



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

## CATEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL

### PROYECTO DE INVESTIGACION

#### PREPARACION Y ACOMPAÑAMIENTO ENFERMERO A LA FAMILIA, ANTE DIRECTIVAS ANTICIPADAS

Estudio a realizarse con enfermeros profesionales y licenciados de enfermería del Nuevo Hospital San Roque de Córdoba, en el segundo semestre del año 2022.

**EQUIPO Y TURNO: Grupo N° 44, Turno Mañana**

#### **ASESORA METODOLOGICA:**

Lic. Esp. Estela Del Valle Díaz

#### **AUTORAS:**

Aquino, Érica Elizabeth

Catalini, Norma Selena

Hidalgo, Elizabeth Andrea

García, Vanesa Soledad

Ramírez Catalini, Micaela

Córdoba, Marzo 2022

## **Datos de las Autoras**

**Aquino, Erica Elizabeth**, Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2015. Actualmente estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la misma unidad académica. Se desempeña como enfermera en el Hospital Privado Universitario de la provincia de Córdoba desde el año 2021.

**Catalini, Norma Selena**, Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019. Actualmente estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la misma unidad académica. Se desempeña como enfermera en el Nuevo Hospital San Roque de la Provincia de Córdoba desde el año 2020.

**García, Vanesa Soledad**, Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2014. Actualmente estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la misma unidad académica. Se desempeña como enfermera en el Sanatorio Allende de la Provincia de Córdoba desde el año 2016.

**Hidalgo, Elizabeth Andrea**, Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2015. Actualmente estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la misma unidad académica. Se desempeña como enfermera asesora de pacientes ostomizados para Coloplast de Argentina S.A desde el año 2021.

**Ramírez Catalini, Micaela**, Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019. Actualmente estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la misma unidad académica. Se desempeña como enfermera en el Hospital Transito Cáceres de Allende de la Provincia de Córdoba desde el año 2020.

## **Agradecimientos**

Este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo de varias personas e instituciones a las que las autoras quieren brindar su agradecimiento.

En primer lugar, a nuestra tutora Prof. Esp. Estela Del Valle Díaz por habernos guiado en este proyecto, en base a sus conocimientos y experiencia ha sabido direccionarnos y así llegar a la meta.

A la Universidad Nacional de Córdoba y en especial a la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas por habernos permitido formarnos en ella, y a todas las personas; directivos, docentes y compañeros, que fueron partícipes directos o indirectos de este desarrollo y con su aporte posibilitaron la culminación de nuestro paso por la facultad.

Gracias a nuestras familias que han sido el principal apoyo en momentos de flaqueza y debilidad ya que con sus consejos, enseñanzas y tolerancia nos han brindado ese respaldo incondicional que nos permitió culminar esta etapa de nuestra vida académica.

## INDICE

	Pág.
Datos de las autoras	
Agradecimientos	
Prólogo	1
<b>CAPITULO I</b>	
Planteo y Definición del problema	4
Justificación del Problema	11
Marco Teórico	12
Definición Conceptual de la Variable	19
Objetivos Generales y Específicos	22
<b>CAPITULO II</b>	
Tipo de Estudio	24
Operacionalización de la Variable	24
Población y Muestra	25
Fuente, Técnica e Instrumento de recolección de datos	27
Plan de Recolección de Datos	27
Plan de Procesamiento de Datos	28
Plan de Presentación de Datos	30
Plan de Análisis de Datos	31
Cronograma de actividades	32
Tabla de Presupuesto	32
Referencias Bibliográficas	33
<b>ANEXOS</b>	<b>38</b>

## Prólogo

El aumento en la esperanza de vida asociada a los avances tecnológicos que buscan modificar la enfermedad incluso hasta llegar al encarnizamiento terapéutico ha llevado a que en los últimos años el paciente asuma un papel más participativo en las decisiones de los cuidados que desea recibir. Actualmente el mundo se predispone a afirmar el derecho a la autonomía del paciente, permitiendo que la persona elija como quiere que proceda el equipo de salud que le brinde asistencia.

Por esto las naciones comienzan a legislar sobre el tema buscando dar un marco regulatorio adecuado. En Argentina en el artículo 19 de la Constitución Nacional se manifiesta como esencial el derecho a la autonomía decisoria sobre el propio cuerpo.

La ley 26.529 contempla la posibilidad que tiene un ser humano de manifestar conductas autorreferentes, dejando expresas indicaciones respecto de su salud, aceptando o rechazando tratamientos.

En la provincia de Córdoba la Ley 10058 regula el tema y crea un registro único de Directivas anticipadas dependiente del ministerio de salud provincial donde se inscriben las mismas y también sus revocaciones.

Voluntades Anticipadas, es definido por Zaragoza et al. (2020), como un instrumento que ayuda a garantizar el respeto de la voluntad de las personas y los derechos que le son propios, por la toma de decisiones de terceras personas, configurado como aquel instrumento con el que la persona puede determinar los aspectos legales, técnicos y médico-sanitarios a aplicar para aquellos momentos en los que no pueda decidir por sí mismo y sea necesario intervenir en beneficio de su vida.

Es el personal de enfermería, dentro del equipo de salud, quien más tiempo permanece en contacto con el paciente y la familia. Esto sumado al perfil profesional y el marco deontológico que guía su quehacer lo que lo posicionan como el encargado de abogar por el cumplimiento de los derechos de las personas que requieran sus cuidados, respetando y haciendo respetar la dignidad humana y autonomía de los pacientes y su familia.

Por todo lo expresado anteriormente es fundamental indagar sobre los conocimientos que tiene el enfermero sobre Directivas de Voluntad Anticipadas (DVA) para acompañar al paciente y su familia en el proceso final de la vida.

El documento en su estructura consta de dos partes que se complementan, el Capítulo I nos adentra en el tema de investigación, brindando una amplia contextualización sobre el mismo a nivel mundial, nacional y provincial, tanto en legislación vigente como posicionamiento teórico sobre las DVA. En el Capítulo II se describe la metodología que se utilizará para desarrollar el proyecto de investigación, que instrumento de recolección de datos se empleará y como se trataran los mismos.

Finalizando, es nuestro deseo con este proyecto poder contribuir a que sean los profesionales de enfermería quienes faciliten y promuevan la puesta en práctica de planes que garanticen el derecho de los pacientes en las DVA.

# **CAPÍTULO I**

## El Problema de Investigación

## PLANTEO DEL PROBLEMA

Las directivas anticipadas de voluntades o instrucciones previas se especifican a partir del consentimiento informado, un procedimiento utilizado en medicina como un derecho reconocido por las legislaciones de todos los países, cuya finalidad es respetar la dignidad de las personas y el principio de autonomía del paciente. Existiendo varias concepciones para el término. Según Maglio (2015), “Las directivas anticipadas o instrucciones previas son una manifestación del proceso que se especifican a partir del consentimiento informado”. (p.74)

En un contexto global, directivas anticipadas de voluntades han generado gran debate no solo en el ámbito médico sino también en el jurídico, ético y religioso. Según Vera (2016), “Las directivas médicas anticipadas son la expresión de un conjunto de deseos, previos y expresamente expresado por el paciente, sobre los cuidados y tratamientos que quiere o no quiere, recibir cuando no pueda expresar, libre y autónomamente, su voluntad”. (p.14)

En relación a lo anterior, cabe mencionar que las directivas anticipadas si bien es un acto médico, la responsabilidad de su cumplimiento recae sobre todo el personal de salud.

Por otro lado, según Bartoli (2018): las DA (Directivas Anticipadas) son un instrumento que ayuda a apoyar, disminuir los dilemas y conflictos que vivencian los profesionales de la salud y familiares, ante la toma de decisiones de atención, tratamiento y prácticas de cuidado en pacientes cuando la enfermedad progresa y avanza, sin perspectivas de curación, aunque su implementación es débil y escasamente difundida.

Haciendo énfasis en el ámbito legal de Argentina el Art. 11 contempla que las Directivas anticipadas (Ley 26.529, mod. Ley 26.742): Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Según Gaitán (2016), “Esa norma legal, crea un registro único de directivas anticipadas, con la intención que sea un instrumento que puede disminuir los dilemas y conflictos que se generan cuando la muerte es inminente”.

Por ello es importante considerar lo que plantea Fontes y Gómez (2019) al afirmar que las normativas coinciden en implementar un documento jurídico vinculante donde esté impreso la voluntad de la persona y sea realizado mientras ésta mantenga plena capacidad cognitiva e intelectual, sirva de guía y mandato en el momento para que se cumpla su voluntad cuando la persona carezca de esa capacidad.

En este contexto, Vinagre (2017) afirma que no puede negarse la existencia creciente y el sofisticado avance en la tecnología médica y de la investigación biomédica que han permitido salvar vidas, en ocasiones de forma controversial, se prolonga la vida artificial, sometiendo a personas procedimientos fútiles y tratamientos desproporcionados. Sin duda, durante el acompañamiento en el proceso final de vida de una persona es previsible que surjan frecuentemente conflictos bioéticos y jurídicos que generan tensiones e inseguridad en el equipo profesional y situaciones dificultosas sin respuesta adecuadas (p.3).

