



ORIGINAL

Traducción y validación al español del cuestionario EMPATHIC-30 para medir la satisfacción de los padres en cuidados intensivos[☆]

Francisco Javier Pilar Orive^{a,*}, Jasone Basabe Lozano^a, Aurora López Zuñiga^a, Yolanda M. López Fernández^a, Julene Escudero Argaluz^b y Jos M. Latour^c

^a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Universitario de Cruces, Baracaldo, Vizcaya, España

^b Unidad de Epidemiología Clínica y Soporte Metodológico, Hospital Universitario de Cruces, Baracaldo, Vizcaya, España

^c School of Nursing and Midwifery, Faculty of Health and Human Sciences, Plymouth University, Plymouth, Reino Unido

Recibido el 26 de junio de 2017; aceptado el 9 de agosto de 2017

Disponible en Internet el 3 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Satisfacción familiar;
Cuidados intensivos
pediátricos;
Padres;
Encuestas;
Validez;
Traducción;
Adaptación cultural

Resumen

Introducción: Existen pocas encuestas validadas para medir la satisfacción de los padres en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) y ninguna de ellas en idioma español. El objetivo de este estudio es traducir el cuestionario Empowerment of PArents in The Intensive Care (EMPATHIC), que mide la satisfacción y experiencias de los padres, a la lengua española y validarlo.

Material y métodos: Estudio prospectivo, realizado en la UCIP de un hospital terciario mediante encuestas a los familiares de pacientes ingresados (de entre 0 y 17 años). Los criterios de inclusión fueron una estancia mayor de 24 h y una buena comprensión del idioma de los padres/tutores. Los criterios de exclusión fueron los reingresos y los pacientes fallecidos. Se realizó la traducción del cuestionario mediante un procedimiento estandarizado. Tras la traducción, se hizo un estudio observacional transversal para confirmar su validez y consistencia. La fiabilidad se estimó mediante el α de Cronbach y la validez de contenido mediante el análisis de correlación de Spearman.

Resultados: Se reunieron 150 encuestas. El α de Cronbach por dominios se situó por encima de 0,7, lo que indica una alta consistencia interna del cuestionario. La validez fue medida correlacionando los 5 dominios con los 4 ítems de satisfacción general, lo que demostró una correlación adecuada (r_s : 0,41-0,66; $p < 0,05$).

[☆] Presentado como comunicación en el XXXII Congreso de la SECIP, celebrado en Granada del 4 al 6 de mayo de 2017 con el título *Traducción, validación al español del cuestionario EMPATHIC-30 para medir la satisfacción de los padres en la unidad de cuidados intensivos de pediatría*.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fco.javier.pilarorive@osakidetza.eus (F.J. Pilar Orive).

Conclusiones: Basados en estos resultados, la adaptación del EMPATHIC-30 a la cultura e idioma español es un instrumento válido, de fácil cumplimentación y adecuado para el entorno estudiado, capaz de medir la satisfacción de los padres y de servir como guía para mejorar la calidad de la atención en las UCIP españolas.

© 2017 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Family satisfaction;
Paediatric intensive
care;
Parents;
Surveys;
Validity;
Translation;
Cultural adaptation

Spanish translation and validation of the EMPATHIC-30 questionnaire to measure parental satisfaction in intensive care units

Abstract

Introduction: Few validated surveys measuring parental satisfaction in the Paediatric Intensive Care Unit (PICU) are available, and none of them in Spanish language. The aim of this study is to translate and validate the questionnaire EMpowerment of PArents in THe Intensive Care (EMPATHIC). This questionnaire measures parental perceptions of paediatric intensive care-related satisfaction items in the Spanish language.

Material and methods: A prospective cohort study was carried out using questionnaires completed by relatives of children (range 0-17 years old) admitted into a tertiary PICU. Inclusion criteria were a length of stay more than 24 h, and a suitable understanding of Spanish language by parents or guardians. Exclusion criteria were re-admissions and deceased patients. The questionnaire was translated from English to Spanish language using a standardised procedure, after which it was used in a cross-sectional observational study was performed to confirm its validity and consistency. Reliability was estimated using Cronbach's α , and content validity using Spearman's correlation analysis.

Results: A total of 150 questionnaires were collected. A Cronbach's α was obtained for domains greater than 0.7, showing a high internal consistency from the questionnaire. Validity was measured by correlating 5 domains with 4 general satisfaction items, documenting an adequate correlation (Rs: 0.41-0.66, $P < .05$).

