

Ciclo de Complementación Curricular
Licenciatura en Enfermería
Trabajo Final Integrador

Autoras: Milagros Perruchino
Julieta Copello

**ACOMPANAMIENTO DEL VÍNCULO CERCANO EN LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CRÍTICOS**

2023

Tutor: Lic. Carlos Casanova-Barrios

Citar como: Perruchino M, Copello J. Acompañamiento del vínculo cercano en los cuidados de enfermería en pacientes críticos. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2023. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2719>



Contenido

Resumen	1
Introducción	2
Pregunta problema	3
Objetivos	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
Hipótesis	5
Justificación	6
Marco teórico	8
Antecedentes	23
Metodología	24
Tipo de estudio	24
Población y muestra	24
Unidad de análisis	25
Criterios de inclusión y exclusión	25
Instrumento	25
Operacionalización de las variables	26
Procedimiento de recolección de datos	31
Procesamiento y análisis de datos	31
Aspectos éticos	31
Plan operativo	32
Resultados	33
Bibliografía	37
Anexos	38
Anexo I. Instrumento de recolección de datos	38
Anexo II. Consentimiento informado	42

Resumen

Introducción: El personal de enfermería del área de Unidad de Terapia Intensiva debe reconsiderar los cuidados de enfermería no solo dirigidos al paciente, sino que debe integrar a la familia en su conjunto también como sujeto de atención, ya que según diversos estudios se ha demostrado que la implementación de protocolos existentes para una mayor integración de la familia en los cuidados básicos de enfermería de estos pacientes beneficia tanto a la familia y el paciente como al personal de enfermería.

Objetivo: El objetivo del estudio es determinar la postura de los enfermeros frente a la implementación del acompañamiento del vínculo cercano en los cuidados que se aplican en unidades de cuidados intensivos de un hospital privado en Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el periodo Octubre – Noviembre 2023.

Metodología: Se diseñó un trabajo de tipo descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo. Se encuestará el personal de enfermera del servicio de Terapia Intensiva, los cuales serán seleccionados de manera no probabilística, a los cuales se les invitara a responder una encuesta por formato google forms de autoría propia.

Resultados esperados: Se espera con los resultados obtenidos visualizar el porcentaje de aceptación que presenta el personal de enfermería y poder plantear la implementación de nuevas medidas que beneficie la relación enfermero-paciente-familia, mejore la atención hacia el paciente e inclusive que el familiar pueda brindar una ayuda en las actividades que realiza el personal de enfermería de estas áreas.

Palabras clave: Unidad de Terapia Intensiva, Apoyo familiar, Actividades básicas de enfermería, Personal de Enfermería.

Introducción

En el presente trabajo de investigación determinaremos cual es la postura de los enfermeros de una Unidad de Terapia Intensiva en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires respecto a la implementación del acompañamiento del vinculo cercano en los cuidados básicos de enfermería en estas unidades. Tras una recolección de datos relevantes para la investigación se han encontrado estudios que abordan el tema desde otras perspectivas y que han tenido resultados positivos. Entre estas investigaciones se encuentra el estudio de la efectividad de un programa de participación familiar en cuidados básicos de la Unidad de Cuidados Críticos el cual arrojó resultados positivos y favoreció la relación enfermero- paciente-familia; y la investigación de las Unidades de Cuidados Intensivos de puertas abiertas, el cual plantea un cambio de paradigma vigente en las Unidades de Cuidados Críticos, el cual es que la permanencia constante de la familia perjudica al paciente.

Este trabajo esta realizado con el fin de visualizar el porcentaje de aceptación que presenta el personal de enfermería y poder plantear la implementación de nuevas medidas que beneficie la relación enfermero-paciente-familia, mejore la atención hacia el paciente e inclusive que el familiar pueda brindar una ayuda en las actividades que realiza el personal de enfermería de estas áreas.

Pregunta problema

¿Cuál es la postura de los enfermeros del servicio terapia intensiva de un hospital privado de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ante la implementación del acompañamiento del vínculo cercano en los cuidados aplicados a pacientes críticos en el periodo de octubre-noviembre 2023?

Objetivos

Objetivo general

Determinar la postura de los enfermeros frente a la implementación del acompañamiento del vínculo cercano en los cuidados que se aplican en unidades de cuidados intensivos de un hospital privado en Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el periodo Octubre – Noviembre 2023.

Objetivos específicos

- 1) Determinar la postura del personal de enfermería respecto a si el acompañamiento del vínculo cercano en los cuidados de enfermería en pacientes de unidades de cuidados intensivos agiliza o no las actividades del personal de enfermería.
- 2) Valorar el nivel de aceptación del personal de enfermería de un hospital privado en CABA sobre la implementación del acompañamiento del vínculo cercano en los cuidados de enfermería.
- 3) Identificar la postura del personal de enfermería respecto a si la implementación del acompañamiento del vínculo cercano en los cuidados de enfermería en pacientes de unidades de cuidados intensivos fortalece o no el vínculo del enfermero – paciente - familia.

Hipótesis

La hipótesis que plantearemos en este trabajo de investigación es que la implementación de estas nuevas medidas de acompañamiento de un vínculo cercano en los cuidados de enfermería en el paciente en unidades de cuidados intensivos resulta beneficiosa para el personal de enfermería, reduciendo y agilizando la carga de tareas para poder brindar los cuidados de una manera más eficaz y veloz, y así mismo se reforzara el vinculo enfermero – paciente – familia tras la incorporación de estos a las actividades de cuidado, a su mismo tiempo educando y tomando conciencia de la importancia y el trabajo que lleva realizarlas.

Justificación

El presente trabajo se realizó con el fin de conocer la postura que presenta el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos respecto a la implementación de una mayor inclusión del vínculo cercano en los cuidados básicos del paciente presente en estas áreas según datos recolectados “Numerosos autores señalan la importancia del papel de la familia en la atención del paciente crítico” (Diez et al., 2022).

