



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/477.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de padres o cuidadores de niños hospitalizados**

Autores María Asunción *Vicente Ruiz*, Blanca Yanet *Cruz Álvarez*,
María Cruz *Mendoza Hernández*, Carmen de la *Cruz García*,
María Trinidad *Fuentes Álvarez*

Centro/institución Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Hospital Regional de Alta
Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón".

Ciudad/país Villahermosa (Tabasco), México

Dirección e-mail conchita393@hotmail.com

RESUMEN

La evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería pediátrica permite la mejora continua. Objetivo: Determinar la calidad del cuidado enfermero a los niños hospitalizados y el nivel de satisfacción de usuarios. Estudio observacional, cuantitativo, analítico, de corte transversal. La muestra de 121 padres o cuidadores y 121 enfermeras. El índice de calidad de cuidados de enfermería fue de 82.16 ± 9.805 . El índice promedio de la satisfacción de padres o cuidadores de niños hospitalizados fue de 74.7 ± 25.97 . Se observó una asociación estadísticamente significativa $r = -.235$, $p < .01$ de la calidad con la satisfacción. Así a menor calidad del cuidado menor satisfacción del usuario. La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los padres fueron aceptables, el índice de calidad es de 63 a 91 en estudios previos. La asociación de la calidad del cuidado pediátrico con la satisfacción de los usuarios de los servicios es similar a la reportada previamente.

Palabras clave: Calidad del cuidado de enfermería/ Satisfacción de padres o cuidadores/ Niños/ Enfermería pediátrica

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La calidad de la atención a la salud de los niños, alude a las características que distinguen el servicio, es un concepto subjetivo, que debe evaluarse desde la perspectiva de quien lo ofrece y quien lo consume o utiliza. Por este motivo para juzgar la asistencia sanitaria se emplean nociones como: a) la calidad intrínseca, la cual se refiere a los recursos de la institución que otorga el servicio, y si esta dispone de las tecnología de punta para realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitaciones, así como el grado de profesionalismo y capacitación de sus recursos humanos b) calidad percibida, que es valorada por los usuarios a través de los condicionantes de satisfacción como: equidad, confianza, eficacia, buen trato, respeto, comunicación, continuidad y comodidad¹.

La satisfacción del paciente es considerado un indicador confiable y válido de la calidad del cuidado ya sea medido a través de la percepción del paciente o de los padres de la población pediátrica; esta se define como un indicador de calidad que refleja la opinión en relación con dos aspectos prioritarios: el servicio de hospitalización y la atención recibida durante la estancia hospitalaria ^{2,3}. Esta percepción se basa en la congruencia o acuerdo, entre las expectativas del padre o cuidador familiar del paciente pediátrico y la percepción de la experiencia. También puede considerarse que la satisfacción es una condición previa para el cuidado de calidad, donde se asume que una persona satisfecha cooperará más y demostrará una mayor conformidad a un tratamiento y, por consiguiente, regresará a solicitar atención nuevamente⁴.

Pregunta de Investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería al niño hospitalizado y la satisfacción de los padres o cuidadores?

Objetivo General: Determinar la relación existente entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los padres o cuidador principal del niño hospitalizado.

Objetivos Específicos:

1. Evaluar la satisfacción de los usuarios (padres o cuidadores principales) de niños hospitalizados en los servicios de cirugía, medicina interna y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales [UCIN].
2. Conocer el nivel de satisfacción de padres o cuidadores respecto del turno en que se otorga el cuidado de enfermería.
3. Determinar la calidad del cuidado de enfermería según servicio y turno.
4. Identificar áreas de oportunidad para la mejora continua en la calidad de los cuidados de enfermería.

Metodología

Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal. La N= 121 padres o cuidadores principales y 121 enfermeras. Los instrumentos fueron el cuestionario de satisfacción del usuario de Cabarcas, 2007⁵ y la metodología para monitorear la calidad del cuidado de enfermería [MMQNC], 1985 validado en español⁶.

Las consideraciones éticas que a continuación se enuncian se derivan del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación en seres humanos. Los datos de los participantes fueron usados solamente para fines de la investigación. Se tomó en cuenta para este estudio, lo establecido en el título I, capítulo I, artículo 13 que establece el criterio

al respeto a la dignidad humana y protección se sus derecho y bienestar. Esto se tomó en cuenta al solicitar autorización a las jefas de servicios correspondientes del hospital seleccionados, además de explicar y solicitar autorización de participación voluntaria en el estudio al padre o cuidador familiar del paciente pediátrico.