Por lo que, es responsabilidad de los profesionales de la Enfermería dirigir, evaluar y prestar cuidados integrales para lo cual, requieren de una preparación sobre el proceso final de la vida, además, tiene la obligación de informar sobre derecho del paciente a otorgar directivas anticipadas, a respetar la dignidad. Así mismo como plantea Forero et al. (2020), “abogar por la autonomía del paciente, usando como herramienta el instrumento de DA, posibilita la participación activa de la familia en las decisiones sobre la salud”.

### **Contextualización del Lugar**

El gobierno de la provincia de Córdoba a cargo del Dr. José Manuel de la Sota, adquiere, en el año 2000, el hospital Ferroviario y traslada allí al hospital San Roque ubicado en la calle San Jerónimo y Obispo Salguero. El Nuevo Hospital San Roque ubicado en bajada Pucara al 1900 de barrio Crisol, forma parte del “Polo Sanitario”, conjuntamente con el Hospital Rawson y el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.

Este nuevo Hospital San Roque de la provincia de Córdoba Capital, de dependencia Publica Provincial, cuenta con una filosofía institucional implícita, asumiendo brindar a Córdoba, y al país, un servicio de atención de alta y mediana complejidad y cuenta con un total de 185 camas divididas en los distintos servicios: SIT, Consultorios,

internación, terapia intensiva, quirófano y área de recuperación. Además, Anatomía Patológica, Laboratorio de análisis clínicos, Neurología, Neurocirugía, Oftalmología. Radiología, Tomografía y Urología.

Si bien, la institución brinda un servicio de atención integral a la comunidad, El Departamento de Enfermería como parte del Hospital, adhiere a la visión, misión y valores institucionales, ofreciendo un cuidado de calidad al paciente y a la familia durante toda la etapa de internación; a través de reglamentos internos, políticas, registros y protocolos referente a los derechos de los usuarios, desde el enfoque teórico de Virginia Henderson, en función de accionar al equipo de salud en la accesibilidad, continuidad, calidad, seguridad y eficiencia de la atención.

### **Observaciones de la Realidad**

- ✓ En la Unidad de Terapia Intensiva del Nuevo Hospital San Roque, el personal por momentos pareciera desconocer cuál es el tipo de preparación y acompañamiento enfermero brindado a la familia, ante directivas anticipadas.
- ✓ Es débil la inducción y capacitaciones en el servicio respecto a normas, políticas, procedimientos administrativos-asistenciales, la actual legislación y la instrumentación de las directivas anticipadas en las decisiones sanitarias.
- ✓ Se observa en algunos enfermeros una escasa participación en el acompañamiento de la familia durante la declaración de voluntad anticipada.
- ✓ En lo que se refiere a la familia, se carece de información acerca de cuál es su actitud frente a la aplicación de las DVA en la atención de sus seres queridos.
- ✓ Si bien hay una línea teórica que guía el cuidado, en algunos enfermeros el modo de trabajar es autónomo y los protocolos institucionales, no siempre son aplicados o conocidos por el personal.
- ✓ En ocasiones el personal brinda contención y apoyo; aunque algunos refieren obstáculos para la implementación.
- ✓ Las potencialidades de los enfermeros/as y licenciados son las prácticas de cuidado desde la preparación en relación al acompañamiento familiar, la escucha activa y la comunicación eficaz con la familia otorgando información certera, precisa y clara; No obstante, es poco frecuente en grupo de enfermeros de UTI.
- ✓ Los argumentos sobre algunos obstáculos para la aplicabilidad refieren a escaso tiempo para realizar el acompañamiento debido a la sobrecarga asistencial, burocracia

asociada a la elaboración, registros, protocolos internos y consulta de los documentos de declaración de voluntades anticipadas.

### **Interrogantes Sobre la Realidad Observada**

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

¿Cuál es la opinión de los profesionales de enfermería ante las DA?

¿Qué información poseen acerca de las DA y cuál es su actitud?

¿Cuáles son los obstáculos que presentan los profesionales de enfermería para la preparación y acompañamiento a la familia, en la toma de decisiones?

¿Cuáles son las potencialidades que presentan los profesionales de enfermería para la preparación y acompañamiento a la familia ante directivas anticipadas?

### **Antecedentes de Investigación**

En relación a los interrogantes anteriormente planteados se procedió a la búsqueda de antecedentes científicos y de expertos que permitan responder a ellos. Analizando distintas investigaciones se han encontrado varios estudios referidos a la preparación y acompañamiento enfermero a la familia antes las directivas anticipadas.

El estudio realizado por Cogo et al. (2021) en Brasil titulado “Directivas anticipadas de voluntad en la atención hospitalaria” expone cómo actuarían los enfermeros asistenciales de hospitales universitarios en casos de pacientes en la fase final de la vida provistos de directivas anticipadas de voluntad. Los autores hacen énfasis en tres categorías de aceptación de la muerte en el contexto hospitalario como prerrequisito para el cumplimiento de las directivas; autonomía del paciente, respetando límites; y directiva anticipada de voluntad, desde el (no) conocimiento hasta la posibilidad de apoyo profesional. También sintetizan que los enfermeros consideran que las directivas anticipadas de voluntad proporcionan el respeto a la autonomía del paciente. Por lo que, en esa dirección es fundamental profundizar en el conocimiento sobre las DAV, colaborando en la realización, otorgando las informaciones claras, ayudando en la toma de decisiones y finalmente, instrumentando el dispositivo.

En función de dar respuesta al interrogante sobre qué información poseen los profesionales de enfermería acerca de las DA y cuál es su actitud ante ellas; es importante destacar el estudio realizado por Bermejo et al. (2018), Afirman que los conocimientos sobre las voluntades anticipadas entre enfermeras expertas son mejorables, especialmente entre las de menor edad y experiencia; no obstante, un dato revelador de este estudio es que, a mayor edad, más experiencia profesional y contrato más estable hace coincidir con mayor grado de conocimiento y mayor predisposición al registro personal de un DVA, a diferencia con las enfermeras de menor edad, con menos experiencia mostrando menos conocimientos y menor predisposición al registro en el próximo año del DVA.

También, en un estudio de revisión sistemática realizado por Galdón (2018), titulado “Conocimientos y actitudes del profesional enfermero sobre las Voluntades Anticipadas”. Destaca el déficit de conocimientos a nivel general que manifiestan los enfermeros sobre el documento de VA, especialmente sobre la legislación que lo regula. Sin embargo, muestran una actitud positiva hacia el documento, así como la posibilidad de tener uno propio en un futuro lejano.

En Argentina el estudio de Sanz (2020), sobre “Voluntades anticipadas y consentimiento informado en Medicina Intensiva”, refiere que existen distintos conflictos éticos entre profesionales, pacientes y familiares. Del mismo modo analiza como los pacientes que ingresan en las unidades de cuidados intensivos pueden participar en la toma de decisiones sobre actuaciones presentes (consentimiento informado) o futuras (voluntades anticipadas) e identificar el papel tanto del profesional sanitario como de la familia durante todo el proceso.

Por otro lado, en cuanto al acompañamiento de enfermería al final de la vida, Vinagre (2017), afirma: “los cuidados en la fase final de la vida requieren acciones de coordinación entre todos los integrantes del equipo asistencial, y es desde esa máxima colaboración cuando de manera efectiva se podrá respetar la dignidad del paciente”. (p.3). Para ello, es preciso que en todo el proceso de acompañamiento al final de vida de una persona se pueda abogar por los derechos de los pacientes. Así mismo, la autora más adelante destaca que es una obligación legal de informar al paciente y familia, tanto como, respetar las decisiones de este y la obligación profesional de limitar el esfuerzo

terapéutico. En virtud de lo cual concluye en la necesidad de generar líneas de reflexión y activismo en la tramitación de las leyes.

Respecto a los argumentos de los posibles obstáculos que enfrenta enfermería en la preparación y acompañamiento familiar en la toma de decisiones, es importante considerar lo que plantea Gómez (2016) al afirmar que la toma de decisiones adquiere distintos significados en función de quien tome la decisión, por lo cual los profesionales toman decisiones individuales sobre sus pacientes, los hospitales toman decisiones que afectan a grupos de pacientes y los políticos toman decisiones que influyen al conjunto de la población; sin embargo las decisiones clínicas acertadas son complejas ya que se debe recabar información de varias fuentes (datos primarios, preferencias de los pacientes, experiencia personal y profesional, normas externas y evidencia científica, entre otras).

Por consiguiente, el autor señala que la mezcla de todas estas fuentes hace que la decisión pueda variar en función del momento. Igualmente, destaca que a pesar de que el conocimiento enfermero para la toma de decisiones y buenas practicas está disponible en diferentes fuentes de información; existen barreras u obstáculos dentro de los cuales menciona al escaso tiempo para realizar el acompañamiento debido a la sobrecarga asistencial, burocracia asociada a la elaboración, poca disposición a leer informes de investigación y a cambiar la práctica clínica a una manera diferente de como se ha hecho siempre, desconocimiento de registros y consulta de los documentos, en caso de conocerlos, entenderlos y creer en ellos, desconocimiento sobre cómo deben ser utilizados y en otras ocasiones, que no se está permitida su aplicación.

Buscando conocer las potencialidades de los profesionales de enfermería, en cuanto a la preparación y acompañamiento a la familia ante las directivas anticipadas; se indago en diversas fuentes de información sin éxito alguno; por lo cual se procedió a consultar directamente las opiniones de expertos, profesionales y enfermeros de la unidad de cuidados intensivos.

