

Nivel de conocimiento sobre las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y los médicos intensivistas entre los ciudadanos de Castilla y León

A. GARCÍA-LABATTUT^a, F. TENA^b, J. DÍAZ^c, R. PAJARES^d, J. SANDOVAL^e, J. GONZÁLEZ^f, M.A. TABERNA^g, A. GARCÍA^h, H. ABDEL-HADIⁱ, F.J. PÉREZ^j, L. FERNÁNDEZ^k, Y M. VÁZQUEZ^l, POR LA SOCIEDAD CASTELLANO-LEONESA DE MEDICINA INTENSIVA, CRÍTICA Y DE UNIDADES CORONARIAS

^aHospital Santa Bárbara. Soria. España. ^bHospital Yague. Burgos. España. ^cComplejo Hospitalario de León. León. España.

^dHospital Río Carrión. Palencia. España. ^eHospital del Bierzo. Ponferrada. León. España.

^fHospital Clínico. Salamanca. España. ^gHospital General. Segovia. España. ^hHospital Clínico. Valladolid. España.

ⁱHospital Río Hortega. Valladolid. España.

Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento que los ciudadanos de Castilla y León tienen sobre las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), su actividad y sus profesionales.

Diseño. Encuesta de tipo test con respuestas falsas y verdaderas ante las siguientes preguntas: a) ¿cómo es una UCI?; b) ¿qué tipo de pacientes suelen ingresar en la UCI?, y c) ¿qué titulación tienen sus médicos?

Ámbito. Las salas de espera de las consultas externas (CCEE) y de las UCI de 9 hospitales de Castilla-León.

Personas y métodos. Del 1 de octubre de 2003 al 29 de febrero de 2004, fueron encuestados los acompañantes de los enfermos citados en las CCEE (grupo CCEE, n = 2.293) y los familiares de los enfermos ingresados en la UCI (grupo UCI, n = 727) en el momento del alta de la UCI.

Resultados. Los encuestados tenían una edad media de 45,6 años, un 62,1% eran mujeres y un 52,8% tenían estudios medios o superiores. De las 1.354 encuestas analizadas del grupo CCEE, la tasa de respuesta correcta fue del 27,7% a la pregunta A, del 25,5% a la pregunta B y del 48,4% a la pregunta C. De las 284 encuestas analizadas del grupo UCI, la tasa de respuesta correcta fue del 38,6% para la pregunta A, del 41,0% para la pre-

gunta B y del 63,5% para la pregunta C. Las diferencias entre ambos grupos de encuestados fueron estadísticamente significativas, y el mejor nivel de conocimiento del grupo UCI se observó entre los familiares de los pacientes ingresados en la UCI durante dos o más días.

Conclusiones. En el ámbito descrito, de los ciudadanos de Castilla y León, el 27,7% conoce cómo es una UCI, el 25,5% sabe qué tipo de pacientes se suelen ingresar en ella y el 48,4% reconoce a sus médicos como especialistas específicamente de UCI. Estos conocimientos mejoran significativamente tras tener algún familiar ingresado en la UCI durante más de 2 días.

PALABRAS CLAVE: educación sanitaria, enfermo crítico, Unidad de Cuidados Intensivos, percepción social, conocimiento social, necesidades familiares, comprensión e información.

DEGREE OF PUBLIC AWARENESS REGARDING INTENSIVE CARE UNITS (ICUs) AND INTENSIVE CARE PHYSICIANS IN CASTILLA Y LEÓN

Aim. To determine degree of public awareness regarding the activities and health care professionals that comprise intensive care units (ICUs) in the autonomous community of Castilla y León.

Design. Questionnaire in the form of a true-false test dealing with a) description of an ICU; b) description of ICU patients, and c) degrees and qualifications held by ICU physicians.

Location. Waiting rooms of outpatient clinics and ICUs of 9 hospitals in Castilla y León.