Resultados

La muestra se conformó de 121 cuidadores, con un rango de edad de 15 años a 50 años, con promedio 33.24 ± 7.769 , los usuarios (padres o cuidadores) fueron mayoritariamente del sexo femenino 68.3% (n= 83) y del sexo masculino 31.4% (n= 38); estado civil casado 57.9% (n= 70) y unión libre 34.7% (n= 42), la escolaridad máxima fue secundaria con 44.6% (n=54), nivel primaria 41% (n=33.9).

La muestra de enfermeras conformada por 121, con un rango de edad de 21 a 57 años, promedio 40.19 ± 8.291 , del sexo femenino 93.4% (n= 111), masculino 6.6% (n=8), el estado civil casado 59.2% (n= 72), el nivel académico licenciatura en enfermería 54.5% (n=66), enfermera general 30.6% (n=37), auxiliar de enfermería 5.8% (n=7), enfermera especialista 7.4% (n=9), maestría 1.7% (n=2) con un rango antigüedad 1 a 32 años y una media de 15.51 ± 8.829 .

Las puntuaciones de los resultados del monitoreo de la calidad del cuidado de enfermería y el cuestionario de nivel de satisfacción de los padres o cuidadores de niños hospitalizados, se transformaron a índices para medir la calidad de los cuidados de enfermería en una escala del 0 al 100, con una media de 82.16 ± 9.805 .

Las puntuaciones de la escala de satisfacción de los usuarios, para medir la percepción del grado de satisfacción de padres o cuidadores, se transformaron a índices en una escala del 0 al 100, se observó, que el índice de la muestra total (n=121) fue de 74.7 ± 25.968 .

La calidad del cuidado de enfermería se describe de acuerdo a las seis dimensiones del instrumento: 1) PAE, 2) cuidado de las necesidades no físicas del paciente (psicosocial), 3) necesidades físicas del paciente, 4) Evaluación de los objetivos del cuidado de enfermería, 5) procedimientos de protección o seguridad y 6) Gestión del cuidado de enfermería.

Al comparar los índices por dimensiones, el índice más alto fue en la dimensión de atención de necesidades físicas del paciente con una media 88.64 ± 15.81 , el índice menor fue la atención de necesidades no físicas o psicosociales, que se identifica como prioridad para la mejora continua con una media de 62.69 ± 26.171 , como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Índices por dimensión de la calidad del cuidado de enfermería

Dimensión del IMCCE	M	DE
Atención de Necesidades Físicas del Paciente	88.64	15.811
Procedimientos de Seguridad del paciente	84.07	12.436
Evaluación de los objetivos (Resultados) del cuidado de enfermería	78.79	28.545
Apoyo a la gestión de enfermería	77.27	17.612
Proceso de atención de Enfermería	75.76	19.720
Atención de Necesidades no Físicas del Paciente (psicosocial)	62.69	26.117

Fuente: Monitoreo de la calidad de los cuidados de enfermería. N=121

La escala de satisfacción del padre o cuidador principal presentó un índice promedio de la muestra total de 74.7 con una (DE = 25.968). Los resultados se estimaron de acuerdo a las cinco dimensiones que integran el índice: 1) tangible, 2) fiabilidad, 3) capacidad de respuesta, 4) seguridad y 5) empatía.

En la dimensión tangible se observó el índice más alto de 82.64 ± 21.283 , lo que sugiere que el padre o cuidador principal está satisfecho con las instalaciones, equipo y materiales limpios y agradables. En contraste, la dimensión de seguridad reportó el índice más bajo en relación a los demás de 80.99 ± 20.236 , indicando satisfacción de los padres o cuidadores respecto a la confianza, amabilidad y conocimiento por parte del personal de enfermería. En esta dimensión se evalúa si el servicio tiene el equipo necesario para la atención del usuario, el personal de enfermería tiene apariencia empática, los instrumentos son visuales limpios y agradables. Como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Índice de satisfacción del padre o cuidador principal por dimensiones

Dimensión	M	DE
Tangible	82.64	21.283
Capacidad de Respuesta	82.09	26.54
Empatía	81.98	26.634
Fiabilidad	81.65	21.998
Seguridad	80.99	20.236

Fuente: Escala de satisfacción de los padres o cuidadores de niños hospitalizados sobre la atención. N=121

