



Evaluación de satisfacción de la atención en una terapia intensiva pediátrica con presencia permanente de familiares

Evaluation of clinical care satisfaction in pediatric intensive care unit with permanent presence of parents

Paloma Vizcarra-Alvarado,* Diego Gustavo Garay-Carmona,[‡] Andrés Blanco-Montero,[‡] José Iglesias-Leboreiro,[§] Isabel Bernardez-Zapata,[¶] Lucina Gordillo-Rodríguez,* Desiree Vidaña-Pérez[‡]

* Residente de Pediatría, Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle; [‡] Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica; [§] División de Pediatría y de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; [¶] Cunero fisiológico, Hospital Español. Ciudad de México, México.

RESUMEN

Introducción: la satisfacción con la atención médica recibida en pacientes pediátricos, definida como el cumplimiento a las expectativas, es un concepto subjetivo determinado por la percepción del paciente y sus familias. **Objetivo:** medir el grado de satisfacción de la atención por parte de padres de pacientes hospitalizados en una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), la cual tiene un protocolo de presencia permanente. **Material y métodos:** estudio transversal y prospectivo. Para medir la satisfacción se utilizó el cuestionario "Picker's Pediatric Acute Care Questionnaire", el cual consta de 42 preguntas con respuestas de opción múltiple con puntaje de 0 a 100. El cuestionario se aplicó a 50 padres de pacientes al egreso de la UTIP. El análisis fue de tipo descriptivo. **Resultados:** de los 50 pacientes, 52% fue del sexo masculino y 26% menores de un año de edad. La mediana de satisfacción fue de 91 puntos (mín. 62, máx. 99). Con excepción de las secciones de "información y comunicación" (80.8 [50-100]) y el de "accesibilidad y disponibilidad" (98.2 [50-100]), en las otras cinco secciones del cuestionario se obtuvieron medianas de 100 puntos. **Conclusiones:** en este estudio, los padres de pacientes pediátricos en UTIP tuvieron alta satisfacción de la atención recibida por el personal de salud. Particularmente en la relación de los padres con el

ABSTRACT

Introduction: satisfaction with the medical care received in pediatric patients, defined as compliance with expectations, is a subjective concept determined by the perception of the patient and their families. **Parents' permanent presence of in the Pediatric Intensive Care Units (PICU) allows involvement, adherence, and greater satisfaction. Objective:** to measure the degree of parental satisfaction regarding the medical care offered to patients hospitalized in a PICU, which has a protocol for the permanent presence of parents. **Material and methods:** cross-sectional and prospective study. To measure satisfaction, the "Picker's Pediatric Acute Care Questionnaire" questionnaire was used, which consists of 42 questions with multiple choice answers, which can have a score from 0 to 100 points. The questionnaire was applied to 50 parents, at the time of patients discharge from the PICU. The analysis was descriptive. **Results:** of the 50 patients, 52% were male and 26% were younger than one year-old. Median satisfaction was 91 points (min. 62, max. 99). Except for the "Information and communication" (80.8 [50-100]) and the "Accessibility and availability" (98.2 [50-100]) sections, medians of 100 points were obtained in the other questionnaire five sections. **Conclusions:** in this study, parents of pediatric patients in the PICU were highly satisfied with the care received by

Correspondencia: Paloma Vizcarra-Alvarado, E-mail: palomavizcarra2@gmail.com

Citar como: Vizcarra-Alvarado P, Garay-Carmona DG, Blanco-Montero A, Iglesias-Leboreiro J, Bernardez-Zapata I, Gordillo-Rodríguez L et al. Evaluación de satisfacción de la atención en una terapia intensiva pediátrica con presencia permanente de familiares. Rev Mex Pediatr. 2022; 89(2): 46-51. <https://dx.doi.org/10.35366/107497>

equipo de salud, y forma de atención a los pacientes, pero no así en aspectos de información y comunicación.

Palabras clave: permanencia de padres, calidad, satisfacción de padres, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

health personnel. Particularly in the relationship of parents with the health team, and in the caring of patients, but not in the aspects of information and communication.

