

Insistencia familiar en Urgencias Pediátricas: ¿cambia nuestra actitud?

Viguera Elías D (1), Monfort Gil P (2), López Fernández L (1), Chica Martínez S (1), Amich Alemany I (1), Martínez Mengual L (3).

- (1) Médico residente de Pediatría, Hospital San Pedro, Logroño.
- (2) Médico residente de Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Joaquín Elizalde, Logroño.
- (3) Médico Adjunto de Pediatría, Hospital San Pedro, Logroño.

Introducción

- El manejo de la incertidumbre en Urgencias es un reto al que los clínicos nos enfrentamos día a día. Un abordaje basado en una anamnesis y exploración física detallada es suficiente para orientar la mayoría de las consultas; el uso de pruebas complementarias o pruebas terapéuticas es necesario en otras ocasiones, bien como confirmación de la sospecha inicial o como parte del abordaje diagnóstico.
- En Urgencias Pediátricas existe tendencia a limitar el uso de pruebas complementarias, especialmente las invasivas, a los casos estrictamente necesarios. De la misma manera, desde el punto de vista del tratamiento, tendemos a prescribir medidas físicas y tratamientos conservadores.
- En ocasiones las familias solicitan más pruebas, más tratamiento, y en general, una actitud más agresiva. A veces el médico de urgencias es capaz de contener la ansiedad familiar, transmitir tranquilidad y convencer a las familias de su criterio; otras veces sucumbe a la insistencia y consiente en realizar pruebas innecesarias o tratamientos no indicados a priori.
- La bibliografía médica recoge múltiples estudios que analizan la ansiedad familiar en Urgencias pediátricas y los factores asociados a la misma, si bien, son escasas las investigaciones que estudian cómo afecta esta ansiedad al médico y a la toma de decisiones clínicas.
- El objetivo de este estudio es conocer la percepción subjetiva de los profesionales médicos de las Urgencias Pediátricas de nuestro hospital sobre este fenómeno, el manejo habitual y los factores implicados en el mismo.

Metodología

- Hemos elaborado una encuesta a través de la plataforma Google Formularios con veinte preguntas de respuesta múltiple acerca de la frecuencia, el manejo y los factores asociados, así como sobre el perfil del progenitor demandante y del propio médico de Urgencias. La respuesta al formulario es anónima para los investigadores, pero validada en base a la autenticidad del correo electrónico corporativo.
- La hemos remitido al correo electrónico de los médicos que trabajan o hacen guardias en la sección de Urgencias Pediátricas de nuestro hospital en un total de 46 personas: 8 médicos residentes de Pediatría (desde R1 a R4), 24 médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (desde R2 a R4) y 14 médicos adjuntos de Pediatría.
- La encuesta ha permanecido abierta y disponible en internet durante la segunda semana del mes de febrero de 2019.
- Al cierre habíamos recibido 40 respuestas; de las cuales aceptamos como válidas 39 en base a la autenticidad del correo electrónico corporativo y a la autorización expresa al uso de los datos facilitados con fines académicos.

Bibliografía

- Fernández-Castillo A, Vélchez-Lara MJ. La ansiedad y su asociación con elementos de funcionamiento familiar en los padres de niños atendidos en servicios de urgencias pediátricos andaluces. *Emergencias*. 2016;28(4):239-42.
- Castillo AF, Lara MJV. Factores desencadenantes de insatisfacción e ira en padres de niños atendidos en servicios de urgencias pediátricos. *An Pediatría Publ Of Asoc Esp Pediatría AEP*. 2015;82(1):12-8.
- Fernández-Castillo A, Vélchez-Lara MJ. Satisfacción con la atención en urgencias pediátricas: influencia del funcionamiento familiar y la alteración emocional. *Ciênc Saúde Coletiva*. abril de 2018;23(4):1033-44.
- Inés Araneda A. Bioética y pediatría: relación médico - familia del paciente. *Rev Médica Clínica Las Condes*. marzo de 2011;22(2):238-41.
- Jiménez CN, Fernández MEV. Habilidades de comunicación y manejo de situaciones difíciles en la consulta. :10.
- Goyal MK, Johnson TJ, Chamberlain JM, Casper TC, Simmons T, Alessandrini EA, et al. Racial and Ethnic Differences in Antibiotic Use for Viral Illness in Emergency Departments. *Pediatrics*. octubre de 2017;140(4):e20170203.
- Mangione-Smith R, Elliott MN, Stivers T, McDonald L, Heritage J, McGlynn EA. Racial/ethnic variation in parent expectations for antibiotics: implications for public health campaigns. *Pediatrics*. mayo de 2004;113(5):e385-394.
- Basanta MLA, Elorza RD. Situaciones complicadas en la consulta de pediatría. ¿Sabemos prevenirlas? ¿Tienen solución? 2006;7.

Resultados y discusión

- El estudio muestra que el total de los médicos que han respondido la encuesta ha cambiado alguna vez de actitud frente a un paciente por insistencia o reticencias familiares en Urgencias Pediátricas; si bien, casi el 80% de los mismos lo identifica como un fenómeno que ocurre poco frecuentemente o casi nunca.
- Las respuestas ajustadas por sexo arrojan diferencias en la percepción de la frecuencia entre hombres y mujeres: casi un 80% de las médicas afirma que es una situación que se presenta poco frecuentemente o casi nunca, el 20% restante cree que esta situación se presenta habitualmente o frecuentemente; sin embargo, el total de los varones cree que se presenta casi nunca o poco frecuentemente.

Frecuencia	Mujer n: 32		Hombre n: 7	
Casi nunca	7	21,9%	2	28,6%
Poco frecuente	18	56,3%	5	71,4%
Habitualmente	5	15,6%		0,0%
Frecuentemente	2	6,3%		0,0%
Casi siempre		0,0%		0,0%

- Los motivos para cambiar de actitud han sido mayoritariamente evitar discusión con la familia del paciente y resolver dudas clínicas sembradas por el escepticismo de los padres.
- El proceso más frecuentemente relacionado con esta situación es el síndrome febril con casi un 85% de las respuestas; el otro proceso implicado es la sintomatología respiratoria con un 13% de los encuestados. La prueba complementaria más solicitada es la analítica de sangre u orina. La familia farmacológica más frecuentemente asociada en todos los grupos son los antibióticos.
- La mitad de los médicos encuestados cree que tanto el padre como la madre se ven involucrados por igual estas situaciones de insistencia y demanda; aunque el 40% restante cree que es especialmente la madre el progenitor que insiste.
- Entre los grupos étnicos, casi tres cuartos de los médicos responde que son los pacientes de etnia gitana quienes se ven implicados más frecuentemente en estas situaciones.
- Identificamos también dos perfiles socioeconómicos en base a las características de sus demandas: por un lado el paciente de estatus social elevado que exige una solución inmediata, y por otro lado, el paciente de estatus bajo que demanda intervencionismo tanto diagnóstico como terapéutico.

Conclusiones

- La insistencia familiar es un fenómeno poco frecuente pero vivido por la mayoría de los médicos que trabajamos en Urgencias Pediátricas.
- Los procesos más frecuentemente asociados a estas situaciones de demanda son mayoritariamente infecciosos. Habitualmente conducen a la petición de pruebas y la prescripción de tratamientos, especialmente antibióticos, que no hubieran sido realizados de inicio.
- Factores como que el médico sea mujer o el grupo étnico de los pacientes se relacionan con mayor frecuencia de situaciones de demanda.
- El médico debe conocer los factores estresores intrínsecos y extrínsecos que llevan a las familias a solicitar más invasividad e intentar controlarlos en la medida de lo posible.
- Una buena técnica de comunicación y una actitud empática frente a los pacientes y sus familias podrían reducir el uso de procedimientos y tratamientos no indicados.