Discusión

Los resultados de este estudio revelan, que el grado de satisfacción de los padres o cuidadores del niño hospitalizado respecto de la calidad del cuidado de enfermería presento nivel alto y medio. El índice de satisfacción de los padres o cuidadores de la muestra total fue de 74.7 ± 25.968 congruente con estudios previos.^{6,7,8}

Los resultados de la satisfacción por dimensión fueron favorables. El hallazgo sobresaliente como área de oportunidad para la mejora continua es la dimensión de seguridad que implica la percepción de confianza, seguridad, amabilidad y conocimientos para dar respuesta a interrogantes de los padres o cuidadores. Hallazgos similares reportados por Velasquez, 2011, en un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal encontró que la satisfacción de las madres de niños guatemaltecos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica, fue menor en la dimensión de seguridad, concluye que la confianza, seguridad, amabilidad y conocimiento por parte del personal de enfermería presento la puntuación más baja en relación de las demás dimensiones⁹.

También se observó diferencia en la satisfacción del usuario (padre o cuidador), en función del turno en que se atiende al niño hospitalizado. La percepción del familiar puede verse influida por la organización de horarios de la institución de salud y la forma en que el niño y sus padres reciben la atención. Esto implica que los factores de organización (turno) influyen la satisfacción y la calidad. Esto verifica los supuestos del una posible desventaja del modelo de atención centrado en el profesional, que puede hacer que la intervención no satisfaga las necesidades del niño o los padres, debido a que se basa en lo que el profesional de la salud percibe como necesidad, en lugar de

basarse en las necesidades reales del niño y la familia^{9,10}. Esta desventaja podría provocar resultados perjudiciales como mayor estrés, ansiedad y confusión y como resultado insatisfacción del usuario.

La satisfacción del usuario en la dimensión de seguridad presentó el índice más bajo, por lo que es necesario mejorar las actividades que implican transmitir a los usuarios confianza, seguridad con el personal de enfermería, el personal demuestre habilidad ante los padres o cuidadores y el conocimiento de las enfermeras para responder al usuario preguntas no clínicas. El hallazgo como área de oportunidad para la mejora continua es la dimensión de seguridad que implica la percepción de confianza, seguridad, amabilidad y conocimientos para dar respuesta a interrogantes de los padres o cuidadores congruente con los hallazgos de Moreno, 2011¹¹⁻¹⁴.

Lo que sugiere que la organización de la atención y la clasificación del tipo de paciente, puede influir en la forma que el usuario percibe satisfacción. Así mismo, la naturaleza del servicio y tipo de paciente corresponde al índice enfermera paciente puede influir la calidad del cuidado.

La satisfacción del usuario puede influir la utilización de los servicios y en el grado de conformidad con los cuidados, ambos aspectos relacionados con los resultados terapéuticos y el estado de salud. Si bien se piensa que la satisfacción debe ser un resultado o impacto en sí mismo, está estrechamente ligada a las preferencias subjetivas o expectativas depositadas. Así, la satisfacción con el servicio ofrecido acumula datos sobre la valoración personal que no pueden conocerse por la observación y pretende captar información de la realidad objetiva que tienen del servicio los padres de los niños hospitalizados.

La calidad del cuidado presentó un índice aceptable de 82.16 ± 9.80 y por dimensiones, PAE 75.76 ± 19.72 lo que implica que formula por escrito el plan de cuidados, valora la condición física del niño, el plan de cuidado puede incluir aspectos emocionales y que existe congruencia del plan de enfermería con el médico.

La dimensión de cuidado de enfermería a las necesidades no físicas o (psicosociales) 62.69 ± 26.171 , incluye orientar al usuarios (niño y familia) acerca de las normas y reglamentos hospitalarios, recibir al paciente a su llegada al servicio, informa como llamarle cuando requiera ayuda, lo orienta en su unidad, cortesía en el trato, llama al niño por su nombre, se presenta la enfermera por su nombre, se asegura la autorización por escrito del consentimiento informado, involucra al usuario en el plan de cuidados, explica al niño y familia procedimientos y estudios especiales, cuida la privacidad del niño, brinda oportunidad para discutir temores y ansiedades, explica al paciente el uso de equipo especial, informa al niño acerca de las actividades previo a la realización, escucha al paciente pediátrico, notifica oportunamente a la familia cuando hay cambios en la seriedad de la condición del paciente, la familia es incluida en el proceso de enfermería.