En este contexto ellos responden, que como profesionales de enfermería permanecen más tiempo con el paciente y sus familiares, interactuando con todo el equipo multiprofesional; además, enfatizan que en ocasiones brindan contención, apoyo a los familiares, escucha activa, clima de confianza, comunicación e intimidad, donde la

familia ocupa un lugar relevante cerca del paciente, procurándole apoyo mutuo y donde la meta de la atención es la preservación de la calidad de vida y el confort en los enfermos y familiares, mediante el control adecuado de los síntomas, la satisfacción de sus necesidades y el apoyo emocional necesario. Mientras que otros refieren que algunas veces pueden seguir el protocolo y otras no, debido a la falta de interiorización de los mismos.

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

- Algunos enfermeros desconocen de las directivas anticipadas, especialmente sobre la legislación que lo regula, es decir carecen de conocimientos suficientes sobre el documento.
- Aunque, muestran una actitud positiva hacia este, por lo que estarían de acuerdo en registrar una DVA, encontrando el registro de gran utilidad para ellos y sus familiares.
- Así mismo, que presentan algunas barreras u obstáculos relacionados con los propios profesionales, contexto social y contexto organizacional, sin embargo, la información obtenida no es suficiente por lo que hace falta abordar más a fondo este tema.
- Por otro lado, en cuanto a las potencialidades las consultas realizadas no dieron respuestas concretas a la variable en estudio, ya que solo mencionan que en ocasiones o algunas veces pueden aplicar el protocolo y otras no, dejando de lado la aplicabilidad obligatoria de las directivas anticipadas.

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 prepara y acompaña el enfermero a la familia ante las directivas anticipadas.

#### **Formulación del Problema:**

¿Cuál es el tipo de preparación y acompañamiento enfermero a la familia ante las Directivas Anticipadas del Nuevo Hospital San Roque de Córdoba, en el segundo semestre del año 2022?

## JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la importancia del rol protagonista de la familia como elemento terapéutico en el proceso de atención de enfermería; centrado desde los cuidados humanísticos integrales y holísticos y no solo desde un enfoque biomédico es que la preparación y el acompañamiento a la familia ante las directivas anticipadas, favorecen de manera significativa al fortalecimiento de un plan de cuidado de calidad.

Por todo ello, es conveniente conocer el tipo de preparación del enfermero que interviene para el acompañamiento a la familia ante las directivas anticipadas, permitiendo mayor conocimiento y desarrollo que aporten valor a la investigación. Del mismo modo el proyecto contribuirá sustancialmente a la institución, al reducir las hospitalizaciones innecesarias y/o no deseadas, así mismo, disminuir los costos, al prohibir las pruebas inútiles y tratamientos no deseados.

En los profesionales de salud mejora la relación enfermero sujeto-familia y contribuye al cuidado basado centrado en la persona. Al identificar en los representantes la necesidad de acompañamiento y dar apoyo contribuye a guiar en la toma de decisiones a la vez, se disminuye el desgaste profesional y la carga del cuidador, fortalece la capacidad de la familia en la inclusión del cuidado directo, ampliando el conocimiento de la enfermedad, procura ayudar al representante a aliviar el proceso de duelo procurando una la satisfacción con el trato recibido.

Este abordaje de cuidado humanizado engrandece la profesión. Aporta seguridad ética y legal visibilizando de manera significativa a la misión y visión del nuevo Hospital San Roque mientras que, por otra parte; ayudara a pensar y reflexionar sobre las prácticas de cuidado humanizadas, técnicas, éticas y científicas para aumentar el conocimiento y adherencia al instructivo de las directivas anticipadas no solo del profesional de enfermería, sino de toda la comunidad respecto a los beneficios de reconocer el tipo de preparación y el acompañamiento producirán una reflexión comunitaria sobre la vida, la enfermedad y los cuidados, con impacto positivo en el cuidado, en la comunidad fortalecerán las redes de apoyo social, al conocer y profundizar sobre la preparación de los profesionales mejorará la formación en la continuidad de los cuidados, permitirá el inicio y la preocupación los cuidados al final de la vida, la necesidad de integrar la atención y coordinar servicios.

## MARCO TEÓRICO

A través del desarrollo de la labor de enfermería la preparación concierne a todos los profesionales de la salud, sin embargo, enfermería, es la que destina más esfuerzo, tiempo y dedicación a la preparación de los cuidados, por lo que ostenta el liderazgo. Además, ocupa un lugar importante en su desempeño, habilidades, competencias y capacidades necesarias para una atención de calidad.

Al respecto, Urbina (como se citó en Oliva et al. 2015) desde su estudio “Contribución de la disciplina Filosofía y Sociedad al desarrollo de las competencias en la formación de médicos”, refiere que la preparación en la competencia del profesional de enfermería, en el ámbito hospitalario comprende la conjunción de los conocimientos, las habilidades y las actitudes, así como su nivel de información, comunicación y gestión del cuidado, en la práctica laboral, en otras palabras, es lo que el profesional es, sabe y sabe hacer.

En este sentido, la preparación a través del cuidado abarca diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente, donde sus características dependerán del estado y la gravedad del mismo, aunque a nivel general puede decirse que este concepto tiene 2 dimensiones: una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; y la otra, la moral, que asigna al cuidado un valor, un bien, que legitima el actuar.

Por consiguiente, según Watson (como se citó en Veliz y Rojas (2017), afirman que el cuidado debe basarse en la reciprocidad y tener una calidad única y auténtica, ámbito en el que la enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar la armonía entre la mente, cuerpo y el alma, para generar procesos de autoconocimientos.

Por lo tanto, el profesional de enfermería debe tener una preparación rigurosa para el trabajo con familias y desarrollar en estas un sentimiento de unidad y promover la cooperación, el apoyo mutuo y la coordinación; propiciar algunas formas de adaptación a las diferentes situaciones a las que se deben enfrentar en el transcurso de su ciclo vital familiar; ver a las familias como cuidadoras de sus propios miembros, e identificar el hogar como el lugar en que viven el paciente y sus familiares y amoldarse a ellos. En virtud de lo

cual, este enfoque familiar implicaría una gran responsabilidad, compromiso, sentido común, creatividad, continuidad en la atención, cuidado integral y trabajo interdisciplinario.

De modo que, el cuidado familiar, según Wright y Leahey (como se citó en Aguirre et al. (2018), considera que este puede ser conceptualizado en dos direcciones: en la primera está el enfoque del individuo en el contexto de la familia, donde aquel es la figura y esta es el fundamento, y en la segunda –que enfoca a ambos, el individuo y la familia–, los sistemas de cuidado familiar pueden ser conceptualizados como enfoque sobre la familia completa como la unidad de cuidado. (p.4)

En consecuencia, que los profesionales de enfermería deben optar por una de las dos direcciones, no porque una tenga mayor valor que la otra, sino por la que se adapte al nivel de competencia profesional; donde cuidar desde un enfoque familiar implique incluir a la familia en el proceso de prestación de cuidados. Concluyendo que es así como el profesional se convierte en un estímulo favorable para la recuperación de la salud.

Por otro lado, considerando a la familia como parte del eslabón en la atención, la relación interpersonal entre paciente, enfermero y familia puede llevarse a cabo en diferentes entornos: hospital, escuela y comunidad, con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.

Por lo que, es importante rescatar el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS,2015), donde define a la familia como: conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan.

Teniendo en cuenta lo anterior, donde la familia cumple un papel importante en el entorno del paciente; se hace relevante recalcar la intervención que realiza enfermería, para minimizar las situaciones antes mencionadas, y es a través del acompañamiento que se enmarca una relación significativa en la que el profesional de enfermería entienda que la persona acompañada es la protagonista y que el acompañante debe respetar sus perspectivas, atender a sus necesidades, demandas, prioridades y valores lo cual requiere la capacidad de implicarse, brindar escucha activa y de encontrarse con el otro.

Según Lopera (2016), El acompañamiento es una función humana y profesional; en este sentido las enfermeras se reconocen como semejantes a los pacientes y sus familiares, compartiendo con ellos una condición de humanidad y vulnerabilidad ante la muerte, lo que les da la facilidad de reconocer y comprender sus necesidades (p. 65-74).

Desde tal perspectiva, que el acompañamiento enfermero refiere cuando la persona es diagnosticada con un proceso fatal, el profesional en enfermería debe acoger a la persona y a su familia, y efectuar el proceso de acompañamiento hasta lograr el máximo grado de autonomía y bienestar, mediante la utilización de recursos disponibles en armonía con el entorno.

A este respecto, bien vale la pena citar el estudio realizado por Abad et al. (2018), donde las enfermeras consideran que el acompañamiento es un valor humanístico que forma parte de la atención durante la fase terminal de los pacientes; y por ello se sienten obligadas a acompañarlos para mitigar la soledad y se anticipan a la necesidad de compañía. El acompañamiento es un cimiento del cuidado, una obligación costosa y un conflicto humano y profesional. (p.3)

En síntesis, el acompañamiento de enfermería promueve la salud emocional del familiar ayudará a la persona para que realice un manejo responsable y asertivo de sus sentimientos y tome la decisión correcta. Sin embargo, existen muchos factores que ejercen obstáculos, como déficit de conocimiento y aplicabilidad de dispositivos encaminados para lograr la muerte digna y los profesionales sanitarios, ya que es débil la capacidad para comunicarse a los pacientes e incapacidad para establecer el apoyo y acompañamiento a la familia.

