

# Evaluación del grado de satisfacción de padres o tutores con respecto a la calidad de atención del menor en contexto de una urgencia quirúrgica

Dres. E. Cuenca, M. Iribarne, J. Krikorian y J. Saleme

Servicio de Clínica Quirúrgica Pediátrica. Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría Sor María Ludovica. La Plata. Buenos Aires, Argentina

## Resumen

En años recientes, la participación de los pacientes en la evaluación de los servicios de salud ha aumentado, dado que la satisfacción y las vivencias de los mismos son consideradas componentes vitales en el monitoreo de la atención sanitaria, como también de su calidad.

El objetivo de este estudio es evaluar el grado de satisfacción de los padres o tutores de los pacientes pediátricos con respecto a la atención brindada a los niños por parte del Servicio de Cirugía Pediátrica en el contexto de una urgencia y los determinantes de la misma.

Se trata de un estudio prospectivo, descriptivo, cualicuantitativo. A través de dos entrevistas realizadas a los padres de los niños, niñas o adolescentes (NNyA) que cumplían con los criterios de selección (la primera, dentro de las primeras veinticuatro horas del posoperatorio, y una segunda, ampliada, en el posoperatorio alejado, luego del alta hospitalaria), se recabaron los datos durante los meses de febrero a mayo de 2018. Criterios de inclusión: pacientes entre 29 días de vida y 14 años, que consultan al Servicio de Cirugía del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría (HIAEP) Sor María Ludovica de la ciudad de La Plata, por un cuadro compatible con una urgencia o emergencia quirúrgica, y que hayan sido intervenidos quirúrgicamente por el equipo de guardia. Se excluyeron a los pacientes internados en unidades de cuidados intensivos antes o después del posoperatorio, los pacientes que fueron intervenidos por patologías de corta internación y los que fueron sometidos a colocación de catéteres venosos o de diálisis peritoneal. También se excluyeron, a fin de disminuir el sesgo, a aquellos pacientes operados por los dos residentes de cirugía pediátrica que realizaron las entrevistas iniciales. Asimismo, fueron excluidos aquellos NNyA sobre los que no se contaba con información precisa, cuyos referentes no podían dar datos sobre la atención recibida, y quienes se encontraban con medidas judiciales adoptadas por la misma institución.

La base de datos y los cuestionarios utilizados para la recolección de la información fueron construidos específicamente para la realización de este trabajo.

Se llevaron a cabo 103 entrevistas iniciales, y 70 cuestionarios ampliados en el posoperatorio alejado. El 75,7% de los consultados consideró que la atención era muy buena. No hubo apreciaciones regulares o malas. Ponderaron, a su vez, tres aspectos de la atención del servicio: la calidad, cantidad y oportunidad de la información recibida, el trato interpersonal dispensado y la rapidez en el accionar para resolver la patología. (78,6%, 76,7% y 69,9%, respectivamente). Se remarcó también como positivo la buena comunicación dentro del equipo de salud, el tiempo quirúrgico y el manejo posoperatorio. Un 6,5% consideró que la evaluación del equipo de enfermería, sobre todo el turno nocturno, fue desfavorable. En el cuestionario ampliado, los comentarios reforzaron lo hallado en la entrevista inicial, valorando especialmente la calidad de atención en un contexto de acceso gratuito, simbólicamente referenciado como muy bueno, relatando también prejuicios o ideas transmitidas por otros usuarios del mismo.

Aunque el concepto de Calidad de Atención es una construcción compleja y de múltiples aristas, podemos afirmar que el grado de satisfacción hallado es muy alto, lo que no deja de lado la necesidad de reforzar las características positivas construidas como equipo, y hacer los esfuerzos que sean necesarios para reformular aquellas debilidades que perciben los actores principales de la red sanitaria. La evaluación del grado de satisfacción de padres y pacientes debería estar incluida en las políticas concernientes a mejorar la calidad de atención en los hospitales, sobre todo en situaciones agudas.

**Palabras clave:** Satisfacción parental - Urgencia quirúrgica - Calidad de atención.

## Summary

In recent years, the participation of patients in the evaluation of health services has increased, given that their satisfaction and experiences are considered vital components in the monitoring of health care, as well as its quality.

The objective of this study is to assess the degree of satisfaction of parents or guardians of pediatric patients with respect to the care provided to children by the Pediatric Surgery Service in the context of an emergency and the determinants thereof.

It is a prospective, descriptive, qualitative and quantitative study. Through two interviews with the parents of children or adolescents (NNyA) who met the selection criteria (the first, within the first twenty-four hours of the postoperative period, and a second, extended, in the remote postoperative period, after hospital discharge), the data were collected during the months of February to May 2018. Inclusion criteria: patients between 29 days of age and 14 years, who consult the Surgery Service of the Hospital Interzonal de Agudos Specialized in Pediatrics (HIAEP) Sr. Maria Ludovica from the city of La Plata, for a table compatible with an emergency or surgical emergency, and that have been surgically treated by the guard team. We excluded patients admitted to intensive care units before or after the postoperative period, patients who underwent surgery for short hospitalizations and those who underwent placement of venous catheters or peritoneal dialysis. We also excluded, in order to reduce the bias, those patients operated by the two residents of pediatric surgery who performed the initial interviews. Likewise, those NNyA were excluded, on whom there was no precise information, whose referents could not provide information on the care received, and those who had judicial measures taken by the same institution.

