

Visibilidad y necesidad de informe de enfermería a familiares de pacientes críticos

Visibility and need for nursing reporting to relatives of critical patients

Visibilidade e necessidade de relato de enfermagem
a familiares de pacientes críticos

José Gildardo Nazar-Pérez¹
<http://orcid.org/0000-0002-1462-221X>

María Dolores Martínez-Garduño²
<http://orcid.org/0000-0003-1406-2010>

Danelia Gómez-Torres²
<http://orcid.org/0000-0002-4083-6342>

María Antonieta Cuevas-Peñaloza^{1,2}
<http://orcid.org/0000-0001-9117-5161>

¹Hospital de Ginecología y Obstetricia
IMIEM, Estado de México, México

²Universidad Autónoma del Estado
de México; Facultad de Enfermería y
Obstetricia, Estado de México; México

Autor de Correspondencia:

José Gildardo Nazar-Pérez

Correo electrónico:

pepenazar1519@gmail.com

Recibido: 12 mayo 2023

Aceptado: 11 junio 2023

Publicado: 15 junio 2023

Resumen

Introducción: La profesión de enfermería ha tenido un importante desarrollo, sin embargo, las competencias profesionales se mantienen invisibles ante los familiares que acompañan al paciente crítico, al no ser informados por las enfermeras adscritas a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Objetivo: Analizar la visibilidad y necesidad de informe de enfermería a familiares de pacientes críticos.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron tres expertos en la validación del instrumento, se determinaron dos dimensiones visibilidad y necesidad de informe de enfermería.

La muestra fue intencional n=62 familiares de pacientes ingresadas a la UCI. Se obtuvo Alpha de Cronbach=0.724. El consentimiento informado se sustentó en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

ISSN: 2954-4459

Resultados: Edad $\mu = 30.07 \pm 8.47$. El 38.6% visibilizan las funciones de la competencia asistencial, 23.1% al respecto de la educación, 26.9% identifica la competencia de investigación y 11.2% la competencia administrativa.

Las competencias asistenciales relacionadas a la necesidad de informe se sitúan en 54.7%, las de educación 10.2%, investigación 16.5%, administración 18.6%

Discusión y Conclusiones: La competencia asistencial presenta mayor visibilidad frente a los familiares de los pacientes de la UCI. Existe correlación estadísticamente significativa entre visibilidad y necesidad del informe de enfermería.

Palabras clave: Enfermería, familia, pacientes, hospitalización, cuidados críticos.

Abstract

Introduction: The nursing profession has had an important development, however, professional skills remain invisible to the relatives who accompany the critically ill patient, since they are not informed by the nurses assigned to the Intensive Care Unit (ICU).

Objective: Analyze the visibility and need for nursing reports to relatives of critically ill patients.

Methodology: Quantitative, descriptive, and cross-sectional study, three experts participated in the validation of the instrument, two dimensions of visibility and need for a nursing report were determined.

The sample was intentional $n=62$ relatives of patients admitted to the ICU. Cronbach's Alpha=0.724 was obtained. Informed consent was based on the Regulations of the General Health Law on Research.

Results: Age $\mu = 30.07 \pm 8.47$. 38.6% make visible the functions of the care competence, 23.1% in regard to education, 26.9% identify the research competence and 11.2% the administrative competence. Care skills related to the need for reporting are located at 54.7%, education 10.2%, research 16.5%, administration 18.6%

Discussion and Conclusions: Care skills present greater visibility in front of the relatives of ICU patients. There is a statistically significant relationship between visibility and the need for the nursing report.

Keywords: Nursing, family, patients, hospitalization, critical care.

Resumo

Introdução: A profissão de enfermagem tem tido um desenvolvimento importante, no entanto, as competências profissionais permanecem invisíveis aos familiares que acompanham o doente crítico, uma vez que não são informadas pelos enfermeiros afectos à Unidade de Cuidados Intensivos (UCI).

Objetivo: Analisar a visibilidade e a necessidade dos relatórios de enfermagem aos familiares de pacientes graves.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo e transversal, três especialistas participaram da validação do instrumento, duas dimensões de visibilidade e necessidade de relatório de enfermagem foram determinadas.

A amostra foi intencional $n=62$ familiares de pacientes internados na UTI. Alfa de Cronbach= $0,724$ foi obtido. O consentimento informado baseou-se no Regulamento da Lei Geral de Saúde sobre Pesquisa.

Resultados: Idade $\mu = 30,07 \pm 8,47$. 38,6% tornam visíveis as funções da competência assistencial, 23,1% quanto à educação, 26,9% identificam a competência de pesquisa e 11,2% a competência administrativa. Habilidades assistenciais relacionadas à necessidade de notificação situam-se em 54,7%, escolaridade 10,2%, pesquisa 16,5%, administração 18,6%

Discussão e Conclusão: Habilidades assistenciais apresentam maior visibilidade perante os familiares de pacientes internados em UTI. Existe uma relação estatisticamente significativa entre a visibilidade e a necessidade do relatório de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem, família, pacientes, hospitalização, cuidados intensivos.