Conclusions: The Spanish version of EMPATHIC 30 is a feasible, easy, and suitable tool in this specific environment, based on the results. EMPATHIC 30 is able to measure parental satisfaction, and may serve as a valid indicator to measure quality of care in Spanish PICUs.

© 2017 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Las experiencias de los pacientes, evaluadas mediante encuestas de satisfacción, se consideran actualmente un indicador de calidad dentro de la categoría «cuidados centrados en el paciente»^{1,2}. La importancia de estas encuestas es reconocida desde hace años como garante de que las vivencias y opiniones de los pacientes son escuchadas y constituyen elementos útiles para mejorar la calidad de la atención³⁻⁵.

La satisfacción de los pacientes se extiende a sus familiares⁶, principalmente en los menores, en los que el concepto de «cuidados centrados en el paciente» se cambia por el de «cuidados centrados en la familia»^{7,8}. Es a través del conocimiento de la satisfacción de la familia como se intenta mejorar la calidad y seguridad de los cuidados, fomentando la comunicación entre ellas y los profesionales de la salud. Este hecho es incluso más importante en la UCIP, donde los familiares viven el ingreso de su hijo como una experiencia única. La satisfacción con los cuidados constituye el centro de un marco formado por el respeto a sus necesidades, información adecuada, participación en la toma de decisiones, apoyo emocional y físico, y coordinación

de los cuidados⁵. Se hace necesario comprender las necesidades de los padres para facilitarles que sus experiencias sean lo más llevaderas posible.

Lo anterior permite deducir la necesidad de contar con una herramienta eficaz que recoja las percepciones de los padres sobre la satisfacción con la atención durante el ingreso de sus hijos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)⁵.

Dentro de los cuestionarios sobre las experiencias de los padres durante el ingreso de sus hijos en la UCIP se ha elegido el EMpowerment of PArents in THe Intensive Care (EMPATHIC-30) desarrollado por Latour (2013)⁹ para su traducción, adaptación y validación al español. Es un cuestionario autocumplimentado que consta de 3 partes con 5 dominios, tales como cuidados y tratamiento, participación de padres o actitud de los profesionales. Está especialmente diseñado para evaluar la experiencia y satisfacción de los padres sobre los cuidados recibidos por su hijo durante el ingreso en la UCIP⁹.

El objetivo de este estudio es traducir y validar el cuestionario original en inglés a la lengua española para utilizarlo como instrumento de calidad en las UCIP del país.

Material y métodos

El EMPATHIC-30 es un cuestionario reducido frente a la versión inicial EMPATHIC-65¹⁰ desarrollada en Holanda y validada mediante 2 cohortes de padres/tutores de pacientes ingresados en varias UCIP del país. Es un cuestionario auto-cumplimentado que consta de 3 partes; la primera recoge datos generales sobre el paciente y sus padres, la segunda sobre la experiencia de los padres durante el ingreso de su hijo en la UCIP y la tercera aborda la experiencia general durante todo el ingreso de sus hijos. Consta de 30 preguntas con 5 dominios: información (5 preguntas), cuidados y tratamiento (8 preguntas), organización (5 preguntas), participación de los padres (6 preguntas) y actitud de los profesionales (6 preguntas). Las respuestas se dan en una escala de tipo Likert de 6 puntos (1 = muy en desacuerdo; 6 = muy de acuerdo) y existe una opción de «no aplicable».

La traducción del cuestionario se llevó a cabo a través de un método estructurado para asegurar su fiabilidad. Se tuvieron en cuenta los principios de buenas prácticas para el proceso de traducción y adaptación cultural hechas por el Grupo de trabajo International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research¹¹ (ISPOR).