The database and the questionnaires used for the collection of the information were built specifically for the realization of this work.

There were 103 initial interviews and 70 questionnaires extended in the remote postoperative period. 75.7% of those consulted considered that the service was very good. There were no regular or bad assessments. They considered, in turn, three aspects of the service's attention: the quality, quantity and timeliness of the information received, the interpersonal treatment dispensed and the speed of action to resolve the pathology. (78.6%, 76.7% and 69.9%, respectively). The good communication within the health team, the surgical time and the postoperative management were also positive. 6.5% considered that the evaluation of the nursing team, especially the night shift, was unfavorable. In the expanded questionnaire, the comments reinforced what was found in the initial interview, especially assessing the quality of care in a context of free access, symbolically referenced as very good, also recounting prejudices or ideas transmitted by other users of it.

Although the concept of Quality of Attention is a complex construction with multiple edges, we can affirm that the degree of satisfaction found is very high, which does not leave aside the need to reinforce the positive characteristics built as a team, and make the efforts necessary to reformulate those weaknesses perceived by the main actors in the health network. The evaluation of the degree of satisfaction of parents and patients should be included in the policies concerning improving the quality of care in hospitals, especially in acute situations.

**Index words:** Parental satisfaction - Surgical emergency - Quality of care.

## Resumo

Nos últimos anos, a participação dos pacientes na avaliação dos serviços de saúde tem aumentado desde satisfação e experiências de estes são considerados componentes vitais nos cuidados de saúde monitoramento, bem como a sua qualidade.

O objetivo deste estudo é avaliar o grau de satisfação dos pais ou responsáveis de pacientes pediátricos em relação ao atendimento prestado às crianças pela Cirurgia Pediátrica no contexto de uma emergência e determinantes do mesmo.

Este é um estudo prospectivo, descritivo, de qualidade e quantitativa. Através de duas entrevistas com pais de crianças ou adolescentes (RNAI) que preencheram os critérios de seleção (o primeiro, dentro das primeiras vinte e quatro horas de pós-operatório, e uma segunda ampliado no período pós-operatório remoto, após a alta hospitalar), os dados foram coletados durante os meses de fevereiro a maio de 2018. critérios de inclusão: pacientes de 29 dias de vida e 14 anos, que consulte o Departamento de Cirurgia da Interzonal Hospital especializado em pediatria (HIAEP) Irmã Maria Ludovica da cidade de La Plata, para uma imagem compatível com uma situação de emergência ou de emergência cirúrgica e ter sido operado pela equipe de plantão. pacientes internados em UTI antes ou depois de cuidados pós-operatórios foram excluídos pacien-

tes foram operados por menor tempo de internação e patologias que se submeteram a colocação de cateteres venosos ou diálise peritoneal. Também excluídos, a fim de minimizar o viés, aqueles pacientes operados por dois residentes de cirurgia pediátrica que conduziram as entrevistas iniciais. Eles também foram excluídos aqueles RNAJ em que nenhuma informação precisa estava disponível, cujos referentes não poderia dar dados sobre os cuidados e os que estavam com medidas judiciais tomadas pela mesma instituição.

A base de dados e questionários utilizado para recolha de dados foram construídos especificamente para levar a cabo este trabalho.

103 foram conduzidas entrevistas iniciais, questionários e 70 estendido no pós-operatório remoto. 75,7% dos entrevistados achavam que a atenção foi muito bom. Não houve avaliações regulares ou ruins. Eles ponderaram, por sua vez, três aspectos do serviço de atendimento: qualidade, quantidade e pontualidade das informações recebidas, e tratamento interpessoal dispensado rapidamente nas ações para resolver a situação. (78,6%, 76,7% e 69,9%, respectivamente). boa comunicação dentro da equipe de saúde, tempo operatório e pós-operatório também foram destacados como positivo. 6,5% considera que a avaliação da equipe de enfermagem, especialmente no turno da noite, foi desfavorável. No questionário ampliado, os comentários reforçou o que foi encontrado na entrevista inicial, especialmente a avaliação da qualidade dos cuidados em um contexto de acesso gratuito, simbolicamente referenciada como muito bom, também dizendo preconceitos ou ideias para outros usuários da transmissão.

Embora o conceito de qualidade dos cuidados é uma construção complexa e multifacetada, podemos dizer que o grau de satisfação encontrada é muito elevado, o que não negligenciar a necessidade de reforçar as características positivas construídas como uma equipe, e fazer esforços são necessários para reformular essas fraquezas percebidas pelos jogadores-chave na rede de saúde. Avaliar o grau de satisfação dos pais e pacientes devem ser incluídas nas políticas relativas à melhoria da qualidade de atendimento nos hospitais, especialmente em situações agudas.