Introducción

La profesión de enfermería interviene en la salud de manera preventiva, así como en la enfermedad de manera curativa, forma parte del equipo multidisciplinario en la promoción, recuperación y reconfiguración de la salud, se adentra en el proceso paliativo y en último de los casos el cese de la vida, por ello su rango de intervención es amplio.

Del sector salud a nivel mundial, la profesión de enfermería es el grupo ocupacional con mayor presencia interprofesionalmente, la labor que cumple es tan importante por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que ningún programa de salud sería exitoso sin su contribución, por lo que es necesario fomentar al máximo su representación, optimizando sus ámbitos de actuación, proyectando su liderazgo, el mismo se puede traducir al proyectar una posición autónoma, acreditada para participar en la gestión del cuidado en cualquier nivel de complejidad¹.

La gestión del cuidado implica asumir decisiones basadas en el conocimiento, producto de la profesionalización y la experiencia, lo que permite reconocer necesidades y estrategias que favorecen el cuidado profesional, debido a que, en la amplitud de sus funciones, existen áreas de oportunidad para la intervención y la mejora de procesos que empoderen a la enfermería.

Las intervenciones que realiza el personal de enfermería al cumplir su función, según la NOM-019-SSA3-2013, pueden llevarse a cabo de forma interdependiente e independiente, están determinadas por el grado de interacción con otros profesionales de la salud, basadas en el nivel de preparación y la experiencia profesional, delimitando los cuidados de acuerdo a su nivel de complejidad (alta, media, baja), radicando en importancia y necesidad para preservar la salud².

Socialmente la familia del paciente crítico, visibiliza las intervenciones dependientes-asistenciales, en donde, además de los cuidados básicos, sus acciones se ajustan a las prescripciones de otro profesional de la salud, haciendo invisibles los cuidados de alta complejidad, estos se proveen al paciente crítico de forma independiente, ejecutados por personal de enfermería capacitado, disminuidos en importancia por parte de la familia del paciente crítico³.

Al respecto, la invisibilidad de los profesionales de enfermería por parte de los familiares del paciente crítico, se encuentra sujeta a diversos factores, destacando que la competencia colaborativa de comunicación, no se lleva a cabo por las

enfermeras adscritas a este servicio, sostenida a través del tiempo por la hegemonía médica, que puede considerarla innecesaria, al ser la profesión médica, quien se atribuye la única red de comunicación para con la familia⁴.

Establecer el canal de comunicación enfermera-familiares de los pacientes, puede disminuir los sentimientos de falta de control, incertidumbre y ansiedad que se encuentran relacionados con falta de información y comunicación en el proceso salud-enfermedad vivido⁵.

Contextualmente la información de las intervenciones de enfermería, basadas en las competencias profesionales, se encuentra ante la visión reducida para constatar los alcances que puede tener en la toma de decisiones, al ejercer independientemente o colaborando con el equipo multi-disciplinario, la brecha se amplía ante la disponibilidad de los implicados (familia) para establecer comunicación y la ausencia de un espacio-tiempo exclusivo, que permita acercar la información del cuidado de enfermería, como base para generar estados de certidumbre, serenidad y alerta en el paciente y su familia.

Las intervenciones de enfermería centradas en el paciente, contemplan incluir a la familia, la misma considera que las enfermeras abordan solo cuestiones asistenciales generales, por lo que, relacionan a la enfermería sólo con ese tipo de labores, por ello, cuando requieren conocer información sobre otros aspectos, la familia solicita la presencia del médico, en ocasiones la información a requerir, respecta a los cuidados realizados e implementados de manera independiente por la enfermera(o), estos no se socializan manteniendo la invisibilidad del cuidado⁶.

Esta comunicación se hace necesaria sabiendo que, el profesional que dispone más tiempo en el cuidado del paciente es la enfermera, por tanto, cambiar la visión de la enfermería y hacerla más visible para ofrecer un mejor servicio, debe partir de quien la ejerce, gestionando procesos del cuidado de la salud, con propuestas que apoyen su impacto de manera positiva.

El ingreso de una persona a la unidad de cuidados intensivos, ha representado un marcado y notorio desequilibrio de emociones que repercute de manera sustancial en el paciente y su vínculo familiar, la información sobre el estado y evolución de los pacientes críticos, proporciona paulatinamente estabilidad y confianza.

La investigación tiene implicaciones prácticas acercando el cuidado de enfermería a la familia, y promoviendo el trabajo colaborativo al contribuir con información relevante que oriente o sirva de base para el tratamiento del paciente, abonando a la reducción de la brecha dimensional de los profesionales de enfermería, con respecto a funciones que desempeña otros integrantes del equipo multidisciplinario. Por lo anterior el objetivo de este estudio fue: Analizar la visibilidad y necesidad de informe de enfermería a familiares de pacientes críticos.