Se llevaron a cabo los siguientes pasos:

1. Preparación inicial. Se solicitó permiso al autor, con el que se mantuvo un contacto directo durante todo el proceso, con el objetivo de establecer las bases del proyecto.
2. Traducción del cuestionario original al idioma de destino por 2 traductores independientes que trabajan en el ámbito de la salud y la investigación.
3. Unificación de las diferentes versiones por el equipo investigador.
4. Traducción de nuevo de esta versión al idioma original por 2 traductores nativos ingleses.
5. Comparación y revisión de las diferentes versiones con el cuestionario original por el equipo investigador.
6. Armonización de todas las traducciones para poder garantizar la equivalencia conceptual por el equipo investigador y consultas de dudas con los traductores.
7. Prueba piloto: el cuestionario traducido fue entregado a 10 padres para su evaluación. Dentro se incluía un texto de apoyo con el objetivo de recoger las dudas que se pudieran plantear con alguna pregunta respecto a la comprensión y redacción, y a sondear la valoración global del cuestionario por parte de los padres.
8. Análisis de los resultados de la prueba piloto y finalización de la traducción por el equipo investigador.
9. Edición del cuestionario.
10. Informe final del equipo investigador.

Después de realizada la traducción del cuestionario según el método explicado, se llevó a cabo un estudio observacional. La población de estudio fueron los padres o cuidadores legales de los niños dados de alta de la UCIP del Hospital Universitario de Cruces en Vizcaya. La UCIP del Hospital Universitario de Cruces es una unidad médico-quirúrgica con 12 camas y aproximadamente 600 ingresos al año. La selección de los participantes se realizó por muestreo no probabilístico y de forma consecutiva hasta completar la

muestra. Basado en el número de ingresos, el tamaño muestral se calculó en 150 sujetos para un intervalo de confianza del 95% y un error del 5%. Los criterios de inclusión fueron pacientes con ingreso de más de 24 h y ausencia de problemas en la comprensión del idioma. Se excluyeron los reingresos, padres/tutores que no entendían bien el idioma español y padres de niños fallecidos. Todos los padres fueron informados del objetivo del estudio y se les pidió su consentimiento verbal.

El cuestionario se entregó el día del alta de la unidad y se colocaron para su recogida buzones dentro de la unidad y en las plantas de hospitalización.

Análisis estadístico

El análisis estadístico de los datos se ha realizado con el programa SPSS 23.0 para Windows (SPSS Inc. 2003, Chicago, IL, EE. UU.). La fiabilidad del cuestionario traducido se estimó mediante el α de Cronbach (se esperaba un resultado por encima de 0,70) en los diferentes ítems y dominios. La validez interna se realizó mediante la correlación de Spearman entre los 4 ítems considerados de satisfacción general (ítems que se utilizan en todas las encuestas tanto en el ámbito sanitario como industrial) y los 5 dominios, considerándose aceptable que ninguno de los ítems se correlacionara por debajo de 0,4 y que tuviera una significación estadística de $p < 0,05$. En la estadística descriptiva para las variables cuantitativas se usaron medias y desviaciones estándar si las variables presentaban una distribución normal; si no, se utilizó la mediana más los percentiles 25-75. En el caso de variables cualitativas, se utilizaron las frecuencias y porcentajes. En todos los análisis de los datos se utilizó un nivel de significación de $p < 0,05$. El análisis estadístico del estudio se llevó cabo por el equipo investigador junto con la Unidad de Epidemiología Clínica y Soporte Metodológico del hospital.

Se solicitó autorización al Comité Ético e Investigación del Hospital Universitario de Cruces en Vizcaya. Al ser un estudio anonimizado, no se requirió el consentimiento escrito firmado.

Resultados

Las características de los pacientes y los padres se recogen en la [tabla 1](#). El 64% de los cuestionarios fue completado por las madres, frente a un 34% completado por los padres. La mediana de edad fue de 37 meses (rango intercuartil, IQR: 9-93). La mediana de estancia de los pacientes ingresados fue de 2 días (IQR: 1-5). No hubo diferencias en cuanto a la forma de ingreso (programado/urgente), tipo de paciente (quirúrgico/médico) ni necesidad de ventilación mecánica.

La distribución de las respuestas, medida en porcentaje y frecuencias, está recogida en el [anexo A](#). Muy pocos encuestados eligieron como respuesta la opción «no aplicable», salvo en el ítem 13 («la UCIP era fácilmente accesible por teléfono»), que obtuvo esa respuesta en un 35% de los cuestionarios.

La media obtenida en los 30 ítems fue superior a 5, excepto para el ítem «control del ruido en la unidad» que fue de $4,7 \pm 1,47$. Se consideró aceptable un valor superior a 5.