**Palavras-chave:** Satisfação dos pais - Urgência Cirúrgica - Qualidade do atendimento.

*“...yo por ejemplo tenía un prejuicio con el hospital público, hasta que me tocó venir porque en el privado no me decían nada y ella estaba cada vez peor. Ahí me di cuenta que no es verdad eso que dicen de que a los médicos solo les importa hacer negocio”.*

*“yo antes pasaba por afuera y pensaba ‘se cae abajo’, pero después te atendés acá y entendés porque la gente viene de todos lados. Todos los que nos atendieron nos daban palabras de aliento y eso nos ayudó una banda”.*

## Introducción

En años recientes, la participación de los pacientes en la evaluación de los servicios de salud ha aumentado, dado que la satisfacción y las vivencias de los mismos son consideradas componentes vitales en el monitoreo de la atención sanitaria, como también de su calidad<sup>1</sup>. Los cirujanos pediátricos cuidan a los más pequeños, a los pacientes más vulnerables, y por lo tanto tienen la responsabilidad de mantener el mayor nivel de confianza pública y confianza en su profesión, que se basa en el respeto en el ejercicio del profesionalismo, la consistencia en la práctica, la seguridad, la honestidad, la integridad.<sup>2</sup>

Para comenzar, es necesario definir algunos conceptos, como:

-Urgencia quirúrgica pediátrica: Situación clínica en un niño que requiere, para su resolución, un procedimiento invasivo a la mayor brevedad posible.

-Mejora en la calidad (*Quality improvement, QI*): consiste en acciones continuas y sistemáticas

que llevan a mejoras mensurables en los servicios del cuidado de la salud y el pronóstico de determinados grupos de pacientes. El Instituto Nacional de Medicina (IOM) de los Estados Unidos, define la calidad de la atención en salud como una correlación directa entre el nivel de mejoras en los servicios de salud y los resultados en la materia que se desea alcanzar para la población.<sup>3</sup>

-Satisfacción del paciente con respecto a los servicios de salud brindados (en este trabajo, consideraremos la del tutor del niño-paciente): Valoración subjetiva de la calidad de los servicios a través del centro asistencial durante el proceso de enfermedad.<sup>4</sup>

Este trabajo nace de la inquietud por conocer sobre este aspecto en el Hospital de Niños Sor María Ludovica, principalmente porque consideramos que, siendo un hospital escuela, donde el rol de los residentes es primordial, poder medir la calidad de atención en nuestro servicio nos brindaría herramientas para detectar áreas pasibles de mejora. Por otro lado, averiguar cómo los padres ven la ex-

perencia de hospitalización de su hijo debería ocupar un lugar de relevancia en la planificación de la atención de los hospitales pediátricos en el actual contexto sanitario<sup>5</sup>. En consecuencia, y dado que la demanda de atención efectiva y de mejora de los resultados en materia de salud está creciendo en todo el mundo, la atención sanitaria necesita basarse cada vez más en la evidencia y estar centrada en el paciente.<sup>6</sup>

Además, la satisfacción parental con respecto a los cuidados de salud está asociada con una mejora en la salud del propio niño, incluyendo además la adherencia al tratamiento y la comprensión de la información médica. Por lo tanto, el nivel de satisfacción de los padres con el cuidado de sus hijos, puede ser usado como una poderosa variable para fiscalizar importantes aspectos de la calidad de atención.<sup>7</sup>

Los sistemas de salud actuales están caracterizados por ser complejos, en permanente proceso, competitivos, técnicamente competentes y dirigidos por el mercado, lo que genera que ellos asimilen algunos conceptos de marketing con respecto a que se intenta medir el grado de éxito de un proveedor de servicios en la medida en la que responda a las demandas de su usuario.<sup>8</sup>

El grado de satisfacción de los responsables de los pacientes pediátricos ha sido evaluado en múltiples oportunidades en los últimos años. Esto está íntimamente relacionado al hecho de que el concepto de Calidad de Atención cobró fuerza en el ámbito de la salud a partir de los postulados, en 1966, del Dr. Avedis Donabedian, en los que describe siete pilares de la calidad: eficacia, efectividad, eficiencia, optimización, aceptación, legitimidad y equidad.<sup>6</sup>

Pero pese a este escenario, descubrimos que existe una falta de evaluación en la percepción y perspectivas de los padres ante una urgencia quirúrgica pediátrica por parte de los equipos de salud en nuestro país y en la región. No existen en la bibliografía antecedentes de estudios sobre el tema en nuestro hospital, un nosocomio de referencia a nivel nacional en diversas patologías, en el que se resuelven quirúrgicamente más de mil pacientes por diversas urgencias por año. Tampoco hemos encontrado herramientas válidas y disponibles de evaluación. El grado de complejidad y la dinámica en la que la atención es prestada, sumado a la necesidad de emprender una tarea muy específica, con márgenes de error prácticamente nulos, hacen que medir el impacto de las mismas en el paciente pediátrico y su familia, sea útil y pertinente.

A nivel nacional, la Asociación Argentina de Cirugía Pediátrica (ACACIP), a través de su revista, ha publicado en los últimos años dos artículos que se

relacionan de manera periférica con el núcleo de este trabajo<sup>9-10</sup>, lo que de alguna manera invita también a profundizarlo. La Asociación Argentina de Cirugía, en sendos relatos, también ha hecho mención a la importancia de evaluar aspectos particulares de la atención, más allá de la técnica quirúrgica o de los resultados posoperatorios, ambos como elementos clásicos de autoevaluación y reformulación de la atención. En uno de ellos, se hace especial mención a la fuerte relación existente entre la calidad de vida del cirujano y la excelencia de la prestación que brinda, aspecto para nada despreciable en la mirada que padres y tutores construyen sobre la vivencia de su hijo/a durante su estadía de convalecencia<sup>4-11</sup>.

