

Observamos una falta en la valoración del mismo, conociendo la alta incidencia de pacientes diabéticos no diagnosticados ingresados por SCA. Decidimos crear unos criterios de calidad para valorarlos, evaluarlos y posteriormente realizar un ciclo de mejora.

Objetivo: Realizar un ciclo de mejora sobre calidad en la valoración del metabolismo glucídico en pacientes ingresados en UCI con sd. coronario agudo.

Métodos: Creamos dos criterios de calidad. C1: Solicitar Hb1Ac en el primer día de ingreso a todos los pacientes ingresados con SCA en nuestra UCI. C2: Indicar en los diagnósticos al alta la condición de DM, si estuviese presente (Hb1Ac > 6,5%). Tras una primera evaluación procedimos a realizar unas opciones de mejora que consistían en formar al personal médico sobre la necesidad de solicitar la Hb1Ac y facilitar su petición con un perfil de analítica de ingreso en pacientes con SCA, así como indicar el diagnóstico al alta. Posteriormente se realizó una segunda evaluación para registrar la posible mejora.

Resultados: 1ª evaluación: realizada durante 5 meses (enero-mayo 2015). Se registraron 55 casos (n = 55). Las frecuencias absolutas de cumplimiento fueron, C1: 16 (29%) y C2: 22 (40%). En cuanto a los incumplimientos, fueron un total de 62, con estas frecuencias, C1: 39 (63%) y C2: 23 (37%). Tras desarrollar las opciones de mejora se realizó la 2ª evaluación. 2ª evaluación: Entre septiembre y noviembre de 2015. Número de casos = 13. Las frecuencias absolutas de cumplimientos fueron, C1: 11 (85%) y C2: 13 (100%). Se midió la mejora relativa respecto a la 1ª eval, siendo del 78% y del 100% para C1 y C2 respectivamente. Los incumplimientos fueron un total de 2 referidos al C1. Realizamos diagramas de Pareto reflejándose la mejora conseguida en la 2ª evaluación.

Conclusiones: Consideramos que el ciclo de mejora diseñado para optimizar la valoración del metabolismo glucídico en pacientes con SCA ingresados en UCI ha sido satisfactorio.

309. CORRELACIÓN ENTRE LAS ESCALAS GRACE, SAPS 3 Y APACHE II EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

P. Concha Martínez, A.D. Pinos Montalvo, T. Ciges Chornet, J. Cebrián Doménech, A. Quinzá Real, J. Giménez Pascual, M. Aroca Ajenjo, R. Gimeno Costa, J. Bonastre Mora y A. Castellanos Ortega

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Objetivo: Establecer ecuaciones de correlación entre las escalas Grace, Saps 3 y Apache II en los pacientes diagnosticados de síndrome coronario agudo (SCA) ingresados en nuestra unidad de cuidados intensivos (UCI).

Métodos: Se analizaron retrospectivamente 287 pacientes con SCA ingresados consecutivamente en nuestra UCI durante el periodo 1/1/2015-30/9/2015. Las puntuaciones APACHE II y Saps 3 se recogen de forma rutinaria en nuestra UCI y la puntuación Grace se obtuvo mediante revisión de las historias clínicas según las especificaciones de sus autores. Se calculó el coeficiente de correlación R² de Pearson entre la puntuación Grace y Saps 3 y entre Grace y Apache II. Se obtuvieron igualmente las ecuaciones de correlación correspondientes.

Resultados: La edad media fue de 63,2 años (DE 13,6) y el 24% fueron mujeres. El 8,7% presentaron un grado Killip de 3-4 al ingreso. Los demás componentes de la escala Grace se muestran en la tabla. La puntuación Grace media fue de 152,8 (DE 37,6) mientras que la puntuación Saps 3 fue de 44,1 (DE 7,8) y la Apache II de 11,2 (DE 4,5). Las ecuaciones de correlación entre escalas fueron: Grace = 27,01 + 2,86 × Saps 3 (R² = 0,34 p < 0,001) y Grace = 111,09 + 3,77 × Apache II (R² = 0,21 p < 0,001).

| Componentes de la escala Grace | |
|---|-------|
| Tensión arterial sistólica en mmHg (media) | 133,0 |
| Frecuencia cardíaca en latidos por minuto (media) | 82,9 |
| Creatinina sérica (mg/dl) | 1,1 |
| Parada cardíaca (%) | 3,1 |
| Desviación del ST (%) | 73,1 |
| Elevación de enzimas miocárdicos (%) | 88,5 |

Conclusiones: En nuestro medio la puntuación Saps 3 correlaciona mejor con la escala Grace que el índice Apache II. Es posible obtener ecuaciones de conversión fiables entre las distintas escalas.

310. DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD ASISTENCIAL, CALIDAD DEL PROCESO DE MUERTE Y SATISFACCIÓN GENERADA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES FALLECIDOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

J.J. Cáceres Agra^a, J.L. Santana Cabrera^a, J.D. Martín Santana^b, L. Melián Alzola^b, H. Rodríguez Pérez^a, R. Lorenzo Torrent^a, G. López Lloret^a y E. Hernández Navarro^c

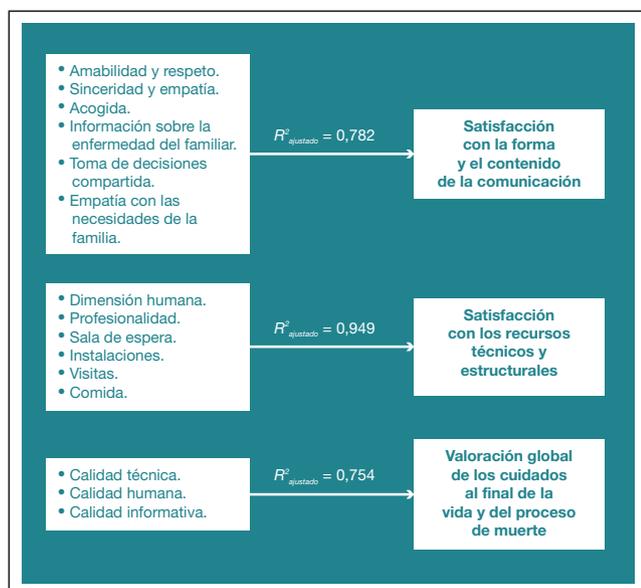
^aComplejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria. ^bFacultad de Empresariales y Ciencias Económicas de la ULPGC, Las Palmas de Gran Canaria. ^cPsicóloga Psicoterapeuta, Las Palmas de Gran Canaria.

Objetivo: Desarrollo de un instrumento válido y fiable en nuestro medio para la medida cuantitativa de la percepción de la calidad en los cuidados, calidad del proceso de muerte y la satisfacción (S) generada desde la perspectiva de los familiares de pacientes fallecidos (FPF) en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) polivalente.

Métodos: Elaboración del cuestionario ad hoc tras revisión bibliográfica por panel de expertos multidisciplinar. Validez de contenido con método Delphi multicéntrico. Cuestionario estructurado en 5 constructos (C) y sus dimensiones (D): C calidad de la comunicación con D: "amabilidad y respeto", "sinceridad y empatía"; C calidad de la información con D: "Acogida", "Información sobre la enfermedad", "toma de decisiones compartida" y "empatía con necesidades familiares"; C calidad técnica y estructural con D: "dimensión humana", "profesionalidad", "sala de espera", "instalaciones", "régimen de visitas" y, "comida"; C calidad del proceso de muerte con D: "calidad técnica", "calidad humana" y "calidad informativa", C satisfacción global con D: "S con forma y contenido de la comunicación", "S con calidad técnica y estructural" y, "S con el proceso de muerte". Testado con encuesta postal realizada a PPF con estancia mínima de 16 horas desde julio 2014 a julio 2015. Reclutamiento telefónico por psicóloga psicoterapeuta desde un mes tras fallecimiento. Aprobado por Comité de Ética. Análisis de propiedades psicométricas: Validez convergente con coeficiente lineal de correlación de Pearson. Validez predictiva de las escalas de calidad utilizando como variables a predecir las respectivas de S mediante modelos de regresión múltiple. Fiabilidad con α de Cronbach y test de dos mitades.

Resultados: De 108 pacientes elegibles se contactó con 95 FPF. Recibidas 53 encuestas de 37 PF (tasa de respuesta 38,9%). No diferencias en características clínicas, o tiempo desde fallecimiento entre PF cuyos familiares participaron o no. No participa por duelo 22,4%. Descendiente directo, edad media y sexo femenino perfil más común. Coeficientes de correlación > 0,5 en casi todos los ítems sugiriendo la eliminación de 8 pero presentando validez convergente todos los C. Los 3 modelos de regresión mostraron coeficientes de determinación ajustados de 78,2%, 94,9% y 75,4%. El coeficiente α de Cronbach para cada C: 0,920, 0,959, 0,970, 0,759, y 0,972. Test de dos mitades para cada C con correlaciones de 0,879, 0,948, 0,977, 0,806 y 0,968.