Tabla 1 Características de los niños y las familias

Características	n (%)
<i>Quién completa el cuestionario</i>	
Madre	96 (64)
Padre	51 (34)
Otros	3 (2)
<i>Procedencia</i>	
Español	132 (96)
Otra	5 (3,7)
No consta	13 (8,6)
<i>Edad en meses</i>	
Mediana (IQR)	37 (9-93)
<i>Estancia en UCIP en días</i>	
Mediana (IQR)	2 (1-5)
<i>Ingreso</i>	
Programado	77 (52)
No programado	71 (48)
<i>Tipo de ingreso</i>	
Quirúrgico	77 (52)
Médico	71 (48)
<i>Ventilación mecánica</i>	
Sí	65 (45)
No	79 (55)

IQR: rango intercuartil.

En la [tabla 2](#) se recogen los valores del análisis descriptivo por ítem, la media y el α de Cronbach.

La estimación de la fiabilidad del cuestionario mediante el α de Cronbach para cada dimensión fue bastante homogénea, con valores entre 0,72 y 0,89, excepto para organización, con 0,56. El valor más alto fue para cuidados y tratamiento, con 0,89. Los valores para otros dominios fueron: participación de los padres 0,72; información 0,8 y actitud profesional 0,83. Se obtuvo un α de Cronbach global basada en elementos estandarizados de 0,95, lo que demuestra una alta consistencia interna.

La validación interna del cuestionario se realizó mediante la correlación entre los 5 dominios y las 4 respuestas de satisfacción general, lo que demuestra una buena correlación ([tabla 3](#)).

La media de las respuestas de «recomendaría esta UCIP a otros» y «volvería de nuevo si lo necesitara» fueron 5,76 ($\pm 0,54$) y 5,69 ($\pm 0,6$), respectivamente. La satisfacción global sobre los médicos y las enfermeras, siendo 1 pobre y 10 excelente, fue de 9,43 ($\pm 0,98$) y 9,26 ($\pm 1,2$), respectivamente.

No se encontraron diferencias significativas entre los dominios y el hecho de que el ingreso fuera programado o urgente, quirúrgico o médico ni en la necesidad o no de ventilación mecánica ([tabla 4](#)).

Discusión

Actualmente, la medida de la satisfacción de los pacientes y los familiares constituye un indicador de calidad del desempeño en las UCIP^{2,12}.

No se han publicado cuestionarios en español validados que midan la satisfacción de los padres con hijos ingresados en UCIP españolas. El objetivo de este estudio es traducir del inglés al español el cuestionario EMPATHIC-30 para utilizarlo como instrumento de medida de la calidad asistencial, valorada por los padres.

Se eligió este por ser un cuestionario ya validado y utilizado en varios países europeos (la versión EMPATHIC-65 ha sido traducida y validada, entre otros, al holandés, inglés¹⁰, francés¹³ e italiano¹⁴). Procede de la adaptación del cuestionario inicial EMPATHIC-65 del equipo investigador dirigido por Latour¹⁰. La versión reducida EMPATHIC-30 permite reducir el tiempo de realización, manteniendo su fiabilidad y consistencia. Para su traducción se siguieron las normas de traducción y validación del ISPOR¹¹ que, como se ha explicado en la metodología, supone 10 pasos. El test piloto fue realizado por 10 padres/tutores de pacientes ingresados. Todos los padres encuestados consideraron el cuestionario de fácil comprensión, no excesivamente largo y adecuado para lo que se quería estudiar. Se estimó en 10 min el tiempo de cumplimentación. Existen datos en la literatura sobre que la longitud del cuestionario no es relevante a la hora de realizar un test de satisfacción¹⁵, pero se consideró que, al acortar el cuestionario manteniendo la fiabilidad, su cumplimentación⁹ sería más fácil para los familiares.

En este estudio, a diferencia del cuestionario original que se enviaba a los padres por correo 2-3 semanas después del alta de UCIP, el cuestionario fue entregado al alta de la unidad. Una vez cumplimentado, los padres lo depositaban en buzones habilitados, tanto en la unidad como en plantas de hospitalización. Se consideró que de esta manera aumentaría el número de cuestionarios respondidos. No se dispone del número exacto de cuestionarios entregados y respondidos, pero, al ser dados en mano con una explicación a la familia del cometido, se consideró que su número estaba por encima del 90% de los entregados.