A nivel internacional, y luego de esas investigaciones iniciales, surgieron diversos análisis concernientes al grado de satisfacción familiar en relación a la atención ofrecida a un niño en situación de urgencia/emergencia. Podemos destacar el trabajo de Matziou en 2011, en donde se encuestaron a los progenitores de 206 niños hospitalizados en dos centros de salud diferentes en Grecia, llegando a la conclusión de la necesidad de incluir la perspectiva de estos actores en la evaluación de un servicio quirúrgico<sup>12</sup>. Otro trabajo similar halló que la comunicación entre el médico y el binomio niño-familia era central, así como también el grado de empatía generada entre ellos. Destaca, por otro lado, las características propias de la práctica médica quirúrgica ante un niño con requerimiento de exploración invasiva, poniendo énfasis en la apreciación positiva de los usuarios con respecto al trabajo en equipo entre cirujanos y pediatras, entre médicos y enfermeras, en un ambiente laboral armonioso<sup>13</sup>. Adhiriendo a los postulados de muchos otros trabajos, el de Bittmann y Ulus, de 2004, o el de Espine y Shah, sugieren que, en cuanto a calidad en la atención, los tutores jerarquizan las habilidades comunicativas del equipo médico, especialmente con el niño y su familia y enfatizan la importancia de recibir información honesta y completa por parte de los profesionales, como así también el hecho de tener la posibilidad inmediata de acceder a su atención ante alguna duda o situación apremiante y poder construir una relación con los mismos cercana, atenta y compasiva<sup>14-15</sup>.

No podemos dejar de citar, por último, la inmensa y clarificadora cantidad de literatura que las Ciencias Sociales han aportado al tema, destacándose, en primera instancia, los aportes de De Souza Santos<sup>16</sup>, o la mirada de Paulo Freire que, aplicada a los procesos de la salud colectiva como un bien social, puede interpretarse como una camino para la "educación para la liberación" en sí misma<sup>17</sup>.

Este estudio tiene el objetivo de evaluar el grado

de satisfacción de los padres (o tutores legales) con respecto a la atención brindada al menor por parte del Servicio de Cirugía Pediátrica en el contexto de la urgencia, y los determinantes del mismo; más específicamente, qué afecta esa mirada, de manera positiva o negativa, y en qué escala.

## Material y Método

Se trata de un estudio prospectivo, descriptivo, cualicuantitativo. A través de dos entrevistas realizadas a los padres de los niños, niñas o adolescentes que cumplían con los criterios de selección (la primera, dentro de las primeras veinticuatro horas del posoperatorio, y una segunda, ampliada, en el posoperatorio alejado, luego del alta hospitalaria), se recabaron los datos durante los meses de febrero a mayo de 2018. Los criterios de inclusión fueron: pacientes entre 29 días de vida y 14 años, que consultan al Servicio de Cirugía del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría (HIAEP) Sor María Ludovica de la ciudad de La Plata, por un cuadro compatible con una urgencia o emergencia quirúrgica, y que hayan sido intervenidos quirúrgicamente por el equipo de guardia.

Se excluyeron a los pacientes internados en unidades de cuidados intensivos antes o después del posoperatorio, los pacientes que fueron intervenidos por patologías de corta internación (abscesos superficiales, intususcepción intestinal resuelta con un colon por enema, suturas realizadas bajo anestesia, superficiales) y los que fueron sometidos a colocación de catéteres venosos o de diálisis peritoneal. También se excluyeron, a fin de disminuir el sesgo, a aquellos pacientes operados por los dos residentes de cirugía pediátrica que realizaron las entrevistas iniciales. Asimismo, fueron excluidos aquellos NNyA sobre los que no se contaba con información precisa, cuyos referentes no podían dar datos sobre la atención recibida, y quienes se encontraban con medidas judiciales adoptadas por la misma institución.

La base de datos y los cuestionarios utilizados para la recolección de la información fueron contruidos específicamente para la realización de este trabajo. A fin de obtener información integral respecto de la percepción de los pacientes sobre la asistencia recibida se utilizaron dos cuestionarios complementarios: En primera instancia se realizaron entrevistas estructuradas con preguntas cerradas aplicadas en el momento inmediatamente posterior de la realización de la Cirugía, mientras que en una segunda instancia se realizaron –sobre la misma población de análisis–, entrevistas telefónicas semi-estructuradas y abiertas indagando sobre las características de los ítems consignados en la primera instancia.

En todos los casos se utilizaron como indicadores para evaluar la calidad de la atención recibida: 1) **La percepción general sobre la atención:** contemplando la opinión general del NNyA y sus familiares, y el fundamento de ésta –distinguiendo entre: información recibida, trato interpersonal, rapidez en la atención, presencia, comunicación, tiempo quirúrgico y manejo pos-operatorio–; 2) **La información recibida durante el proceso de atención:** contemplando si el NNyA y sus familiares contaban con información suficiente para decidir sobre la cirugía, si se les informó sobre los hallazgos intraoperatorios, y si se les explicó el pronóstico pos-operatorio; 3) **La intervención del médico cirujano:** contemplando si el profesional se había presentado al NNyA y sus familiares, si realizó una explicación diagnóstica y de tratamiento, y la evaluación sobre el trato interpersonal; 4) **La intervención del equipo sanitario:** contemplando la calificación del equipo interviniente, la comunicación entre los miembros del equipo, y la atención de los distintos profesionales –distinguiendo entre: médicos, camilleros, enfermeros/as, administrativos, otras especialidades–. Finalmente se consignó un espacio para la incorporación de opiniones que no hubieren sido consignadas.