Subjects and methods. During the period from 1 October 2003 to 29 February 2004, there were

Correspondencia: Dr. A. García Labattut.
Servicio de Medicina Intensiva.
Hospital de Santa Bárbara.
Av. Santa Bárbara, s/n.
42002 Soria. España.
Correo electrónico: labattut@terra.es

Manuscrito aceptado el 1-XII-2005.

surveyed a group of those persons accompanying outpatients arriving for appointments (OP, n = 2,293), and a group comprised of relatives of ICU patients (ICU, n = 727) upon discharge from the ICU.

Results. The average age of those subjects surveyed was 45.6 years old. 62.1% were women and 52.8% had received education through secondary level or higher. Of the 1,354 analyzed OP questionnaires, 27.7%, 25.5% and 48.4% responded correctly to questions A, B and C, respectively. Of the 284 analyzed ICU questionnaires, 38.6%, 41.0%, and 63.5% responded correctly to questions A, B and C, respectively. Differences between results from the two surveyed groups were statistically significant, and the best results from the ICU group were found among those subjects whose family members had remained in ICU for 2 days or more.

Conclusions. In the described scope, of the citizens of Castilla y León, 27.7% know as it is a ICU, 25.5% know what type of patients usually is entered there, and 48.4% recognize their doctors like ICU specialists specifically. These knowledge improve significantly after having some relative entered in ICU for more than 2 days.

KEY WORDS: sanitary education, critical patient, Unit of Intensive Care, social perception, social knowledge, familiar necessities, understanding and information.

INTRODUCCIÓN

En un momento en que la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y de Unidades Coronarias (SEMICYUC), así como algunas sociedades científicas autonómicas¹ están planteando o realizando planes estratégicos para mejorar su posición social mostrando públicamente la actividad profesional que desarrollan, parece necesario conocer, a fecha de hoy y como punto de partida de cualquier plan, qué saben los ciudadanos de los médicos intensivistas y de su trabajo. Por ello, la Sociedad Castellano-Leonesa de Medicina Intensiva, Crítica y de Unidades Coronarias (SCLMICYUC) ha creído oportuno analizarlo por medio de una encuesta.

Hubiera sido interesante poder contrastar los resultados de esta encuesta con otros estudios similares, pero pese a la amplia búsqueda bibliográfica realizada, tan sólo hemos obtenido datos referentes a los niveles de comprensión de los familiares de los enfermos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), tras 24-48 horas recibiendo información, pero con un sistema de evaluación que no permite comparaciones².

PERSONAS Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta con preguntas de tipo test que tenían respuestas falsas y verdaderas. El encuestado debía elegir las respuestas que considerara ver-

daderas. La encuesta analizaba los siguientes aspectos (anexo 1):

1. Datos demográficos del encuestado: edad, género y nivel de estudios (sin estudios, primarios, bachiller, universitario).

2. Pregunta de respuesta múltiple sobre la UCI como sala del hospital, con 6 respuestas, pero sólo 3 verdaderas (sala para enfermos con respirador, sala para enfermos graves y sala donde se controla las 24 horas del día el ritmo del corazón).

3. Pregunta de respuesta múltiple sobre las enfermedades que presentan los pacientes que suelen requerir ingreso en la UCI, con 8 respuestas pero sólo 4 verdaderas (la recuperación de una operación grave, un infarto de miocardio, un enfermo en coma y un trauma severo).

4. Pregunta de respuesta única sobre el tipo de titulación de los médicos que trabajan en una UCI, en la que se mostraban 2 respuestas falsas y una verdadera (son médicos con título específico de especialistas en UCI).

La población consultada fue mayor de 14 años y se clasificó en 2 grupos claramente diferenciados:

1. Grupo de UCI, que correspondió a familiares de enfermos que estaban en ese momento ingresados en la UCI, y a los que se les entregó la encuesta a la vez que el informe de alta de UCI, haciendo constar los días de estancia.