Keywords: parents' presence, quality, parents' satisfaction, Pediatric Intensive Care Unit.

INTRODUCCIÓN

En el campo de la medicina, la calidad se define como el grado en el cual los servicios de salud hacia la población aumentan la probabilidad de obtener resultados deseados.¹ Existen seis principales objetivos de calidad en salud: seguridad, efectividad, atención centrada en el paciente, oportunidad de la atención, eficacia e igualdad.²

En parte, para lograr esos objetivos se requiere la comunicación, educación, atención al confort físico, soporte emocional y el involucramiento de la familia en el cuidado de los pacientes con la finalidad de proveer un adecuado servicio de calidad, que resulte satisfactorio para los usuarios. La satisfacción se define como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.³ En pacientes pediátricos, la satisfacción es un concepto subjetivo determinado por expectativas del paciente y de sus familiares. Esta satisfacción se constituye en un marco de respeto por las necesidades de los pacientes, así como la participación en la toma de decisiones y el apoyo emocional.⁴

La presencia permanente de los padres en las Unidades de Terapia Intensivas Pediátricas (UTIP) permite una mayor participación en los cuidados del paciente, lo cual contribuye a incrementar la adherencia al tratamiento.⁵ En Holanda y Estados Unidos de Norteamérica, los padres tienen horarios libres de visita y pueden estar presentes durante procedimientos, lo que permite reducir el estrés ocasionado por la hospitalización.⁶⁻⁸ En cambio, en México, los horarios de visita de las UTIP están restringidos, por lo que los padres sólo permanecen junto a sus hijos por tiempos cortos, lo cual genera ansiedad en padres y pacientes.⁸⁻¹⁰ A pesar de los beneficios observados, la presencia continua de los padres durante procedimientos continúa siendo un tema controversial.¹¹

Los cuestionarios sobre satisfacción de los padres con hijos hospitalizados en las UTIP facilitan la interpretación y cuantificación objetiva de la percepción de los padres respecto a la atención recibida. Estas encues-

tas califican los cuidados brindados, constituyendo así un indicador de atención médica.^{7,12,13}

Este estudio tiene como objetivo describir la satisfacción de los padres o tutores sobre los cuidados recibidos durante su estancia en la UTIP, en la cual se permite la presencia sin restricción de los padres.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio transversal y prospectivo, realizado entre enero y diciembre de 2020, en la UTIP del Hospital Español de la Ciudad de México, el cual es una unidad médica de atención privada. La UTIP cuenta con cuatro cubículos aislados, recibe pacientes de 29 días de vida hasta 16 años, y tiene un protocolo de presencia permanente de familiares. La presencia permanente se refiere a la posibilidad de que uno de los padres, o bien, el tutor legal permanezca acompañando al paciente durante su estancia en la UTIP, sin restricción de horario.

Durante 2020 ingresaron 95 pacientes, de los cuales fueron excluidos aquéllos con estancias menores de 24 horas (n = 26), padres de pacientes que fallecieron (n = 2), o quienes tuvieron más de un internamiento durante el periodo de estudio (n = 15), así como padres que no aceptaron participar (n = 2). Al final, la muestra estuvo compuesta por 50 padres o madres.

A los padres que aceptaron participar, se les aplicó el instrumento de satisfacción en el momento del egreso del paciente de la UTIP.

Instrumento

Se utilizó el cuestionario *Picker's Pediatric Acute Care Questionnaire*, que ha sido validado en población latinoamericana (*Anexo 1*).¹³ El cuestionario consta de nueve secciones, con un total de 42 preguntas, y puede ser respondido de manera personal, o con ayuda de un entrevistador.

