

# Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos

## Parents' satisfaction in a single pediatric intensive care unit

Dr. Pablo G. Eulmesekian<sup>a</sup>, Dra. Verónica Peuchot<sup>a</sup> y Dr. Augusto Pérez<sup>a</sup>

### RESUMEN

**Introducción.** El objetivo fue validar y aplicar un instrumento para medir satisfacción de padres de pacientes internados en Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Italiano de Buenos Aires. **Población y métodos.** Aplicamos el cuestionario *Picker's Pediatric Acute Care* luego de traducirlo y determinar su validez de construcción, contenido y consistencia interna. Calculamos puntaje de satisfacción general y dominios. La población fue dividida en Alto y Bajo Grados de Satisfacción según la respuesta a la pregunta "¿Cómo calificaría los cuidados recibidos?" Las variables asociadas con estos grupos fueron identificadas. **Resultados.** Validez de construcción, contenido y consistencia interna fueron adecuados ( $\alpha$  de Cronbach= 0,87). El puntaje de satisfacción general fue 85,7 (IC95% 83,5-87,8). Los puntajes por dominios fueron, impresión general, 84,8 (IC95% 82,3-87,3); accesibilidad y disponibilidad, 88,8 (IC95% 86,4-91,2); consideración y respeto, 85,7 (IC95% 83,1-88,3); coordinación e integración de cuidados, 84,6 (IC95% 80,9-88,3); información y comunicación, 85,5 (IC95% 82-89); relación entre padres y equipo de salud, 89,5 (IC95% 86,7-92,3); confort físico, 91,8 (IC95% 89-94,6) y continuidad de cuidados 70,9 (IC95% 64,9-76,9). Este último puntaje, significativamente menor a los anteriores, permitió identificar un aspecto por mejorar. El 89% (89/100) de los padres se incluyó en el Grupo Alto Grado de Satisfacción. El 100% manifestó que sus hijos habían recibido cuidados que necesitaban cuando los necesitaban y 98,2% que sus hijos habían sido tratados con dignidad y respeto, y que tanto a médicos como a enfermeras les interesaba calmar el dolor. **Conclusiones.** La validación del instrumento fue adecuada. Los cuidados oportunos y el trato digno y respetuoso se asocian con altos niveles de satisfacción. **Palabras clave:** satisfacción, terapia intensiva, niños, calidad.

a. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Correspondencia:  
Pablo G. Eulmesekian:  
pablo.eulmesekian@hospitalitaliano.org.ar

Conflicto de intereses:  
Ninguno que declarar.

Recibido: 17-10-2011  
Aceptado: 7-2-2012

### ABSTRACT

**Aim of study.** To validate and apply an instrument to measure parents' degree of satisfaction from patients admitted to Pediatric Intensive Care Unit of Hospital Italiano de Buenos Aires. **Population and methods.** *Picker's Pediatric Acute Care* questionnaire was applied after translation to Spanish, determination of face and content validity and also reliability. Overall and domain satisfaction scores were calculated. Population was divided in High and Low Levels of satisfaction according to the answer to the question "How would you rate the care received?" Variables associated with High and Low Levels of satisfaction were identified.

**Results.** Face validity, content validity and reliability were adequate ( $\alpha$  Cronbach= 0.87). The average overall satisfaction score was 85.7 (95%CI 83.5-87.8). Domain satisfaction scores were: general impression, 84.8 (95%CI 82.3-87.3); accessibility and availability, 88.8 (95%CI 86.4-91.2); consideration and respect, 85.7 (95%CI 83.1-88.3); coordination and integration of care, 84.6 (95%CI 80.9-88.3); information and communication, 85.5 (95%CI 82-89); relationship between parents and health care team, 89.5 (95%CI 86.7-92.3); physical comfort, 91.8 (95%CI 89-94.6) and continuity of care 70.9 (95%CI 64.9-76.9). This last score, significantly lower than previous ones, permitted recognize an area to improve; 89% (89/100) of parents were in High satisfaction group. All of them said that their children received the care needed when needed and 98.2% that their children were treated with dignity and respect and that both, doctors and nurses, were interested in easing pain.

**Conclusions.** The validation of the instrument was adequate. Care received when needed, and treating patients in a dignified and respectful manner are associated with high levels of satisfaction.

**Key words:** satisfaction, intensive care, children, quality of care

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2012.113>

### INTRODUCCIÓN

Una definición de calidad en atención médica actualmente aceptada es la del Instituto de Medicina, que la define como el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener resultados deseados consistentes con un conocimiento científico actualizado.<sup>1</sup> Ésta identifica seis áreas para mejorar la calidad, sosteniendo que los cuidados deben ser seguros, eficaces, centrados en el paciente, oportunos, eficientes y equitativos.<sup>2</sup>

Cada uno de estos aspectos puede ser evaluado mediante indicadores. Las experiencias de pacientes, evaluadas mediante encuestas de satisfacción, constituyen un indicador del aspecto de calidad denominado Cuidados Centrados en el Paciente.<sup>3</sup> La

importancia de estas encuestas fue reconocida hace años, como mecanismo asegurador de que las vivencias y opiniones de los pacientes son escuchadas y constituyen elementos útiles para mejorar la calidad de la atención.<sup>4</sup>