2. Grupo del ambulatorio o de consultas externas (CCEE), que correspondió a los acompañantes de los pacientes atendidos en las CCEE del hospital o en los ambulatorios adyacentes, y que recibieron la encuesta en sus respectivas salas de espera.

Posteriormente, los encuestados la entregaban, de forma anónima y voluntaria, en la secretaría de la UCI (el grupo de UCI) o del ambulatorio (el grupo de CCEE).

Los hospitales participantes fueron: Hospital General Yagüe de Burgos, Complejo Hospitalario de León, Hospital Río Carrión de Palencia, Hospital del Bierzo de Ponferrada, Hospital Clínico de Salamanca, Hospital General de Segovia, Hospital Santa Bárbara de Soria, Hospital Clínico de Valladolid y Hospital Río Hortega de Valladolid.

El período de recogida de datos fue desde el 1 de octubre de 2003 hasta el 29 de febrero de 2004, y durante ese tiempo no se dio ningún tipo de información a los familiares que pudiera ayudarles a contestar la encuesta, aunque en el grupo de UCI y durante toda la estancia se les informó, como es habitual, sobre el estado, pronóstico y complicaciones del paciente. Nunca se entregaba la encuesta si el enfermo fallecía, porque en esos casos el informe se suele enviar por correo.

Se excluyeron del análisis las encuestas en las que no se contestaba alguno de los apartados o se hacía erróneamente como, por ejemplo, rellenar 2 respuestas en el apartado sobre la titulación del médico de UCI.

El análisis estadístico se efectuó mediante el paquete estadístico SPSS 10.0, a través de comparaciones de medias con la prueba de la «t» de Student

TABLA 2. Datos demográficos de los que respondieron a las encuestas analizadas. Los valores se expresan como media y desviación estándar, o porcentajes

	CCEE N = 1.354	UCI N = 284	Global N = 1.638
Edad, años	44,5 ± 15,7	49,9 ± 15,1*	45,6 ± 15,6
Hombres/mujeres	37/63%	42/58%	38/62%
Estudios medios o superiores	53,2%	50,5%	52,8%

*p < 0,001 para la comparación entre grupo UCI y grupo CCEE.
UCI: Unidad de Cuidados Intensivos; CCEE: consultas externas.

de las encuestas validas, siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

Los datos demográficos cumplimentados en las encuestas analizadas se muestran en la tabla 2. Comparando los datos demográficos entre los encuestados del grupo UCI y los del grupo CCEE no hubo diferencias estadísticamente significativas en el género, ni en el nivel de estudios, pero la edad de los del grupo de UCI era significativamente mayor, con una diferencia de 5,3 años (IC 95%: 3,29 a 7,31, p < 0,001).

Los 284 pacientes ingresados en la UCI cuyos familiares contestaron a las encuestas analizadas tuvieron una estancia media de 8,52 ± 10,67 días (rango: 1-66), con una mediana de 4 días y una moda de 2 días.

El número de respuestas marcadas a cada pregunta de la encuesta se muestra en la tabla 3. El número de encuestas en las que se marcaron respuestas falsas para cada una de las tres preguntas y la tasa de respuesta correcta a las mismas se muestra en la tabla 4, en la que se aprecia que el grupo de UCI tuvo un mayor nivel de conocimiento que el grupo de CCEE para los 3 apartados de la encuesta, siendo la diferencia en la tasa de respuestas correctas de 10,9 (IC 95%: 4,6 a 17,4) para la pregunta sobre qué es una UCI, de 15,5 (IC 95%: 9,1 a 21,8) para la

pregunta sobre las enfermedades de los pacientes que ingresan en la UCI, y de 15,1 (IC 95%: 8,8 a 21,3) para la pregunta sobre la titulación del facultativo. Únicamente en un 3,8% de las 1.354 encuestas analizadas del grupo CCEE se acertó en todas las respuestas a las 3 preguntas de la encuesta. Este porcentaje aumentó hasta un 15,5% en el grupo UCI (diferencia 11,7, IC 95%: 7,4 a 16,1).