Tras la recolección de datos se busca conseguir un resultado positivo, lo cual implica la aceptación del personal de enfermería en una mayor inclusión de la familia, por lo cual, nos abre las puertas a la generación e implementación de nuevos protocolos en el ámbito profesional para la realización de actividades inclusivas incluso asignar un rol más importante a la familia, integrándola en la participación de cuidados del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos por lo cual “Se considera necesario favorecer la participación paulatina de la familia en el cuidado y la adquisición de un rol más notorio en el contexto de la visita y en su relación con el paciente” (Ibarrondo, B., 2012)

El personal de enfermería de estas áreas debe reconsiderar los cuidados de enfermería no solo dirigidos al paciente, sino que debe integrar a la familia en su conjunto también como sujeto de atención, Tarquino (2014) sugiere que “Ingresar a la Unidad de Cuidados Críticos no es una experiencia exclusiva del paciente; implica e involucra directamente a la familia, en aspectos generadores de estrés, estrategias de afrontamiento, temores, actitudes y expectativas” (p. 3), por lo cual es necesario abordar no solo al paciente sino también al entorno familiar ya que según González (2011) “La situación crítica o problema de salud produce un desequilibrio en el normal funcionamiento y dinámica familiar poniendo en compromiso el normal desarrollo de los roles y funciones de cada uno de los miembros” (p. 2), a su vez, la integración causara un fortalecimiento del vínculo con el entorno del paciente y con este mismo, se generara un reconocimiento respecto a las responsabilidades que el enfermero debe afrontar e inclusive tras el conocimiento de estos aspectos se pueda generar un mayor reconocimiento social sobre lo que implica ser un enfermero de Unidades de Cuidados Intensivos.

No se han encontrado muchos estudios realizados que abarquen este tema, por lo cual resulta de relevancia para estudios futuros sobre la implementación de estos métodos

innovadores, los cuales, a nuestro parecer, da un paso mas a la comodidad y el trato humanitario que se ejerce entre el paciente, el familiar y el personal de enfermería, Ventura (2020) propone que “Es necesario reorientar las practicas profesionales incorporando estrategias que integren aun mas a la familia en el cuidado diario del paciente critico”. Así mismo, abrimos las puertas para replantear nuevos protocolos de cuidados en estas áreas, las cuales si bien hoy en día, en algunos hospitales, han dado un paso delante en la apertura de visitas en horario libre , todavía se considera tabú en la mayoría del mundo, donde los hospitales poseen áreas de Cuidados Intensivos con visitas de horario limitado y con una brecha bastante visible entre el personal de enfermería y el familiar.

Marco teórico

Se realizarán algunas aclaraciones para definir de manera correcta lo que es una Unidad de Terapia intensiva y el tipo y calidad de paciente que se encuentran presentando en ellas, también se hará énfasis en la importancia de los cuidados que estos reciben, la composición del personal de diferentes áreas que trabajan sobre ellos y la participación familiar para una buena recuperación, este último ítem es de gran relevancia debido a que el presente trabajo se abocará en este punto en particular.

Podríamos definir al paciente crítico como aquel que se encuentra en una situación clínica en la cual se ven alteradas una o varias funciones y/o sistemas vitales poniéndole así en potencial o real compromiso vital. Esta definición, aunque sencilla y clara, se centra, sin embargo, únicamente en la dimensión física de la persona sin tener en cuenta el resto de las esferas que dan sentido al individuo en tanto que sistema unitario y multidimensional.

La enfermería, al margen de prestar sus cuidados en Unidades de Cuidados Críticos donde la dimensión física adquiere especial peso e importancia, no debe, sin embargo, olvidar los componentes psico-socio-culturales-espirituales y emocionales que condicionan y participan en la situación de gravedad del paciente. Una visión holística del paciente crítico nos permite así conceptualizarle desde una perspectiva más amplia al mismo tiempo que compleja. Esta conceptualización la podemos ver recogida en la siguiente tabla 1.1.

Una taxonomía o clasificación de niveles de gravedad (Nivel 1-5) de los pacientes en relación a diferentes variables o criterios como la estabilidad del paciente, la complejidad del proceso o problema, la vulnerabilidad del paciente, la capacidad de resiliencia del paciente, la capacidad de predicción de la evolución del problema, la disponibilidad de recursos para hacer frente al problema por parte del paciente y la capacidad del paciente para la toma de decisiones y la participación en los cuidados. Las variables de capacidad de resiliencia, disponibilidad de recursos y capacidad de participación en el propio autocuidado y en la toma de decisiones nos introducen a esta visión más amplia

y global de la dependencia de cuidados de compensación total en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Tabla 1.1. Características del paciente crítico. Niveles de gravedad.

Criterios de clasificación	Definición	Nivel 1	Nivel 3	Nivel 5
Estabilidad	Habilidad para mantener el estado de equilibrio	Mínimamente estable	Moderadamente estable	Muy estable
Complejidad	Compromiso de dos o más sistemas	Extremadamente complejo	Moderadamente complejo	Mínimamente complejo
Vulnerabilidad	Susceptibilidad de desarrollar un problema en relación a factores de riesgo reales o potenciales	Extremadamente vulnerable	Moderadamente vulnerable	Mínimamente vulnerable
Resiliencia	Capacidad de recuperación y de restablecimiento de la funcionalidad a través de la puesta en marcha de mecanismos de	Mínima capacidad de resiliencia	Moderada capacidad de resiliencia	Alta capacidad de resiliencia

	compensación y afrontamiento			
Capacidad de predicción	Capacidad de crearse expectativas o de intuir la trayectoria o evolución que va a seguir el problema	Nula capacidad de predicción	Moderada capacidad de predicción	Alta capacidad de predicción
Disponibilidad de recursos	Existencia y disponibilidad de recursos para el abordaje del problema a nivel individual, familiar y de la comunidad	Pocos o escasos recursos	Recursos moderados	Muchos recursos
Participación en el cuidado	Capacidad de implicación del individuo y la familia en los cuidados	No participación	Moderada participación	Completa participación
Participación en la toma de decisiones	Capacidad del individuo y la familia en la toma de decisiones con respecto a la gestión del problema de salud	No participación	Moderada participación	Completa participación

Por otra parte, el contenido de la tabla nos ayuda a inferir que el término “paciente” no hace referencia únicamente al individuo ingresado en la unidad con un Problema específico de salud, sino que estamos ampliando la figura del paciente al Individuo y la familia. (González, 2011, pp 2-3)

Es fundamental saber reconocer y definir que es un paciente critico debido a que estos serán los que abordaremos en la Unidad de Cuidados Críticos.

Las definiciones tradicionales de Unidades de Cuidados Críticos y Unidad de alta dependencia tratan de distinguir funciones de ambas.

Unidad de cuidados intensivos

Una zona donde se ingresan pacientes para el tratamiento de una insuficiencia orgánica real o inminente, sobre todo los que necesitan ventilación asistida. En general existe al menos un profesional de enfermería para cuidar a cada paciente y un médico asignado de forma exclusiva a esta unidad durante las 24 horas del día.

Unidad de alta dependencia

Una zona donde se ingresan pacientes que necesitan una observación o intervención más intensiva de la que se puede garantizar en una planta general, pero que no necesitan de ventilación asistida. La relación profesional de enfermería-paciente suele encontrarse entre la de la Unidad de cuidados críticos y la de una planta general. No suele existir una plantilla medica dedicada de forma específica.