El cuestionario fue respondido por las madres en un 64% y por los padres en un 34%. No hubo diferencias en cuanto a las características del ingreso sobre programado o urgente, médico o quirúrgico o si recibía o no ventilación mecánica. En el estudio italiano¹⁴ los pacientes que ingresaban programados tenían mejores ítems de satisfacción. Se consideraba que podían estar mejor informados de los trámites de ingreso y estancia¹⁶.

La mayoría de los padres fueron españoles, por lo que no hubo diversidad cultural que hubiese podido cambiar la percepción de los ítems. En el cuestionario original holandés las diferencias culturales eran importantes, con un porcentaje elevado de población inmigrante. Este podría ser un problema mayor en áreas de España con mayor índice de inmigración.

De los 30 ítems, 5 de ellos estaban por debajo de una media de 5. Los ítems con menor puntuación media fueron: «información sobre el tratamiento» con 4,59; «toma de decisiones compartidas» con 4,95; «animar a estar cerca de sus hijos» con un 4,97; «el acceso por teléfono a la UCIP» con un 3,15 y el «ruido en la unidad» con un 4,87. La apertura de la unidad a los padres durante 24 h fue en 2013 y cuando se realizó el estudio solo había transcurrido un año desde su puesta en marcha.

Tabla 2 Análisis descriptivo por ítem. Media y α de Cronbach

	Media	Desviación estándar	α de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Al ingreso se sintieron bien recibidos	5,62	0,881	0,918
El equipo trabajó cumpliendo las normas de higiene	5,73	0,640	0,920
Respeto de la privacidad	5,51	1,169	0,920
Respeto por el paciente y los padres	5,70	0,748	0,918
Han sido comprensivos los pediatras	5,70	0,878	0,918
Han sido comprensivas las enfermeras	5,63	0,912	0,919
Consecuencias del tratamiento	5,60	0,977	0,918
Información clara de las pruebas	5,57	0,897	0,918
Consecuencias de los medicamentos	4,59	1,817	0,922
Trabajo conjunto entre médicos y enfermeras	5,51	0,921	0,917
Prevención y tratamiento del dolor	5,48	1,084	0,920
Participación activa en la toma de decisiones	4,95	1,553	0,921
Permanecieron cerca de su hijo	4,97	1,553	0,920
Permanecieron cerca durante los procedimientos invasivos	5,20	1,614	0,923
Limpieza de UCIP	5,86	0,579	0,920
Accesible por teléfono	3,15	2,814	0,939
Ruido atenuado	4,87	1,279	0,923
Suficiente espacio alrededor de la cama	5,35	1,152	0,921
Trabajo de manera eficaz	5,67	0,689	0,919
Preocupación por las experiencias de los padres	5,02	1,461	0,918
Hablar diariamente de los cuidados con los pediatras	5,60	0,926	0,919
Hablar diariamente de los cuidados con las enfermeras	5,54	1,000	0,919
Preocupados por el bienestar, los pediatras	5,77	0,654	0,919
Preocupados por el bienestar, las enfermeras	5,70	0,761	0,919
Identificación de los pediatras	5,25	1,371	0,920
Identificación de las enfermeras	5,20	1,396	0,921
Confíaron en los pediatras	5,76	0,673	0,919
Confíaron en las enfermeras	5,62	0,892	0,920
Información del alta por los pediatras	5,66	0,795	0,918
Información del alta por las enfermeras	5,55	0,961	0,919

Tabla 3 Correlaciones entre dominios y preguntas generales

	Recomienda UCIP	Volver a la UCIP	Valoración general (médicos)	Valoración general (enfermeras)
Cuidados y tratamiento	0,565	0,522	0,621	0,668
Información	0,424	0,411	0,507	0,482
Organización	0,531	0,548	0,501	0,582
Participación de los padres	0,606	0,591	0,510	0,584
Actitud profesional	0,632	0,639	0,510	0,636

La correlación es significativa, con una $p < 0,05$.

La puntuación media menor de 5 puede ser debida a las siguientes consideraciones.

Por un lado, a la falta de costumbre del personal médico de compartir decisiones con las familias. Por otro, al rechazo inicial del personal sanitario a la permanencia de los padres las 24 h del día. Se ha comprobado que en las fases iniciales de la liberalización de la visita, como con cualquier cambio organizativo impor-

tante, se produce una sensación de malestar entre los miembros del personal de la UCI. Sin embargo, una vez implementada la medida, la mayoría lo ven como algo positivo¹⁷.

También influye la frecuencia con que los médicos utilizan en la explicación de los tratamientos un vocabulario no adaptado a los diferentes niveles de comprensión de los padres.

Tabla 4 Análisis diferencial de cada dominio y características: tipo de ingreso (programado/urgente; quirúrgico/médico) y uso o no de ventilación mecánica

Tipo de ingreso	Planeado (77)	No planeado (71)	p
Cuidados y tratamiento	5,53 ($\pm 0,66$)	5,74 ($\pm 0,41$)	0,160
Información	5,46 ($\pm 0,76$)	5,67 ($\pm 0,46$)	0,741
Organización	5,51 ($\pm 0,51$)	5,52 ($\pm 0,43$)	0,188
Participación de los padres	5,45 ($\pm 0,67$)	5,59 ($\pm 0,46$)	0,384
Actitud profesional	5,70 ($\pm 0,48$)	5,77 ($\pm 0,39$)	0,504
Tipo de ingreso	Postoperatorio (77)	No postoperatorio (71)	p
Cuidados y tratamiento	5,54 (0,67)	5,73 (0,41)	0,246
Información	5,48 (0,74)	5,67 (0,50)	0,217
Organización	5,46 (0,51)	5,59 (0,43)	0,151
Participación de los padres	5,45 (0,67)	5,59 (0,45)	0,475
Actitud profesional	5,70 (0,49)	5,78 (0,38)	0,720
Uso de ventilación mecánica	Sí (77)	No (71)	p
Cuidados y tratamiento	5,71 (0,49)	5,56 (0,63)	0,197
Información	5,64 (0,511)	5,50 (0,74)	0,437
Organización	5,59 (0,46)	5,46 (0,49)	0,056
Participación de los padres	5,61 (0,49)	5,43 (0,69)	0,280
Actitud profesional	5,78 (0,40)	5,69 (0,48)	0,232

Con relación al ruido, además del volumen de voz elevado habitual del personal sanitario, en nuestro caso está influido por la arquitectura de la unidad con techos bajos, que hace que el ruido se amplifique.

Una cuestión diferente es el ítem del «teléfono»: la puntuación obtenida tiene relación con que los padres no tuvieron la necesidad de utilizar esta vía como medio de información para saber el estado de sus hijos. Al permanecer en la unidad las 24 h y poder usar sus teléfonos, no necesitaron recurrir al teléfono de la unidad. De un total de 132 sujetos que rellenaron ese ítem, 52 sujetos (34,7%) respondieron como «no aplicable», 57 personas (38%) la calificaron como «totalmente de acuerdo» y 15 personas (10%) como «de acuerdo», por lo que podemos concluir que los que utilizaron esta vía como medio de información la calificaron como medio útil para conocer el estado de sus hijos. A pesar de ello, se consideró que esta pregunta era necesaria para la tranquilidad de los padres, al saber que podían llamar a cualquier hora para conocer el estado de sus hijos.

Los resultados de los test de fiabilidad están en los mismos rangos que los estudios originales y muestran una consistencia interna satisfactoria superior a 0,7, salvo en la dimensión de «organización» en la que obtenemos un α de 0,56. Esto pudo ser debido a que es en esta categoría donde se encuentra la cuestión del teléfono, cuestión no respondida en un 12% de los casos y «no aplicable» en un 35%, lo que ha podido influir en los resultados.

La consistencia interna del cuestionario fue confirmada mediante la buena correlación de los ítems de satisfacción general con los 5 dominios del cuestionario.

Las limitaciones del estudio son, en primer lugar, que solo se ha realizado en una UCIP de España, en una comunidad concreta, por lo que no es representativo de todas las UCIP españolas. El siguiente paso sería invitar a más UCIP para realizar un registro mayor de este cuestionario.

En segundo lugar, la población fue fundamentalmente local, con bajo índice de inmigrantes. Por último, no se han comparado los resultados iniciales de este estudio con una segunda cohorte en otro periodo de tiempo, como recomiendan otros autores¹⁸. En el estudio inicial de Latour, se realizaron 2 cohortes en diferentes tiempos, demostrando la reproductibilidad del cuestionario.