Metodología

El diseño de estudio es cuantitativo no experimental de tipo descriptivo y transversal. Para la medición de la visibilidad de enfermería en familiares de pacientes críticos, se diseñó un cuestionario de 24 ítems cerrados, de respuesta tipo Likert. Cuenta con una ficha de identificación, que incluye la fecha de aplicación y datos sociodemográficos, escolaridad, sexo, edad, parentesco con el paciente.

El instrumento está compuesto de dos categorías, mismas que se asignaron de acuerdo a las cuatro competencias profesionales de enfermería, los ítems que refieren la visibilidad de actividades son los siguientes: 1, 7, 8, 9, 11, 12, 15, 16, 19, 20, 21, 23. Siendo los ítems 2, 3, 4, 5, 6, 10, 13, 14, 17, 18, 22, 24 referidos para la necesidad de información. Los ítems organizados por competencias profesionales son: asistencial: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10); administración (22, 23, 24); educación (11, 12, 13, 14, 15) e investigación (16, 17, 18, 19, 20, 21).

El instrumento fue validado a través de juicio de expertos por método Delphi, contando con la participación de un experto a nivel estatal uno nacional y un experto internacional todos bajo consenso y posterior a firma de validez, dieron congruencia metodológica al mismo; posteriormente se aplicó una prueba piloto a 30 familiares de los cuales se obtuvo un índice de fiabilidad por Alpha de Cronbach de 0.860, indicando una fiabilidad óptima.

Las categorías a su vez incluyen las competencias genéricas asistenciales, de investigación, educación y administrativa de acuerdo al perfil de enfermería.

Una vez validado el instrumento y aplicada la prueba piloto, se procedió a realizar la solicitud expresa y por escrito a la jefatura de enseñanza e investigación del hospital de tercer nivel de atención para poder realizar el proyecto.

La población de estudio comprende a los familiares de los pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México, tomando como referencia los registros de pacientes ingresados a la UCI, durante el año 2019, que sumaron 160.

Para elegir la muestra se utilizó el muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia. Se eligieron familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos, durante el periodo comprendido en los meses de octubre 2019 a febrero 2020.

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula de población finita, para muestras simples, con un nivel de confianza del 95%; un margen de error del 10%, la muestra se conformó por 62 familiares de pacientes hospitalizados.

Los criterios de inclusión considerados fueron: Familiares responsables de pacientes, ingresados y con estancia de más de 48 horas, que estén en mayor contacto con la información que se emita en cuanto a la progresión del estado de salud-enfermedad, personas mayores de edad, familiares que acepten participar en el proyecto a través de la firma del consentimiento informado.

Se excluyeron a familiares que acuden a visita incidental y de pacientes en pre -alta de la unidad de cuidados intensivos. La tasa de respuesta fue de 96.7%; contabilizando 60 familiares participantes.

Para la recolección de datos se informó al personal de enfermería y médico, los objetivos del proyecto y posteriormente se contactaron familiares de pacientes, quienes previo consentimiento informado aceptaron participar en este estudio.

Una vez obtenida la información se procedió a la captura de datos en el programa SPSS Vs 25, para realizar el análisis a través de estadística descriptiva.

Los fundamentos éticos de la investigación, se sustentan en la declaración de Helsinki, en la Ley General de Salud Artículo 100, y en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación.

En lo que respecta al riesgo de la investigación (artículo 17), el presente estudio se considera **Investigación sin riesgo**. En cuanto a lo relacionado al consentimiento informado, el presente estudio considera lo descrito en los artículos 20, 21, 22 y 24.

Resultados

Las características sociodemográficas de los participantes en este estudio se caracterizan en su mayoría por ser del sexo masculino (71.7%), con una edad $\mu=30.07 \pm 8.47$, un rango de 31, mínima de 18 y máxima de 49.

La edad observada con mayor frecuencia fue de 21 a 30 años (51.7%); referente a la escolaridad, en su mayoría su nivel educativo es de secundaria y preparatoria (86.7%); en este caso el cónyuge es quien con mayor frecuencia participo en el estudio (61.7%) (Tabla No. 1).

Tabla No.1.

Datos sociodemográficos correspondientes a familiares de pacientes críticos de un hospital de especialidad.

		N= 60	
		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	43	71.7
	Femenino	17	28.3
Edad	18-20	6	10.0
	21-30	31	51.7
	31-40	17	28.3
	41-49	6	10.0
Escolaridad.	Primaria	8	13.3
	Secundaria	24	40.0
	Preparatoria	28	46.7
Parentesco	Madre	9	15.0
	Padre	2	3.3
	Cónyuge	37	61.7
	Otro	12	20.0

Fuente: Cuestionarios aplicados.

La opinión de los familiares respecto a que los profesionales de enfermería contribuyen a la recuperación de su familiar hospitalizado es que están de acuerdo (98.3%); los familiares afirman que las enfermeras en la unidad de terapia intensiva colaboran en el bienestar de su familiar hospitalizado (91.7%); mencionan que la calidad del cuidado de enfermería tiene carácter profesional (83.4%); los familiares no están de acuerdo ni en desacuerdo con que el conocimiento del profesional de enfermería, es visible a través del cuidado proporcionado al familiar hospitalizado.

El 98.3% de los participantes del estudio, consideran necesario que les den a conocer los diagnósticos de enfermería de su familiar hospitalizado, refieren no estar informados del uso de diagnósticos de enfermería, para llevar a cabo el cuidado proporcionado a su familiar hospitalizado, situación que se confirma con las respuestas de 38.3% en desacuerdo y 15% totalmente desacuerdo; 86.7% refirieron su desacuerdo en cuanto a la información referente al cuidado basado en los diagnósticos de enfermería; 43.3% están en desacuerdo al desconocer los resultados esperados en su familiar hospitalizado, 16.7% se manifestó en total desacuerdo por desconocer los resultados derivados del cuidado proporcionado a su familiar hospitalizado; los participantes aluden estar de acuerdo en la importancia de hacer de su conocimiento los diagnósticos de enfermería utilizados en el plan de cuidados a su familiar hospitalizado (98.3%); en cuanto a la disminución de la incertidumbre al informar los cuidados, el 60% se manifestó en desacuerdo y 28.3% en total desacuerdo.

Las medidas de higiene y seguridad proporcionadas a los familiares, por las enfermeras de terapia intensiva, contribuyen a la salud del familiar hospitalizado, el 11.7% de los participantes está totalmente de acuerdo, 30% menciona estar de acuerdo, 25% se manifestó en desacuerdo y el 13.3% en total desacuerdo; a través de la educación que brindan las enfermeras sobre las características de la unidad de terapia intensiva, los participantes consideraron totalmente de acuerdo, sentirse en un ambiente seguro (86.7%); 43.3% de los participantes refieren estar totalmente desacuerdo respecto a la capacidad independiente de los profesionales de enfermería al informar los cuidados proporcionados a su familiar hospitalizado, aunado al 25% de participantes que están en desacuerdo.

Los participantes de la investigación mencionaron estar en desacuerdo (96.6%) respecto a la recepción oportuna de información referente al plan de cuidados de enfermería llevado a cabo con su familiar hospitalizado; 91.7% de los

participantes se manifestó en desacuerdo total, cuando la necesidad de información se complementó a través de la comunicación del plan de cuidados realizado a su familiar hospitalizado.

Los participantes se refirieron totalmente en desacuerdo respecto a la visibilidad y capacidad en la toma de decisiones por parte de las enfermeras, al informar sobre el cuidado proporcionado al familiar hospitalizado (85%); basados en la información que emiten los profesionales de enfermería, los participantes se refieren estar de acuerdo (46.7%) y totalmente de acuerdo (40%) respecto a la innovación y el establecimiento permanente de un informe de enfermería; 53.3% de los participantes manifestó el desacuerdo sobre la visibilidad en el dominio del cuidado y el conocimiento de las enfermeras, para formular los resultados propuestos en el informe proporcionado a los familiares; el reconocimiento de los profesionales de enfermería, respecto a la innovación y pertinencia del informe del plan de cuidados, fue referido en desacuerdo (43.3 %).

Los participantes mencionaron estar en desacuerdo, respecto al nivel de respuesta y del interés mostrado por los profesionales de enfermería ante las posibles dudas sobre el plan de cuidados informado (46.7%); 41.7% se consideran en desacuerdo ante la explicación y fundamentación científica de los diagnósticos de enfermería asignados a su familiar hospitalizado a efecto de la necesidad de información.

Los participantes del estudio refieren estar en desacuerdo al desconocer el cargo que las enfermeras al cuidado de su familiar hospitalizado tienen dentro de la terapia intensiva (38.3%), consideran estar de acuerdo (23.3%) y totalmente de acuerdo (28.3%) respecto a la administración adecuada y racional de los recursos disponibles para proporcionar el cuidado a su familiar hospitalizado.

Los participantes mencionaron estar totalmente en desacuerdo respecto al informe de enfermería de su familiar hospitalizado, mismo que no contribuye en su necesidad de información (40%), confirmando el desacuerdo (28.3%).

Respecto a la visibilidad, se realizó una diferenciación a través de tres niveles, los participantes del estudio mencionaron tener una visibilidad baja (1.7%), visibilidad media (50.0%) visibilidad alta (48,3%) respecto a las intervenciones y cuidados de los profesionales de enfermería (Tabla No. 2).

Tabla No.2.