La dimensión de atención a las necesidades físicas reporto el índice mayor de 88.64 ± 15.811 , sugiriendo que se lleva a cabo el protocolo de prevención de ulcera por presión y caída, atienden las necesidades físicas del pacientes, suministro de oxígeno, confort, nutrición y balance de líquido, eliminación, cuidados de la piel y protección de infecciones al paciente.

La dimensión de evaluación de los objetivos o resultados del cuidado 78.79 ± 28.54 , registra los signos vitales, la hoja de enfermería es legible, registra en el expediente médico los cuidados proporcionado al paciente, es evaluada la fisioterapia del paciente.

La dimensión de seguridad y protección del niño 84.07 ± 12.43 , lo que demuestra que se realizan los procedimientos de aislamiento y no contaminación, cuidados a sondas, catéteres y drenajes, se realiza el consentimiento informado y tipo de atención

relacionada a la presencia de catéter, sonda y drenaje, se realizaron cambios de equipos intravenosos máximo a las 72 horas, llevan a cabo el aseo perineal al paciente con catéter vesical, el equipo y las soluciones para los procedimientos cumple con los requisitos de asepsia, se registra fecha de colocación de catéter y fecha de cambio de catéter, nombre y número de cuarto y o cama del paciente, tipo de solución, nombre y cantidad electrolito y medicamentos agregados, fecha, hora y la velocidad de infusión.

La dimensión de apoyo a la gestión del cuidado de enfermería 77.27 ± 17.62 , implica que el jefe de servicio o encargada hace ronda a todos los pacientes, la enfermera encargada realiza tareas de acuerdo a las necesidades del paciente y de acuerdo al nivel de habilidad del personal, el cuidado del paciente sigue en secuencia del turno estándares prescritos, proporcionan los servicios religiosos, se revisan diariamente las ordenes médicas para asegurar que todas las transcripciones sean exactas, actuales y complejas, realiza las rondas en la entrega de turno, las notas de enfermería son firmadas como lo requiere la política del hospital, similar a los hallazgos de Amador.⁷

Un hallazgo adicional fue que de acuerdo a las dimensiones del cuidado los índices más altos fueron para el cuidado de las necesidades físicas, seguridad y protección y evaluación de objetivos del cuidado. En contraste, los índices más bajos fueron el cuidado de las necesidades del niño no físicas (psicosociales) y el proceso de atención de enfermería. Lo que permite identificar como áreas de oportunidad para la mejora continua del cuidado enfermero la atención psicosocial del niño y su familia, así como para mejorar las competencias del cuidado basado en el proceso de atención de enfermería como método básico en la atención hospitalaria del paciente pediátrico.

Conclusión: El estudio permite concluir que el nivel de satisfacción del usuario fue favorable y es una alternativa para evaluar la calidad del cuidado de enfermería; aunque podría complementarse con otra metodología o instrumento de evaluación en forma específica de la atención de enfermería, para identificar otros aspectos que requieren mejora continua como las necesidades no físicas o psicosociales y el fortalecimiento del PAE.

El análisis de la satisfacción del usuario respecto al turno del personal de enfermería, detecta que el turno nocturno requiere de la mejora continua ya que es el índice más bajo en la satisfacción del padre o cuidador del niño hospitalizado.

El análisis por servicios mostró en la UCIN el índice de satisfacción menor de los tres servicios estudiados de 72.41 ± 5.502 , medicina interna con 84.31 ± 8.47 y cirugía una media de 86.2 ± 9.138 . Este hallazgo relevante del índice de satisfacción más bajo en la unidad de cuidados intensivos neonatales, tal vez pueda explicarse debido a que en este servicio, el índice enfermera-paciente es más alto y las expectativas del cuidado de enfermería son mayores.

El enfoque del cuidado está centrado en los profesionales y no en el niño y su familia, este puede ser un factor que afecte la satisfacción de los padres, debido a que las enfermeras tendrían que dirigir el cuidado psicosocial tanto al neonato y a la familia por el nivel de desarrollo del niño; ya que es la familia la que asume las decisiones del tratamiento, interactúan o se comunican con el personal y reciben información acerca del equipo y procedimientos especiales, perciben la calidez del trato a ellos, similar al de sus hijos. Entre algunos aspectos, si llama al niño por su nombre, reconocen que la enfermera se presenta por su nombre, se asegura la autorización por escrito del consentimiento informado antes de cualquier procedimiento, involucra al usuario en el plan de cuidados, le explica a la familia los procedimientos y estudios especiales, cuida la privacidad del niño, brinda a los padres la oportunidad para discutir temores y ansiedades, les explica el uso de equipo especial, informa a la familia acerca de las actividades previo a la realización, escucha al paciente pediátrico, notifica

oportunamente a la familia cuando hay cambios en la seriedad de la condición del paciente, la familia es incluida en el proceso de enfermería.