Una vez establecido un mayor nivel de conocimientos del grupo UCI, distribuimos a los encuestados de dicho grupo en función de los días de estancia en la UCI de su familiar, comprobando que, a partir de los 2 días de estancia, la tasa de respuesta correcta para las preguntas ¿cómo es una UCI? (fig. 1) y ¿qué enfermedades tienen los pacientes que ingresan en UCI? (fig. 2) alcanzaba el promedio de los familiares que responden correctamente (38,6% y 41%, respectivamente) y para la pregunta ¿qué titulación tiene el médico? (fig. 3) se conseguía el porcentaje medio (63,5%) tras un día de estancia.

DISCUSIÓN

El grado de participación en una encuesta está relacionado con el interés que suscite entre los encuestados y con las facilidades dadas para contestarla.

TABLA 3. Resultados de la encuesta por tipos de respuesta

Preguntas	Respuestas marcadas	CCEE N = 1.354	UCI N = 284	Global N = 1.638
¿Qué es una UCI?	- Una sala de autopsias	27 (2,0%)	1 (0,4%)	28 (1,7%)
	- Una sala para enfermos terminales irreversibles	139 (10,3%)	17 (5,9%)	156 (9,5%)
	- Una sala para enfermos con respirador	528 (39,0%)	116 (41,0%)	644 (39,0%)
	- Una unidad de preparación para el parto sin dolor	41 (3,0%)	1 (0,4%)	42 (2,6%)
	- Una sala para enfermos graves	1.164 (86,0%)	253 (89,0%)	1.417 (86,5%)
	- Una sala donde se controla las 24 horas del día el ritmo del corazón	826 (61,0%)	227 (80,0%)	1.053 (54,0%)
¿Qué enfermedades tienen los pacientes que ingresan en UCI?	- Una depresión	15 (1,1%)	1 (0,4%)	16 (1,0%)
	- Un cólico renal	50 (3,7%)	5 (1,8%)	55 (3,3%)
	- La recuperación de una operación grave	1.124 (83,0%)	224 (79,0%)	1.348 (82,3%)
	- Una apendicitis	60 (4,4%)	7 (2,4%)	67 (4,1%)
	- Un dolor de cabeza	0	0	0
	- Un infarto agudo de miocardio	1.178 (87,0%)	275 (97,0%)	1.453 (89,0%)
	- Un enfermo en coma	1.124 (83,0%)	239 (84,0%)	1.363 (83,0%)
- Un traumatismo severo	501 (37,0%)	182 (64,0%)	683 (42,0%)	
Titulación del facultativo	- Son de distintas especialidades	627 (46,3%)	98 (34,4%)	725 (44,2%)
	- No son médicos especialistas, sino médicos generales	72 (5,3%)	6 (2,1%)	78 (4,8%)
	- Son médicos con título específico de especialistas en UCI	655 (48,4%)	180 (63,5%)	835 (51,0%)

CCEE: consultas externas; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

TABLA 4. Resultados de la encuesta agrupados de acuerdo con el número de respuestas acertadas para cada pregunta