Aunque existen limitaciones para precisar el concepto de satisfacción, pues representa una mezcla compleja de expectativas, necesidades y experiencias,<sup>5,6</sup> puede definirse como una valoración positiva individual de diferentes aspectos de la atención de salud en donde convergen variables psicológicas anteriores a la experiencia de recibir cuidados, como expectativas, valores, derechos, percepciones y comparaciones interpersonales.<sup>7</sup>

La satisfacción como indicador de calidad incluye aspectos que no siempre pueden ser modificados por proveedores de servicios de salud, pues depende no sólo del tipo de cuidados, sino también de la percepción de la experiencia vivida, expectativas y tendencias a emitir opiniones positivas o negativas.<sup>8</sup>

La satisfacción de los pacientes se extiende a sus familiares,<sup>9</sup> principalmente en niños, donde el concepto de Cuidados Centrados en el Paciente se intercambia con el de Cuidados Centrados en la Familia. Éste implica una forma de entender los cuidados caracterizada por la estrecha interacción entre pacientes, familiares, médicos y enfermeras, jerarquiza aspectos emocionales, sociales, respeto por las características individuales del niño y su familia e información honesta para facilitar la toma de decisiones.<sup>10</sup>

El concepto de cuidados centrados en la familia adquiere relevancia en niños críticos, pues es necesario comprender las necesidades de los padres para facilitarles que sus experiencias sean lo más llevaderas posible. La satisfacción con los cuidados constituye el centro de un marco formado por respeto de sus necesidades, información adecuada, participación en la toma de decisiones, apoyo emocional y físico, y coordinación de los cuidados.<sup>11</sup> El uso de encuestas para medir satisfacción en este ámbito está poco difundido<sup>12</sup> y los instrumentos en juego se aplicaron en pequeñas poblaciones y no fueron validados externamente.<sup>13,14</sup>

El objetivo del estudio es validar y aplicar un instrumento para medir el grado de satisfacción de los padres de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA).

## POBLACIÓN Y MÉTODOS

El instrumento utilizado es *Picker's Pediatric Acute Care Questionnaire*, tal como se empleó en el informe canadiense sobre *Pediatric Patient Satisfaction* en una muestra de 2582 encuestas.<sup>15</sup> El Picker Institute desarrolló instrumentos para valorar satisfacción con los cuidados recibidos que fueron validados en adultos internados en diferentes países.<sup>16,17</sup> Estos cuestionarios, adaptados y aplicados a pacientes pediátricos, originaron la encuesta para Pacientes Pediátricos Internados (*Pediatric Inpatient Survey, PIS*), cuyo objetivo fue conocer aspectos considerados importantes por los padres y mejorar la calidad de atención.<sup>18</sup> Sus rubros fueron agrupados en dominios relacionados con los cuidados centrados en el paciente, la correlación de estos dominios con la satisfacción fue elevada ( $\alpha$  Cronbach > 0,7)<sup>19</sup> y el cuestionario fue aplicado en más de 30 hospitales, a más de 12 000 padres de pacientes internados, 32% de los cuales estuvieron en UCIP.<sup>20</sup>

El instrumento aquí utilizado (ver *Anexo 1 en versión electrónica*) deriva del PIS e incluye 37 preguntas en 8 dominios: impresión general; accesibilidad y disponibilidad de médicos y enfermeras; consideración y respeto; coordinación e integración de los cuidados; información y comunicación; relación entre padres y equipo de salud; confort físico y continuidad de cuidado.<sup>15</sup> Al cuestionario original se añadió la pregunta: "¿Fue su hijo/a tratado con dignidad y respeto?", en el dominio Consideración y Respeto.<sup>21</sup> Cada respuesta tiene asignado un puntaje que sumado permite calcular satisfacción total y por dominios; mayor puntaje significa mayor satisfacción.

## Validación

- Traducción: el cuestionario fue traducido del inglés al castellano y del castellano al inglés por otra persona que no participó de la primera traducción;
- Validez de Construcción y Validez de Contenido: 3 especialistas en terapia intensiva con más de 10 años de experiencia recibieron el instrumento a validar traducido y un cuestionario evaluando en forma subjetiva si éste en general y cada uno de sus dominios evaluaban adecuadamente la satisfacción de los padres de los pacientes con los cuidados recibidos en la UCIP (cada pregunta sobre cada ítem incluía 3 respuestas posibles, sí totalmente, sí parcialmente y no). Cada uno realizó su trabajo en forma individual y no estuvo al tanto de las demás respuestas.

- Confiabilidad: se evaluó Consistencia Interna a través del coeficiente alfa de Cronbach, que fue calculado por matriz de correlaciones y sumatoria de varianzas.<sup>22</sup>

### Población y criterios de selección

La población elegible para el estudio fueron los padres de pacientes internados en forma consecutiva en la UCIP del HIBA durante un período de 6 meses, entre el 1 de mayo y el 31 de octubre de 2010.