| Constructo/Dimensiones | Alfa de Cronbach |
|---|------------------|
| Calidad de la comunicación | 0,920 |
| Amabilidad y respeto | 0,822 |
| Sinceridad y empatía | 0,869 |
| Calidad de la información | 0,959 |
| Acogida | 0,944 |
| Información sobre la enfermedad del familiar | 0,866 |
| Toma de decisiones compartida | 0,751 |
| Empatía con las necesidades de la familia | 0,959 |
| Calidad técnica y estructural | 0,970 |
| Dimensión humana | 0,791 |
| Profesionalidad | 0,923 |
| Sala de espera | 0,900 |
| Instalaciones | 0,931 |
| Visitas | 0,906 |
| Comida | 0,930 |
| Calidad del proceso de muerte | 0,759 |
| Calidad técnica | 0,383 |
| Calidad humana | 0,753 |
| Calidad informativa | 0,807 |
| Satisfacción global con el SMI | 0,972 |
| Satisfacción con la forma y el contenido de la comunicación | 0,875 |
| Satisfacción con los recursos técnicos y estructurales | 0,957 |
| Valoración global de los cuidados al final de la vida y del proceso de muerte | 0,936 |



Conclusiones: El instrumento desarrollado ad hoc muestra facilidad de uso y adecuadas propiedades psicométricas de validez y fiabilidad que podrán mejorarse con la eliminación de algunos ítems. La situación de duelo es una causa importante de no participación en esta encuesta.

311. TAMBIÉN HAY COMPLACENCIA CON LA CIENCIA. ESTUDIO DE SATISFACCIÓN EN UNA UCI POLIVALENTE. VALORACIÓN CUANTITATIVA. PARTE PRIMERA

F.J. Martín Gallardo^a, M.R. Gamarro Pimentel^a, I.M. Molina Muñoz^a y C.F. López Heras^b

^aHospital de la Serranía, Ronda. ^bCentro de Salud, Torremolinos.

Objetivo: Evaluar la opinión de la familia respecto a la Unidad de Cuidados Intensivos e identificar áreas de mejora, proporcionando una visión general de la calidad de la atención, realizándolo por psicometría. En esta primera parte tratamos los aspectos cuantitativos.

Métodos. Estudio prospectivo, a partir del indicador relevante 108 de calidad del enfermo crítico (Martín et al. Med Intensiva. 2008;32:23-32), de ámbito comarcal, en familiares de pacientes ingresados en la UCI del Hospital de la Serranía (Ronda. Málaga), realizado desde el 1 de mayo de 2014 hasta 21 de febrero de 2015, sobre un total de 50 encuestas respondidas. Con criterios de exclusión (familiares de pacientes dados de alta de UCI por exitus, con alta a domicilio en < 24h y trasladados desde UCI a otros centros) y de inclusión (superar los 18 años de edad y familiar interlocutor habitual). Los datos fueron obtenidos a través del cuestionario de Molter modificado y adaptado a nuestro hospital. Se incluyeron datos demográficos y grados de satisfacción. Los cuestionarios cumplimentados fueron recogidos en un buzón ad hoc, garantizando la confidencialidad. Para el análisis de componentes principales de los grados de satisfacción se realizó con escala Likert de 1-10.

Resultados: Como más relevantes destacamos que tener entre 46 y 65 años y ser mujer condiciona en el 28% la obtención de respuesta. El nivel de cumplimentación es inversamente proporcional a periodo de estancia, siendo la mujer, en este periodo, también mas cumplidora. Entre los grados de satisfacción alcanzan los valores más altos: actitud y disposición en la atención en los profesionales (distinguidos en categorías profesionales) con media en 9,4, con porcentaje de satisfechos (7 a 10) de 96,8%; claridad de la información recibida, con media en todas las categorías de 9,4, con un porcentaje de satisfechos (7 a 10) de 93%; para el grado general de satisfacción con la unidad, con media en 9,2, recomendarían nuestra unidad, si fuera el caso, el 96,8%. Por el contrario, para comodidad de la sala de espera, con media en 6,5, el porcentaje de satisfechos (7 a 10) se situó en 61,3%.

Conclusiones: La gran mayoría de los familiares están muy satisfechos con el cuidado proporcionado en la UCI y el trato que se les ha dado, actitud de atención y comunicación. Queda campo para mejorar en factores estructurales, como una adecuación mas ergonómica de los espacios.