Preguntas	Respuestas	CCEE N = 1.354	UCI N = 284	Global N = 1.638
¿Qué es una UCI?	Marcan alguna falsa	207 (15%)	19 (7%)	226 (14%)
	Sólo marcan respuestas verdaderas:	1.147 (85%)	265 (93%)	1.412 (86%)
	1 acierto	501 (44%)	88 (33%)	589 (42%)
	2 aciertos	328 (29%)	75 (28%)	403 (29%)
	3 aciertos	318 (28%)	102 (39%)	420 (30%)
¿Qué enfermedades tienen los pacientes que ingresan en UCI?	Marcan alguna falsa	125 (9%)	13 (5%)	138 (8%)
	Sólo marcan respuestas verdaderas:	1.229 (91%)	271 (95%)	1.500 (92%)
	1 acierto	158 (13%)	16 (6%)	174 (12%)
	2 aciertos	278 (23%)	32 (12%)	310 (21%)
	3 aciertos	479 (39%)	112 (41%)	591 (39%)
4 aciertos	314 (25%)	111 (41%)	425 (28%)	
Titulación del facultativo	Respuesta correcta	655 (48%)	180 (63%)	835 (51%)
Las tres preguntas	Marcan todas las respuestas verdaderas de la encuesta y ninguna falsa	52 (4%)	44 (15%)	96 (6%)

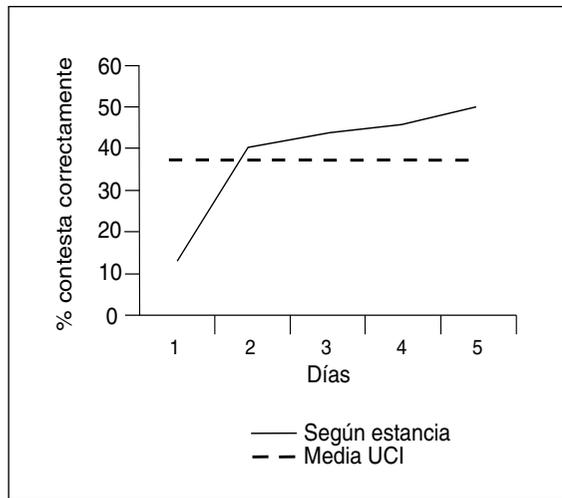


Figura 1. Encuestados que contestan correctamente a la pregunta ¿qué es una UCI?

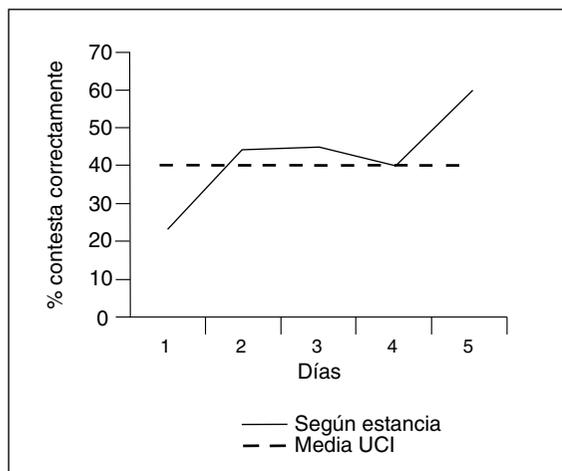


Figura 2. Encuestados que contestan correctamente a la pregunta ¿qué ingresa en una UCI?

En el ámbito de los familiares de pacientes ingresados en la UCI encontramos diferencias que van desde un 51% para una encuesta remitida por correo que busca conocer el nivel de satisfacción entre los familiares de enfermos fallecidos en la UCI³, hasta un 82% en otra encuesta entregada a los familiares a las 24-48 horas del ingreso del enfermo en la UCI y que trataba de conocer las necesidades de dichos familiares⁴. El grado global de participación de los ciudadanos de Castilla y León ha sido de un 62% y el tema investigado tenía más interés para la SCLMICYUC que para los propios encuestados. Los familiares del grupo de UCI, con un 43% de encuestas cumplimentadas, parecen reflejar un bajo nivel de participación y, desde luego, muy inferior a los del grupo de CCEE con un 69% de encuestas cumplimentadas; sin embargo, las diferentes situaciones al repartir las encuestas, los primeros al alta