El diseño propuesto corresponde a un estudio de corte transversal para medición del grado de satisfacción mediante una encuesta. El cuestionario fue suministrado a los padres luego del egreso de UCIP y durante la internación en Pediatría. Esta oportunidad fue elegida por la cercanía de la experiencia vivida en UCIP y las dificultades inherentes a la realización de una encuesta luego del egreso hospitalario. Uno de los autores explicó la manera de llenar la encuesta y los padres la completaron por su cuenta.

Los criterios de inclusión fueron: tiempo de internación en UCIP mayor a 48 h, edad mayor al mes de vida y menor a 18 años.

Los criterios de exclusión, comparables a otros estudios similares,<sup>18-20</sup> fueron: cuestionarios llenados por familiares diferentes a los padres, pacientes fallecidos, con más de una internación en UCIP durante el período de estudio, egresados de UCIP a su casa, internación domiciliaria u otras instituciones y pacientes cuyos padres no aceptaron participar. Los cuestionarios con más del 10% de preguntas sin responder fueron eliminados del análisis.

El estudio fue aprobado por el Comité de Evaluación de Protocolos de Investigación del HIBA. Los resultados obtenidos se envían a publicar garantizando confidencialidad de datos.

### Análisis

La satisfacción de los padres fue analizada de la siguiente manera:

- Puntaje de satisfacción general: promedio de puntajes de cada pregunta.
- Puntaje de satisfacción de cada dominio: promedio de puntajes de las preguntas de cada dominio.
- Asociación entre el puntaje de satisfacción de cada dominio y el puntaje de satisfacción general, excluyendo de éste el correspondiente al dominio analizado mediante análisis de correlación de Pearson.
- División de la población en dos grupos: Alto y

Bajo Grados de Satisfacción según la respuesta obtenida en la pregunta “¿Cómo calificaría, en general, los cuidados recibidos?” Quienes respondieron “Excelente” o “Muy Buena” fueron incluidos dentro del grupo Alto Grado de Satisfacción, y quienes respondieron “Buena”, “Aceptable” o “Pobre” fueron incluidos en el grupo Bajo Grado de Satisfacción.

- Categorización de los ítems del cuestionario: cada ítem fue tratado como variable categórica, teniendo en cuenta sus respuestas. Se consideró respuesta negativa cuando se eligieron cualquiera de las 2 peores opciones en preguntas con 3 alternativas de respuesta o cualquiera de las 3 peores opciones en preguntas con 5 alternativas de respuesta; por el contrario, se consideró respuesta positiva cuando alguna de las demás opciones resultaron elegidas.
- Identificación de variables asociadas a Alto y Bajo Grados de Satisfacción: se calcularon para cada grupo los porcentajes de preguntas respondidas positivamente por quienes fueron incluidos en el grupo de Alto Grado de Satisfacción y negativamente por quienes fueron incluidos en el grupo de Bajo Grado de Satisfacción.

### RESULTADOS

Tres expertos en terapia intensiva evaluaron la validez de construcción y de contenido coincidiendo en que el cuestionario en general y los dominios incluidos evaluaban adecuadamente la satisfacción de los padres con los cuidados recibidos.

La consistencia interna, evaluada en una muestra de 28 observaciones, mostró  $\alpha$  Cronbach= 0,87.

Entre el 1 de mayo y el 31 de octubre del 2010 se internaron 312 pacientes, 100 fueron incluidos en el estudio. (Figura 1)

Las características de la población se resumen en la Tabla 1. El 70% de los pacientes no eran considerados sanos por sus padres y, si bien fueron encuestados solo una vez, 44% había estado internado en UCIP en más de una oportunidad. El 89% de los padres opinaron que los cuidados recibidos por sus hijos eran muy buenos o excelentes, ninguno consideró que la calidad de atención recibida fuera pobre y ninguno dejaría de recomendar la UCIP.

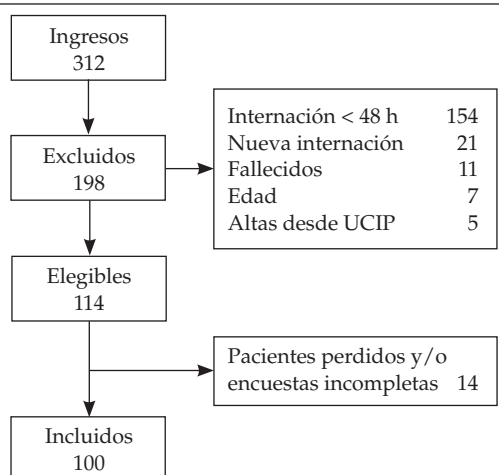
El puntaje promedio de satisfacción fue de 85,7 (IC95% 83,5-87,8) y el puntaje en cada dominio fue: impresión general, 84,8 (IC95% 82,3-87,3); accesibilidad y disponibilidad, 88,8 (IC95% 86,4-91,2); consideración y respeto, 85,7 (IC95% 83,1-

88,3); coordinación e integración de los cuidados (trabajo en equipo), 84,6 (IC95% 80,9-88,3); información y comunicación, 85,5 (IC95% 82-89); relación entre padres y equipo de salud, 89,5 (IC95% 86,7-92,3); confort físico, 91,8 (IC95% 89-94,6) y continuidad de cuidados 70,9 (IC95% 64,9-76,9).