Las secciones son: información general del paciente (cuatro preguntas), impresión general (cuatro preguntas), accesibilidad y disponibilidad (siete preguntas),

consideración y respeto (cinco preguntas), coordinación e integración de los cuidados (cuatro preguntas), información y comunicación (cinco preguntas), relación entre padres y equipo de salud (cinco preguntas), confort físico (tres preguntas) y continuidad del cuidado (cinco preguntas). Las secciones 3 a la 7 tienen respuestas de opción múltiple; cada pregunta tiene entre tres y cinco opciones, y tienen un valor asignado entre 0 a 100 puntos. Cuando se califica una pregunta en 100 puntos es porque tiene respuestas, como “sí, claramente”, “sí, siempre”, “excelente”, o bien, “definitivamente”. Setenta y cinco puntos se obtienen con respuesta “muy buena”. Se califica con 50 puntos cuando se responde: “sí, a veces”, “probablemente”, “buena” y “sí, vagamente”. En las preguntas con cinco opciones de respuesta, la calificación de 25 puntos fue “aceptable”. Las pregun-

Tabla 1: Distribución de las características generales de la población de estudio (N = 50).

	(%)
Edad (años)	
< 1	26
1-2	12
3-6	22
7-11	20
12-16	20
Sexo	
Masculino	52
Femenino	48
Estado de salud	
Malo	8
Aceptable	32
Bueno	60
Internamientos en UTIP	
Primera vez	90
Segunda vez	6
Más de dos	4
Calidad de cuidados	
Pobre	2
Aceptable	2
Buena	4
Muy buena	20
Excelente	72
Recomendaría la UTIP	
Sí, definitivamente	94
Sí, probablemente	6
No	0
Satisfacción global, mediana (mínimo - máximo)	91 (62-99)

UTIP = Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

Tabla 2: Medianas y rangos mínimos y máximos de satisfacción por cada apartado evaluado.

Variable	Mediana (rango)
Accesibilidad y disponibilidad	98.2 (50-100)
Consideración y respeto	100 (40-100)
Coordinación e integración en los cuidados	100 (50-100)
Información y comunicación	80.8 (50-100)
Relación entre padres y equipo de salud	100 (20-100)
Confort físico	100 (33.3-100)
Continuidad del cuidado	100 (20-100)

tas con respuestas: “no”, “pobre”, “no fue organizado” o “mala” obtienen 0 puntos.

Además, como parte del instrumento se deben registrar algunas características de los pacientes y de la UTIP, que forman parte de las secciones 1 y 2, pero las respuestas no se integran en la calificación final.

Debe considerarse que, para los propósitos de este estudio, no se incluyeron datos sobre las condiciones clínicas de los pacientes.

Análisis estadístico: fue de tipo descriptivo. Los datos se presentan con frecuencias simples y porcentajes, y los valores cuantitativos en medianas, valor mínimo y máximo.

Aspectos éticos: a todos los participantes se les solicitó su consentimiento verbal para su inclusión en el estudio, señalando que su participación era voluntaria, anónima y que no incluía datos personales del paciente o su familia. El estudio fue aprobado por el departamento de investigación del Hospital Español, de la Ciudad de México.

RESULTADOS

En cuanto a los pacientes, 52% (n = 26) fue del sexo masculino y 48% (n = 24) femenino, y como se observa en la [Tabla 1](#), hubo casos desde menos de un año y hasta de 16 años, pero sin algún predominio por grupo etario. La mayoría (90%) era la primera vez que se hospitalizaban en una UTIP.

También en la [Tabla 1](#) se muestra que los padres consideraban la salud de sus hijos como buena en 60%.

Al calificar la satisfacción global, la variación fue de 62 a 99, con una mediana obtenida de 91 puntos.

En la [Tabla 2](#) se desglosan los datos numéricos de satisfacción obtenidos de cada sección con sus calificaciones mínimas y máximas. Se observa que en

5/7 secciones, las medianas fueron de 100 puntos, con excepción de “información y comunicación” (80.8 [50-100]), así como de “accesibilidad y disponibilidad” (98.2 [50-100]). También se debe destacar que la variación en las calificaciones en cualquiera de las secciones fue amplia, en “relación entre padres y equipo de salud” y “continuidad del cuidado”, hubo padres que las evaluaron muy bajo (20).