En lo concerniente a la relación familia/enfermero es importante citar las palabras de Achury y Pinilla (2016): donde la familia del paciente en estado terminal se convierte en un elemento terapéutico esencial para aliviar el sufrimiento de este, por tal motivo los profesionales de enfermería deben garantizar que las familias se encuentren preparadas y dispuestas para proporcionar el acompañamiento necesario. (p.13)

En ese contexto, es preciso señalar que en la relación enfermero/familia el profesional debe implementar técnicas de comunicación para promover el bienestar del

paciente y además de conocer los procesos e intervenciones, de tal forma de brindar información precisa a la familia, apoyándose en el propio conocimiento, la relación de ayuda y escucha activa. Esta escucha es esencial porque pretende devolver a los miembros de la familia su estabilidad emocional y cohesionarla como elemento terapéutico que contribuya a aliviar el sufrimiento del paciente y acompañarlo en todos sus procesos.

Por otro lado, es importante considerar lo que plantea Vinagre (2016), al destacar la dimensión legal en referencia a una competencia debido a responsabilidad en la dirección, evaluación y gestión de los cuidados y, por tanto y refiere que es una obligación legal de informar al paciente, tanto como, respetar las decisiones del paciente así como, limitar el esfuerzo terapéutico, Es responsabilidad debe asumir la promoción de las voluntades anticipadas y en la toma de decisiones clínicas en el final de la vida, la enfermera/o deberá acogerse a las normas que marcan el documento legal.

En relación con lo anterior Sánchez (como se citó en Jiménez, 2017) profundiza desde la dimensión ética en referencia a la competencia de la enfermera refiere debe conocer, y secundar, la legislación vigente respecto a los documentos de voluntades anticipadas o a las directrices conocidas del paciente o su representante. Además, deben colaborar con todos los interesados para conseguir que los pacientes y el público tengan acceso a una información adecuada sobre la salud y los servicios de salud. La factibilidad Aplicación de las instrucciones previas es la ética de la dependencia, que viene definida por la utilización de una ética de cuidados correcta a quienes más necesitan estos, a quienes están en condiciones de fragilidad. Favorecido todo ello si con anterioridad se han realizado las pertinentes voluntades anticipadas.

En el mismo eje el autor refiere a la dimensión práctica, donde Enfermería comprende los valores ético-morales y predilecciones del paciente, lo que facilita el sentido de este en el final de la vida. Además, puede facilitar el riesgo de una burocratización del cumplimiento de los papeles y firmas en los DVA. Esta mejora será posible si se logra incorporar el documento como una herramienta para integrar en el proceso asistencial una correcta planificación de la voluntad del paciente. De allí, es importante intentar su fomento y facilitar la participación de las decisiones del paciente; sobre todo ante conflictos éticos de voluntades manifestadas de forma verbal. Los profesionales sanitarios están obligados a proporcionar a las personas información acerca

de la declaración, de recabar información sobre si se ha otorgado, de consultar, en su caso, el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas.

En cuanto a las voluntades Anticipadas es importante reconocer los derechos del paciente por parte de los enfermeros, ya que esto evitaría la deshumanización de la profesión; por lo que conviene considerar el concepto de Voluntad de la Real Academia Española (RAE, 2020), como “facultad de decidir y ordenar la propia conducta”. Pero voluntad también es “libre albedrío o libre determinación” y “elección de algo sin precepto o impulso externo que a ello obligue”. Por lo tanto, combinando estas definiciones se obtiene que la voluntad es la capacidad de decidir y ordenar la propia conducta sin ser obligado a ello por algún impulso externo.

Por lo tanto, Voluntades Anticipadas, es definido por Zagaroza et al. (2020), es un instrumento que ayuda a garantizar el respeto de la voluntad de las personas y los derechos que le son propios, por la toma de decisiones de terceras personas, configurado como aquel instrumento con el que la persona puede determinar los aspectos legales, técnicos y médico-sanitarios a aplicar para aquellos momentos en los que no pueda decidir por sí mismo y sea necesario intervenir en beneficio de su vida. De esta forma, se respeta la voluntad del sujeto, quien ha elegido, según sus principios y creencias vitales, los tratamientos y las acciones futuras a realizar para cuando él se vea impedido a ello. En consecuencia, en bioética existen dos conceptos de importancia relevante: por un lado, el de la dignidad de las personas o, lo que viene a decir, que todo ser humano merece básicamente igual respeto o consideración y, por otro, el reconocimiento de que las personas son intelectual y moralmente autónomas. (p. 1)

Así también, señala, Ferrari et al. (2017), Las Directivas Anticipadas son instrucciones precisas que toda persona capaz deja por escrito sobre qué tipo de cuidados desea recibir o no, cuando no pueda tomar decisiones o expresar su voluntad; esta práctica de la autonomía pone en conflicto la relación con el médico si éste pretende retomar el esquema paternalista e imponer su voluntad sobre la del enfermo. (p.285)

Brevemente el autor señala que las directivas anticipadas aparecen entonces como una consecuencia necesaria para garantizar la autonomía del individuo y hacer visible el cambio de paradigma en la relación enfermero-paciente-familia.

Sin embargo, en la República Argentina, las directivas de voluntades anticipadas se enmarcan en márgenes legales en 2009 cuando fue sancionada la ley 26.529 de “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Historia Clínica y Consentimiento Informado”, que regula los derechos de los pacientes en lo que atañe a su atención médica.

De este modo, la ley incorpora al ordenamiento una nueva figura, sin precedentes en la tradición jurídica argentina: las directivas anticipadas de salud (DAS). La figura originariamente procede del derecho norteamericano, donde recibe la denominación de testamento vital. Desde la sanción de la ley 26.529 y su posterior reforma, quedaron plasmados y especificados derechos que hacen a la relación médico-paciente tales como: consentimiento informado, autonomía de la voluntad, información sanitaria, confidencialidad, trato digno y respetuoso, historia clínica, muerte digna, directivas anticipadas, entre otros.

En mayo de 2012 se sancionó la ley 26.742 –modificatoria de la ley 26.529– que agregó un segundo párrafo al artículo 11, que dispone que las directivas anticipadas deberán “formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia para lo cual se requerirá de la presencia de dos testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en cualquier momento por quien la manifestó”. La modificación (a la ley 26.529) introducida por la ley 26.742 en lo que atañe a la relación médico-paciente, cuando en su artículo 11 bis incorpora la disposición eximente de responsabilidad: “Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la presente ley está sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del cumplimiento de la misma”

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha sancionado la ley básica de salud (ley 153) en la cual en su artículo 4º inciso h), establece concretamente el derecho de las personas a la solicitud por parte del profesional actuante de su consentimiento informado, previo a la realización de estudios y tratamientos.

En la provincia de Buenos Aires se sancionó la ley 14.154 el 14 de julio de 2010 que modifica la ley orgánica del notariado de la provincia y dispone que el colegio de escribanos de la provincia de Buenos Aires llevará el Registro de Actos de Autoprotección, en el que se tomará razón de las escrituras públicas que dispongan,

estipulen o revoquen decisiones tomadas por el otorgante para la eventual imposibilidad, transitoria o definitiva, de tomarlas por sí, cualquiera fuere la causa que motivare esa imposibilidad y regula a continuación su funcionamiento.

La avanzada ley 10.058 de la provincia de Córdoba adhiere a la ley nacional 26.529, determina su ámbito de aplicación para aquellas personas con capacidad plena de obrar y plantea como limitaciones la eutanasia, la muerte por piedad y el acortamiento intencional de la vida. Garantiza los cuidados básicos y en su artículo 5 propone definiciones bioéticas que esclarecen a médicos y pacientes (consentimiento informado, cuidados paliativos, declaración de voluntad anticipada, diagnóstico de enfermedad terminal, medidas desproporcionadas, medidas mínimas ordinarias).

En tanto, como lo especifica Declaración de Voluntad Anticipada - Muerte Digna. Consentimiento informado. Modificación de la Ley 10.058 CORDOBA, 21 de diciembre de 2016 Boletín Oficial, 30 de enero de 2017: "Artículo 6º.- Alcances. Toda persona mayor de edad y en pleno goce de sus facultades mentales tiene el derecho personalísimo de expresar, mediante una Declaración de Voluntad Anticipada (DVA), las instrucciones para ser sometido o no a determinados tratamientos médicos en previsión de la pérdida de la capacidad natural o la concurrencia de circunstancias clínicas que le impidan consentir o expresar su voluntad en ese momento. Con igual alcance rige para las personas, a partir de los dieciséis años de edad, quienes son considerados como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo, con el alcance previsto por el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación."

La ley 26.529, reglamentada por el decreto 1089/12 del Poder Ejecutivo Nacional en julio de 2012, propone una suerte de auto-tutela o auto-curatela, si bien lo limita al ámbito del cuidado de la salud y excluye expresamente las cuestiones patrimoniales; establece un régimen de manifestaciones o directivas anticipadas para recibir o negarse a adoptar determinados tratamientos médico.