En la misma línea, las entrevistas abiertas buscaron complementar la información obtenida en los cuestionarios, indagando respecto de aquellos parámetros establecidos por los NNyA y sus familiares para formular sus opiniones. Se tuvieron en consideración aspectos vinculados con la trayectoria de asistencia sanitaria que poseían al momento de ser asistidos, las características de su inserción institucional, el impacto que la cirugía tuvo en su cotidianidad, entre otros aspectos. Finalmente se volvió a solicitar a los entrevistados que evaluaran retrospectivamente los aspectos positivos y negativos más significativos durante el proceso de asistencia.

Los datos fueron procesados y analizados utilizando el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), ya que ese programa estadístico posibilita el análisis cuantitativo de variables cualitativas de una forma simple y fácilmente comparable.

### Consideraciones éticas:

Se obtuvo permiso del Jefe del Servicio de Cirugía para llevar a cabo este trabajo. Durante el período de estudio, a los responsables de los niños y a los propios niños que cumplían con los criterios de inclusión, se le informó acerca del objetivo del mismo y se los invitó a formar parte de él. Se les solicitó firmar un consentimiento ad hoc a los adultos. Las entrevistas fueron contestadas de forma personal dentro de las primeras 24 horas del posoperatorio. Las entrevistas (las

segundas), fueron contestadas de manera personal o por vía telefónica. Se tomaron en cuenta consideraciones éticas y de anonimato.

## Resultados

Se incluyeron en esta investigación a 103 padres o tutores de niños intervenidos de manera urgente en nuestro nosocomio, a los cuales se les realizó la primera entrevista. De ellos, a 70, el cuestionario ampliado en el posoperatorio alejado. De los datos obtenidos en el primero de los cuestionarios aplicados, conocimos que el 75,7% de los entrevistados consideraba que la atención brindada era Muy Buena, mientras que el 24,3 % la calificaba como Buena. Cabe destacar que en ninguno de los casos consignados para este ítem se registraron calificaciones Regulares o Malas.

Al solicitarles a los pacientes que ponderaran los argumentos de su calificación priorizando tres aspectos de relevancia durante el proceso de atención, observamos que el 78,6% de los pacientes ponderaban la información recibida, un 76,7% lo hacían respecto del trato interpersonal que habían recibido por parte del Cirujano que los asistió, un 69,9% valoraban la rapidez con la que habían sido asistidos luego del diagnóstico, un 34% resaltaban la presencia del profesional, un 24,3% mencionaban la comunicación entre el equipo tratante, un 20,4% ponderaron el tiempo quirúrgico, y un 24,3% el manejo pos-quirúrgico.

No sólo que los índices más altos se lograron en la tríada información-trato y rapidez, sino que con mayor frecuencia esa tríada fue elegida en conjunto. Cuando indagamos respecto de qué consideraban por 'Información recibida' la mayor parte de los encuestados respondieron que se les había explicado en detalle el procedimiento a desarrollar y las características de la cirugía; que esa explicación se había realizado de una forma fácil de comprender y/o que habían sido evacuadas sus dudas. *"Cuando llegué no entendía nada hasta que vino un médico jovencito y se sentó conmigo, no me acuerdo bien cómo me dijo, pero yo entendí ahí que no era tan, tan grave como yo creía"*.

En esta misma línea, por 'trato interpersonal' los encuestados valoraban que el cirujano se hubiera acercado, presentado, y hubiera dialogado con ellos, incluso en aquellos casos en los que no pudieran darles una respuesta inmediata a sus demandas. Mientras que la 'rapidez' estuvo asociada al rápido diagnóstico, y a la explicación de las acciones próximas, incluso en aquellos casos donde la práctica quirúrgica no podía ser realizada de forma inmediata. Según relató una entrevistada, *"lo operaron a las tres horas. Era como una mezcla, estaba*

*preocupada por un lado, pero por otro lado me daba tranquilidad que ya me habían dicho lo que iban a hacer y que iban a tardar en operarlo, y eso me bajó un poco los nervios"*.

Respecto de la información recibida durante el proceso de asistencia, el 94,2% de los pacientes aseguraron haber recibido la información suficiente como para decidir respecto de la Cirugía, mientras que el 5,8% de los pacientes consideró que hubiera requerido mayor información y/o no pudo responder a esta pregunta. El 99% de los entrevistados mencionaron que habían sido correctamente informados respecto de los hallazgos intraoperatorios, mientras que el 90% de los pacientes opinó lo mismo respecto del pronóstico pos-operatorio. En este sentido, un padre mencionó que *"no entendía, bah, no entiendo todavía muy bien cómo funciona eso de los órganos, y me daba vergüenza preguntar, pensaba que iban a decir 'este paisano no fue nunca a la escuela', pero pregunté igual y ahí nomás se sentó a explicarme"*.

En aquellos casos en que los entrevistados enunciaron que hubieran requerido mayor información o que quisieran haber sido informados sobre otros aspectos durante el proceso de atención, no fue posible conocer con precisión qué elementos restaría incorporar en esas instancias.