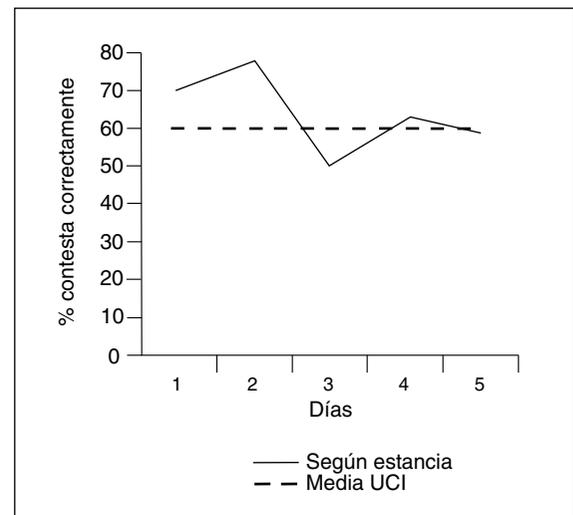


Figura 3. Encuestados que contestan correctamente a la pregunta ¿qué titulación tiene el médico de UCI?

de UCI y los segundos mientras esperaban ser atendidos en las CCEE, hacen que sea poco riguroso comparar los niveles de participación entre ambos grupos.

Que las encuestas se contestaran privadamente, es decir, sin un encuestador presente, probablemente hizo que los mismos familiares tendieran a seleccionar al teóricamente más documentado de entre ellos para responderla o incluso que tuvieran un enriquecedor cambio de opiniones antes de rellenarla, y si esa circunstancia se presentó, habría que pensar que los resultados hubieran sido peores con un mayor control sobre cada encuestado.

La aparente sencillez de las respuestas falsas a las preguntas ¿qué es una UCI? y ¿qué tipo de pacientes suelen ingresar en UCI?, va en consonancia con la baja proporción de encuestados que marcaron esas opciones (de 0 a 4,1%); sin embargo, la respuesta falsa, una sala para enfermos terminales irrecuperables, fue marcada por el 9,5% de los encuestados, es decir, que casi 1 de cada 10 ciudadanos de Castilla y León confunde la UCI con un Servicio de Cuidados Paliativos o bien piensa que las UCI incluyen a los cuidados paliativos entre las prestaciones de su cartera de servicios.

El mayor nivel de conocimiento constatado entre los encuestados del grupo de UCI respecto a los del grupo de CCEE, parece haber sido adquirido durante los primeros contactos con la Unidad de Cuidados Intensivos (tras 1-2 días de estancia), y sin duda a través de las informaciones recibidas sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y complicaciones de su familiar allí ingresado.

La gran importancia que tiene la información entre las necesidades detectadas a los familiares de los pacientes de UCI queda en evidencia con las 54 preguntas del *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI), donde de los 34 ítems con mayor peso específico, 21 están directa o indirectamente relacionados con la información⁵. Al medir el nivel de satisfacción⁶ entre esos familiares, se encuentran 7 factores predisponentes, de los que 4 están directamente relacionados con la información⁷. También el grado de ansiedad y depresión que presentan dichos familiares esta negativamente influido por distintos factores, uno de los cuales es la percepción de contradicciones en la información recibida⁸. Por todo ello, mejorar el grado de comprensión de los familiares de enfermos tratados en UCI resuelve gran parte de sus necesidades, disminuye su ansiedad y aumenta su grado de satisfacción. Entre las estrategias que han dado mejores resultados, es de destacar la entrega a los familiares de un folleto informativo en el momento del ingreso del enfermo en la UCI, con el que el grupo francés FAMIREA consiguió que más de 3 de cada 4 familiares comprendiera la información dada⁹, mientras que previamente a ello tan sólo la mitad lo hacía². Este grupo, en estudios posteriores, ha seguido manteniendo similares niveles de comprensión por parte de los familiares^{10,11}.