Sin embargo, estas definiciones plantean algunas dificultades. En muchos hospitales pequeños la Unidad de Cuidados Intensivos, la Unidad de Alta Dependencia y a Unidad de Cuidados Coronarios se suelen combinar en un

área, y el personal médico y de enfermería trabajan de forma flexible a demanda. La unidad de Cuidados Post Anestésicos o salas de recuperación pueden emplearse para ventilar a los pacientes si la Unidad de Cuidados Intensivos está llena. Muchos pacientes con enfermedades respiratorias crónicas reciben ya la ventilación en las plantas de respiratorio, mediante mascarillas faciales/nasales o con una traqueostomía.

Por lo tanto, cada vez se reconoce más que el nivel de cuidados médicos y de enfermería que recibe cada paciente no debe depender de su localización física, sea la Unidad de Cuidados Intensivos o de una planta general, sino de su estado clínico.

Esto ha llevado a realizar una clasificación de los niveles de asistencia de los pacientes críticos basada exclusivamente en la necesidad.

Niveles de asistencia

Los pacientes críticos se pueden clasificar en función del nivel de cuidados de enfermería y médicos que precisan. (Tabla 2.1)

Los pacientes deberían recibir cuidados de enfermería en un área que pueda conseguir el nivel adecuado. Mientras que los cuidados de nivel 2 pueden ser realizados en una Unidad de Alta Dependencia o en la Unidad de Cuidados Intensivos, la asistencia a un paciente con nivel 3 real solo se puede realizar en una Unidad de Cuidados Intensivos bien equipada. En realidad, estos niveles de asistencia no son estancos, sino que representan puntos de espectro continuo. Conforme cambia su situación, los pacientes pueden necesitar un nivel de asistencia superior o inferior y es frecuente que oscilen entre los niveles definidos.

Tabla 2.1. Niveles de los cuidados críticos.

Nivel 0	Pacientes cuyas necesidades se pueden satisfacer en una planta de un hospital de agudos.
Nivel 1	Pacientes con riesgo de deterioro de su trastorno, cuyas necesidades se pueden satisfacer en una planta normal con el asesoramiento o apoyo adicional del equipo de cuidados críticos.
Nivel 2	Pacientes que exigen niveles más avanzados de intervención u observación que los que se pueden realizar en una planta normal, incluida la insuficiencia de un solo sistema orgánico.
Nivel 3	Pacientes que solo necesitan un soporte respiratorio avanzado o soporte respiratorio básico, además de soporte para, al menos, dos sistemas orgánicos más.

Identificación de los pacientes de riesgo

Dado que el nivel de asistencia que necesita un paciente concreto puede cambiar con rapidez, es importante identificar de forma precoz a los pacientes con riesgo de deterioro y que necesitan niveles progresivos de cuidado, para poder iniciar de este modo las intervenciones adecuadas.

Se han desarrollado una serie de sistemas de graduación para ayudar a los profesionales a identificar a los pacientes de riesgo. Estas escalas se basan en el principio de que los pacientes presentan alteraciones de los parámetros fisiológicos cuando su situación se comienza a deteriorar. El sistema de gradación puede emplearlo cualquier miembro del equipo médico o del personal de enfermería y, si es adecuado, se puede llamar al equipo de alcance de cuidados intensivos. La tabla 2.2 muestra un ejemplo de un típico sistema de gradación de alerta precoz. La respuesta que debe activarse en función de la puntuación se recoge en la tabla 2.3.

Tabla 2.2. Sistema típico de valoración precoz de signos de alarma

Puntuación	3	2	1	0	1	2	3
Frecuencia cardiaca		< 40	42-50	51-100	101-110	111-130	> 130
PA	< 70	71-80	81-100	101-199		> 200	
FC		< 8		9-14	15-20	21-29	> 30
Temperatura		< 35	35,1 – 36,5			> 38,5	
SNC				A	V	D	AR
A: Alerta; AR: Ausencia de respuesta; D: Responde al dolor; V: Responde a la voz.							

Tabla 2.3. Respuesta típica ante el sistema de valoración precoz de alerta.

Sala del hospital	Puntuación > 3	Llame al equipo de alcance
Área de alta dependencia	Puntuación > 3	Llame al equipo médico responsable
	Puntuación > 5	Llame al equipo de alcance/UCI

Cualquier área	Puntuación > 10	Llame al equipo de alcance/UCI
----------------	-----------------	--------------------------------

Equipos de alcance de cuidados críticos

El alcance es un concepto relativamente novedoso en cuidados críticos.

Tradicionalmente, el equipo de cuidados intensivos se quedaba dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos y esperaba que los médicos de otras áreas les derivaran pacientes. Sin embargo, cada vez se reconoce más que el personal de la Unidad de Cuidados Críticos tiene mucho más que ofrecer a los pacientes y a los enfermos que se encuentran en situación crítica fuera de la Unidad de Cuidados Críticos. Esto ha llevado al desarrollo de los equipos de alcance de cuidados críticos.

Estos equipos suelen estar constituidos por médicos adjuntos mayores y por el personal de enfermería y fisioterapeutas expertos de la Unidad de Cuidados Críticos, que realizan un servicio de comunicación y son un punto de contacto inmediato entre esta unidad y otras áreas del hospital. Entre sus funciones se encuentran las siguientes:

- La identificación de los pacientes de riesgo.
- La prevención de un mayor deterioro con la consiguiente necesidad de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- El apoyo para el cuidado de nivel 1 en las plantas.
- La educación y promoción de los conocimientos de cuidados críticos.
- La identificación de los pacientes que posiblemente no se beneficien de un ingreso en la Unidad de Cuidados Críticos.
- La facilitación del alta desde los niveles superiores a la asistencia de nuevo a la planta.

Cuando alguien contacta con el equipo de alcance, esto suele valorar al paciente y ofrecer asesoramiento y apoyo a los profesionales de la planta. Un asesoramiento precoz sobre temas como el manejo de líquidos y el aporte de cuidados respiratorios intermedios permite prevenir el deterioro y mantener la asistencia en la planta. Otra alternativa es que este equipo realice tratamientos más avanzados y facilite un traslado rápido a una zona capaz de realizar un nivel de asistencia más alto.

En ocasiones el equipo de alcance puede decidir, previa consulta con el paciente, los familiares y el equipo médico responsable, que es un poco probable que un paciente se beneficie de los cuidados intensivos y que este ingreso no resultaría apropiado.