La Legislatura de la Provincia de Córdoba Sanciona con fuerza de Ley: 10058 DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA MUERTE DIGNA CAPÍTULO I Disposiciones Generales, define en su capítulo Artículo 5º.- Definiciones. A los efectos de la presente Ley son de aplicación las siguientes definiciones, sin perjuicio de otras que puedan establecerse por vía reglamentaria:

- a) Consentimiento Informado: conformidad expresa del paciente, manifestada por escrito, previa la obtención de la información adecuada con tiempo suficiente, claramente comprensible para él, ante una intervención quirúrgica, un procedimiento diagnóstico o terapéutico invasivo y, en general, siempre que se lleven a cabo procedimientos que conlleven riesgos relevantes para la salud;
- b) Cuidados Paliativos: cuidados activos y totales de aquellas enfermedades que no responden a tratamientos curativos e incluyen el control del dolor y otros síntomas, así como la atención psicológica del paciente;
- c) Declaración de Voluntad Anticipada: manifestación escrita, datada y fehaciente de una persona capaz que, actuando libre y voluntariamente, expresa las instrucciones que deben respetarse en la atención médica y el cuidado de su salud, por medio del cual se garanticen los derechos reconocidos en la presente Ley;
- d) Diagnóstico de Enfermedad Terminal: dictamen al que arriba un médico o un equipo sanitario ante una enfermedad avanzada, progresiva, incurable, irreversible y mortal a corto plazo;
- e) Estado Vegetativo Permanente: estado de vigilia sin conciencia de una persona que le impide cualquier tipo de expresión de voluntad, que se prolonga por más de tres meses después de una lesión no traumática y por más de doce meses si la lesión es traumática;
- f) Medidas Desproporcionadas o de Encarnizamiento Terapéutico: acciones que prolongan la agonía de una persona sin posibilidad de recuperación, que atentan contra la dignidad humana y que no demuestran evidencias médicas de beneficios para la salud, y
- g) Medidas Mínimas Ordinarias: acciones tendientes a suministrar hidratación, higiene, oxigenación, nutrición y/o curaciones al paciente en etapa terminal.

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE**

Por todo lo anteriormente expuesto en el Marco Teórico, se procede a la definición conceptual de la variable “La preparación y acompañamiento enfermero a la familia, ante directivas anticipadas”, se abordan las dimensiones, sub-dimensiones e indicadores en base a los siguientes autores:

Para conocer **la preparación** que el enfermero brinda a la familia ante las directivas anticipadas se adhiere a Oliva et al. (2015), porque a través de su estudio este

permitirá observar cómo el enfermero prepara a la familia desde la ética profesional, capacidades, conocimientos y habilidades; también ayudara a ver si el enfermero genera seguridad y confianza a la familia en cuanto a lo que sabe, conoce y sabe hacer. Además, se busca prestar atención en como orienta y da a conocer a la familia en la aceptación y respeto de su cultura y/o religión; así como también, si esta muestra sensibilidad para entenderlas y habilidad para ofrecer estrategias que propicien encuentros familiares con el paciente.

Por otro lado, el estudio de Watson (como se citó en Veliz y Rojas (2017), ayudara a ver cómo se desarrolla la preparación a través de la reciprocidad, a fin de saber si esta es rigurosa para el trabajo con familias y conocer si el enfermero instruye en estas un sentimiento de unidad, promoviendo la cooperación, el apoyo mutuo y la coordinación, de tal manera de propiciar algunas formas de adaptación a las diferentes situaciones a las que se deben enfrentar en el transcurso de su ciclo vital familiar.

Por último, el estudio de Zagaroza et al. (2020), contribuirá a entender la toma decisiones a través de terceras personas, donde las mismas puedan determinar los aspectos legales, técnicos y médico-sanitarios a aplicar para aquellos momentos en los que no pueda decidir por sí mismo y sea necesario intervenir en beneficio de su vida.

- Actitudes: Capacidad de establecer una relacion empática, escucha activa basada en el respeto, saber qué decir, cómo decirlo y qué hacer ante cualquier realidad en la que, lo que esté en pérdida no sea el ámbito físico o social de la familia.
- Conocimientos: Aptitud de seguridad y confianza en cuanto a lo que el enfermero sabe, conoce y sabe hacer; Expresión afirmativa o negativa para brindar información clara y precisa sobre el conocimiento de la ley Declaración de voluntades anticipadas, diagnósticos, pronósticos y aclaración de dudas.
- Habilidades: Es la capacidad para responder a las solicitudes de la familia en cuanto a lo siguiente:
  - Reciprocidad: Es reconocer en la familia su historia, sentimientos, necesidades y la especial sensibilidad en el paso de la salud a la enfermedad.
  - Toma de Decisiones: Animar a la familia a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud disponibles.

- Información clara y precisa: Es ejercer habilidades y destrezas como: sonreír, interpretar gestos de la familia y el paciente, satisfacer necesidades, crear disposición para el dialogo, ser asertivo, generar confianza, dar seguridad, y brindar apoyo afectivo.
- Manejo responsable de los sentimientos: Desarrollar comunicación terapéutica, fundamentación de conocimientos propios, relación de ayuda y escucha activa que permita devolver a los miembros de la familia su estabilidad emocional y cohesionarla como elemento terapéutico.

Para conocer como **es el acompañamiento** que el enfermero ofrece a la familia ante las directivas anticipadas el estudio estará enfocado en Abad Moral et al. (2018), porque servirá para entender el proceso de acompañamiento enfermero desde la autonomía y bienestar familiar; así como la utilización de sus recursos disponibles en armonía. Además, para comprender la salud emocional del familiar y entender como el enfermero acompaña al familiar en el manejo responsable y asertivo de sus sentimientos y la buena toma de decisiones.

Por otro lado, el estudio de Achury y Pinilla (2016), conducirá a percibir como es la relación enfermero/familia y saber si el profesional brinda información clara y precisa a la familia apoyándose en el propio conocimiento, la relación de ayuda y escucha activa. Además, de poder identificar si los enfermeros se encuentran preparados y dispuestos para proporcionar el acompañamiento necesario.

Así mismo, Sánchez (como se citó en Jiménez, 2017), aportara desde la sub-dimensión ética profesional de enfermería el conocer, secundar, la legislación vigente respecto a los documentos de voluntades anticipadas, además de saber si el enfermero acompaña y orienta a la familia en la aplicación de documentos o protocolos definidos por la ética de cuidados, de tal manera que esta sepa comprender los valores éticos-morales y predilecciones del paciente.

También se pretende comprender como el enfermero acompaña al familiar ante las DA desde el cuidado presencial (físico) y receptividad a través de la escucha activa (reciprocidad) y afectividad del apoyo emocional.

- Acompañamiento físico: Definida por otorgar presencia, estar ahí, presente y manifestarlo a través del contacto físico, el acercamiento y compañía.
- Acompañamiento de Reciprocidad: Definida por la escucha activa y comunicación activa, interacción, participación activa y establecimiento de una relación terapéutica.
- Acompañamiento Afectivo: Definida por apoyo emocional a la familia a partir del asesoramiento y apoyo en la toma de decisiones.

### **Objetivo general**

Conocer el tipo de preparación y acompañamiento enfermero a la familia ante las directivas anticipadas en la unidad de terapia intensiva I, II y III del Nuevo Hospital San Roque de Córdoba, en el segundo semestre del año 2022.

### **Objetivos Específicos:**

- Caracterizar el perfil socio-demográficos de los profesionales y licenciados de enfermería, a manera de sintetizar las dimensiones en estudio.
- Indagar acerca de cómo es la preparación que el enfermero instruye a la familia ante las Directivas Anticipadas, en relación al conocimiento propio, actitudes y habilidades.
- Determinar cómo es el acompañamiento que el enfermero ofrece a la familia ante las Directivas Anticipadas, en relación a la compañía física, de reciprocidad y afectividad del apoyo emocional.

# **CAPÍTULO II**

## Diseño Metodológico

## TIPO DE ESTUDIO

Se realiza un estudio a través de un enfoque Cuantitativo con método descriptivo y transversal, porque refiere a las características o cualidades que son mensurables y con análisis estadístico para determinar el tipo de preparación y acompañamiento enfermero a la familia ante directivas anticipadas en un momento dado.

**Área de estudio:** Se llevará a cabo en la unidad de terapia intensiva I, II y III, del Nuevo Hospital San Roque, ubicado en bajada Pucara al 1900 de barrio Crisol, de la provincia de Córdoba capital.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

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

VARIABLE	DIMENSION	SUBDIMENSION	INDICADOR
Preparación y acompañamiento enfermero a la familia, ante directivas anticipadas	Preparación enfermero a la familia ante Directivas Anticipadas	Actitudes	Estimula la comunicación de sentimientos enfermo-familia
			Propicia conjuntamente con la familia la "conspiración del silencio", es decir, negar el diagnóstico al enfermo por miedo a hacerle sufrir.
			Propicia al diálogo a partir de una conversación abierta con la familia de las DVA
			Respeto la cultura y religión de la familia
		Conocimientos	Brinda información a la familia sobre diagnóstico y pronóstico del paciente.
			Brinda información a la familia sobre plan de cuidados, disponibilidad del equipo, otros recursos, aclaración de dudas.
			Brinda información sobre de las Directivas Anticipadas y su marco legal.
			Aplica documentos o protocolos desde la ética de cuidados
		Habilidades	Involucra a la familia en el cuidado del paciente (comida, limpieza, movilización, dar la medicación, hacer curas, etc.).
			Tiene capacidad de respuesta de sostén para aliviar el sufrimiento del familiar
			Interviene o ayuda en la toma de decisiones de la familia.
			Involucra a la familia en pasar tiempo con el paciente (pasar la noche con él, o hacer unas horas de cuidado, de compañía, etc.).
	Promueve la cooperación y apoyo mutuo desde el sentimiento de unidad familiar		
	Acompañamiento enfermero a la	Acompañamiento Físico	Brinda acompañamiento a la familia de manera incondicional