La correlación de los dominios con el puntaje de satisfacción, excluido el dominio analizado, fue siempre positiva. Consideración y respeto fue el ítem de mayor correlación  $r=0,79$ ; accesibilidad y disponibilidad, 0,78; relación entre padres y equipo de salud, 0,76; impresión general, 0,66; continuidad de cuidado, 0,65; información y comunicación, 0,61; confort físico y coordinación e integración de los cuidados, 0,56.

El 89% de los padres consideró que los cuidados recibidos en UCIP fueron excelentes o muy buenos y fueron incluidos en el Grupo Alto Grado de Satisfacción. El resto de la población fue incluida en el Grupo Bajo Grado de Satisfacción. Las Figuras 2 y 3 muestran los porcentajes de preguntas respondidas negativamente por el grupo de bajo grado de satisfacción y positivamente por el grupo de alto grado de satisfacción. Quienes presentaron alto grado de satisfacción manifestaron, casi en forma unánime (más de 97% de las veces), que sus hijos habían recibido los cuidados que necesitaban cuando los necesitaban, habían sido tratados con dignidad y respeto, y que tanto a médicos como a enfermeras les interesaba calmar el dolor de sus hijos (Figura 3). El grupo de pacientes con bajo grado de satisfacción fue pequeño (11/100), pero las variables asociadas con bajo grado fueron dificultades en la accesibilidad y la cortesía de los miembros del equipo de salud (Figura 2).

FIGURA 1. Flujo de pacientes



## DISCUSIÓN

Podría sostenerse que:

- es posible evaluar la satisfacción de los padres con los cuidados recibidos en UCIP;
- el instrumento empleado es adecuado para esta población;
- es posible conocer el grado de satisfacción general y en diferentes aspectos de los cuidados;
- es posible identificar variables asociadas con alto y bajo grados de satisfacción.

El instrumento utilizado fue validado en esta población, permitió medir su grado de satisfacción, demostró adecuada consistencia interna ( $\alpha$  Cronbach= 0,87) y sus dominios se correlacionaron positivamente con el puntaje de satisfacción general. No obstante, la correlación de 2 dominios, confort físico y coordinación e integración de los cuidados, fue lo suficientemente baja ( $r=0,56$ ) como para inferir que algunas de sus preguntas serían prescindibles si se quisiera utilizar una herramienta de menor extensión.

Los dominios más significativos del cuestionario fueron, consideración y respeto, accesibilidad y disponibilidad, y relación entre padres y equipo de salud ( $r=0,79, 0,78$  y  $0,76$ , respectivamente). Su relevancia se ve reflejada en la elevada proporción de preguntas pertenecientes a éstos asociadas con alto o bajo grados de satisfacción (Figuras 2 y 3).

TABLA 1. Características generales de la población estudiada

n (pacientes)	100	
Edad	< 1 año	26%
	1-2 años	15%
	3-6 años	19%
	7-11 años	17%
	12-18 años	23%
Sexo	Masculino 55%/Femenino 45%	
Estado de salud	Mala	27%
	Aceptable	43%
	Buena (niño sano)	30%
Internaciones en UCIP	Solo ésta	54%
	Ésta y una más	19%
	Ésta y varias más	25%
Días de internación en UCIP, mediana (25-75)	5 (3-10) días	
Calidad de cuidados	Pobre	0%
	Aceptable	3%
	Buena	8%
	Muy buena	32%
	Excelente	57%
Recomendaría la UCIP	Sí, definitivamente	88%
	Sí, probablemente	12%
	No	0
Satisfacción general	85,7% (IC 95% 83,5-87,8)	

El puntaje de satisfacción promedio obtenido fue 85,7 (IC95% 83,5-87,8). En 4 dominios la satisfacción fue mayor o igual al promedio: confort físico, relación entre padres y equipo de salud, accesibilidad y disponibilidad, y consideración y respeto. Los dominios restantes mostraron puntajes inferiores al promedio, aunque solo uno, continuidad de cuidados, fue significativamente menor (70,9 IC95% 64,9-76,9), evidenciándose así un aspecto en donde sería necesario mejorar la calidad de atención. Estos resultados son similares a los obtenidos por Homer, quien realizó encuestas telefónicas a padres de pacientes dados de alta del Hospital de Niños de Boston y halló que las indicaciones y el plan de seguimiento al alta hospitalaria era el aspecto de los cuidados en donde frecuentemente se comunicaban problemas.<sup>18</sup>

Los grados de satisfacción obtenidos pueden considerarse elevados, pero podrían existir sesgos como, a mayores grados de satisfacción mayor tendencia a completar cuestionarios, renuencia a expresar insatisfacción, mejor aceptación de opiniones positivas, lapso entre la experiencia y el llenado del cuestionario, temor a que determinadas prestaciones sean discontinuadas o que la insatisfacción no sea expresada si los problemas