Equipo multidisciplinario

La asistencia intensiva de los pacientes es cada vez más compleja, lo que impide que un solo individuo o equipo puedan administrar todos los cuidados. Los enfermos críticos son atendidos en una zona en la que reciben cuidados óptimos y atención por parte de una serie de especialidades distintas. Una función fundamental de los médicos adjuntos más veteranos y también de los más jóvenes en cuidados intensivos es coordinar todos estos aspectos de la asistencia del enfermo y, sobre todo, mantener unas buenas líneas de comunicación entre los distintos equipos implicados. En la asistencia de pacientes en cuidados intensivos también participan muchos profesionales de enfermería, paramédicos y técnicos. Es importante recordar que todos estos profesionales tienen habilidades y experiencias que usted no tiene. No tema pedirles consejo. Si les trata como compañeros, obtendrá lo máximo de ellos y recuerde que es muy probable que la unidad funcione mejor cuando todos se apoyan entre sí.

Personal de enfermería

Muchos profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Críticos son muy expertos y tienen grandes conocimientos. Debería contemplarlos como aliados. Escuche sus consejos con detenimiento y téngalos en consideración. Recuerde que el profesional de enfermería tiene su propio trabajo, que es exigente y necesita su tiempo.

Fisioterapeutas

Los fisioterapeutas realizan tratamientos para eliminar las secreciones torácicas. Tienen un papel importante para mantener la función articular y de los miembros de los pacientes encamados y en la movilización de estos durante su recuperación. Los fisioterapeutas son también elementos clave de la mayor parte de los equipos de alcance. Pueden ayudarlos con los cuidados respiratorios y también a manejar a los pacientes que luchan por mantener una función respiratoria adecuada en las plantas generales o que podrían tener que ser ingresados de lo contrario en una Unidad de Cuidados Críticos. Resulta extremadamente valiosa su opinión sobre cuando intervenir, cuando contemporizar o cuando resulta seguro no hacer nada.

Farmacéuticos

La propia naturaleza de los cuidados intensivos determina que los pacientes suelen necesitar muchos fármacos. Por eso existe un gran riesgo de interacciones medicamentosas e incompatibilidad de las infusiones. Además, es preciso modificar muchas dosis de fármacos cuando el paciente muestra una enfermedad crítica, tanto por el riesgo de posibles efectos adversos en estos pacientes como por alteraciones en la absorción, distribución y eliminación. Estos cambios pueden ser especialmente importantes en los pacientes en insuficiencia renal o hepática y puede resultar difícil predecirlos. El farmacéutico suele revisar prescripciones y es una fuente fácil de asesoramiento sobre todos los aspectos terapéuticos.

Dietistas

Todos los pacientes que pasan ingresados en la Unidad de Cuidados Críticos un tiempo más prolongado necesitan alguna forma de nutrición. Aunque el soporte nutricional básico se puede conseguir mediante regímenes convencionales, en este momento muchos hospitales disponen de equipos de nutrición en los que participan dietistas y que se encargan de adaptar los regímenes a las necesidades de un paciente determinado.

Técnicos

Un gran número de técnicos participan en el mantenimiento de la Unidad de Cuidados Críticos, entre ellos los técnicos de laboratorio, los técnicos renales encargados de las máquinas de hemodiálisis y los ingenieros responsables de los equipos. (Whiteley et al., 2011, pp 2-19)

Ya habiendo quedado claro algunos aspectos respecto a las características de estas Unidades de Cuidados Intensivos y el equipo que lo conforman haremos una intromisión más profunda respecto al rol que cumple la familia en el tratamiento y la mejoría de estos pacientes.

La familia del paciente crítico

Cuando un individuo ingresa en una unidad de cuidados intensivos, el problema agudo de salud constituye, simultáneamente, un factor estresante que compromete la estabilidad o el equilibrio de su sistema familiar. En este sentido, la situación crítica o problema de salud produce un desequilibrio en el normal funcionamiento y dinámica familiar poniendo en compromiso el normal desarrollo de los roles y funciones de cada uno de sus miembros. Desde esta perspectiva debemos de contemplar a la familia como unidad y objeto de nuestro cuidado:

- La familia no es un mero visitante sino una constante en la vida y biografía del paciente siendo así parte del paciente y uno de sus principales recursos de soporte.
- La familia necesita estar cerca del paciente ejerciendo una presencia efectiva.
- La familia necesita ser y estar informada.
- La familia necesita confiar en la enfermería (confiar el cuidado de su familiar en el otro de forma consciente y voluntaria).
- La familia necesita estar a gusto y comfortable.

Pero, yendo más allá y basándonos en los diferentes modelos que sostienen la filosofía de cuidados basados en la familia, debemos de ser capaces de entender a la familia como unidad básica prestadora de cuidados siendo, en este caso, el rol de la enfermera de cuidados críticos el de facilitadora de recursos (entre otros de información) para que la familia recupere sus capacidades (de toma de decisiones y de administración de cuidados). Para ello es necesario considerar lo siguiente:

- La enfermería debe de ser consciente y conocer las debilidades y fortalezas de la familia respetando las diferentes formas y mecanismos de afrontamiento.
- La enfermería debe de educar a la familia y proveerla de recursos para el desarrollo de sus nuevos roles y demandas de autogestión y cuidado.

Así la enfermería es responsable de asegurar una política de apertura de las Unidades de Cuidados Intensivos hacia la familia considerándolas, al mismo tiempo, paciente y parte del propio equipo de cuidados, facilitando su presencia y su participación activa en la toma de decisiones y en administración de cuidados. (González, 2011, pp 2-3)

Según varios estudios realizados encontramos bibliografías de distintos autores que avalan la inclusión de la familia en los cuidados de este tipo de pacientes e inclusive hay estudios que comprueban la gran importancia y mejoría de estos desde el momento de una mayor inclusión de su vínculo cercano. Además de todos estos aspectos, no debemos dejar de lado a la familia, sino que también debemos abordarla como un sujeto que requiere de nuestra atención, debido a que esta pierde su rol al que está acostumbrado a ejercer en el día a día para ser introducido en un ámbito completamente nuevo donde no ejerce ningún tipo de control y desconoce en su amplitud, sumando la causa de aquel vínculo cercano que se presenta internado en dicha área por un motivo obvio para el personal de salud pero sumamente desconocido para el familiar.

Cuando una familia es funcional se comporta como una unidad, es decir, como un sistema donde cualquier modificación que ocurre en alguno de sus miembros repercute en el resto. De esta manera se entiende que cuando un integrante de la familia se enfrenta al proceso de salud-enfermedad, toda ella se ve afectada.