Nivel de visibilidad de los profesionales de enfermería, referido por los familiares del paciente en estado crítico

N=60		
Nivel de Visibilidad	Frecuencia	Porcentaje
Baja	1	1,7
Media	30	50
Alta	29	28.3

Fuente: Cuestionarios aplicados

Respecto a la necesidad de información que fue patente por parte de los familiares del paciente en estado crítico, se realizó una clasificación por nivel de necesidad, los datos recabados reflejaron una necesidad de informe situada en un nivel medio (96.7%), y nivel bajo (3.3%) respecto de los cuidados e intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería (Tabla No. 3).

Tabla No.3.

Nivel de necesidad de informe de enfermería, referido por los familiares del paciente en estado crítico

N=60		
Necesidad de informe	Frecuencia	Porcentaje
Baja	2	3.3
Media	58	96.7

Fuente: Cuestionarios aplicados.

Se aplicó correlación de Spearman, obteniendo una significancia de $p \leq 0.0005$.

Discusión

El presente estudio se llevó a cabo para explorar la visibilidad de profesionales de enfermería que tiene los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, si bien la invisibilidad ha sido reportada en estudios previos, donde se argumenta que los profesionales se encuentran infra valorados, desconocidos y ajenos a la óptica de la sociedad, misma que no percibe la realidad del cuidado, como premisa fundamental del conocimiento científico de enfermería^{7,8,9}, en esta investigación de manera general, se observa que igualmente existe un desconocimiento de la mayor parte de las competencias de enfermería, lo cual se interpreta en la no visibilidad por del profesional de enfermería en campo de cuidados intensivos por parte de los familiares.

Dentro de la organización familiar, el ingreso de uno de sus miembros a la UCI representa la inestabilidad en su estructura, las UCI son el lugar donde se mezclan la tecnología con la humanidad práctica y efectiva, este conjunto supera la visión de aquellos que tendrán la necesidad de requerir sus servicios; el ingreso al hospital y en especial a la UCI, requiere de que un familiar esté en la disponibilidad permanente en el hospital.

El sexo del familiar con mayor frecuencia reportado en diversos estudios es el femenino^{10,11}, debido a que tienen mayor apego hacia el cuidado y culturalmente se delega a las mujeres, contrario a esto, en los resultados de la investigación muestran mayor participación del sexo masculino, debido a que se consideró un hospital enfocado a la atención de la mujer y los familiares en su mayoría fueron los cónyuges.

El estudio se aplicó en una población adulta joven, cuyo promedio de edad se encontró dentro de un rango de 21-30 años, coincidiendo con los datos proporcionados por el censo de población INEGI 2020¹², donde el predominio de este grupo etario se cuantifica de forma importante, estableciéndose una relación significativa dentro de la aceptación del estudio y de las responsabilidades adquiridas en la edad ya mencionada.

La ENUT 2020 refirió un porcentaje poco significativo respecto a la diferencia entre los cuidados proporcionados a personas en un rango de edad de 15 a 59 años,

por hombres y mujeres¹³.

Con base a la preparación y formación académica, es importante reconocer que según el censo de población del INEGI 2020, el nivel educativo que aun predomina en la población de México es el básico 49.3%, al respecto la población en el estudio se situó dentro de los primeros niveles de formación académica (secundaria y media superior), en contraste en un estudio realizado sobre necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital¹¹, la población de estudio se ubicó con estudios universitarios.

En este sentido Fernández¹⁴ menciona que existe una relación inversamente proporcional entre la preparación académica y nivel de satisfacción, debido a que los miembros de la familia con niveles de educación superior estaban menos satisfechos con la atención, lo cual explica que los familiares con menor nivel académica están con una postura neutra en cuanto a la necesidad de informe. No obstante, se considera que debe haber un informe que aclare las dudas respecto al cuidado que se le brinda a su familiar hospitalizado en la UCI.

En cuanto a la competencia asistencial, los familiares, reconocen que el personal de enfermería contribuye a la mejoría y recuperación del paciente hospitalizado, lo cual favorece su bienestar. En correspondencia a este resultado Blázquez y Quezada¹⁵ encontraron una satisfacción del 71.4% con respecto a los cuidados de enfermería en el servicio de medicina interna de un hospital en Veracruz; en Ruiz et.al.,¹⁶ encontraron un nivel satisfactorio del 86.7% en los cuidados otorgados; por lo que se puede afirmar, que esta competencia se posiciona como la de mayor visibilidad.

La necesidad de información sobre las competencias asistenciales, resulto poco visible referente a los diagnósticos de enfermería, y desconocen que éstos, son la base de un plan de cuidado; aunado a que Martínez y Cantero¹⁷ mencionan la importancia de que el usuario no perciba “omisión, duplicidad ni contradicción en las acciones” se pueden evitar a través de un informe de enfermería que de mayor visibilidad profesional.

En este estudio, poco se reconoce a la competencia de enfermería de educación, pese a que las orientaciones sobre medidas de higiene y protección, que el personal de enfermería otorga durante la estancia en cuidados intensivos, contribuyen a

propiciar un ambiente seguro.

En este sentido, existe una diferencia en cuanto a la percepción de educación que reportan Blázquez y Quezada¹⁵, donde se observó que las enfermeras no brindan educación al paciente, no obstante que es una función altamente necesaria que impacta en la calidad del cuidado.

También consideran que demuestran su capacidad de trabajo independiente, al informar sobre cómo se le otorgaron los cuidados a la paciente, el 66.7% se mostraron satisfechos, pero esta percepción tiene que ver con una acción dependiente, ya que el indicador menciona que la enfermera es capaz de dar explicaciones claras para seguir las indicaciones prescritas por un médico, ello deja fuera las intervenciones interdependientes e independientes que amplían las competencias de acción de la enfermería.

La percepción de los familiares sobre la necesidad de información en este rubro, se acredita al conocer que el 0% de los participantes, manifestó que no recibió de manera oportuna el plan de cuidados y cómo se llevaría a cabo, por lo que se sienten desinformados.

El uso de un instrumento de comunicación entre paciente-familiar y el personal de enfermería, como es un informe, abarca aspectos que poseen identidad con la función que desempeñan, ya que incluye diagnósticos de ingreso y aquellos no resultados al alta, así como cuidados hospitalarios y recomendaciones para cuidados posteriores, necesarios para mantener informados e involucrados a los usuarios¹⁷, por lo que implementar un mecanismo de comunicación puede satisfacer esta necesidad.

En lo relativo a la competencia de investigación, el 23% de los familiares perciben en el desempeño profesional del personal de enfermería, capacidad para tomar decisiones, reflejando conocimiento, dominio e innovación sobre los cuidados que ofrecen en los informes que les proporcionan sobre el cuidado del paciente.

En un estudio realizado en la capital mexicana, con una visión muy distante a la obtenida, Balseiro et.al.,¹⁸, observaron que el 82.73% confían en la preparación y toma de decisiones del personal de enfermería, pues consideran que no cometen iatrogenias debido a que cuentan con los conocimientos suficientes para aplicar

procedimientos seguros.

En cuanto a la necesidad de información, el 3% de los familiares considera aceptable el nivel de respuesta que obtuvieron a sus dudas, ya que la explicación mostraba conocimiento y fundamento científico.

Fernández Sotelo¹⁴, mediante la revisión de artículos relacionados con las necesidades más importantes para los familiares, concluyó que la necesidad de información se posiciona entre las tres más recurrentes, pues los familiares manifiestan que necesitan disponer de respuestas dadas con sinceridad, conocer el pronóstico y conocer hechos específicos relacionados con el estado del paciente, ya que ello les da la seguridad que se encuentran en manos de un personal profesional.

En lo que se refiere a la competencia de administración, el 30% de la población estudiada, estima relevante conocer el cargo del personal de enfermería dentro de la UCI; consideran que la administración que realizan de los recursos disponibles para el cuidado de su familiar es adecuada y racional, y que la calidad de estos cuidados es debido a la información. Henriques¹⁹ afirma que las atribuciones del cuidado de los enfermeros en la UCI implican la coordinación y administración de recursos materiales y de procedimientos prácticos, ejecutando actividades de control de calidad y desperdicio, evaluación y control del material de alto costo, así como la forma de utilización adecuada, siendo su responsabilidad la previsión de materiales más apropiados para la prestación de los servicios.

Sin embargo, suele ser un tema delicado, debido a que la adquisición depende de las políticas para la asignación de presupuesto económico del hospital o del sistema de salud.

El 22% de los familiares declaran que, mediante el informe de enfermería, se han dado cuenta de la calidad del cuidado otorgado a su familiar hospitalizado.

Respecto a las necesidades de los familiares en las unidades de terapia intensiva, estudios al respecto mencionaron que una de las necesidades con mayor manifestación de atención, es la relacionada con el manejo y acercamiento de la información^{11,20,21}.

Es de tomarse en cuenta que se ha demostrado que los familiares que son informados adecuadamente ven la admisión en la UCI de un ser querido como un acontecimiento menos doloroso¹⁴.

Conociendo en qué medida son visibles cada una de las competencias profesionales, se procedió a detectar las áreas de oportunidad de información y de acción por tipo de competencia profesional, para considerarlas la base para el diseño de una propuesta que las atienda.

Las áreas de oportunidad para visibilizar la función asistencial, es mantener informado de manera oportuna al familiar sobre el tipo de cuidados que recibirá la paciente, y cómo contribuyen estos a su mejoría, basados en el diagnóstico, plan de atención y observación de avances en la recuperación, debido a los cuidados que realiza el personal²².

Las áreas de oportunidad de la competencia educacional, se basa en informar a los familiares sobre cómo se aplican los procedimientos para brindar cuidado y bienestar a la paciente, esto aporta visibilidad, porque el familiar identifica que los cuidados son específicos para el diagnóstico dado, por lo que es factible lograr la recuperación; así como mayor certeza de cómo debido a esos cuidados, el paciente va a ir evolucionando.

De igual manera, orientar a los familiares de cómo pueden aplicar procedimientos para brindar comodidad y cuidados al paciente cuando estén a su cuidado²³.

Las áreas de oportunidad de la competencia de investigación se centran en que el personal de enfermería muestre mayor interés por responder de manera apropiada, a las dudas que surjan, así como el que las explicaciones, sean muestra de dominio de los procedimientos a aplicar, e incluso, visibilicen capacidad para la toma de decisiones autónomas innovadoras, que den respuesta a las necesidades de la paciente, y que ello, otorgue confianza al familiar²⁴.

Finalmente, las áreas de oportunidad para hacer visible la competencia administrativa, es que el personal de enfermería mencione su cargo y especialidad, para que el familiar de la paciente se asegure que se encuentra en manos de un

profesional; también es importante que informe sobre los recursos, su disponibilidad y manejo, así como el registro de signos y datos relevantes, para la toma de decisiones, y se apoyen en ellos para informar con base a evidencias^{22,23}.

Este proceso permitió tener claridad sobre el diseño de una propuesta para visibilizar las competencias profesionales de la enfermería.

La propuesta que se consideró viable es la denominada Informe de Enfermería siendo que la constante fue la falta de información, misma que puede tener dos vertientes, una, la que refiere el familiar que requiere, y la otra, la que el familiar desconoce, y que, por ello, no alcanza a visualizar, pero que son necesarias ya que ayudan a predecir posibles escenarios, tener mayor certeza, otorgar confianza al personal y contribuir de mejor manera en el bienestar de la paciente.

El formato se diseñó atendiendo a las áreas de oportunidad, considerando que no tiene que ser tan exhaustivo, debido a que el personal de enfermería lo considere un documento administrativo sin sentido, sino que sea útil tanto para él, como para el familiar.

Concentra las cuatro competencias profesionales y pretende que su llenado sea al momento del diagnóstico y elaboración del plan, mismo que se le dará a leer al familiar, y después de darle un tiempo para su lectura y análisis, responder las dudas que tenga de forma ágil, concreta y amable.

Posteriormente se le solicitará que lo firme de enterado y el enfermero lo recuperará para tenerlo como referencia y evidencia de los diagnósticos y cuidados a otorgar.

Con base en los estudios retrospectivos, cabe mencionar que estos vislumbran intervenciones que apoyen para mantener o aumentar el reconocimiento social de enfermería, que son evidencia de calidad en el servicio y un medio efectivo de comunicación con los usuarios¹⁷, aspectos importantes que fueron tomados en cuenta para proponer el informe de enfermería, el mismo es descrito como una herramienta en el hacer de los profesionales de enfermería, y se sustenta en la necesidad obtenida en la población que se estudió.

Surgirá la necesidad de poner en práctica la propuesta del informe de enfermería a familiares del paciente en estado crítico, para corroborar si el planteamiento del mismo contribuye de manera específica a la necesidad de información y contribuye de manera esencial en el reconocimiento y empoderamiento social e institucional de enfermería.

Conclusiones

Las competencias profesionales menos visibles en el desempeño de sus funciones son la administrativa (11.2%), continuado la de investigación (23%), seguida por la competencia educativa (43%). La competencia asistencial es la de mayor visibilidad (38.6%).

De esta manera los familiares manifiestan que, actualmente el personal de enfermería está mejor preparado, pero persiste la tendencia hacia las actividades técnico-asistenciales que habitual e históricamente se ha reconocido como función principal, desconociendo el potencial que otros ámbitos de competencia, como son la administrativa, la educacional y la de investigación, aportan al cuidado de los pacientes.

Al respecto de las características sociodemográficas de la población de estudio, destaca la participación del cónyuge, de sexo masculino, en edad adulta-joven, de esta manera el hombre se sitúa como el responsable primario, cabe mencionar que la UCI donde se llevó a cabo la investigación, recibe pacientes críticas femeninas por ser un hospital de atención ginecobstétrica, correspondiendo a la mención anterior.

Los familiares reconocen el valor de la atención de la enfermería, pero no logran percibirlo en su desempeño profesional, lo cual no implica necesariamente, que no se esté llevando a cabo un trabajo competente, sino que, precisamente, faltan mecanismos para visibilizarlo.

Existe desinformación de las acciones de las competencias en conjunto, durante la estancia del paciente en el hospital, debido a que sólo 15% considera que se le proporciona información.

Esta investigación permitió conocer las necesidades de información que los familiares de los pacientes manifiestan, en conjunto con las que el personal de enfermería considera importantes incorporar, será posible implementar estrategias efectivas de visibilidad, considerando a qué competencia profesional pertenecen esas necesidades.