Sobre la intervención de los médicos cirujanos, el 93,2% afirmó que el especialista que los asistió se presentó ante ellos previamente, mientras que el 6,8% consideró que el profesional a cargo no se había presentado y/o identificado de forma oportuna. En todos los casos los pacientes aseveraron haber recibido una correcta explicación respecto del diagnóstico y de la terapéutica a aplicar. En rasgos generales, el trato interpersonal fue valorado en un 85,4% de los casos como Muy Bueno; y en un 14,6% de los casos como Bueno. Según una entrevistada, *"uno los ve de lejos y tiene la idea de que se hacen los importantes, pero me sorprendí porque enseguida vinieron a hablar conmigo"*.

Cabe mencionar que si bien en el momento de ingreso los pacientes y familiares pudieron mencionar y distinguir a los cirujanos del resto de los actores intervinientes, posteriormente, durante el proceso de atención, la diferenciación entre otros profesionales médicos y los cirujanos no fue tan clara. *"No sé bien, porque igual el que lo operó a XXX no estaba después ahí, entonces me empecé a confundir quién era quién"*.

Al indagar sobre las características de la asistencia del resto del equipo de salud, se conoció que para el 79,6% de los entrevistados la atención era Muy Buena, que era Buena para el 19,4%, y que era Regular para el 1%. En el 99% de los casos se interpretó que la comunicación entre los distintos profesionales era buena. En todos los casos se consi-

deró que las actuaciones de las distintas disciplinas eran satisfactorias, a excepción del Servicio de Enfermería, respecto del cual el 6,8% de los entrevistados entendieron como desfavorable la asistencia recibida. Mientras que uno de los referentes relató que *"me dieron todas las indicaciones a la tarde, y después a la noche viene una enfermera y me dice que lo tengo que curar, y yo sabía que no era así, y cuando le dije ella se enojó y empezó a protestar por lo bajo. Fue un momento feo, yo no quiero pelearme con nadie"*, otro por el contrario opinó que *"fue todo excelente. 10 puntos. Un lujo todos"*.

La mayor parte de las opiniones en relación a la atención desfavorable de la enfermería hacían referencia a que, en los horarios nocturnos, algunos profesionales de esta disciplina proponían prácticas que se contradecían con las indicaciones recibidas por los pacientes durante el horario de la mañana.

Finalmente, cuando analizamos las observaciones realizadas por los entrevistados respecto de los indicadores que no habían sido tenidos en cuenta, varios pacientes mencionaron las condiciones estructurales de la sala, la limpieza y la alimentación como aspectos sobre los que se requería revisión. *"no hay lugar donde apoyar las pertenencias"*, *"te dan unas reposteras para dormir que son demasiado incómodas"*, y *"la limpieza de los baños y pasillos da tristeza"* fueron las opiniones más compartidas.

Sobre el total de la muestra analizada, 70 pacientes accedieron a la aplicación de un cuestionario ampliado para profundizar respecto de la calidad de la atención asistida. Los restantes 33 pacientes se dividieron entre 3 pacientes que no se animaron a responder a las preguntas, y 30 pacientes que no respondieron a los llamados, dejaron números telefónicos de contacto erróneos o confusos y/o que no recordaban su número al momento de la entrevista inicial.

De este segundo cuestionario conocimos que en el 100% de los casos los pacientes y sus familiares habían sido correctamente informados al ingreso por guardia del tipo y características de la cirugía requerida. Distinguiendo aquí que el 41,4% de los pacientes habían concurrido directamente a esta institución a recibir asistencia, que el 41,4% había sido derivado de otros nosocomios y/o de otros servicios hospitalarios, siendo esa asistencia y derivación oportuna y exitosa, y que el 17,2% habían hecho consultas previas en otros centros asistenciales, las cuales habían fracasado, y al observar la persistencia de los síntomas, decidieron finalmente concurrir a nuestra Institución. Algunos entrevistados expusieron argumentos como *"vine acá porque es gratuito, y porque sé que me*

*van a atender bien"*, *"ni lo pensé, agarré las cosas y me vine al hospital, dónde me lo van a ver al nene tan rápido y sin obra social si no!"*, *"Había ido a Ensenada y me dijeron que no era nada, y después fui a Berisso que me dijeron que estaba mal pero que no lo podían internar, y entonces lo agarré a él y me vine para acá. No lo había traído desde el principio porque es lejos y a veces hay mucha gente en la guardia"*. Otros, por ejemplo, contaron que *"me trajeron de mi hospital, en el camino me explicaron lo que le pasaba a XXX y que era grave, y me dijeron que este era el mejor lugar para él, yo no conocía el hospital pero confié"*, *"si salgo afuera me pierdo, no conozco nada, pero bueno nos dijeron que era lo mejor para XXX y ahí nomás nos subimos a la ambulancia"*.

Respecto de estas cifras, es necesario tener en cuenta que la mayoría de los pacientes que poseían trayectorias exitosas de atención habían sido asistidos y derivados por otros efectores públicos de salud priorizando la complejidad y/o una mejor asistencia sanitaria. Todos los entrevistados mencionaron haber sido correctamente informados respecto de la necesidad y motivos por los que los pacientes debían ser trasladados, al mismo tiempo que sus efectores de origen les habían dado información precisa y oportuna respecto de la cirugía.