	<b>Familia ante Directivas Anticipadas</b>	Tiene disposición de presencia, en múltiples horarios
		Permite que la familia tenga contacto físico con el enfermo
		Provee información veraz a la familia sobre las DVA.
	<b>Acompañamiento Reciprocidad</b>	Estimula a la familia en una actitud hacia el enfermo más de escucha que de escape
		Ayudar a la familia en la redacción de DVA.
		Aboga por los derechos del paciente
		Propicia una relación de ayuda a la familia
		Ofrece atención especial a un miembro de la familia, para apoyarle y facilitarle todas las tareas burocráticas.
		Usted, como enfermero ofrece un encuentro familiar para informar de DVA
	<b>Acompañamiento Afectivo</b>	Alivia el sufrimiento, tensiones o conflictos que puedan surgir
		Estimula a la familia en el manejo responsable y asertivo de sus sentimientos.
		Respeto la cultura y religión de la familia
		Comprende y respeta las decisiones del paciente y la familia.
		Brinda apoyo en la toma de decisiones de la familia en cuanto a las DVA.
		Cuida la salud emocional de la familia
Interviene o ayuda en la toma de decisiones de la familia		

## POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio estará conformada por los enfermeros y licenciados de la unidad de terapia intensiva I, II y III del nuevo Hospital San Roque, de la ciudad de Córdoba en el segundo semestre del año 2022. A la UTI I corresponden 36 enfermeros, UTI II 34 enfermeros y UTI III 30 enfermeros entre los turnos mañana, tarde y noche, siendo el único criterio de inclusión que se desempeñen en la unidad de terapia intensiva y que acepten voluntariamente a participar en el estudio; y como criterio de exclusión será los que se rehúsen a ser observados.

El universo estará conformado por la totalidad del equipo enfermero entre las tres unidades involucradas que hacen un total de 100 sujetos de investigación, al ser un universo grande se procederá a calcular la muestra por el método de muestreo estratificado como se detalla a continuación:

La fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra a emplear es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde;

n: corresponde al tamaño de la muestra que se busca.

N: Tamaño de la población o universo, en este caso es 100 enfermeros.

z: parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (NC), para lo cual hemos seleccionado 95%, como resultado buscado en la tabla Z el valor a utilizar es 1.96.

e: error de estimación máximo aceptado, para este caso seleccionamos un 5% ya que a menor margen de error el tamaño de muestra es más grande y por ende aumenta el nivel de confianza.

p: probabilidad de que algunos de los enfermeros acepten ser observados, este caso no se sabe por lo cual se tomara como parámetro 50%.

q: probabilidad de que algunos enfermeros no acepten ser observados, en este caso no sabemos por lo cual se tomara como parámetro 50%.

Una vez definido realizado los cálculos necesarios el tamaño de la muestra será de **79.51**.

Para obtener el tamaño de la muestra estratificada o por estrato procedimos a obtener el coeficiente donde, dividimos la **Muestra / Población** originando como resultado: **0.7951** este valor lo multiplicamos por el número de enfermeros pertenecientes a cada UTI.

Así obtenemos el muestreo por estratificación:

Servicio	N Enfermeros	Coeficiente x N enfermeros
UTI I	36	29
UTI II	34	27
UTI III	30	24
Población	100	80

Donde; la muestra obtenida a investigar es un total de n= **80 sujetos**.

## **TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La fuente de información será primaria, ya que los datos serán recolectados por los investigadores directamente de los sujetos de estudio.

Para la recolección de datos se utilizará como técnica la observación, la cual es un registro visual, de una situación real que estará consignada de acuerdo con los estándares presentados, las mismas se extraerán de la realidad del ejercicio profesional de quienes se encuentran en la unidad de terapia intensiva I, II y III del Nuevo Hospital San Roque de Córdoba.

El instrumento será una lista de cotejo por cada una de las Dimensiones en relación a las Sub-dimensiones e indicadores. Dichas listas permitirán identificar el actuar de los enfermeros y profesionales con respecto a la preparación y acompañamiento que da a la familia del paciente, en cuanto a las directivas anticipadas durante todo el proceso de internación (Anexo 3).

También se dispondrá de un listado de indicadores de logro que serán observados en seis momentos diferentes siendo cada una de ellas importantes; teniendo en cuenta que el enfermero será observado el primer día posterior a su descanso, lo que evitará margen de error en su accionar y lo cual ayudará a obtener datos más fiables. De la observación participarán los enfermeros profesionales y licenciados de enfermería de la unidad de terapia intensiva I, II y III, los mismos serán observados al menos por dos observadores en el mismo momento ayudando así a recabar información más completa, para la misma se estipulará un tiempo de tres horas aproximadamente, que comenzará a partir del ingreso del paciente ya que es el momento más apropiado para brindarle toda la información que requiera en compañía de su familia.

### **PLANES**

#### **Plan de Recolección de Datos:**

Para llevar a cabo esta investigación, se presentará un escrito ante el director del hospital, jefe de las Unidades de Terapia Intensiva y Jefa de Enfermería de la Unidad, en la misma se solicitará autorización para realizar observaciones en reiteradas

oportunidades del actuar enfermero con la familia del paciente. Dicha observación se llevará a cabo en las unidades de Terapia Intensiva I, II y III. (Anexo1).

#### **Plan de Procesamiento de datos:**

Una vez recogida la información obtenida se procederá a la tabulación de los datos en una tabla de simple entrada, la cual reflejará con mayor claridad cuáles son los indicadores que el enfermero realiza.

Para lograr conocer el actuar de los enfermeros en la preparación y acompañamiento a la familia en las directivas anticipadas, se evaluarán los indicadores de cada dimensión de acuerdo a lo siguiente:

- Para la dimensión Preparación enfermero a la familia ante Directivas Anticipadas, a cada indicador **presente** se les adjudicará 1 punto y 0 punto a las **ausentes**. Se considerará que el enfermero *Si prepara a la familia* si de 13 indicadores, 13 puntos están presentes.
- Para la dimensión Acompañamiento enfermero a la familia ante Directivas Anticipadas, a cada indicador **presente** se les adjudicará 1 punto y 0 punto a las **ausentes**. Se considerará que el enfermero *Si acompaña a la familia* si de 17 indicadores, 17 puntos están presentes.

A modo de alcanzar el objetivo general se procede a la suma total de indicadores por dimensión

13 En relación a la Preparación enfermero a la familia ante directivas anticipadas

17 En relación al Acompañamiento enfermeros a la familia ante directivas anticipadas **con un valor total de 30 puntos.**

Se considerará que el enfermero prepara y acompaña a la familia del paciente, ante directivas anticipadas.

**Siempre:** si la suma total arrojada es de 30 a 26 indicadores

**Casi Siempre:** si la suma total arrojada es de 25 a 19 indicadores

**A veces:** si la suma total arrojada es de 20 a 14 indicadores

**Casi nunca:** si la suma total arrojada es de 15 a 9 indicadores

**Nunca:** si la suma total arrojada es de 8 o menos indicadores.

Una vez obtenidos los datos serán ordenados y volcados en una base de datos para su tabulación. Esta Base de Datos constara de tres grandes divisiones con sus respectivas subdivisiones, en la primera se volcarán datos socio demográficos y las restantes harán referencia a las dimensiones de la variable en estudio.

### **Categorización de los datos:**

Se caracterizarán los datos socio-demográficos a manera de cuantificar los hechos de la investigación, con el propósito de que esta variable independiente pueda arrojar mayores resultados para así filtrar, organizar y analizar la información obtenida de los profesionales y enfermeros en función de lo siguiente:

- 1 Edad: a mayor edad, mayor experiencia, pero menor conocimiento de prácticas actuales; mientras que, a menor edad, poca experiencia, pero conocimientos actualizados.
- 2 Sexo: Se busca identificar la diferencia entre enfermeras y enfermeros sobre el nivel de preparación, acompañamiento y conocimiento de directivas anticipadas.
- 3 Estado civil: afecta el compromiso en el desempeño del personal en la buena práctica y cuidado enfermero.
- 4 Nivel de Formación: son suficientes el grado de instrucción para la buena práctica y excelente toma de decisiones para brindar apoyo y contención a los familiares.
- 5 Experiencia Laboral: La experiencia en diferentes servicios o situaciones difíciles son sinónimo de mayor conocimientos, capacidades y habilidades para actuar.
- 6 Antigüedad en el Servicio: Es suficiente para conocer de documentos, protocolos internos o legislación actual.
- 7 situación de revista: interfiere en las capacidades del profesional de enfermería, habilidades del buen cuidar y preparación en diferentes sectores del hospital.
- 8 turno: estará vinculado con la sobrecarga laboral, dentro o fuera de la institución.

### Plan de Presentación de datos:

La sumatoria de los puntos obtenidos serán presentados en gráficos y tablas simples, de simple y doble entrada. Se organizarán todas las observaciones en base a las categorías socio-demográficas y luego se categorizarán en: SI, NO; respecto al tipo de preparación y acompañamiento que el enfermero brinda a la familia del paciente ante las directivas anticipadas.