En conclusión, creemos que la traducción y adaptación del EMPATHIC-30 a la cultura e idioma españoles proporciona un instrumento válido y fiable para medir la satisfacción de los padres en la UCIP. Sirve para poner en conocimiento de los profesionales las áreas de mejora en la calidad de atención a los cuidados centrados en la familia. También podría ser considerado como herramienta de *benchmarking*^{19,20} en las UCIP españolas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A nuestros pacientes ingresados y a sus familias.

Anexo A.

Ítem	1	2	3	4	5	6	No aplicable	No contesta
1	2 (1,3)		1 (0,7)	7 (4,7)	19 (12,7)	118 (78,7)		3 (2)
2	2 (1,3)	1 (0,7)	3 (2)	4 (2,7)	19 (12,7)	117 (78)	1 (0,7)	3 (2)
3	1 (0,7)	1 (0,7)	4 (2,7)	7 (4,7)	26 (17,3)	111 (74)		
4	3 (2)	4 (2,7)	8 (5,3)	22 (14,7)	24 (16)	71 (47)	14 (9)	4 (2,7)
5	1 (0,7)	1 (0,7)	5 (3)	6 (4)	27 (18)	108 (72)		2 (1,3)
6	1 (0,7)	1 (0,7)	2 (1,3)	3 (2)	37 (25)	102 (68)	2 (1,3)	2 (1,3)
7	3 (2)	2 (1,3)	5 (3,3)	17 (11,3)	32 (21)	81 (54)	5 (3,3)	5 (3,3)
8	2 (1,3)	2 (1,3)	11 (7)	12 (8)	24 (16)	90 (60)	5 (3,3)	4 (2,7)
9	2 (1,3)		3 (2)	7 (4,7)	21 (14)	103 (68,7)	11 (7,3)	3 (2)
10	1 (0,7)	1 (0,7)	1 (0,7)	1 (0,7)	26 (17)	118 (78,8)		2 (1,3)
11	1 (0,7)		1 (0,7)	4 (2,7)	27 (18)	108 (72)	4 (2,7)	5 (3,3)
12	1 (0,7)			1 (0,7)	10 (6,7)	138 (92)		
13	2 (1,3)		1 (0,7)	5 (3,3)	15 (10)	57 (38)	52 (35)	18 (12)
14	3 (2)	6 (4)	10 (7)	21 (14)	37 (25)	72 (48)		1 (0,7)
15	3 (2)	3 (2)	7 (4,7)	8 (5,3)	29 (19)	100 (67)		
16	1 (0,7)	1 (0,7)		4 (2,7)	30 (20)	113 (75)		1 (0,7)
17	1 (0,7)		3 (2)	2 (1,3)	22 (15)	121 (81)		1 (0,7)
18	3 (2)	2 (1,3)	6 (4)	13 (8,7)	36 (24)	80 (53,3)	5 (3,3)	5 (3,3)
19	1 (0,7)		2 (1,3)	7 (4,7)	23 (15,3)	112 (75)	2 (1,3)	3 (2)
20	1 (0,7)	1 (0,7)	1 (0,7)	8 (5,3)	23 (15,3)	107 (71,3)	2 (2,3)	7 (4,7)
21	2 (1,3)			5 (3,3)	18 (12)	120 (80)		5 (3,3)
22	1 (0,7)		2 (1,3)	5 (3,3)	18 (12)	118 (79)		6 (4)
23	3 (2)	2 (1,3)	4 (2,7)	12 (8)	21 (14)	100 (67)	4 (2,7)	4 (2,7)
24	3 (2)	1 (0,7)	5 (3,3)	14 (9,3)	21 (14)	96 (64)	4 (2,7)	6 (4)
25	1 (0,7)	1 (0,7)		4 (2,7)	17 (11)	124 (83)		3 (2)
26	2 (1,3)	1 (0,7)		7 (4,7)	21 (14)	114 (76)		5 (3,3)
27	2 (1,3)	1 (0,7)		5 (3,3)	15 (10)	122 (81)	1 (0,7)	4 (2,7)
28	1 (0,7)	1 (0,7)	1 (0,7)	6 (4)	21 (14)	114 (76)	1 (0,7)	5 (3,3)
29	1 (0,7)		2 (1,3)	9 (6)	15 (10)	115 (77)		8 (5,3)
30	1 (0,7)		1 (0,7)	7 (4,7)	24 (16)	100 (66,7)	2 (1,3)	15 (10)

Distribución de las respuestas. Frecuencia y porcentajes: n (%).