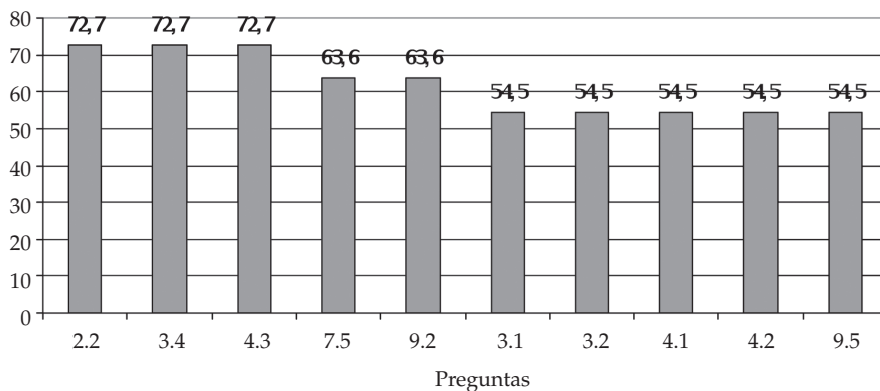
fueron solucionados o imposibles de resolver.<sup>5</sup> Si bien los pacientes fueron incluidos en forma consecutiva y el tiempo transcurrido entre el alta de UCIP y el llenado del cuestionario no fue prolongado, no es posible descartar que algún otro factor haya eventualmente introducido sesgos en las respuestas.

Las variables asociadas con alto grado de satisfacción jerarquizan la importancia del trato del paciente en forma respetuosa. El valor respeto resultaría más importante que otros valores, como autonomía en la toma de decisiones (evaluada por la pregunta ¿Hubiera deseado mayor participación en la toma de decisiones relacionadas con los cuidados recibidos?) o confianza en el equipo de salud (evaluada por la pregunta ¿Tenía confianza en los médicos que cuidaban a su hijo/a?). Esto no significa que estos valores puedan ser subestimados, sino que el respeto, al desencadenar en los pacientes la sensación de ser valorados y tenidos en cuenta, contribuye a generar la confianza necesaria para construir una relación médico-paciente respetuosa de la autonomía de las personas.

El respeto fue destacado por otros autores:

- Joffe realizó una encuesta a 12 608 pacientes y mediante un modelo de regresión comunicó

FIGURA 2. Porcentajes de preguntas respondidas negativamente por pacientes con bajo grado de satisfacción (calidad referida como buena o aceptable):  $n=11$



Preguntas:

2.2: ¿Cómo calificaría la política sobre permanencia y visitas?

3.4: ¿Cómo calificaría la accesibilidad de las enfermeras?

4.3: ¿Cómo calificaría la cortesía del resto del personal?

7.5: ¿Hubiera deseado mayor participación en la toma de decisiones relacionadas con los cuidados recibidos por su hijo/a?

9.2: ¿Le informaron sobre los posibles efectos colaterales de la medicación que su hijo/a tenía que recibir al egresar de UCIP?

3.1: ¿Eran accesibles los médicos para responder sus preguntas cuando usted los necesitaba?

3.2: ¿Cómo calificaría la accesibilidad de los médicos?

4.1: ¿Cómo calificaría la cortesía de los médicos?

4.2: ¿Cómo calificaría la cortesía de las enfermeras?

9.5: ¿Le enseñaron lo que necesitaba saber sobre cómo continuaban los cuidados al egresar de UCIP?



que el trato digno y respetuoso fue la variable con mayor asociación a la voluntad de recomendar alguno de los hospitales estudiados: OR 3,4 (IC99% 2,8-4,2).<sup>21</sup>

- Morris informó que el respeto, evaluado por observadores independientes durante la interacción entre médicos y enfermeras con pacientes de consultorios de planificación familiar, fue el elemento más fuertemente asociado con el grado de satisfacción experimentada por los pacientes.<sup>23</sup>
- Beckman analizó causas de litigio en juicios de mala praxis médica y encontró que 71% de los casos contenían problemas en la relación médico-paciente y que la decisión de litigar estuvo relacionada con la percepción del paciente de no ser tenido en cuenta.<sup>24</sup>

Las variables asociadas con bajo grado de satisfacción (dificultades en la accesibilidad y la cortesía de los miembros del equipo de salud) también se relacionan con el valor respeto, ya que permiten inferir inconvenientes en la actitud de los miembros del equipo de salud en cuanto a su capacidad de generar una percepción positiva de respeto por el paciente.