Tabla 1. Preparación enfermero a la familia ante directivas anticipadas en relacion a las Actitudes, Conocimientos y Habilidades.

preparación enfermero a la familia ante directivas anticipadas en relacion a las Actitudes, Conocimientos y Habilidades.	SI	NO	TOTAL
Estimula la comunicación de sentimientos enfermo-familia			
Propicia conjuntamente con la familia la “conspiración del silencio”, es decir, negar el diagnóstico al enfermo por miedo a hacerle sufrir.			
Propicia al diálogo a partir de una conversación abierta con la familia de las DVA			
Respeto la cultura y religión de la familia			
Brinda información a la familia sobre diagnóstico y pronostico del paciente.			
Brinda información a la familia sobre plan de cuidados, disponibilidad del equipo, otros recursos, aclaración de dudas.			
Brinda información sobre de las Directivas Anticipadas y su marco legal.			
Aplica documentos o protocolos desde la ética de cuidados			
Involucra a la familia en el cuidado del paciente (comida, limpieza, movilización, dar la medicación, hacer curas, etc.).			
Tiene capacidad de respuesta de sostén para aliviar el sufrimiento del familiar			
Interviene o ayuda en la toma de decisiones de la familia.			
Involucra a la familia en pasar tiempo con el paciente (pasar la noche con él, o hacer unas horas de cuidado, de compañía, etc.).			
Promueve la cooperación y apoyo mutuo desde el sentimiento de unidad familiar			
<b>Total de observaciones:</b>			

Fuente: Lista de Cotejo

Tabla 2. Acompañamiento enfermero a la familia ante directivas anticipadas en relacion a la compañía física, de reciprocidad y afectividad del apoyo emocional.

<b>Acompañamiento enfermero a la familia ante directivas anticipadas en relacion a la compañía física, de reciprocidad y afectividad del apoyo emocional.</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>
Brinda acompañamiento a la familia de manera incondicional			
Tiene disposición de presencia, en múltiples horarios			
Permite que la familia tenga contacto físico con el enfermo			
Provee información veraz a la familia sobre las DVA.			
Estimula a la familia en una actitud hacia el enfermo más de escucha que de escape			
Ayudar a la familia en la redacción de DVA.			
Aboga por los derechos del paciente			
Propicia una relación de ayuda a la familia			
Ofrece atención especial a un miembro de la familia, para apoyarle y facilitarle todas las tareas burocráticas.			
Usted, como enfermero ofrece un encuentro familiar para informar de DVA			
Alivia el sufrimiento, tensiones o conflictos que puedan surgir			
Estimula a la familia en el manejo responsable y asertivo de sus sentimientos.			
Respeto la cultura y religión de la familia			
Comprende y respeta las decisiones del paciente y la familia.			
Brinda apoyo en la toma de decisiones de la familia en cuanto a las DVA.			
Cuida la salud emocional de la familia			
Interviene o ayuda en la toma de decisiones de la familia			
<b>Total de observaciones:</b>			

Fuente: Lista de Cotejo

### **Plan de Análisis de datos:**

Se analizarán mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la cual se compararán todos los datos obtenidos, luego del procesamiento de los mismos permitirá inferir en el tipo de preparación y acompañamiento enfermero a la familia ante directivas anticipadas, según las frecuencias que se obtengan.

### Cronograma:

En el presente diagrama de Gantt, se indica en que tiempos se realizara este proyecto sobre el tipo de preparación y acompañamiento a la familia ante las directivas anticipadas que realizan los profesionales y licenciados de enfermería en las unidades de terapia intensiva I, II y III del Nuevo Hospital San Roque, Córdoba Capital.

MESES	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
RECOLECCION DE DATOS	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
PROCESAMIENTO DE DATOS													■	■						
PRESENTACION DE RESULTADOS															■	■				
ANALISIS DE LOS RESULTADOS																	■	■		

### Presupuesto

RUBRO	RUBRO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	Encuestadores	5	-	-
	Fotocopias	70	\$20	\$1400
	Lapiceras	5	\$30	\$150
	Lápices	10	\$10	\$100
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	Lápiz Corrector	3	\$15	\$45
	Resaltadores	5	\$16	\$80
	Goma de Borrarr	3	\$10	\$30
	Carpeta A4 con folios	1	\$250	\$250
	Block de notas	2	\$10	\$20
<b>OTROS</b>	Movilidad	2	\$600	\$1200
	Imprevistos	-	-	\$1000
	<b>TOTALES</b>			<b>\$4.275,00</b>

## Referencias Bibliográficas

- Abad Moral, M.C., López Martín, I. El acompañamiento como cuidado esencial en el proceso de morir. *Conocimiento Enfermero* 2 (2018): 78-87. Recuperado de <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/32/29>
- Aguirre Raya, Dalila Aida; Elers Mastrapa, Yenny; Oria Saavedra, Michel; Pascual Cuesta, Yadira - Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de octubre (2018). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7690135&info=resumen>
- Alibés, E. (2008). Principio de autonomía y beneficencia. Dos principios en tensión. *Bioética en la Red: Principios de la bioética y otras cuestiones*. Recuperado el 23/03/2016 de <http://www.bioeticaweb.com/autonomasa-y-beneficiencia-dos-principios-en-tensiasn/2->
- Antequera Vinagre, 2017 Los cuidados de Enfermería y el acompañamiento en el proceso de morir *Revista Metas*, oct , N° 8 Volumen 20.DOI: Recuperado de [editorial208.pdf](#)
- Bastos Cogo. S et al (2021)- Directivas anticipadas de voluntad en la atención hospitalaria: perspectiva de enfermeros - *Rev. Bioét.* vol.29 no.1 Brasilia Ene./Mar. (2021). Recuperado de <file:///C:/Users/areh/Downloads/2436-19844-1-PB.pdf>
- Bártoli, Julio (2018) Los nuevos dilemas éticos que generan los avances científicos. 12/02/2018 - Nota Periodística diario La Voz del Interior | Salud. Recuperado de [https://www.ucc.edu.ar/seguimientomedios/los\\_nuevos\\_dilemas\\_%C3%A9ticos\\_que\\_generan\\_los\\_avances\\_cient%C3%ADficos-4771.html](https://www.ucc.edu.ar/seguimientomedios/los_nuevos_dilemas_%C3%A9ticos_que_generan_los_avances_cient%C3%ADficos-4771.html)
- Casares Fernández-Álvarez, M. (2001, septiembre). Derechos de los pacientes. *Tribuna médica*, bip, Publicación institucional de Ibermutuamur. 28-35. Recuperado de

<http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2016/04/Derechos-de-los-Pacientes.-Miguel-Casares-Fern%C3%A1ndez-Alv%C3%A9s.-2001.pdf>

Código Civil y Comercial de la Nación Argentina. Ley 26.994. Aprobación del Código Civil y Comercial de la Nación. 8 de octubre de 2014. Recuperado de <http://www.rpba.gob.ar/files/Normas/Leyes/Ley-26994-Nacional.pdf>

Código de Ética y Deontología de la Enfermería de la Comunidad Valenciana del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). Recuperado de <http://portalcecova.es/codigo-deontologico>

Diccionario de la Real Academia Española. Concepto de acompañar. [Online]. [Acceso el 18 de abril del 2016]. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=0XSNNQU>

Galdón Garre, E (2020)- Conocimientos y actitudes del profesional enfermero sobre las Voluntades Anticipadas Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687875/galdon\\_garre\\_elenatfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687875/galdon_garre_elenatfg.pdf?sequence=1)

Fontes Monteiro, Aluísio Gomes da Silva Junior Rev. Bioét. vol.27 no.1 Brasília Ene./Mar. 2019 Directivas anticipadas de voluntad: recorrido histórico en América Latina Renata da Silva. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/j9xLqRQmYnpQWPPn87QfZHh/?lang=es&format=pdf>

Forero, Laura Margarita, Rodríguez Sánchez, Martha Patricia, Méndez Castillo, Efraín, & Medina Ch., Ana María. (2020). Toma de decisiones centradas en la familia en la enfermedad renal crónica avanzada. De la autonomía individual a la autonomía familiar o comunitaria. Acta bioética, 26(2). Recuperado de 215-224. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000200215>

Gaitán, Leticia (2016) Análisis de los derechos del paciente en relación a su propio cuerpo. Universidad Siglo XXI. Recuperado de

<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/14525/GAITAN%2C%20Leticia%20Ximena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Gómez-Ullate Rasines, S. (2016). Historia de los Derechos de los Pacientes. Revista De 95 Derecho UNED, (15). Recuperado el 10/09/2021 de [\\_261.pdf \(uned.es\)](#)

Hernández A., Guardado C. La enfermería como disciplina profesional holística. Rev. Cubana de Enfermería [Online]. 2004; 20(2): 1-4 [Acceso el 19 de abril de 2016]. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192004000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192004000200007)

Jiménez Rodríguez. J (2017) Rol de la enfermería de atención primaria en la planificación anticipada de las decisiones. Abril. Revista de Enfermería.Abr.2017.Recuperado de <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/10/15>

Maglio, Ignacio; Wierzba, Sandra M.; Belli, Laura; Somers, María Eugenia El derecho en los finales de la vida y el concepto de muerte digna Revista Americana de Medicina Respiratoria, vol. 16, núm. 1, marzo, 2016, pp. 71-77 Asociación Argentina de Medicina Respiratoria Córdoba, Argentina. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382144644009>

Marriner A., Raile M. -Modelos y teorías en enfermería. 6° edición. Madrid: Elsevier. 2007.