312. TAMBIÉN HAY COMPLACENCIA CON LA CIENCIA. ESTUDIO DE SATISFACCIÓN EN UNA UCI POLIVALENTE. SATISFACCIÓN CUALITATIVA. PARTE SEGUNDA

F.J. Martín Gallardo^a, I.M. Molina Muñoz^a, C.F. López Heras^b y M.R. Gamarro Pimentel^a

^aHospital de la Serranía, Ronda. ^bCentro de Salud, Torremolinos.

Objetivo: Evaluar prospectivamente la opinión de la familia respecto de la unidad de cuidados intensivos e identificar áreas de mejora, proporcionando una visión general de la calidad de la atención, evaluándolo por psicometría. En esta segunda parte tratamos los aspectos cualitativos.

Métodos. A partir del indicador relevante 108 de calidad del enfermo crítico (Martín et al. Med Intensiva. 2008;32:23-32), referido en la primera parte de este artículo compuesto, hemos destacado las opiniones manuscritas de los familiares. Es, como el previo, un estudio de ámbito comarcal en familiares de pacientes ingresados en la UCI del Hospital de la Serranía (Ronda. Área sanitaria Málaga) desde el 1 de mayo de 2014 hasta 21 de febrero de 2015, sobre un total de 50 encuestas respondidas. Los datos fueron obtenidos a través del cuestionario de Molter modificado al que se le añadió un espacio para comentarios. Las variables cualitativas se expresan como número de sucesos y porcentajes y su comparación se realiza mediante el test de Chi-cuadrado.

Resultados: Tras la revisión de las opiniones escritas y tras recabar número de sucesos y sus porcentajes, pudimos concretar los distintos grupos, categorizándolos, para destacar las opiniones más frecuentes: ruido (queja en una sola ocasión y esta fue referida a la sala de espera), visitas (limitación en el tiempo, donde el 16% de los encuestados consideraron corto el tiempo otorgado a este respecto), sala de espera (manifiesta mejorabilidad en múltiples aspectos, con un dato porcentual del 64% de comentarios negativos) y agradecimientos (reconocimiento a la labor con una referencia explícita en el 80%). Se refiere también un quinto grupo que nombramos otros (donde se hacen sugerencias de diversa índole).

Conclusiones: La mayoría de los miembros familiares estaban muy satisfechos con los cuidados de UCI, destacando los campos de comunicación con los profesionales en general y con las enfermeras en particular. La sala de espera necesita mejorar. Es compromiso general obtener calidad en la atención.

313. OBJETIVOS DIARIOS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN MÉDICA ENTRE PROFESIONALES EN UCI

M.A. de la Torre Ramos, M. García Hernández, M.M. Pérez Chamizo, P. Barrena Ortega, E. García Trijueque, M.S. Rodríguez Bernal, M.J. Luengo Alarcía y J. Álvarez Rodríguez

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Objetivo: 1. Mejorar la comunicación de la información médica en el equipo sanitario que atiende al paciente crítico en la UCI del Hospital de Fuenlabrada. 2. Evaluar la medida mediante una encuesta acerca de los objetivos diarios.

Métodos: Desde el 11/05 al 11/06/2015 se estableció que, antes de las 10h y 16h el médico informase al resto de profesionales de la UCI de 4 objetivos primordiales de sus pacientes: hemodinámico (H), respiratorio (R), movilidad (M) y nutrición (N). Posteriormente se realizó una encuesta individual a los responsables de dos pacientes por turno (mañana y tarde) de estos objetivos y una pregunta subjetiva acerca de cómo valoró la comunicación de la información médica. Se encuestó a TCAE, DUE, FEA y MIR de los dos pacientes. Una vez finalizado el periodo, para valorar la comprensión de los objetivos diarios se evaluó la concordancia entre las respuestas por grupos: TCAE-DUE, TCAE-FEA, DUE-FEA, MIR-FEA y la valoración subjetiva de la comunicación. La concordancia se midió con 5 (respuestas completamente concordantes), 4 (mayormente concordante), 3 (parcialmente concordante), 2 (poco concordante) y 1 (discordante). Y la valoración subjetiva de la información médica se midió como: 5 (muy buena) a 1 (muy mala). Esta concordancia se valoró por dos miembros del equipo del proyecto 1FEA y 1DUE. Para valorar el tipo de paciente se recogieron: APACHE II y SAPS III al ingreso, el NEMS del turno.

Resultados: Desde el 11/05 al 11/06/2015 sucedieron 21 días laborales. Encuestas planeadas 84, recogidas 70, analizadas 68 (40 en turno de mañana y 28 en turno de tarde). El APACHE II fue de 20,7 ± 5, SAPS III 69,9 ± 17,6 puntos, el NEMS 27,7 ± 6,7. Concordancia por grupos y valoración subjetiva de la información en la tabla.