Por lo tanto, el Informe de Enfermería para familiares de pacientes críticos, es una propuesta emanada de la necesidad de información resultado de este estudio, y una estrategia que puede aportar visibilidad a las competencias profesionales y así dar ese salto cualitativo en el desempeño de sus funciones, no es posible si se mantiene la percepción de su labor enfocada a un conjunto estereotipado de acciones asistenciales, que, si bien son importantes y pertenecen al repertorio de su labor, no la representa en su totalidad.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Who.int. 2020. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>.
2. DOF. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México: DOF; 2013. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0.
3. Errasti IB, Arantzamendi SM, Canga AN. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer Anales Sis San Navarra. 2012;35(2) 269-283 <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>.
4. De Souza Teixeira CR, Silva Calixto AA, Casas Garcia RA, Da Costa Gonçalves Torquato M, Dos Santos S, Magna JM. Programa de entrenamiento multiprofesional en hipertensión y diabetes mellitus. In Perspectivas y contribuciones de la enfermería para promover la salud universal. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020:65-67.
5. Díaz HLP, Ballesteros PGA. Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. 2021; 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.cefr>.

6. Alonso OA, Álvarez J, Velayos C, García M, Luengo M. Expectativas de los familiares de pacientes críticos respecto a la información médica. Estudio de investigación cualitativa. *Revista de Calidad Asistencial*. 2014;29(6):325-333. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.11.004>.
7. Fernández SS, Ramos MA. ENE. Comunicación, imagen social y visibilidad de los Cuidados de Enfermería. *Revista de Enfermería*. 2013;7(1) <http://www.index-f.com/ene/7pdf/7108.pdf>
8. Huercanos Esparza I. El cuidado invisible de la enfermera. *Archivos de la Memoria*; 2012; 9(4). <https://ciberindex.com/index.php/am/article/view/e9415>.
9. De la Rosa ER, Zamora MG. Cuidados invisibles ¿son suficientemente reconocidos? 201; 21(4):219-223. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300009>.
10. Holanda PMS, Marina TN, Ots RE, Lanza GM. *Medicina Intensiva*. 2017. 10.1016/j.medin.2016.06.007.
11. Padilla-Fortunatti C, Rojas-Silva N, Amthauer-Rojas M, Molina-Muñoz Y. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile Needs of relatives of critically ill patients in an academic hospital in Chile. *Enfermería Intensiva*. 2018; 29(1):32-40. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.09.001>.
12. INEGI. Resultados del censo de población y vivienda 2020. México: INEGI https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/censo2020_principales_resultados_ejecutiva_eum.pdf; 2021. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/censo2020_principales_resultados_ejecutiva_eum.pdf.
13. INEGI. Encuesta Nacional sobre el uso del Tiempo. 2019. <https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2019/>.
14. Fernández Sotelo S. Las necesidades de los familiares del paciente crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos. Repositorio Universidade Coruña. 2015. <http://hdl.handle.net/2183/15330>.
15. Blázquez Morales MS, Quezada Díaz AA. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. 2014;14(1) e174. https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_voll4_num1/articulos/satisfaccion.pdf.

16. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS*. 2021;5(14):e174. <https://doi.org/10.36789/sanus.vil4.174>.
17. Martínez Vidal LE, Cantero González ML. Informe de cuidados en enfermería, revisión de su situación actual. *Enfermería Global*. 2013;12(32):338-345 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834851019>.
18. Balseiro AL, Martínez Aguilera P, Otero RA, Cortes Galicia A, de la Rosa García M, Flores Badillo A, et al. La calidad de la atención de Enfermería a los pacientes de un Hospital Regional del ISSSTE, en México D.F.: Un estudio basado en el grado de satisfacción de los usuarios. *Enfermería Universitaria*. 2007;4(1):9-13 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821002>.
19. Henriques Camelo SH. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20(1):9 pantallas, www.eerp.usp.br/rlae.
20. Rodríguez Martínez M, Rodríguez Morilla F, Roncero Del Pino Á, Morgado Almenara M, Theodor Bannik J, Flores Caballero L, et al. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*. 2003;14(3):96-108 [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(03\)78114-0](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(03)78114-0).
21. García Mozo A, Sánchez Roldán F, Amorós Cerda SM, Balaguer Albarracín F, Díez Alcalde M. Desarrollo de una guía de atención a los familiares del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*. 2010;21(1):20-27 DOI: 10.1016/j.enfi.2009.07.001.
22. Elizalde Ordoñez H. Enfermería. más allá del cuidado: Reflexiones desde la experiencia personal: Ibikku; 2019.
23. García M, Arana B, Cárdenas L, Monroy A. Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México - la reconstrucción del camino. *Enfermagen*. 2009;13(2):287-296 <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000200008>.
24. De Arco-Canoles OdC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. 2018;20(2):171-182 DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>.