Ley 26.742, incorporada a la ley 26529/09. Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado de 2012. (2012,24 de mayo) Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26742-197859/texto>

Ley 26.529. Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud 2009. (2009, 19 de noviembre). Honorable Congreso de la Nación Argentina. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/actualizacion>

- Ley 41 Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica de 2002. (2002, 14 de noviembre). Juan Carlos I Rey de España. Recuperado de <http://aebioetica.org/revistas/2006/17/1/59/79.pdf>
- Lopera Betancur, Martha Adíela. (2016). ACOMPAÑAR EN LA MUERTE ES UN PILAR DEL CUIDADO, UNA DOLOROSA OBLIGACIÓN Y UN DILEMA. *Ciencia y enfermería*, 22(1), 65-74. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100006>
- Rodríguez Bermejo, I., Villamor Ordozgoiti, A., Lahosa Sancho, M., Dorca Corujo, M., Más Cagide, M., & Salvador Fontanet, M. (2018). Conocimientos y actitudes de enfermeras de oncohematología ante el documento de voluntades anticipadas. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2). Recuperado de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1612/353>
- Sanz P., Jurado M., Fernández M. La humanización de los cuidados, la clave de la satisfacción asistencial: hacia el plan de acogida y acompañamiento [tesis de maestría]. Escuela universitaria de enfermería Santa Madrona, España [Online]. 2009 [Acceso el 19 de abril de 2016]. Recuperado de [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009\\_2.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009_2.pdf)
- Taiana de Brandi, N., & Brandi Taiana, M. (2012). "La modificación de la ley 26.529". L. L., (Suplemento especial, mayo 2012), 137-140. Recuperado de <https://salud.gob.ar/dels/entradas/directivas-anticipadas>
- Vega P., Rivera M. Cuidado holístico, ¿mito o realidad? *Rev. Horizonte de Enfermería*. 2009; 20 (1): 81-6. Recuperado de <https://studylib.es/doc/4563974/cuidado-hol%C3%ADstico--%C2%BFmito-o-realidad%3F>
- Veliz Rojas, L & Bianchetti Saavedra, A (2017)- Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. Edición Semestral

Nº. 32, enero 2017 - junio 2017. Recuperado de

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00>

Yagüe Sánchez, Javier Manuel. Las enfermeras ante las voluntades anticipadas: un reto jurídico, ético y práctico. ENE. Revista de Enfermería. Abr. 2012; 6(1): 44-51. Recuperado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/9/8>

# **ANEXO**

**Anexo 1:**

**NOTAS DE AUTORIZACIÓN**

Córdoba, ..... de 2022

Nuevo Hospital San Roque

Sr. Director

Dr.

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 la observación en la unidad de tratamientos intensivos UTI I, II y III; con el propósito de realizar un estudio de investigación que tiene por objetivo; Conocer la preparación y acompañamiento enfermero a la familia ante directivas anticipadas, según el actuar de los profesionales. Sin otro particular, nos despedimos de usted a la espera de una respuesta favorable. Atentamente.

Firma de los Autores del Proyecto

## Anexo 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento le estamos solicitando su consentimiento para brindar información que será utilizada en el marco de un estudio de investigación de la Cátedra de Taller de Trabajo Final. Lea atentamente los propósitos y fundamentos del Proyecto, para luego decidir si accede o no a participar.

Título del Proyecto: "Preparación y acompañamiento enfermero a la familia ante directivas anticipadas"

El presente proyecto pretende reconocer a través de un estudio descriptivo transversal, el tipo de preparación y acompañamiento enfermero a la familia. Los resultados que el estudio arroje producirá una reflexión comunitaria sobre la vida, la enfermedad y los cuidados, con impacto positivo en el cuidado, en la comunidad fortalecerán las redes de apoyo social, al conocer y profundizar sobre la preparación de los profesionales mejorará la formación en la continuidad de los cuidados, permitirá el inicio y la preocupación los cuidados al final de la vida, la necesidad de integrar la atención y coordinar servicios.

PROCEDIMIENTOS: para realizar este tipo de estudio se requerirá de su colaboración, brindando información que se utilizará para obtener los resultados que brindarán a la profesión avances y futuras investigaciones.

BENEFICIOS: por la participación en dicho estudio no recibirá beneficio directo, debido a que los resultados tendrán interés científico. No obstante, en el caso que los datos pudieran proporcionarle un potencial beneficio con respecto a la temática, les serán comunicados siempre que los solicite.

GASTOS: los mismos serán asumidos en su totalidad por los investigadores del estudio; como participante del mismo no tiene responsabilidad alguna para este fin.

TIEMPO: La observación se tomará entre 3 y 4 horas diarias, dependiendo de la especificidad de la información que brinde.

CONFIDENCIALIDAD: la misma está garantizada con la firma del presente documento, esto implica que se guardará el anonimato de los datos. Las únicas personas autorizadas a ver los datos que se obtengan son los autores del estudio. Los resultados obtenidos podrán ser consultados por los investigadores y publicados en un informe de investigación, sin que consten datos específicos de las personas que colaboraron en el mismo. Al firmar este documento, está dando su autorización para ser partícipe de este estudio de investigación. CONSENTIMIENTO: al haber leído y entendido el objetivo de este estudio y habiendo resuelto dudas sobre el mismo, doy mi conformidad para participar en dicho estudio de investigación. Al firmar usted está diciendo que: está de acuerdo con participar del estudio; se le ha explicado la información que contiene y se han respondido a todas sus dudas y consultas. Usted debe saber que: está exento de contestar aquellas preguntas que no desee responder; en cualquier momento de encuesta puede dejar de contestar, asegurando que no tendrá ningún tipo de consecuencias por hacerlo.

LUGAR Y FECHA, ..... de.....de  
2022.

FIRMA:

### Anexo 3

### Instrumento Lista de Cotejo I

Fecha:

Aspecto a evaluar: Preparación enfermero a la familia ante directivas anticipadas en relacion a las Actitudes, Conocimientos y Habilidades.

Preparación enfermero a la familia ante Directivas Anticipadas en relacion a las Actitudes, Conocimientos y Habilidades.						
INDICADOR	Obs. 1 SI	Obs. 1 NO	Obs. 2 SI	Obs. 2 NO	Obs. 3 SI	Obs. 3 NO
Estimula la comunicación de sentimientos enfermo-familia						
Propicia conjuntamente con la familia la "conspiración del silencio", es decir, negar el diagnóstico al enfermo por miedo a hacerle sufrir.						
Propicia al diálogo a partir de una conversación abierta con la familia de las DVA						
Respeto la cultura y religión de la familia						
Brinda información a la familia sobre diagnóstico y pronostico del paciente.						
Brinda información a la familia sobre plan de cuidados, disponibilidad del equipo, otros recursos, aclaración de dudas.						
Brinda información sobre de las Directivas Anticipadas y su marco legal.						
Aplica documentos o protocolos desde la ética de cuidados						
Involucra a la familia en el cuidado del paciente (comida, limpieza, movilización, dar la medicación, hacer curas, etc.).						
Tiene capacidad de respuesta de sostén para aliviar el sufrimiento del familiar						
Interviene o ayuda en la toma de decisiones de la familia.						
Involucra a la familia en pasar tiempo con el paciente (pasar la noche con él, o hacer unas horas de cuidado, de compañía, etc.).						
Promueve la cooperación y apoyo mutuo desde el sentimiento de unidad familiar						
<b>Total</b>						

Nombre de quien llevo a cabo la observación:

## Instrumento Lista de Cotejo II

Fecha:

Aspecto a evaluar: Acompañamiento enfermero a la familia ante directivas anticipadas en relacion a la compañía física, de reciprocidad y afectividad del apoyo emocional.

<b>Acompañamiento enfermero a la familia ante directivas anticipadas en relacion a la compañía física, de reciprocidad y afectividad del apoyo emocional</b>						
INDICADOR	Obs. 1 SI	Obs. 1 NO	Obs. 2 SI	Obs. 2 NO	Obs. 3 SI	Obs. 3 NO
Respetar la cultura y religión de la familia						
Estimula a la familia en una actitud hacia el enfermo más de escucha que de escape						
Permite que la familia tenga contacto físico con el enfermo						
Cuida la salud emocional de la familia						
Interviene o ayuda en la toma de decisiones de la familia						
Estimula a la familia en el manejo responsable y asertivo de sus sentimientos.						
Brinda acompañamiento a la familia de manera incondicional						
Alivia el sufrimiento, tensiones o conflictos que puedan surgir						
Propicia una relacion de ayuda a la familia						
Tiene disposición de presencia, en múltiples horarios						
Ofrece atención especial a un miembro de la familia, para apoyarle y facilitarle todas las tareas burocráticas.						
Usted, como enfermero ofrece un encuentro familiar para informar de DVA						
Comprende y respeta las decisiones del paciente y la familia.						
Brinda apoyo en la toma de decisiones de la familia en cuanto a las DVA.						
Provee información veraz a la familia sobre las DVA.						
Ayudar a la familia en la redacción de DVA.						
Aboga por los derechos del paciente						
<b>Total</b>						

Nombre de quien llevo a cabo la observación: