿De qué manera acompañó a la familia del paciente en este proceso?

- ¿Según los protocolos o recomendaciones como medidas preventivas, pudo incorporarlas en su ejercicio profesional? _____
- Que demandas notó de los familiares _____

- Como se manejó con ellos _____

III- Dimensiones del Estudio

1. En cuanto a la Información que usted brindó a los familiares de pacientes internados con Covid-19, ¿cuáles de las siguientes Estrategias considera que empleo? **(Puede seleccionar más de una opción).**

Proporcione Informacion respecto a la Alimentacion del paciente

Brinde Informacion especializada y Cuidado asistencial

Concedi Informacion de Aseo y Mantenimiento

Aporte Informacion de Confort y Comodidad

Facilite Informacion de Tramites Administrativos

Otras

¿Cuales?

.....

2. En cuanto a la Seguridad que usted proporciono a los familiares de pacientes internados con Covid-19, ¿cuáles de las siguientes Estrategias considera que empleo? **(Puede seleccionar más de una opción).**

Desarrolle Actitud de Empatia

Manifieste Preparacion y Cuidado del Profesional

Brinde Comunicación Terapeutica

Facilite Apoyo Emocional

Ayude en el Manejo Responsable de los Sentimientos

Otras

¿Cuales?

.....

3. En cuanto a la Accesibilidad y Proximidad que usted pudo proporcionar a los familiares de pacientes internados con Covid-19, ¿cuáles de las siguientes estrategias considera que empleo? **(Puede seleccionar más de una opción).**

- Permi Dispositivos Personales
- Consentí Visitas virtuales
- Accedí Contacto a través de otros medios
- Aprobe Acompañamiento Permanente
- Autorice Visita Presencial
- Cedi al Contacto Compasivo
- Conveni Apoyo Espiritual
- Otras

¿Cuales?

.....

IV- Preguntas de Cierre

Usted, como profesional de enfermería:

4. ¿Qué cosas cree que podría haber mejorado en relación al acompañamiento de las familias?

.....

5. ¿Se le presento alguna situación particular familiar en relacion al acompañamiento?

SI NO

¿Porqué?.....

6. Cree usted, que dadas las características fisiopatológicas de la COVID-19 y las medidas de seguridad para los propios profesionales sanitarios, las instituciones requieren más recursos físicos y humanos para poder mantener un cuidado humanizado?

SI NO

¿Porqué?.....

7. ¿Considera usted, que la prestación de servicios hospitalarios han supuesto un desafío para mantener una atención en salud verdaderamente centrada en la persona, la cual promulga la importancia de adoptar, de manera consciente, los valores y preferencias de los pacientes, sus cuidadores y familias?

SI NO

¿Porqué?.....

8. ¿Cree usted, que durante la pandemia, las instituciones de salud se enfocaron en garantizar la participación, la comunicación, la interacción y el acompañamiento entre los pacientes, las familias y los equipos de salud?

SI NO

¿Porqué?.....

9. Considera, que la implementación del uso de un dispositivo específico como las tabletas o teléfonos pueden requerir de una inversión de recursos económicos y humanos, que no siempre están disponibles en las instituciones.

SI NO

¿Porqué?.....

10. ¿Considera que es importante investigar sobre cuales fueron las extrategias implementadas durante la pandemia de covid-19, para el acompañamiento de la familia del paciente internado?.

SI NO

¿Porque?.....

Muchas gracias por su colaboración.

Córdoba, enero del 2022

Como culminación de la carrera Licenciatura de Enfermería y con el propósito de lograr una síntesis final integrada del proceso transitado a lo largo de la cursada, el estudiante desarrolla un proyecto de investigación como aporte al crecimiento de la ciencia Enfermera.

Por lo tanto, la asignatura Taller de Trabajo Final, inserta en el 5 ° año de dicha carrera, brinda herramientas teóricas-prácticas que permite ejercitar y transferir conocimientos y habilidades para la aplicación del método científico, alcanzando como objetivo primordial o fundamental la construcción de un proyecto de investigación o Trabajo Final de Licenciatura (TFL) con el apoyo y acompañamiento docente.

CONSIDERANDO QUE:

- Es la última materia que se rinde acorde a lo establecido en resoluciones internas, el régimen de la enseñanza y en el plan curricular.
- Dicha producción es de elaboración grupal y, por lo tanto, se rinde a equipo completo según consta en RI 09/17.
- La regularidad de la asignatura tiene una duración de 3 años.
- Es requisito la matriculación al año académico para poder rendir.
- La realidad social y sanitaria que nos toca vivir, contexto de ASPO- DISPO, ha requerido de adaptaciones en el proceso de enseñanza – aprendizaje, de evaluaciones finales y, por ende, administrativos en cuanto a requisitos y tiempos que constan en múltiples resoluciones rectorales y de la FCM, entre ellas RR 387, 428/2020, entre otras.

SE CONFIRMA Y ACUERDA QUE:




1. **El TFL se realiza en equipo, por ende, la materia se rinde a equipo completo** acorde a la Resolución Interna N° 09/17.
2. **Que al otorgarse la regularidad en el TFL quedan pendientes cuestiones de forma en el TFL y ficha técnica, que deben ser revisadas previamente a la presentación de la defensa.**
3. **Que la regularidad se encontrará cargada en sistema guaraní en diciembre del corriente año.**
4. **Que 2 (dos) meses antes de la fecha de examen a la cual desean presentarse,** el equipo debe enviar al mail de la cátedra tfinal@enfermeria.fcm.unc.edu.ar

Trabajo completo en formato Word 1997-2003, ficha técnica en formato Word 1997-2003, y presentación en programa PowerPoint 1997-2003, que utilizará para su defensa oral.

Es decir, y a manera de ejemplo, aquellos estudiantes que cursaron en el corriente año y tienen intención de rendir en marzo del 2022 deberán enviar hasta el 5 de febrero del 2022 todas las correcciones pendientes, quien aspire a presentarse en mayo del 2022 deberá enviar todo hasta el 05 de marzo del 2022, o para rendir en junio del 2022

deben enviar todo hasta el 5 de abril del 2022 (dos meses antes a la fecha que aspiran presentarse).

1. Que el equipo docente realizará una valoración integrada de los arreglos pendientes de realizar del TFL, la ficha técnica y la presentación (ppt) y emitirá opinión y aprobación para presentarse a la defensa oral.
1. Aquellos grupos que presentaron su tercer avance y no alcanzaron los objetivos y metas para regularizar, **podrán continuar con el TFL en condición de libres y en equipo, en la propuesta de libre del 2022 para el plan 1986**. Esta es otra flexibilización que realiza el equipo docente por la realidad contextual que vivimos, como requisito deberán presentar **hasta su cuarta entrega o entrega final (entrega de noviembre) por más que ya se encuentren en condición de libre**. Cabe destacar que, *integrante del equipo que no quiera optar por esta propuesta deberá presentar renuncia al derecho de autor para que sus compañeros puedan continuar*. También **dos meses antes de la fecha de examen, el**
2. **Equipo debe enviar al mail de la cátedra todo lo que se especifica en ítem 4 del presente acuerdo y se procederá de acuerdo al ítem 5**. El día del examen **final todos los estudiantes:**

Autorizaciones:	Firma:
<ul style="list-style-type: none">▪ ¿Las investigadoras autorizan a que sea ejecutado? Si▪ ¿Las investigadoras autorizan que sea foto duplicada? No▪ ¿Las investigadoras autorizan a que sea consultado? Si<ul style="list-style-type: none">▪ ¿Las investigadoras autorizan que se publique en Internet? Si	<p data-bbox="981 952 1125 985">Daiana Ferreira</p>  <p data-bbox="997 1041 1189 1086">Shirley Varzi</p>  <p data-bbox="997 1153 1061 1187">Cruz Ivon</p> 
<p>AUTORES: Cruz Ivon, Ferreira Daiana, Olmedo Olga, López Maribel, Varzi Shirley.</p> <p>Teléfonos:(351) 8076366, (351) 2206964, (351) 2320908, (351) 8089947, (351) 3179506</p> <p>Correos electrónicos: ivoncita1316@gmail.com ; daianaferreira1995@gmail.com ; shirleyvarzi@gmail.com, olga_olmedo72@hotmail.com; chummy212@gmail.com</p>	

1. El equipo debe aprobar un examen escrito para acceder a la defensa oral del TFL, si alguno no aprueba el equipo completo deberá presentarse nuevamente en la mesa siguiente.

Recibida la información, los abajo firmantes consideran haber comprendido la naturaleza y propósito del acuerdo manifestando de manera escrita su aceptación.

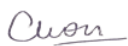



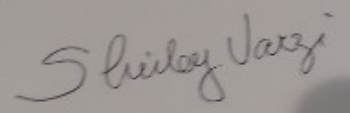
GRUPO N°: 50

COMISIÓN-TUTORA: Licenciada Soria Valeria

TITULO DEL TRABAJO:

Acompañamiento a familiares de pacientes con Covid-19

Estudio de tipo descriptivo transversal a realizarse con el personal de enfermería de Unidad de cuidados críticos en el Hospital Córdoba en el segundo semestre del año 2022.

APELLIDO Y NOMBRE	DNI	Firma
Cruz, Ivon	30765773	
López Maribel Roxana	29715715	
Olmedo Olga	22999436	
Ferreira Daiana	38646074	
Varzi, Shirley	16.372.023	

Nota: El acuerdo completo y firmado debe adjuntarse en el mismo buzón de envío del cuarto avance, en formato jpg o pdf

FICHA TÉCNICA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA BIBLIOTECA

CLASE DE DOCUMENTO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
TÍTULO: Acompañamiento a familiares de pacientes con Covid-19	
Ciudad: Capital	Fecha de Aprobación:
Provincia: Córdoba	Número de Páginas:
TIPO DE ESTUDIO: Cuantitativo – Descriptivo - transversal	
<p>Resumen:</p> <p>Desde finales del año 2019, a nivel mundial un evento epidemiológico produjo un impacto global como la declaración de una pandemia, ocasionado por el SARS-CoV-2 virus. En consecuencia, Argentina, declaró la emergencia pública en materia sanitaria; así mismo, la provincia de Córdoba, implementó el protocolo de funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE), con el fin de concretar la planificación, organización, dirección, coordinación, y control relacionados con la pandemia (COVID-19), con una conformación interdisciplinaria, interinstitucional y una descentralización regional.</p> <p>Frente a esta realidad, diversos estudios han hecho énfasis en la importancia del reconocimiento de las necesidades que los familiares del paciente crítico desarrollan durante su estadía en la UCI, las cuales, si son detectadas y satisfechas por el personal de salud, pueden impactar positivamente en su experiencia durante y después de la hospitalización.</p> <p>Sin embargo, a pesar del creciente interés e importancia que ha cobrado la familia en las unidades de alta complejidad, la pandemia plantea hoy importantes desafíos para los equipos que trabajan en UCI, y el Hospital Córdoba no escapa a esta realidad, por lo que hacen énfasis en las medidas de aislamiento que han limitado el acompañamiento de los pacientes (como ausencia o restricción de visitas, cuarentenas voluntarias u obligatorias).</p> <p>En este sentido, resulta importante “Conocer las estrategias de acompañamiento de los familiares de pacientes con COVID-19 implementadas por los enfermeros de UCC del Hospital Córdoba en el segundo semestre del año 2022”. Así mismo, será de utilidad para realizar diferentes comparaciones, análisis y evaluaciones de intervención, para enriquecer conocimientos, y tener una mirada holística-humanista en los cuidados y acompañamiento de enfermería en las personas con covid-19 y su familia.</p> <p>Diseño Metodológico: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Variable: Estrategias de acompañamiento a los familiares de paciente con Covid-19. Dimensiones: Información, Seguridad, Accesibilidad y Proximidad. La población de estudio serán 48 enfermeros del área crítica del Hospital Córdoba. Fuente: Primaria, Técnica de recolección de Datos: Encuesta en modalidad auto administrada. Instrumento: cuestionario con preguntas semiestructuradas y abiertas.</p> <p>Palabras claves: SARS-CoV-2, estrategias, acompañamiento, familia.</p>	