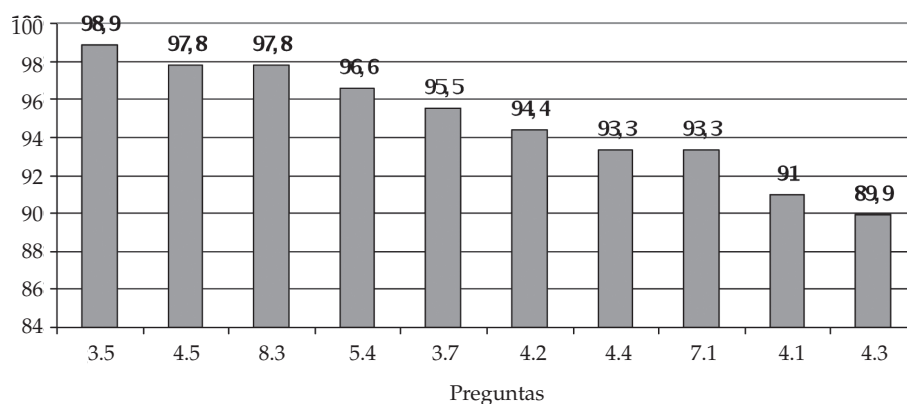
### Limitaciones

Debido a que el estudio fue realizado en una UCIP, los resultados podrían no ser generalizables a otras unidades. Además, al existir escaso número de pacientes en el grupo de bajo grado de satisfacción, las asociaciones comunicadas con esta variable podrían resultar débiles. Otras posibles debilidades del estudio son el momento de obtención de datos y eventuales sesgos en ellos. Si bien la encuesta fue realizada al egreso de UCIP para garantizar a los padres la tranquilidad de expresar sus opiniones, es posible que el egreso hospitalario haya sido una buena oportunidad. Además, podrían existir sesgos en los resultados, ya que con los criterios de exclusión utilizados no se obtuvieron datos de subgrupos de pacientes, por ejemplo, fallecidos y egresados desde UCIP a internación domiciliaria. Estos criterios de exclusión se emplean en estudios similares, pero sería interesante conocer las opiniones de estos subgrupos.

### CONCLUSIONES

La validación del instrumento resultó adecuada en la población estudiada. Las familias con alto

FIGURA 3. Porcentajes de preguntas respondidas positivamente por pacientes con alto grado de satisfacción (calidad referida como excelente o muy buena): n= 89



#### Preguntas:

- 3.5: ¿Recibió su hijo/a los cuidados que necesitaba cuando los necesitaba?  
 4.5: ¿Fue su hijo/a tratado con dignidad y respeto?  
 8.3: ¿Usted piensa que a los médicos y enfermeras les importaba calmar el dolor de su hijo/a?  
 5.4: ¿Cómo calificaría el trabajo conjunto de médicos y enfermeras?  
 3.7: ¿Recibió su hijo/a todas las interconsultas que necesitaba?  
 4.2: ¿Cómo calificaría la cortesía de las enfermeras?  
 4.4: Médicos y enfermeras, ¿respetaron la privacidad de su hijo/a al atenderlo o hablarle?  
 7.1: ¿Tenía confianza en los médicos que cuidaban a su hijo/a?  
 4.1: ¿Cómo calificaría la cortesía de los médicos?  
 4.3: ¿Cómo calificaría la cortesía del resto del personal?

grado de satisfacción reconocieron casi en forma unánime que sus hijos habían recibido los cuidados que necesitaban cuando los necesitaban y habían sido tratados con dignidad y respeto. Los cuidados oportunos y el trato respetuoso se asociaron con altos niveles de satisfacción, lo cual constituye un indicador de calidad de los cuidados prestados. Además, quienes expresaron un bajo grado de satisfacción refirieron dificultades en la accesibilidad y cortesía de miembros del equipo de salud, lo cual permitió reconocer áreas en las que es necesario mejorar. Estos hallazgos, aspectos positivos y negativos asociados con la satisfacción, contribuyen a fundamentar la necesidad de brindar a los pacientes un trato respetuoso de su dignidad. ■