En los casos donde los pacientes y sus familiares habían concurrido directamente a la guardia de nuestro Hospital, la selección estuvo intrínsecamente vinculada con la gratuidad de la atención de alta complejidad y/o con las referencias respecto de la calidad de la asistencia, más que con la cercanía, aspecto que fue seleccionado recién en tercera instancia. Se recolectaron frases como *"No me cobraron nada, al contrario, me ayudaron mucho más de lo que creía. No lo puedo creer, yo nunca hubiera podido pagar algo así"*, *"este es el hospital más conocido de toda la zona, no se me ocurrió dónde más podía ir si no"*, *"no sabía qué hacer, agarré todo y me vine, ni pensé en nada más"*.

Por su parte, aquellos entrevistados que llegaron a la guardia hospitalaria luego de haber fracasado en otros centros asistenciales provenían no solo de efectores públicos de primer nivel, sino también de otros hospitales y efectores privados, eligiendo a nuestro Hospital por la trayectoria, el prestigio y la gratuidad de la atención.

El 60% de los entrevistados mencionó que no conocía con anticipación a la consulta de qué se trataba la cirugía, mientras que el 40% expresó tener un conocimiento previo asociado a su propia trayectoria de atención, a la información brindada por otros centros asistenciales previamente a

la derivación y/o al conocimiento del diagnóstico. De todos ellos, solo el 7% de los asistidos consideró que no habían sido saldadas sus dudas y/o que hubieran requerido mayor información. Por el contrario, el 97% restante calificó como muy buena y/o excelente la información recibida, destacando el tiempo, el detalle del procedimiento a realizar y la evacuación de dudas.

A pesar de que todos los entrevistados sabían que habían hablado con uno o más cirujanos, y que podían dar algún dato general sobre el mismo, solo el 38,6% recordaba el nombre y/o algunos datos distintivos del cirujano que los había atendido, mientras que el 61,4% no solo no recordaba el nombre, sino que tampoco podía hacer una descripción precisa. Algunos, por ejemplo contaban que *“estuvimos hablando un montón, pero estaba tan nerviosa que al rato no sabía ni el nombre que me había dicho”, “me acuerdo que era morochito y muy simpático, pero mi cabeza estaba en otro lado y no pude retener el nombre”, “vinieron dos chicas, muy amables, me acuerdo todo lo que me dijeron menos el nombre”*.

Cabe destacar que el 68,6% de los pacientes respondió que ésta era la primera vez que eran asistidos en la institución, no contando con trayectoria de asistencia previa ni conociendo a los profesionales que los asistieron. Por su parte, el 31,4% de los pacientes habían sido atendidos previamente en la institución, aunque las características de sus experiencias eran muy diversas e incluían desde internaciones hasta consultas aisladas por síntomas agudos en guardia. *“Había venido a atender una vez a un hermano de XXX por una alergia, pero nada que ver, impecable la atención”, “no sabía ni donde estaba, pero la atención fue excelente”*.

Respecto del modo en que la cirugía impactó en la cotidianeidad de sus vidas, el 50% dijo no haber observado cambios significativos o persistentes, el 12,9% mencionó que su dinámica se había visto afectada por dificultades en la organización del cuidado, dificultades para sostener la internación y/o por la distancia con su grupo de referencia. El 37,1% respondió que habían tenido sentimientos de miedo, temor y/o angustia que en muchos casos habían persistido o que habían generado algún tipo de trauma. *“XXX no quería ni ver a los médicos después, lo trataron bien pero él se angustiaba nomás del miedo de pensar que iban a tener que operarlo de nuevo”, “cuando volví para un control me costó un montón volver a entrar al hospital, no era por la atención, pero a uno le queda la sensación de angustia, ¿viste?”*.

En lo referente a la organización, algunos en-

trevistados mencionaron que las derivaciones, la duración de la internación y/o el acompañamiento a sus familiares les habían generado dificultades en la distribución del cuidado de otros hijos, en la interrupción de actividades laborales y/o en la imposibilidad de ser acompañados y/o reemplazados por otros cuidadores por la distancia con sus domicilios.

Respecto de quienes mencionaron haber tenido sentimientos de angustia, temor y/o miedo, encontramos dos grandes grupos: por un lado, quienes situaban ese sentimiento a lo largo del procedimiento quirúrgico, temiendo que ocurriera algo desfavorable durante la intervención, y quienes, por otra parte, mencionaban que eran los familiares, y no el niño, quienes, luego de la cirugía, sentían temor o miedo de que los médicos se acercaran a revisarlos.

Finalmente, cuando solicitamos a los pacientes que volvieran a calificar la atención recibida, nos encontramos con que el 53,4% consideraba que la atención había sido muy buena, que el 33,3% la calificaba como excelente, mientras que el 13,3% consideraba que había sido buena. Ninguno de los entrevistados se manifestó en disconformidad o realizó una calificación negativa.

Al indagar respecto de los aspectos que podrían mejorar la atención, un 54,3% respondió que no modificarían ningún aspecto ya que se habían sentido muy a gusto, un 8,6% recuperó que podría mejorarse el trato por parte de la enfermería, un 14,3% respondió que era necesario trabajar sobre aspectos edilicios de la sala y equipamiento para mejorar la estadía de quienes acompañaban la internación, un 7,1% argumentó que era necesario mejorar el sistema de limpieza, un 7,1% opinó que era necesario mejorar la limpieza y las condiciones de internación, y un 8,6% opinó que el manejo y el trato posoperatorio requerían atención. *“La sala no está preparada para los padres, las luces quedan todo el día prendidas y entra y sale gente todo el tiempo”, “la limpieza es muy mala, vienen pero después, si se ensucia, tardan un montón en volver”*.

