

## **TÍTULO**

“¿Cómo informamos en la UCI?”

## **AUTORES**

Alberto Peñalver Manzano, Raquel Montosa García, Ana Marín Yago, María José Frutos Flores, Francisco José Robles Madrid y Arturo Pereda Más.

## **HOSPITAL**

HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

## **CIUDAD**

MURCIA

## **PROVINCIA**

MURCIA

## **INTRODUCCIÓN**

La UCI es el lugar del sistema sanitario en el que los familiares presentan mayores índices de sufrimiento. Hace ya más de una década que varios estudios de gran solidez establecieron las carencias en necesidades fundamentales de los familiares de niños ingresados en UCI, siendo una de las principales la necesidad de información.

## **PALABRAS CLAVE**

INFORMACIÓN PERCIBIDA, PADRES, PERSONAL SANITARIO, UCI PEDIÁTRICA.

## **JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La tecnificación propia de las Unidades de Intensivos ha derivado de forma tradicional en una tendencia a dejar en un segundo plano las realidades “menos cuantificables”, como por ejemplo las necesidades emocionales ( de pacientes, de familiares e incluso de profesionales), tendencia que hemos ido viendo cambiar en los últimos años, por primera vez de la mano de los cuidados intensivos pediátricos y neonatales(3-5) , que en este caso han liderado en España la transformación de las prácticas de cuidado que no daban respuesta a las necesidades de los familiares, incorporando a los padres en los procesos de la Unidad, como cuestión que beneficie tanto al familiar como al propio paciente.

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

IDENTIFICAR LOS NIVELES DE INFORMACIÓN PERCIBIDOS EN NUESTRA UCI PEDIÁTRICA.

## **MATERIAL**

Metodología:

Estudio descriptivo longitudinal con datos recogidos desde 31/01/2017 hasta 31/01/2018.

## **MÉTODO**

Cuestionario validado EMPATHIC-30. Este cuestionario mide la satisfacción de los padres de niños ingresados en las UCI Pediátrica. Consta de 30 preguntas con respuesta en escala Likert (1 totalmente desacuerdo hasta 5 completamente de acuerdo). Se analiza 9 preguntas del test que se refieren a la información recibida.

## RESULTADOS

Se obtienen 155 encuestas

Datos demográficos de los padres:

Sexo: 64% madres, 27% padres, 9% ambos.

Edad: <30 años: 23%, 30-40 años: 41%, >40 años: 26%

Nivel educativo: educación básica 25%, media 42%, superior 33%

Vivienda: medio rural 22%, urbano 78%

Características del ingreso:

Duración: >3 días: 33%, 3-7 días: 42%, >7 días: 25%

Procedencia: Traslado desde otro hospital: 30%, ingresado desde nuestro hospital: 70%

Previsibilidad: Imprevisto: 60% Previsto (programado): 40%

Reingreso: No 91%, Sí: 9%

Preguntas/respuestas

Conversaciones diarias con los médicos acerca de los cuidados y tratamiento del niño: respuesta 1 ó 2 (completamente o muy en desacuerdo): 4% (6 personas), respuestas 4 ó 5 (muy o completamente de acuerdo): 96%

Conversaciones diarias con las enfermeras acerca de los cuidados y tratamiento de nuestro hijo: respuesta 1 ó 2: 0%, respuestas 4 ó 5: 99%.

El médico informó claramente a cerca de las consecuencias de los tratamientos: respuestas 1 o 2: 3%, respuestas 4 o 5 : 90%

Información clara de las pruebas y análisis que se realizaron: respuestas 1 o 2: 2 %, respuestas 4 o 5 : 90%

Recibimos información comprensible de los efectos esperados de las medicinas: respuestas 1 o 2: 7%, respuestas 4 o 5: 82%

Los médicos aclararon las dudas antes del alta: respuestas 1 o 2: 1%, respuestas 4° 5: 95%

Las enfermeras aclararon las dudas antes del alta: respuestas 1 o 2: 1%, respuestas 4 o 5: 95%

Supimos cada día quien era el médico responsable: respuesta 1-2.: 4%, respuesta 4-5: 94%

Supimos cada día quien era la enfermera responsable: respuesta 1-2: 1%, respuesta 4-5: 98%

## CONCLUSIONES

Los niveles de información percibidos son muy buenos, en especial los referentes a las conversaciones mantenidas sobre cuidados y tratamientos, con ligeras diferencias entre médicos y enfermeros, pero sin llegar a ser significativas. Los aspectos mejorables serían los referentes a las pruebas realizadas y los efectos esperados de la medicinas. Comparativamente con otras encuestas anteriores se mejora en todos los aspectos de forma significativa.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Leske JS. Internal psychometric properties of the critical care family needs inventory. *Heart Lung*, 1991; 20 (3): 236-243
- (2) Bayès R. *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona. Martínez- Roca, 2001. p 143-55
- (3) Coats H, Bourge E, Starks H, Lindhors T , Saiki-Craighill S; Curtis JR et al Nurses' Reflections on Benefits and Challenges of Implementing Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Units . *Am J. Crit. Care* ,2018;27(1):52–58
- (4) Béranger A, Pierron C, de Saint Blanquat L, Jean S, Chappuy H .Communication, information, and roles of parents in the pediatric intensive care unit:

A review article. *Pediatr Crit Care Med.* 2009; 10(6):668-74.

(5) Hill C, Knafl KA, Santacroce SJ. Family-Centered Care From the Perspective of Parents of Children Cared for in a Pediatric Intensive Care Unit: An Integrative Review. *J Pediatr* 2018;41:22-23

(6) Michelson K, Clayman ML, Ryan C, Emanuel L, Frader J. Communication during pediatric intensive care unit family conferences: a pilot study of content, communication, and parent perceptions. *Health Commun* , 2016; 32(10):1-8.

## **TIPO DE PRESENTACIÓN**

Póster