Algunas de las preguntas específicas que vale la pena comentar son las siguientes. En la sección de consideración y respeto, la pregunta que obtuvo la mejor calificación fue “los médicos y enfermeras, ¿respetaron la privacidad de su hijo/a al atenderlo o hablarle?”, con 90% de respuestas afirmativas. En coordinación e integración de los cuidados, la pregunta con mejor calificación fue “¿el cuidado que recibió su hijo/a en urgencias/hospitalización fue organizado?” con 86% de respuestas como “muy organizado” (100 puntos). La sección sobre la relación entre padres y equipo de salud tuvo la pregunta “¿tenía confianza en los médicos que cuidaban a su hijo/a?” como la mejor calificada, con 94% de respuestas. Mientras que en confort físico, la pregunta “¿usted piensa que a los médicos y enfermeras les importaba calmar el dolor de su hijo/a?” fue la mejor calificada con 90% positivas, pero la peor calificada fue “¿los médicos o las enfermeras preguntaron sobre el dolor que sentía su hijo/a?” con 32% de respuestas afirmativas (50 puntos). En continuidad de cuidado, la pregunta mejor calificada fue “¿los médicos de la sala estaban informados acerca de los cuidados recibidos por su hijo/a en UTIP?”, en 92% fue afirmativa (100 puntos).

Por último, en la [Tabla 1](#) se debe observar que 72% de los padres calificaron la calidad de cuidados otorgados como “excelente” y 20% como “muy buena”, pero hubo dos quienes la consideraron como mala o aceptable. De esta forma, 94% de los padres definitivamente recomendaría la UTIP.

DISCUSIÓN

En este estudio se presenta el resultado de la medición de la satisfacción de los padres con los cuidados recibidos durante su estancia en una UTIP que permite la presencia sin restricción de los padres.

El cuestionario utilizado en este estudio ha sido previamente validado por Eulmesekian y colegas en 2012.¹³ En aquel estudio se describe que los apartados mejor evaluados fueron confort físico, relación entre padres y equipo de salud, accesibilidad y disponibilidad, así como consideración y respeto, resultados similares a nuestro estudio, pero se debe considerar

que la sección accesibilidad y disponibilidad no obtuvieron los mejores puntajes en nuestro estudio, ya que la mediana fue de 98.2 (50-100). También en el estudio original se obtuvo un puntaje de satisfacción general de 85.7,¹³ lo cual está por debajo de nuestros resultados (91 [62-99]); no obstante, esto podría ser explicado debido a diferencias en el cálculo del puntaje, ya que ellos calcularon promedios y no medianas. Existen otros cuestionarios aplicados a los padres y a los pacientes sobre satisfacción, como el cuestionario *Empowerment of Parents in the Intensive Care* (EMPATHIC) en Holanda e Italia, donde las variables a evaluar coinciden con las calificadas en nuestro estudio, recalando la importancia de medir la satisfacción y actuar para mejorarlas.^{7,8,10,14}

La satisfacción de los padres es una de las variables principales cuando se evalúa la calidad de la atención médica.⁷ La percepción de los padres nos indica las áreas de oportunidad para mejorar la atención.

Nuestro estudio tiene ciertas limitaciones. Primero, los cuestionarios fueron aplicados únicamente en una UTIP de un hospital privado, por lo cual nuestros resultados sólo podrían ser generalizables a hospitales con características similares al nuestro. Segundo, las encuestas fueron aplicadas al momento del egreso, lo que podría sobreestimar nuestros resultados, ya que los padres podrían minimizar la mala atención, por el alivio de poder retirarse y saber que su hijo o hija se encuentra fuera de peligro. Tercero, no se incluyeron a los padres de pacientes que fallecieron, lo cual también puede sesgar nuestros resultados hacia un mejor puntaje. Por último, no se incluyeron datos clínicos, lo cual impide conocer si la enfermedad, motivo de ingreso o tiempo de estancia en la UTIP podrían modificar los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

En este estudio, los padres de pacientes pediátricos en UTIP tuvieron alta satisfacción con la atención recibida por el personal de salud. Particularmente en la relación de los padres con el equipo de salud, y forma de atención a los pacientes, pero no así en aspectos de información y comunicación.

REFERENCIAS

1. American Academy of Pediatrics Steering Committee on Quality Improvement and Management, American Academy of Pediatrics Committee on Practice and Ambulatory Medicine, Hodgson ES, Simpson L, Lannon CM. Principles for the development and use of quality measures. *Pediatrics*. 2008; 121(2): 411-418.

2. Latour JM, Hazelzet JA, van der Heijden AJ. Parent satisfaction in pediatric intensive care: A critical appraisal of the literature. *Pediatr Crit Care Med*. 2005; 6(5): 578-584.
3. Massip Pérez C, Llantá-Abreu MDC, Peña-Fortes M, Infante Ochoa A. The evaluation of health satisfaction: a challenge for quality. *Rev Cubana Salud Pública*. 2008; 34(4).
4. Latour JM, van Goudoever JB, Hazelzet JA. Parent Satisfaction in the Pediatric ICU. *Pediatr Clin North Am*. 2008; 55(3): 779-790.
5. Grol R. Improving the quality of medical care: building bridges among professional pride, payer profit, and patient satisfaction. *JAMA*. 2001; 286(20): 2578-2585.
6. Angel Solà J, Sagué Bravo S, Parra Cotanda C, Trenchs Sainz de la Maza V, Luaces Cubells C. ¿Ha aumentado la presencia de los padres durante los procedimientos invasivos en urgencias en los últimos años? *Anales de Pediatría*. 2015; 82(1): 6-11.
7. Latour JM, van Goudoever JB, Duivenvoorden HJ, Albers MJ, van Dam NA, Dullaart et al. Construction and psychometric testing of the EMPATHIC questionnaire measuring parent satisfaction in the pediatric intensive care unit. *Intensive Care Med*. 2011; 37(2): 310-318.
8. Coulter A, Cleary PD. Patients' experiences with hospital care in five countries. *Health Aff (Millwood)*. 2001; 20(3): 244-252.
9. Powers KS, Rubenstein JS. Family presence during invasive procedures in the pediatric intensive care unit: a prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999; 153(9): 955-958.
10. Desai AD, Zhou C, Stanford S, Haaland W, Varni JW, Mangione-Smith RM. Validity and responsiveness of the pediatric quality of life inventory (PedsQL) 4.0 generic core scales in the pediatric inpatient setting. *JAMA Pediatr*. 2014; 168(12): 1114-1121.
11. Latour JM, Haines C. Families in the ICU: do we truly consider their needs, experiences and satisfaction? *Nurs Crit Care*. 2007; 12(4): 173-174.
12. McPherson ML, Sachdeva RC, Jefferson LS. Development of a survey to measure parent satisfaction in a pediatric intensive care unit. *Crit Care Med*. 2000; 28(8): 3009-3013.
13. Eulmesekian PG, Peuchot V, Pérez A. Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Arch Argent Pediatr*. 2012; 110(2): 113-119.
14. Wolfler A, Giannini A, Finistrella M, Salvo I, Calderini E, Frasson G et al. EMpowerment of PAREnts in The Intensive Care Questionnaire: Translation and Validation in Italian PICUs. *Pediatr Crit Care Med*. 2017; 18(2): e77-e85.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no tienen.

Anexo 1: Apartados del cuestionario “*Picker’s Pediatric Acute Care Questionnaire*” con sus preguntas correspondientes.

1. Información general del niño/a

- 1.1 Edad*
- 1.2 Sexo*
- 1.3 ¿Cómo calificaría la salud de su hijo/a?
- 1.4 ¿Cuántas veces estuvo su hijo/a internado en UTIP?

2. Impresión general

- 2.1 ¿Sintió que los médicos y enfermeras que atendían a su hijo/a comprendían su enfermedad y su tratamiento?
- 2.2 ¿Cómo calificaría la política sobre permanencia y visitas?
- 2.3 En general, ¿cómo calificaría los cuidados recibidos?
- 2.4 Basado en la atención recibida ¿recomendaría este hospital a familiares y amigos?

3. Accesibilidad y disponibilidad

- 3.1 ¿Los médicos eran accesibles para responder sus preguntas?
- 3.2 ¿Cómo calificaría la accesibilidad de los médicos?
- 3.3 ¿Las enfermeras eran accesibles para responder sus preguntas?
- 3.4 ¿Cómo calificaría la accesibilidad de las enfermeras?
- 3.5 En su opinión, ¿su hijo/hija recibió los cuidados que necesitaba?
- 3.6 Cuando usted solicitó ayuda del médico o de la enfermera, ¿la respuesta fue lo suficientemente rápida?
- 3.7 ¿Su hijo/a recibió todas las interconsultas que necesitaba?

4. Consideración y respeto

- 4.1 ¿Cómo calificaría la cortesía de los médicos?
- 4.2 ¿Cómo calificaría la cortesía de las enfermeras?
- 4.3 ¿Cómo calificaría la cortesía del resto del personal?
- 4.4 Los médicos y enfermeras, ¿respetaron la privacidad de su hijo/a al atenderlo o hablarle?
- 4.5 ¿Su hijo fue tratado con dignidad y respeto?

5. Coordinación e integración de los cuidados

- 5.1 ¿El cuidado que recibió su hijo/a en urgencias/hospitalización fue organizado?
- 5.2 ¿El traslado de su hijo/a UTIP se realizó de manera organizada?
- 5.3 ¿Tuvo que esperar mucho tiempo hasta que su hijo/a fue internado?
- 5.4 ¿Cómo calificaría el trabajo conjunto de médicos y enfermeras?

6. Información y comunicación

- 6.1 En su opinión, ¿cree que recibió suficiente información sobre la enfermedad y el tratamiento de su hijo/a?
- 6.2 Cuando realizó preguntas a los médicos, ¿recibió respuestas que pudo comprender?
- 6.3 Cuando realizó preguntas a las enfermeras, ¿recibió respuestas que pudo comprender?
- 6.4 ¿Cuánta información recibió sobre la enfermedad y el tratamiento de su hijo/a?
- 6.5 Esta información ¿fue transmitida a su hijo/a de tal manera que él/ella pudiera comprenderla?

7. Relación entre padres y equipo de salud

- 7.1 ¿Tenía confianza en los médicos que cuidaban a su hijo/a?
- 7.2 ¿Los médicos escuchaban sus comentarios y sugerencias?
- 7.3 ¿Tenía confianza en las enfermeras que cuidaban a su hijo/a?
- 7.4 ¿Las enfermeras escuchaban sus comentarios y sugerencias?
- 7.5 ¿Hubiera deseado mayor participación en la toma de decisiones relacionadas con los cuidados recibidos por su hijo/a?

8. Confort físico

- 8.1 ¿Los médicos o las enfermeras preguntaron sobre el dolor que sentía su hijo/a?
- 8.2 Si usted o su hijo/a solicitaban remedios para calmar el dolor, ¿los médicos o enfermeras respondían rápidamente a su pedido?
- 8.3 ¿Usted piensa que a los médicos y enfermeras les importaba calmar el dolor de su hijo/a?

9. Continuidad del cuidado

- 9.1 ¿Los médicos de la sala estaban informados acerca de los cuidados recibidos por su hijo/a en UTIP?
- 9.2 ¿Le informaron sobre los posibles efectos adversos de la medicación que su hijo/a tenía que recibir al salir de UTIP?
- 9.3 ¿Le informaron sobre las actividades que su hijo/a podía o no realizar al salir de UTIP?
- 9.4 ¿Le informaron sobre señales de alarma relacionadas con la enfermedad de su hijo que usted tenía que conocer al salir de UTIP?
- 9.5 ¿Le enseñaron lo que usted necesitaba saber sobre cómo continuaban los cuidados al salir de UTIP?

* Preguntas con variables categóricas sin puntaje asociado a las respuestas.