Su papel es de gran importancia para el entorno del paciente, y en mayor medida cuando se trata de un ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, ya que la alta complejidad de la atención y la gravedad de la situación suponen una angustia y estrés mayor. El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos implica una ruptura con su medio habitual, generando un gran impacto no sólo en el paciente, sino también en su entorno más cercano, la familia. De esta manera, el proceso de enfermedad afecta a la persona y se hace extensible a las relaciones familiares.

Por tanto, la familia no es un visitante, se debe entender como una extensión del paciente, ya que toda ella se ve afectada por el proceso de enfermedad y experimenta al lado de su ser querido el proceso de cuidados y de asistencia. Por ello, la familia de los pacientes hospitalizados requiere también de apoyo emocional, de comunicación y de atención que le ayude a afrontar el proceso, sin

olvidar que cada miembro de la familia experimenta de diferente manera la angustia y la preocupación ante la enfermedad y la hospitalización.

El cuidado será incompleto si no se abordan los problemas familiares, por ello las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos deben realizar un cuidado focalizado en la unidad familiar, considerando al paciente y a su entorno como una única unidad de cuidados.

Frecuentemente las Unidades de Cuidados Intensivos han mantenido a la familia al margen del paciente, justificando este hecho en el riesgo que supone la familia para el paciente. Sin embargo, numerosos autores señalan la importancia del papel de la familia en la atención del paciente crítico, ya que la familia disminuye el estrés y el delirio sufrido por el paciente, mejora la comunicación y la seguridad, disminuye el tiempo de estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos y son su fuente de apoyo y conexión con el entorno.

Al considerar la familia como unidad de cuidado, se deben conocer cuáles son sus necesidades específicas durante el ingreso del paciente crítico en Unidad de Cuidados Intensivos, para así poder cubrir sus necesidades y realizar un cuidado holístico. Aparecen necesidades que afectan al área cognitiva, al área emocional, al área social y al área práctica.

El conocimiento de la familia y de sus necesidades ayudará al profesional de enfermería a prestar una atención de ayuda, de apoyo y de asesoramiento que alivie el sufrimiento de la familia y que proporcione los recursos necesarios para que afronten mejor la situación que están viviendo.

Por todo ello se destaca la labor tan importante que tienen los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, identificando y detectando las necesidades que presenta la familia del paciente crítico ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos para poder brindar unos cuidados de calidad, una atención de ayuda, con apoyo y asesoramiento que les ayude a aliviar el sufrimiento y les proporcione los recursos necesarios para poder afrontar la situación que están viviendo. Tan importante es realizar el cuidado de los pacientes en situación crítica como el cuidado de las familias que lo acompañan,

ya que el objetivo de la enfermería es el cuidado holístico de la persona y del entorno que la rodea, la familia. Se debe entender a la familia como un sistema, y por tanto los factores que influyen en uno de los miembros, acabarán repercutiendo en el resto de los integrantes. (Diez et al., 2022)

Antecedentes

Es necesario reorientar las prácticas profesionales incorporando estrategias que integren aún más a la familia en el cuidado diario del paciente crítico. Ayudar a la familia, priorizando en sus necesidades y guiarla en el aprendizaje es básico y forma parte del cuidado profesional.

Ventura, L. y Arreziado, A. (2020).

Se evidencio en las investigaciones revisadas que existe efectividad del programa de participación familiar en los cuidados básicos del paciente en la unidad de cuidados críticos.

García, C. y Marcelo, A. (2018).

Con el conocimiento obtenido se considera prioritario, favorecer la paulatina participación de los familiares, ya sea padres y/o tutores en el cuidado del paciente y la adquisición de un rol más notorio en el contexto de la visita y en su relación con el paciente, lo cual, se ve favorecido por las visitas abiertas, abrir las puertas de la terapia, abordando de manera conjunta al familiar del paciente, al paciente y al paciente crítico, teniendo en cuenta su estado bio-psico social, emocional y espiritual, y su relación con el entorno en un enfoque holístico. Carmona, P. (2018).

Se han seleccionado estos tres antecedentes debido a que las conclusiones de estos trabajos dan a visualizar la importancia que tiene la familia en el entorno del paciente e inclusive en el personal de enfermería, además de lo necesario que es la inclusión de ellos en las actividades, y que hay programas existentes para dichos procedimientos.

Es de relevancia para este presente trabajo conocer que con anterioridad se han hecho estudios similares con resultados positivos, por lo cual orienta este trabajo a la obtención de resultaos similares respecto a la postura de los enfermeros en la implementación del acompañamiento del vínculo cercano para la realización de las actividades de enfermería.

Metodología

Tipo de estudio

El enfoque metodológico que se utilizara en este estudio será de tipo descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo.

Es descriptivo por que se buscara medir la presencia , características o distribución de un fenómeno, el cual en este caso será la postura de los enfermeros del área de terapia intensiva respecto a la implementación del apoyo del vinculo cercano en los cuidados de enfermería.

Es de corte transversal debido a que se realiza en un tiempo determinado, sin realizar seguimiento alguno.

Es de enfoque cuantitativo debido a que las características evaluadas serán expresadas a través de medidas de magnitud, de tipo numérico, como frecuencias absolutas o relativas.

Población y muestra

La población de la cual se tomara el muestreo estará constituida por el personal de enfermería de todos los turnos de la unidad de terapia intensiva, el cual esta compuesto por 65 (sesenta y cinco) enfermeros, de una institución privada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Al ser una muestra finita y pequeña, se busca integrar a la totalidad de los profesionales de enfermería de dicho servicio, siempre que cumplan con los criterios de inclusión y con ningún criterio de exclusión que se detallaran mas adelante. El muestreo, dado que es una población finita y accesible, será de tipo no probabilístico, buscando integrar a la mayor cantidad del personal posible para su consiguiente evaluación de los resultados.

Unidad de análisis

La unidad de análisis será cada uno de los enfermeros del servicio de unidad de terapia intensiva de una institución privada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluirá a los trabajadores de enfermería, mayores de edad, que desempeñen su rol en la unidad de terapia intensiva de dicha institución y que accedan de manera voluntaria a participar del presente estudio de investigación. Serán excluidos aquellos que no sean parte del personal de enfermería, no trabajen en el área de unidad de terapia intensiva, sean menores de edad, pasantes y estudiantes de enfermería, personal eventual, trabajadores de enfermería que realicen roles de gestión y a todo aquel que no desee participar en el estudio.

Instrumento

Se diseñó un instrumento compuesto por 16 (dieciséis) preguntas, con opción de respuesta cerrada. El mismo cuenta con dos dimensiones y seis subdimensiones, las cuales cuatro de ellas, dentro de la dimensión de caracterización de muestra están orientadas a la caracterización biológica (dos preguntas), sociodemográfica (dos preguntas), educativa (una pregunta) y laboral de la muestra (dos preguntas), y la dimensión de caracterización de la muestra esta orientada a la subdimension de la postura del personal respecto al tema abordado (ocho preguntas) y aceptación de la implementación del tema abordado (una pregunta).

Operacionalización de las variables

Dimensión	Subdimensión	Variable	Categorías
Caracterización de la muestra	Caracterización Biológica	Genero	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
		Edad	
	Caracterización Sociodemográfica	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado • Unión libre
		Hijos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Caracterización Educativa	Nivel de Formación	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar • Profesional

			<ul style="list-style-type: none"> • Licenciado
	Caracterización Laboral	Antigüedad Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • < 1 año • 1 a 3 años • 4 a 6 años • > 6 años
		Turno en el que trabaja	<ul style="list-style-type: none"> • Turno Mañana • Turno Tarde • Turno Noche • Turno SADOFE
Caracterización de la encuesta	Postura del personal respecto al tema abordado	¿Cree que resulta beneficioso para el personal de enfermería la implementación de la asistencia del vínculo cercano en la realización de actividades de enfermería?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

		<p>¿Cree que resulta perjudicial para el personal de enfermería la implementación de la asistencia del vínculo cercano en la realización de actividades de enfermería?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
		<p>¿Alguna vez tuvo la oportunidad de implementar este tipo de asistencias?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
		<p>¿Resulta beneficioso para la realización de tareas en un menor tiempo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nada beneficioso ● Poco beneficioso ● Medianamente beneficioso ● Altamente beneficioso
		<p>¿Cuán beneficioso cree que esta medida sea para</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nada beneficioso ● Poco beneficioso

		mejorar el vínculo enfermero - paciente - familia?	<ul style="list-style-type: none"> ● Medianamente beneficioso ● Altamente beneficioso
		¿Cree que ayude a concientizar al vinculo cercano del paciente respecto a la responsabilidad y trabajo que realiza el personal de enfermería?	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
		¿Cree que sea necesario brindar una educación especifica al vínculo cercano para que esté pueda brindarnos su colaboración de manera eficiente?	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
		¿Cree necesaria la existencia de un protocolo específico para la	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No

		implementación de estas nuevas medidas?	
	Aceptación de la implementación del tema abordado	¿Estaría de acuerdo con la implementación de la asistencia del vínculo cercano en la realización de actividades de enfermería?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Procedimiento de recolección de datos

Se invitará a los profesionales del servicio, los cuales cumplan los criterios de inclusión y ninguno de exclusión a participar del estudio de investigación. Se realizará durante su jornada laboral o en algún momento de descanso, solicitando un medio de comunicación para poder remitir el instrumento por medio de un enlace el cual los llevará a la encuesta, la cual tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos, se solicitará que lean y confirmen el consentimiento informado que se encuentra en la encuesta tras una previa explicación de lo que trata el trabajo, sus objetivos y su alcance.

Procesamiento y análisis de datos

Las respuestas serán exportadas del instrumento de recolección de datos utilizado a un documento de Microsoft Excel, en el cual se analizarán tras el cálculo de frecuencias absolutas y relativas. Posteriormente se desarrollarán una serie de tablas y gráficos para facilitar la comprensión de los datos obtenidos.

Aspectos éticos

Se implementará el Consentimiento Informado para la participación, y se resaltaré como voluntaria en todo momento. Se protegerá el anonimato, y los derechos de los participantes contemplados en las declaraciones y leyes relativas a investigación tanto a nivel nacional como internacional. El estudio se considera de bajo riesgo al reducir el rol del investigador a solo la recolección de datos utilizando encuestas. Los datos recolectados serán utilizados con fines meramente académicos. No se solicitarán datos filiatorios de modo que no se pueda vincular al participante del estudio con el instrumento que diligenció. Solo las Investigadoras tendrán acceso a las encuestas diligenciadas, así como las autoridades competentes ante su requerimiento.

Plan operativo

Quincena / Mes	Mar 23		Abr 23		May 23		Jun 23		Jul 23		Ago 23		Sept 23		Oct 23		Nov 23		Dic 23	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividad																				
Redacción del protocolo de investigación																				
Presentación del proyecto																				
Solicitud de aprobación de la institución																				
Solicitud de Consentimiento informado a la muestra																				
Recolección de datos																				
Análisis de datos																				
Procesamiento de datos																				
Elaboración de información																				
Difusión de resultados																				

Resultados

Se encuestaron a una totalidad de 40 (cuarenta) trabajadores de enfermería, los cuales tenían una edad media de 36,5. años, con un mínimo de 22 y un máximo de 58 años. De estos, el 37,50% son mujeres, de estado civil soltero un 65,00% y casado 10,00%, con hijos 77,50% y con formación de tecnicatura 80,00%. (Tabla I).

Tabla I.

Subdimensión	Variable	Categoría	n	%
Biológica	Sexo	Mujer	15	37,50
		Hombre	25	62,50
Sociodemográfica	Estado Civil	Soltero	26	65,00
		Unión Libre	7	17,50
		Casado	4	10,00
		Divorciado	2	5,00
		Viudo	1	2,50
	Hijos	Si	31	77,50
		No	9	22,50
Educativa	Profesionalización	Auxiliar	0	0,00
		Tecnicatura	32	80,00
		Licenciado	8	20,00
Total			40	100,00

Al momento de la realización de la caracterización laboral de la muestra, se encontró que la mayor parte de los encuestados presentan una antigüedad laboral en el hospital de entre 4 a 6 años. Asimismo, los encuestados son en su mayoría personal del turno Mañana en un 32,50%. (Tabla II).

Tabla II.

Variable	Categoría	n	%
Antigüedad Laboral	< 1 año	6	15,00
	1 a 3 años	9	22,50
	4 a 6 años	13	32,50
	< 6 años	12	30,00
Turno en el que trabaja	Turno Mañana	13	32,50
	Turno Tarde	8	20,00
	Turno Noche	12	30,00
	Turno SADOFE	7	17,50
Total		40	100,00

Con respecto a la caracterización de las preguntas, se ha encontrado que respecto a la opinión del personal de enfermería el 22,50% ha encontrado altamente beneficiosas las actividades propuestas por el cuestionario, mientras que el 17,50% piensan lo contrario. (Tabla III)

Tabla III.

Pregunta	Nada beneficioso		Poco beneficioso		Medianamente beneficioso		Altamente beneficioso	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Resulta beneficioso para la realización de tareas en un menor tiempo?	7	17,50	7	17,50	17	42,50	9	22,50
¿Cuán beneficioso cree que esta medida sea para mejorar el vínculo enfermero - paciente - familia?	7	17,50	7	17,50	17	42,50	9	22,50

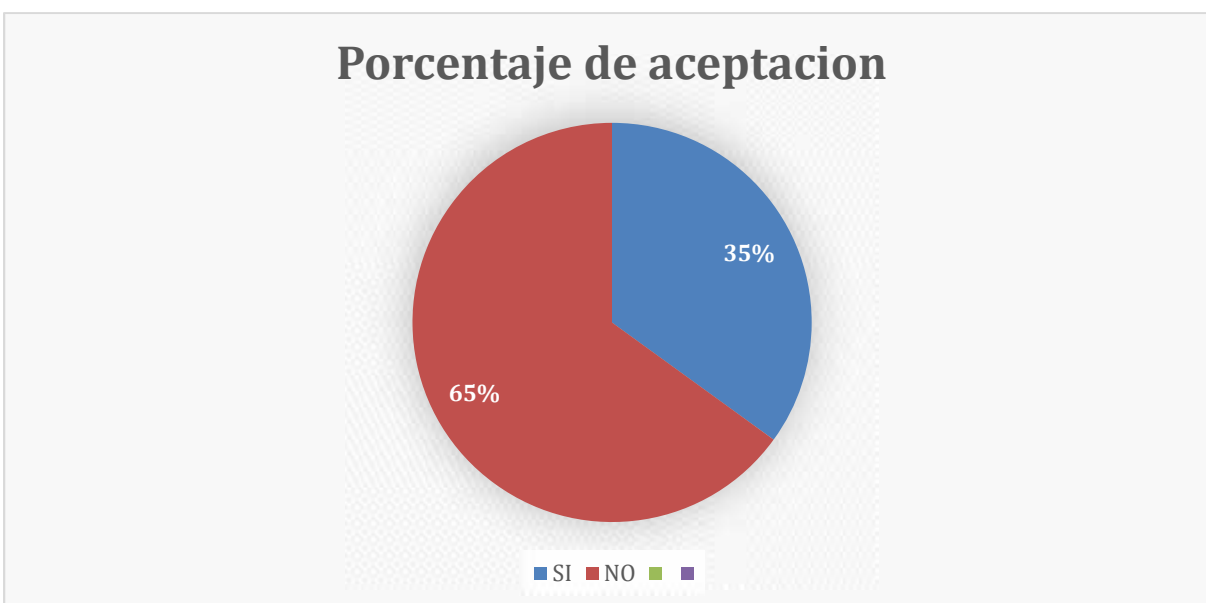
Tabla IV.

Pregunta	Si		No	
	n	%	n	%
¿Cree que resulta beneficioso para el personal de enfermería la implementación de la asistencia del vínculo cercano en la realización de actividades de enfermería?	14	35,00	26	65,00
¿Cree que resulta perjudicial para el personal de enfermería la implementación de la asistencia del vínculo cercano en la realización de actividades de enfermería?	7	17,50	33	82,50

¿Alguna vez tuvo la oportunidad de implementar este tipo de asistencias?	13	32,50	27	67,50
¿Cree que ayude a concientizar al vínculo cercano del paciente respecto a la responsabilidad y trabajo que realiza el personal de enfermería?	29	72,50	11	27,50
¿Cree que sea necesario brindar una educación específica al vínculo cercano para que esté pueda brindarnos su colaboración de manera eficiente?	30	75,00	10	25,00
¿Cree necesaria la existencia de un protocolo específico para la implementación de estas nuevas medidas?	30	75,00	10	25,00

Al momento de la caracterización sobre la aceptación del personal para la implementación de el acompañamiento familiar en la realización de actividades de cuidados básicos de Enfermería, el 35,00% estaría dispuesto a la implementación, mientras que el 65,00% no lo estaría. (Tabla V)

Tabla V.



Conclusión

Se identifico que la muestra estuvo compuesta por 40 (cuarenta) trabajadores de Enfermería con un mínimo de edad de 22 y un máximo de 58 años, en su mayoría mujeres, de estado civil soltero, con hijos y con formación en tecnicatura de Enfermería. Según los datos recolectados, la mayoría de los encuestados concuerdan en que la implementación del acompañamiento del vínculo cercano en las actividades básicas de Enfermería resultaría beneficioso tanto para la agilidad de las actividades como para el fortalecimiento de los vínculos enfermero- paciente- familia. Pero, según las respuestas obtenidas, la mayoría del personal de Enfermería encuestado no estaría dispuesto a implementar esta implementación.

En conclusión, los resultados del presente estudio revelan que la mayoría del personal de enfermería concuerda sobre la importancia y los resultados positivos que conllevan la implementación de estas medidas, pero así mismo la mayoría no esta dispuesto a implementarlas. Estor resultados hallados resaltan la necesidad de la creación o implementación de un protocolo para poder integrar a la familia aun mas en las actividades de cuidado de este tipo de pacientes, y así mismo, que se adecuen al personal de enfermería, para que este pueda realizar su trabajo de manera cómoda y eficaz, ya que resultaría beneficioso tanto para la familia, el paciente y el personal de enfermería.

Bibliografía

- Ventura, L. y Arreciado, A. (2020). *Necesidades y estrategias de participación propuestas por la familia en los cuidados diarios del paciente crítico*. [Tesis de grado]. Universidad autónoma de Barcelona.
- García, C. y Marcelo, A. (2018). *Efectividad del programa de participación familiar en los cuidados básicos del paciente en la unidad de cuidados críticos*. [Tesis de grado]. Universidad Norbert Wiener.
- Carmona, P. (2018). *Unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas*. [Tesis de grado]. Universidad nacional de Córdoba.
- Tarquino, L. (2014). *La familia del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos*. [Tesis de grado]. Universidad del Rosario.
- González Gil T. (2011). *Introducción al paciente crítico*. Editorial Universitaria Ramon Areces.
- Whiteley, M., Bodenham, A. y Bellam, M. (2011). *Guía práctica de cuidados intensivos*. Elsevier Churchill Livingstone editorial.
- Diez, V., Gorris, M., Romano, E., Garcia, C., Torralba, L. y Prieto, C. (2022). *Necesidades de la familia del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos*. Revista sanitaria de investigación.
- Ibarrondo, B. (2012). *La visita flexible en las Unidades de Cuidados Intensivos: Beneficios para los familiares del paciente crítico. Beneficios de la visita flexible en las Unidades de Cuidados Intensivos para los familiares de pacientes críticos*. Revista enfermería intensiva.

Anexos

Anexo I. Instrumento de recolección de datos

<https://forms.gle/QFeixznbVkvam8sB7>

Buenos días, somos dos estudiantes del Ciclo de complementación curricular de la licenciatura de enfermería de la universidad ISALUD, nos encontramos realizando un estudio para la realización de un trabajo cuyo objetivo es determinar la postura de los enfermeros frente a la implementación del acompañamiento del vínculo cercano en los cuidados que se aplican en unidades de cuidados intensivos de un hospital privado en CABA durante el periodo Octubre – Noviembre 2023. Las respuestas obtenidas en este formulario nos ayudaran a conocer las variables en la postura respecto al beneficio del acompañamiento de los familiares en la realización de cuidados básicos de enfermería. Por esta misma razón, estamos realizando dicha encuesta, la cual solo demandara entre 10 y 20 minutos de su tiempo. La participación es absolutamente voluntaria y consiste en responder dicha encuesta la cual se encuentra en formato digital por medio de un formulario de google. La recopilación de datos no incluye datos personales como nombres, apellidos, números de documento o legajos, ni cualquier otra información que permita vincularlo con su respuesta, siendo su participación totalmente anónima, los datos serán tratados de maneta confidencial y analizados de forma conjunta, no individualmente. La información recolectada será de único acceso para el equipo de investigación, y en caso de que se requiera por parte del comité de ética de la institución.

Por favor lea con detenimiento las siguientes preguntas y seleccione la opción que considere que mejor le represente.

Preguntas	Respuestas
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ● Mujer ● Hombre
Edad	
Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ● Soltero ● Casado ● Viudo ● Divorciado ● Unión Libre
Cantidad de hijos	<ul style="list-style-type: none"> ● Ninguno ● Uno ● Dos ● Mas de dos
Nivel de formación	<ul style="list-style-type: none"> ● Auxiliar ● Profesional ● Licenciado
Antigüedad laboral	<ul style="list-style-type: none"> ● < 1 año ● 1 a 3 años ● 4 a 6 años ● > 6 años
Turno en el que trabaja	<ul style="list-style-type: none"> ● Turno mañana ● Turno tarde ● Turno noche ● Turno SADOFE
¿Estaría de acuerdo con la implementación de la asistencia del	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No

vínculo cercano en la realización de actividades de enfermería?	
¿Cree que resulta beneficioso para el personal de enfermería la implementación de la asistencia del vínculo cercano en la realización de actividades de enfermería?	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
¿Cree que resulta perjudicial para el personal de enfermería la implementación de la asistencia del vínculo cercano en la realización de actividades de enfermería?	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
¿Alguna vez tuvo la oportunidad de implementar este tipo de asistencias?	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
¿Para qué actividades le resulta conveniente esta implementación?	<ul style="list-style-type: none"> ● Higiene y confort ● Higiene bucal ● Ingesta de alimentos ● Tratamiento kinesiológico ● Ninguno
¿Resulta beneficioso para la realización de tareas en un menor tiempo?	<ul style="list-style-type: none"> ● Nada beneficioso ● Poco beneficioso ● Medianamente beneficioso ● Altamente beneficioso
¿Cuán beneficioso cree que esta medida sea para mejorar el vínculo enfermero - paciente - familia?	<ul style="list-style-type: none"> ● Nada beneficioso ● Poco beneficioso ● Medianamente beneficioso ● Altamente beneficioso
¿Cree que ayude a concientizar al vinculo cercano del paciente respecto a la	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No

responsabilidad y trabajo que realiza el personal de enfermería?	
¿Cree que sea necesario brindar una educación específica al vínculo cercano para que esté pueda brindarnos su colaboración de manera eficiente?	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
¿Cree necesaria la existencia de un protocolo específico para la implementación de estas nuevas medidas?	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No

Anexo II. Consentimiento informado

Titulo del estudio: Acompañamiento del vínculo cercano, en los cuidados de enfermería en pacientes críticos.

Buenos días, somos dos estudiantes del Ciclo de complementación curricular de la licenciatura de enfermería de la universidad ISALUD, nos encontramos realizando un estudio para la realización de un trabajo cuyo objetivo es determinar la postura de los enfermeros frente a la implementación del acompañamiento del vínculo cercano en los cuidados que se aplican en unidades de cuidados intensivos de un hospital privado en CABA durante el periodo Octubre – Noviembre 2023. Las respuestas obtenidas en este formulario nos ayudaran a conocer las variables en la postura respecto al beneficio del acompañamiento de los familiares en la realización de cuidados básicos de enfermería. Por esta misma razón, estamos realizando dicha encuesta, la cual solo demandara entre 10 y 20 minutos de su tiempo. La participación es absolutamente voluntaria y consiste en responder dicha encuesta la cual se encuentra en formato digital por medio de un formulario de google. La recopilación de datos no incluye datos personales como nombres, apellidos, números de documento o legajos, ni cualquier otra información que permita vincularlo con su respuesta, siendo su participación totalmente anónima, los datos serán tratados de maneta confidencial y analizados de forma conjunta, no individualmente. La información recolectada será de único acceso para el equipo de investigación, y en caso de que se requiera por parte del comité de ética de la institución.

Puede abstenerse de responder las preguntas que no considere apropiadas, aun cuando haya aceptado participar de la encuesta. También podrá acceder a sus respuestas, rectificarlas o suprimirlas hasta el momento en que la encuesta haya culminado. Es libre de retirarse de la encuesta cuando desee.

Si bien como entrevistado no obtendrá ningún tipo de beneficio directo por la participación, puede que le resulte de buen agrado saber que participo en un estudio cuyos resultados ayuden a una mejor comprensión respecto a la postura del personal de enfermería sobre la implementación de este tipo de acompañamiento planteado en el presente trabajo. Vale aclarar que la aceptación, rechazo o abandono de la encuesta no le afectara de ninguna forma.

En caso de que necesite algún tipo de información adicional podrá contactarme con:

Investigadoras: Enf. Copello Julieta y Enf. Perruchino Milagros.

E-mail: Julietaailencopello@gmail.com

Declaración del consentimiento

He leído la información contenida en este formulario. Consiento voluntariamente en participar en el presente estudio “Acompañamiento del vínculo cercano, en los cuidados de enfermería en pacientes críticos”.

Comprendo que tengo derecho a retirarme en el momento que lo desee, sin que esto me afecte en alguna forma ni tenga otras consecuencias sobre mi.

Nombre y Apellido	Firma	Fecha
-------------------	-------	-------

Nombre del investigador	Firma	Fecha
-------------------------	-------	-------