Sin lugar a dudas, el monitoreo de la calidad de los cuidados enfermeros es un aspecto ético que promueve el logro de la excelencia del cuidado, una atención humanística y congruente con las expectativas de los usuarios, por lo tanto, la evaluación de la calidad con métodos empíricos es una prioridad, por lo que se debe fomentar una cultura de apoyo, especialmente en entornos de atención pediátrica. Congruente con los argumentos de Donabedian (1993) la búsqueda de la calidad constituye la dimensión ética de la vida profesional. Con ella, todo esfuerzo razonable de monitoria de la calidad tendrá éxito. Sin ella, el mas ingenioso sistema de monitoreo fracasará¹⁵.

Se verificó empíricamente el analisis conceptual acerca de a calidad de la atención de enfermería pediátrica según Choi y Bang, 2010, como un concepto que incluye tres dimensiones: 1) La competencia técnica e interpersonal de enfermera, 2) Las intervenciones de enfermería que constituyen el cuidado apropiado para el desarrollo del niño y su familia, la atención de salud y el entretenimiento y 3) La interacción enfermera –padres, como el apoyo emocional, las expectativas de los padres y niños sobre el cuidado de enfermería pediátrica, la experiencia previa en el cuidado de las enfermeras pediátricas. Así como las consecuencias del cuidado que son satisfacer las necesidades de los padres del niño y los resultados de salud alcanzados.¹⁶ Esta perspectiva de la calidad del cuidado de enfermería a los niños debe ser el enfoque para la mejora continua en la práctica de enfermería.

Recomendaciones

Diseñar programas que permitan promover y aumentar la satisfaccion del paciente y el cuidado de enfermeria. Con respecto a la mejora continua de la satisfaccion de los padres o cuidadores el área de oportunidad principal debera dirigirse al fortalecimiento de la seguridad o proteccion que reporto el indice mas bajo de las cinco dimensiones de la satisfaccion.

Difundir los resultados de esta investigación con las autoridades de enfermería y el personal involucrado con el objetivo de buscar estrategias para mejorar la atención que se brinda y mejorar satisfacción.

En relación a la mejora continua de la calidad del cuidado de enfermería se identificaron tres dimensiones para el desarrollo de proyectos de mejora continua: atencion a las necesidades psicosociales del niño y su familia, proceso de atencion de enfermería y apoyo a la gestión del cuidado.

La satisfacción del usuario debera fortalecerse en el servicio de cirugia y en el turno nocturno donde se identificaron los indices menores. En contraste, la calidad del cuidado debera fortalecerse en la unidad de cuidados intensivos neonatales en especial la atención psicosocial del neonato y su familia. Finalmente el turno vespertino emerge como prioritario para emprender la mejora continua.

La asociacion negativa y significativa de la calidad del cuidado con la satisfacción del usuario permite recomendar que se difundan entre los usuarios los aspectos menos tangibles del cuidado psicosocial al paciente pediátrico. Asi el fortalecimiento de la calidad generará mayor satisfacción. A diferencia de la orientacion actual, en donde el usuario percibe menos calidad tambien percibe menos satisfacción.

Las variables sociodemograficas de los padres o cuidadores deberan considerarse para la atencion de los niños. Por lo que se recomienda determinar el sentido y la fuerza de la asociacion en futuros estudios, lo que permitira identificar indicadores de insatisfacción que pueden orientar los ajustes en la relación con aquellos padres que presenten

indicadores de riesgo. En nuestros hallazgos solo se encontro relación positiva de la edad con la satisfacción lo que permite inferir que los padres con mayor edad y madurez perciben mas satisfacción.

Es conveniente para estudios futuros aplicar las intervenciones a otros servicios del hospitalarios, para conocer el nivel de satisfacción en el cuidado de cada usuario en distintas áreas.

Tambien se recomienda diseñar folletos o materiales educativos de orientación y sensibilización a los usuarios (padres o cuidadores) de la UCIN, que se orienten con las características de los padres para mejorar la satisfacción y con los aspectos de cuidado psicosial, basado en el proceso de atención de enfermería y en las actividades de apoyo a la gestión del cuidado.