## BIBLIOGRAFÍA

1. Institute of Medicine. *America's health in transition: protecting and improving quality*. Washington DC: Institute of Medicine, 1994.
2. Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. Washington DC : Institute of Medicine, 2001.
3. American Academy of Pediatrics. Principles for the development and use of quality measures. *Pediatrics* 2008;121(2):411-8.
4. Cleary PD. The increasing importance of patient surveys: now that sounds that methods exist, patient surveys can facilitate improvement. *BMJ* 1999;319(7212):720-1.
5. De Silva A. A framework for measuring responsiveness. GPE Discussion Paper Series N° 32. [Acceso: 8 febrero 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/healthinfo/paper32.pdf>.
6. Thompson AG, Suñol R. Expectations as determinants of patients satisfaction: concepts, theory and evidence. *Int J Qual Health Care* 1995;7(2):127-41.
7. Linder Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 1982;16(5):577-82.
8. Perneger T. Adjustment for patients characteristics in satisfaction surveys. *Int J Qual Health Care* 2004;16(6):433-5.
9. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, et al. Meeting the needs of Intensive Care Unit patient families: a multicenter study. *Am J Respir Crit Care Med* 2001;163(1):135-9.
10. American Academy of Pediatrics Institute for Family Centered Care. Family centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics* 2003;112(3):691-5.
11. Latour JM, van Goudoever J, Hazelzet J. Parent satisfaction in the Pediatric ICU. *Pediatr Clin North Am* 2008;55(3):779-90,xii-xiii.
12. Latour JM, Hazelzet J, Van Der Heijden A. Parent satisfaction in pediatric intensive care: a critical appraisal of the literature. *Pediatr Crit Care Med* 2005;6(5):578-84.
13. Mc Pherson M, Sachdeva R, Jefferson L. Development of a survey to measure parent satisfaction in a pediatric intensive care unit. *Crit Care Med* 2000;28(8):3009-13.
14. Haines C, Childs H. Parental satisfaction with paediatric intensive care. *Paediatr Nurs* 2005;17(7):37-41.
15. Hospital Report Research Collaborative. Hospital e-Scorecard Report 2008: Acute care Pediatric Patient Satisfaction Technical Summary. [Acceso: 8 febrero 2012]. Disponible en: [www.hsprn.ca/reports/2008/AC/2008\\_AC\\_psatpeds\\_techreport.pdf](http://www.hsprn.ca/reports/2008/AC/2008_AC_psatpeds_techreport.pdf).
16. Coulter A, Cleary PD. Patients' experiences with hospital care in five countries. *Health Aff (Millwood)* 2001;20(3):244-52.
17. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *Int J Qual Health Care* 2002;14(5):353-8.
18. Homer C, Marino B, Cleary P, Alpert H, et al. Quality of care at a Children's Hospital: the parents' perspective. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153(11):1123-9.
19. Co JP, Ferris T, Marino B, Homer C, Perrin JM. Are hospitals characteristics associated with parental views of pediatric inpatient care quality. *Pediatrics* 2003;111(2):308-14.
20. Mack JW, Co JP, Goldmann DA, Weeks JC, Cleary PD. Quality of health care for children: role of health and chronic illness in inpatient care experiences. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007;161(9):828-34.
21. Joffe S, Manocchia M, Weeks JC, Cleary PD. What do patients value in their hospital care? An empirical perspective on autonomy centred bioethics. *J Med Ethics* 2003;29(2):103-8.
22. Streiner D, Norman G. *Health Measurement Scales: a practical guide to their development and use*. 2<sup>nd</sup> ed. Nueva York: Oxford University Press, 1995.
23. Morris NM. Respect: its meaning and measurement as an element of patient care. *J Public Health Policy* 1997;18(2):133-54.
24. Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The doctor patient relationship and malpractice. Lessons from plaintiff depositions. *Arch Intern Med* 1994;154(12):1365-70.

## Aclaración

En la actualización titulada: *El pronóstico de los hijos de madres con preclampsia. Parte 1: efectos a corto plazo y El pronóstico de los hijos de madres con preclampsia. Parte 2: efectos a largo plazo*, figuraba un error en el apellido de uno de los autores, no detectado por los mismos antes de la publicación en (*Arch Argent Pediatr* 2011; 109(5):423-28 y *Arch Argent Pediatr* 2011;109(5):519-24).

Donde dice *Natalia del Mar Díaz Pedraza*, debió decir *Natalia del Mar Díaz Pinzón*.

## ANEXO. Cuestionario sobre satisfacción percibida por los padres con los cuidados recibidos durante la internación en UCIP

<b>1 Información general</b>		
1.1	Edad	< 1 año 1 a 2 años 3 a 6 años 7 a 11 años 12 a 18 años
1.2	Sexo	Masculino Femenino
1.3	¿Cómo calificaría la salud de su hijo/a?	Mala Aceptable, pero no buena Buena (niño sano)
1.4	¿Cuántas veces estuvo su hijo/a internado en UCIP?	Solo esta vez Esta vez y una más Esta vez y varias más
<b>2 Impresión general</b>		
2.1	¿Usted sintió que los médicos y enfermeras que atendían a su hijo/a comprendían su enfermedad y su tratamiento?	Sí, siempre 100 Sí, a veces 50 No 0
2.2	¿Cómo calificaría la política sobre permanencia y visitas?	Pobre 0 Aceptable 25 Buena 50 Muy buena 75 Excelente 100
2.3	¿Cómo calificaría, en general, los cuidados recibidos?	Pobre 0 Aceptable 25 Buena 50 Muy buena 75 Excelente 100
2.4	¿Recomendaría este hospital a familiares y amigos?	Sí, definitivamente 100 Sí, probablemente 50 No 0
<b>3 Accesibilidad y disponibilidad</b>		
3.1	¿Eran accesibles los médicos para responder sus preguntas cuando usted los necesitaba?	Sí, siempre 100 Sí, a veces 50 No 0
3.2	¿Cómo calificaría la accesibilidad de los médicos?	Pobre 0 Aceptable 25 Buena 50 Muy buena 75 Excelente 100
3.3	¿Eran accesibles las enfermeras para responder sus preguntas cuando usted las necesitaba?	Sí, siempre 100 Sí, a veces 50 No 0
3.4	¿Cómo calificaría la accesibilidad de las enfermeras?	Pobre 0 Aceptable 25 Buena 50 Muy buena 75 Excelente 100
3.5	¿Recibió su hijo/a los cuidados que necesitaba cuando los necesitaba?	Sí, siempre 100 Sí, a veces 50 No 0
3.6	Cuando usted solicitó ayuda del médico o de la enfermera, ¿fue la respuesta lo suficientemente rápida?	Sí, siempre 100 Sí, a veces 50 No 0
3.7	¿Recibió su hijo/a todas las interconsultas que necesitaba?	Sí, siempre 100 Sí, a veces 50 No 0