Bibliografía

1. American Academy of Pediatrics Steering Committee on Quality Improvement and Management and Committee on Practice and Ambulatory Medicine. Principles for the development and use of quality measures. *Pediatrics*. 2008;121:411–8.
2. Flaatten H. The present use of quality indicators in the intensive care unit. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2012;56:1078–83.
3. Eulmesekian PG, Peuchot V, Pérez Arch A. Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Arch Argent Pediatr*. 2012;110:113–22.
4. Fenton JJ, Jerant AF, Bertakis KD, Franks P. The cost of satisfaction: A national study of patient satisfaction, health care utilization, expenditures, and mortality. *Arch Intern Med*. 2012;172:405–11.
5. Latour JM, van Goudoever J, Hazelzet J. Parent satisfaction in the pediatric ICU. *Pediatr Clin North Am*. 2008;55:779–90.
6. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Hubert P, Canoui P, et al. Meeting the needs of intensive care unit patient families: A multicenter study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2001;16:135–9.
7. October TW, Hinds PS, Wang J, Dizon ZB, Cheng YI, Roter DL. Parent satisfaction with communication is associated with physician's patient-centered communication patterns during family conferences. *Pediatr Crit Care Med*. 2016;17:490–7.
8. Institute for Patient- and Family-centered Care [consultado 25 Sep 2016]. Disponible en: <http://www.ipfcc.org/about/index.html>
9. Latour JM, Duivenvoorden HJ, Tibboel D, Hazelzet JA, the EMPATHIC Study Group. The shortened EMpowerment of PArEnts in THe Intensive Care 30 questionnaire adequately measured parent satisfaction in pediatric intensive care units. *J Clin Epidemiol*. 2013;66:1045–50.
10. Latour JM, van Goudoever JB, Duivenvoorden HJ, Albers MJ, van Dam NA, Dullaart E, et al. Construction and psychometric testing of the EMPATHIC questionnaire measuring parent satisfaction in the pediatric intensive care unit. *Intensive Care Med*. 2011;37:310–8.
11. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz, et al. ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health*. 2005;8:94–104.
12. Pronovost PJ, Berenholtz SM, Ngo K, McDowell M, Holzmüller C, Haraden C, et al. Developing and pilot testing quality indicators in the intensive care unit. *J Crit Care*. 2003;18:145–55.
13. Grandjean C, Latour JM, Cotting J, Fazan MC, Leteurtre S, Ramelet AS. Measurement of parent satisfaction in the paediatric intensive care unit. Translation, cultural adaptation and psychometric equivalence for the French-speaking version of the EMPATHIC-65 questionnaire. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017;38:40–5.
14. Wolfer A, Giannini A, Finistrella M, Salvo I, Calderini E, Frasson G, et al. EMpowerment of PArEnts in THe Intensive Care Ques-

- tionnaire: Translation and Validation in Italian PICUs. *Pediatr Crit Care Med*. 2017 Feb;18:e77–85.
15. Jenkinson C, Coulter A, Reeves R, Bruster S, Richards N. Properties of the Picker Patient Experience questionnaire in a randomized controlled trial of long versus short form survey instruments. *J Public Health Med*. 2003;25:197–201.
 16. Astuto M, Rosano G, Rizzo G, Disma N, Raciti L, Sciuto O. Preoperative parental information and parents' presence at induction of anaesthesia. *Minerva Anesthesiol*. 2006;72:461–5.
 17. Giannini A, Miccinesi G, Prandi E, Buzzoni C, Borreani C, the ODIN Study Group. Partial liberalization of visiting policies and ICU staff: A before-and-after study. *Intensive Care Med*. 2013;39:2180–7.
 18. Coste J, Guillemin F, Pouchot J, Fermanian J. Methodological approaches to shortening composite measurement scales. *J Clin Epidemiol*. 1997;50:247–52.
 19. Lehrman WG, Elliott MN, Goldstein E, Beckett MK, Klein DJ, Giordano LA. Characteristics of hospitals demonstrating superior performance in patient experience and clinical process measures of care. *Med Care Res Rev*. 2010;67:38–55.
 20. Greaves F, Pape UJ, King D, Darzi A, Majeed A, Wachter RM, et al. Associations between internet-based patient ratings and conventional surveys of patient experience in the English NHS: An observational study. *BMJ Qual Saf*. 2012;7:600–5.