El hecho de que tras permanecer un paciente ingresado en las UCI de Castilla y León, todavía exis-

ta un 38,7% de sus familiares que al alta desconocen la titulación del médico que les ha estado atendiendo, hace que la SCLMICYUC recomiende incorporar en el folleto informativo citado alguna frase del tipo: «se ha demostrado científicamente que una UCI con médicos expertos en el paciente crítico tendrá mejores resultados que si no dispone de ellos¹², por lo que todos los médicos de nuestro equipo tienen el título de especialistas en Medicina Intensiva (intensivistas), es decir, que son expertos en el enfermo crítico¹³».

Por último, hay que recordar que el principal objetivo de esta encuesta era encontrar una cifra que, a fecha de hoy, pudiera servir de referencia para medir el nivel de conocimiento que los ciudadanos de Castilla y León tienen sobre la Medicina Intensiva. Tras la realización de esta encuesta ya se dispone de esa referencia y siempre que se realice alguna intervención que pueda influir en el nivel de conocimiento de los ciudadanos a cerca de la Medicina Intensiva, dicha intervención podrá ser perfectamente evaluada.

APÉNDICE

Otros participantes en el estudio fueron los siguientes: M. de Frutos (Hospital General Yagüe. Burgos), D. Carriedo (Complejo Hospitalario de León), J. López (Hospital Río Carrión. Palencia), A. Rodríguez (Hospital Clínico. Salamanca), P. Ancillo (Hospital General. Segovia), J. Castañeda (Hospital Clínico. Valladolid) y J. Blanco (Hospital Río Hortega. Valladolid).

Declaración de conflicto de intereses

Los autores han declarado no tener ningún conflicto de intereses

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín MC, Ruiz J, Blanch L, Díaz E. Plan estratégico de la Sociedad Catalana de Medicina Intensiva y Crítica (S.O.C.M.I.C). *Medicina Intensiva*. 2003;27:32-41.
2. Azoulay E, Chevret S, Leleu G, Pochard F, Barbot M, Adrie C, et al. Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. *Crit Care Med*. 2000;28:3044-9.
3. Malacrida R, Bottellini CM, Degrate A, Martínez M, Badia F, Piazza J, et al. Reasons for dissatisfaction: a survey of relatives of intensive care patients who died. *Crit Care Med*. 1998;26:1187-93.
4. Henneman EA, McKenzie JB, Dewa CS. An evaluation of interventions for meeting the information needs of families of critically ill patients. *Am J Crit Care*. 1992;3:85-93.
5. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung*. 1979;8:332-9.
6. Johnson D, Wilson M, Cavanaugh B, Bryden C, Gudmundson D, Moodley O. Measuring the ability to meet family needs in an intensive care unit. *Crit Care Med*. 1998;26:266-71.
7. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Mokhtari M, Le Gall JR, et al. Meeting the needs of intensive care unit patients families. A multicenter study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2001;163:135-9.

8. Pochard F, Azoulay E, Chevret S, Lemaire F, Hubert P, Cnoui P, et al. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: ethical hypothesis regarding decision- making capacity. *Crit Care Med.* 2001;29:1893-7.

9. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Jourdain M, Bornstain C, Wernet A, et al. Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients. *Am J Respir Crit Care Med.* 2002;165:438-42.

10. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Arich C, Brivet F, Brun F, et al. Family participation in care to the critically ill: opinions of families and staff. *Intensive Care Med.* 2003;29:1498-504.

11. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Adrie C, Annane D, Bleichner G, et al. Half the family members of intensive care units patients do not want to share in the decision-making process: A study in 78 french intensive care units. *Crit Care Med.* 2004;32:1832-8.

12. Pronovost PJ, Angus DC, Dorman T, Robinson KA, Drenszof TT, Young TL. Physician staffing patterns and clinical outcomes in critically ill patients. A systematic review. *JAMA.* 2002;288:2151-62.

13. Abizanda I, Campos R. Atención especializada al paciente crítico. Una contribución a la perspectiva sobre la especialidad en medicina intensiva. *Medicina Intensiva.* 2003;27:541-3.