Disminuir las actividades administrativas de la enfermeras operativas responsables del cuidado directo para obtener una mejor calidad de la atención de enfermería a los pacientes pediátricos y la satisfacción del usuario. Esto implica que la enfermera jefa de servicio haga rondas, delegue tareas de acuerdo a las necesidades del paciente y al nivel de habilidad del personal, entregue turno de acuerdo a estándares prescritos, prevea que los servicios religiosos sean proporcionados, implemente rondas conjuntas durante la entrega del turno, verifique que los registros clínicos de enfermería se documenten de manera adecuada y se firmen.

Es necesario innovar y mejorar las relaciones interpersonales enfermera-paciente-familia incorporando los derechos y enfoques innovadores en el cuidado del niño hospitalizado y la familia para una atención humanizada y de calidad.

Referencias Bibliográficas

1. Álvarez CLM, Barrera AM, Madrigal RC. Calidad de la atención de enfermería, 2007, citado en internet el 11 de mayo de 2013. Disponible en http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/280/1/calidad_atencion_en_enfermeria.pdf.
2. Serrano R. La anatomía de la satisfacción del paciente. Salud Publica de México 2008, 50(2): 162-172.
3. Britt M, Arentz J. Quality of pediatric care, application and validation of an instrument for measuring parent satisfaction with hospital care. Journal for Quality Health Care. 2001; 13(1): 33-43.
4. Ortegón CM. Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería, ?Tesis de Maestría?. Monterrey NL (MEX): Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002.
5. Castillo E, Chesla CA, Echeverry G, Toscón E, Charry M. Chicangana J. Mosquera, Pomar D. Satisfacción de los familiares cuidadores con la atención en salud dada a adultos y niños con cáncer. Colombia Médica, 36(3) Supl 2, 2005. Recuperado de http://salud.univalle.edu.co/pruebas/colombiamedica_new/index.php/comedica/article/view/375/379.
6. Cabarcas OIN, Satisfacción del paciente con la atención de enfermería. 2007. Recuperado 10 de septiembre de 2013.

<http://www.encolombia.com/medicina/revista/medica/enfermeria/v121satisfacciondelpacientehospitalizado>.

7. Amador CL. La calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente Tesis de Maestría. Monterrey NL (MEX): Universidad Autónoma de Nuevo León; 1998.
8. Ortigón CM. Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería, Tesis de Maestría. Monterrey NL (MEX): Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002.
9. Velásquez AMR. Satisfacción de las madres de los niños hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica, del hospital Roosevelt de Guatemala sobre la atención de enfermería. Tesis. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras. 2011
10. Dunst CJ, Johansson C, Trivette CM & Hamby, D. Family-oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not? *Exceptional Children*, 1991, 58(2); 115-26. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/183618>.
11. Moreno MG, Interrial GMG, Saucedo PPF, Vazquez AL, Lopez EJT. Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados, *Aquichan*, 2011, 11(1): 40-47.
12. Galeano H, Furlán C, Auchter M, Balbuena M, Zacarías G, Zacarías L, Cuidados brindados por el personal de enfermería del sector en los niños internados del Hospital Pediátrico. Universidad Nacional del Nordeste Comunicaciones Científicas y Tecnológicas, 2006. Disponible www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03.../2006-M-134.pdf.
13. Ruiz CMI. Satisfacción del Familiar con el Cuidado a Pacientes en Estado Crítico. Tesis de Maestría. Monterrey NL (MEX): Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002.
14. Pineda ZMM. Satisfacción de la Madre con el Cuidado de Enfermería del Niño Sano. Tesis de Maestría. Monterrey NL (MEX): Universidad Autónoma de Nuevo León; 2004.
15. Donabedian A. Prioridades para el Progreso en la Evaluación y Monitoreo de la Calidad de la Atención. *Salud Pública de México*, 1993; 3594-97. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10635110>. Consultado el 20 de octubre de 2013.
16. Choi, M; Bang, K. Quality of Pediatric Nursing Care: Concept: Análisis Concept. *J Korean Acad Nurs*. 2010; 40(6):757-764.
17. Ortega VMC, Leija HC, Puntunet BML. Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería. Estrategias para su aplicación. 3ª. Ed, México: Editorial; Medica Panamericana; 2014.