**4 Consideración y respeto**

4.1	¿Cómo calificaría la cortesía de los médicos?	Pobre	0
		Aceptable	25
		Buena	50
		Muy buena	75
		Excelente	100
4.2	¿Cómo calificaría la cortesía de las enfermeras?	Pobre	0
		Aceptable	25
		Buena	50
		Muy buena	75
		Excelente	100
4.3	¿Cómo calificaría la cortesía del resto del personal?	Pobre	0
		Aceptable	25
		Buena	50
		Muy buena	75
		Excelente	100
4.4	Médicos y enfermeras, ¿respetaron la privacidad de su hijo/a al atenderlo o hablarle?	Sí, siempre	100
		Sí, a veces	50
		No	0
4.5	¿Fue su hijo/a tratado con dignidad y respeto?	Sí, siempre	100
		Sí, a veces	50
		No	0

**5 Coordinación e integración de los cuidados (trabajo en equipo)**

5.1	¿Fue organizado el cuidado que su hijo/a recibió antes de ser internado en UCIP?	No fue organizado	0
		Fue algo organizado	50
		Muy organizado	100
5.2	¿Fue organizado el ingreso de su hijo/a UCIP?	No fue organizado	0
		Fue algo organizado	50
		Muy organizado	100
5.3	¿Tuvo que esperar mucho tiempo hasta que su hijo/a fue internado?	Sí, mucho	0
		Sí, más o menos	50
		No	100
5.4	¿Cómo calificaría el trabajo conjunto de médicos y enfermeras?	Pobre	0
		Aceptable	25
		Buena	50
		Muy buena	75
		Excelente	100

**6 Información y comunicación**

6.1	¿Recibió suficiente información sobre la enfermedad y el tratamiento de su hijo/a?	Sí, siempre	100
		Sí, a veces	50
		No	0
6.2	Cuando realizó preguntas a los médicos, ¿recibió respuestas que pudo comprender?	Sí, siempre	100
		Sí, a veces	50
		No	0
6.3	Cuando realizó preguntas a las enfermeras, ¿recibió respuestas que pudo comprender?	Sí, siempre	100
		Sí, a veces	50
		No	0
6.4	¿Cuánta información recibió sobre la enfermedad y el tratamiento de su hijo/a?	Poca	0
		La necesaria	100
		Demasiada	0
6.5	Esta información, ¿fue transmitida a su hijo/a de una manera tal que él/ella pudiera comprenderla?	Sí, siempre	100
		Sí, a veces	50
		No	0
		Pequeño para comprender	

**7 Relación entre padres y equipo de salud**

7.1	¿Tenía confianza en los médicos que cuidaban a su hijo/a?	Sí, siempre	100
		Sí, a veces	50
		No	0
7.2	¿Escuchaban los médicos sus comentarios y sugerencias?	Sí, siempre	100
		Sí, a veces	50
		No	0

7.3	¿Tenía confianza en las enfermeras que cuidaban a su hijo/a?	Sí, siempre Sí, a veces No	100 50 0
7.4	¿Escuchaban las enfermeras sus comentarios y sugerencias?	Sí, siempre Sí, a veces No	100 50 0
7.5	¿Hubiera deseado mayor participación en la toma de decisiones relacionadas con los cuidados recibidos por su hijo/a?	Sí, mucho más Sí, un poco más No	0 50 100
<b>8</b>	<b>Confort físico</b>		
8.1	¿Realizaban los médicos o las enfermeras preguntas sobre el dolor que sentía su hijo/a?	Sí, frecuentemente Sí, a veces No	100 50 0
8.2	Si usted o su hijo/a solicitaban remedios para calmar el dolor, ¿respondían rápidamente los médicos o enfermeras a su pedido?	Sí, siempre Sí, a veces No	100 50 0
8.3	¿Usted piensa que a los médicos y enfermeras les importaba calmar el dolor de su hijo/a?	Sí, siempre Sí, a veces No	100 50 0
<b>9</b>	<b>Continuidad del cuidado</b>		
9.1	¿Estaban informados los médicos de la sala acerca de los cuidados recibidos por su hijo/a en UCIP?	Sí, claramente Sí, vagamente No	100 50 0
9.2	¿Le informaron sobre los posibles efectos colaterales de la medicación que su hijo/a tenía que recibir al egresar de UCIP?	Sí, claramente Sí, vagamente No No aplicable	100 50 0 0
9.3	¿Le informaron sobre las actividades que su hijo/a podía o no podía realizar al egresar de UCIP?	Sí, claramente Sí, vagamente No No aplicable	100 50 0 0
9.4	¿Le informaron sobre señales de alarma relacionadas con la enfermedad de su hijo que usted tenía que conocer al egresar de UCIP?	Sí, claramente Sí, vagamente No No aplicable	100 50 0 0
9.5	¿Le enseñaron lo que usted necesitaba saber sobre cómo continuaban los cuidados al egresar de UCIP?	Sí, claramente Sí, vagamente No	100 50 0