



CARTAS AL DIRECTOR

Percepción del personal de enfermería de hospitalización acerca de los cuidados intensivos

Sr. Director:

Existen trabajos que ponen de manifiesto el desconocimiento, por parte de la población en general y de los médicos no especialistas en Medicina Intensiva en particular, de la labor desarrollada en cuidados intensivos^{1,2}; sin embargo, no conocemos la percepción de la enfermería del resto del hospital del trabajo que desempeña la enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Por tanto, el objetivo de nuestro estudio era evaluar la percepción de la enfermería de las plantas de hospitalización acerca de los cuidados intensivos y la labor de enfermería en la UCI.

Para ello se llevó a cabo un estudio prospectivo, descriptivo, durante dos meses, en un hospital terciario. El estudio incluía a los profesionales de enfermería de las plantas de hospitalización con una experiencia laboral superior a un año. Se utilizó una encuesta anónima, modificada de la publicada por Santana et al², que recogía, aparte de datos demográficos del personal entrevistado y de su relación previa con la UCI, cuestiones acerca del conocimiento y la percepción de los cuidados intensivos desarrollados por la enfermería.

Se entrevistaron 73 enfermeros/as de las plantas de hospitalización médico-quirúrgicas, con una edad media de $31,4 \pm 5,7$ años, una experiencia laboral de $8,3 \pm 5,5$ años, de los cuales el 41% había trabajado más de un mes en una UCI. El 61,6% desconocía que la UCI es una sala para pacientes potencialmente críticos, es decir aquellos que no están en una situación crítica, pero pueden estarlo en cualquier momento. Se les preguntó también sobre cuáles serían razones justificadas para no ingresar un paciente en la UCI, a lo que el 68,5% respondió que la negativa familiar o del paciente; mientras que para el 69,9% no es razón justificada el denegar ingreso en la UCI la última cama libre, aun encontrándose el paciente en condiciones que lo permitan. El 61,6% cree que al profesional de enfermería que comienza a trabajar en la UCI se le debe exigir una formación específica y para el 84,9% se debería incluir la especialidad de Enfermería de Cuidados Intensivos en el nuevo catálogo de especialidades. En cuanto a la percepción de la labor de enfermería en UCI respecto a la de hospitalización, la mayoría la considera similar en cuanto a nivel de estrés, in-

fluencia en la vida personal, prestigio, riesgo de mala práctica, satisfacción personal, horas de trabajo o disponibilidad laboral. Por último, consideraron la característica más atractiva el tratar enfermos en situación crítica (34,2%).

Encontramos cierto desconocimiento entre el personal de enfermería de planta de hospitalización acerca de la función de una UCI, al no tener claros los criterios de ingreso, por lo que sería bueno difundir los criterios generales de priorización de ingreso en los Servicios de Medicina Intensiva, que son los que permiten seleccionar a aquellos pacientes que se beneficiarían de ser atendidos en la UCI³.

Así, también pudimos observar que el que se tengan en cuenta las preferencias del paciente o la familia a la hora de determinar el ingreso en la UCI refleja cómo cada vez se tiene más en cuenta el principio de autonomía en la toma de decisiones clínicas⁴.

Por último, el profesional de enfermería piensa que se debe exigir una formación específica antes de comenzar a trabajar en la UCI, e incluso que se debería crear una especialidad independiente de la médico-quirúrgica. Además, perciben la labor de enfermería con unas características similares a las de hospitalización, considerando muy atractivo el poder tratar enfermos críticos.

Bibliografía

1. García-Labattut A, Tena F, Díaz J, Pajares R, Sandoval J, González J, et al, por la Sociedad Castellano-Leonesa de Medicina Intensiva, Crítica y de Unidades Coronarias. Nivel de conocimiento sobre las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y los médicos intensivistas entre los ciudadanos de Castilla y León. *Med Intensiva*. 2006;30:45-51.
2. Santana Cabrera L, Sánchez-Palacios M, Rodríguez-González, Hernández Medina E, Casamitjana Ortega A, Fernández Arroyo M. Actitudes y percepciones del personal médico del hospital acerca de los Cuidados Intensivos y de la especialidad de Medicina Intensiva. *Med Intensiva*. 2008;32(7):319-28.
3. Guidelines for intensive care unit admission, discharge and triage. Task Force of the American College of Critical Care Medicine, Society of Critical Care Medicine. *Crit Care Med*. 1999;27:633-8.
4. Rodríguez Osorio CA, Domínguez-Cherit G. Medical decision making: paternalism versus patient-centered (autonomous) care. *Curr Opin Crit Care*. 2008;14:708-13.

L. Santana Cabrera, R. Falcón Moreno, R. Pérez Sánchez y M. González González

Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. España