En la percepción de la mayoría de los entrevistados, si bien se valoraba la acción profesional recibida, muchos consideraban que mejores condiciones estructurales de alojamiento y mejores condiciones en la limpieza de la sala y del hospital, hubieran hecho que se sintieran más cómodos: *“la atención fue bárbara, pero si nos hubieran dado una cama, aunque sea o un espacio separado hubiéramos estado mejor”, “lo que pasa es que no tenés privacidad así, estás como pegado al de al lado”*.

## Discusión

Basados en los hallazgos de nuestro trabajo, podemos afirmar que la percepción de la atención que se brinda en nuestro hospital es altamente positiva, tanto en aspectos ligados a la información recibido por los padres o tutores, el trato interpersonal con ellos y con sus niños, como con el manejo pre, intra y posoperatorio.

En una búsqueda exhaustiva realizada sobre los trabajos publicados sobre la temática en los últimos 20 años (hasta 2014), Espinel<sup>15</sup> encontró que sólo tres de ellos puede decirse que se centran en la evaluación de la satisfacción de la atención en el contexto de un posoperatorio pediátrico, también prospectivos, sin haber hallado uno que se centre sólo en las urgencias, lo que nos lleva a pensar que no hay investigaciones como la que aquí presentamos en la bibliografía publicada hasta el momento. Este estudio también revela que el manejo de la ansiedad del binomio padre/hijo, a través de diversos programas, puede reducirse notablemente. Esto podríamos relacionarlo con las distintas expresiones y comentarios de los padres de nuestro trabajo, quienes ponderan, como herramienta tranquilizadora, la información recibida, clara y completa.

También denota esta revisión que en general, los instrumentos utilizados para las mediciones no están validados, y de alguna manera, están estructurados a fin de dar respuesta a interrogantes que están en relación a contextos claramente particulares, lo que, por otro lado, nos hace pensar que es una estrategia comúnmente utilizada, aunque en un futuro, podría profundizarse el análisis a través de modelos validados por entidades científicas o de administración pública de la salud, nacionales o internacionales. Asimismo, la gran diferencia que aún hoy existe entre la cantidad de estudios sobre satisfacción realizados en servicios de pacientes adultos y los que reciben niños o adolescentes, a pesar de un incremento paulatino con los años<sup>18</sup>.

En un estudio llevado adelante en un hospital escuela en Nigeria<sup>19</sup>, con algunas similitudes estructurales y socioeconómicas con respecto al presente trabajo, se analizaron las respuestas a un cuestionario por parte de ciento treinta y cuatro padres, quienes contestaron que la atención fue buena/muy buena/ excelente, en un 82,1% de los casos, mientras que respecto a la información brindada sobre el estado de salud de su hijo/a y la estrategia quirúrgica, un 82,9% la percibió en términos positivos. Ambos valores se acercan a los hallados en nuestro trabajo. Cabe destacar que en el trabajo nigeriano se incluyeron pacientes

no agudos, no urgentes. La mayoría de quienes respondieron consideraron que recomendarían el hospital, mientras que el 50% de ellos cree que cabría la posibilidad de mejoras de distinta índole, una estimación que se acerca a lo expresado por los familiares que respondieron la segunda entrevista del presente trabajo. Apuntan, ambos grupos, a la necesidad de arreglos edilicios, de intentar hacer más confortable la estancia de padres y niños, y de intentar mejorar las condiciones laborales de los trabajadores de la salud.

A este respecto, y aunque no fue analizado de manera directa por esta investigación, se sabe que el ambiente laboral, la cantidad de horas trabajadas por el personal sanitario, la posibilidad de descanso del mismo y de poder responder a la demanda de la población, impacta profundamente en la capacidad del conjunto de brindar atención de calidad sostenida en el tiempo. Ya citamos el trabajo del Dr. Manrique para el Relato de la Sociedad Argentina de Cirugía en 2006, y a esta publicación se suman diversos aportes, que no hacen sino confirmar el riesgo cierto de un "Síndrome del quemado" (*burnout*), destacando cómo, un sistema negligente y abusivo, condenatorio en lugar de contenedor con respecto a los errores médicos, expone a los médicos y enfermeras en primera instancia, da lugar, de forma cotidiana y paulatina, al deterioro de la relación paciente-familiar-médico-institución, con consecuencias a mediano y largo plazo deletéreas, de difícil retorno. El "Síndrome de la segunda víctima" implica un daño psicosocial que se explica por cantidades extenuantes de horas de trabajo, privación de sueño, prolongación de las horas de ayuno, presión emocional, e impedimentos coactivos o simbólicos para expresar sus sentimientos y miedos. Quien está mayormente expuesto a esta situación es el residente, como bien lo deja explicitado una multiplicidad de trabajos<sup>20-22</sup>.

Con respecto a cómo los padres y/o tutores evaluaron la cantidad, la calidad, la coherencia y la pertinencia de la información brindada por el equipo actuante en el momento de la urgencia quirúrgica, podemos afirmar que esa mirada es multifactorial. Citamos acá un trabajo de Alison Bradley, que aunque se refiere a población que requiere una cirugía de baja complejidad, con internación de hasta 24 horas, muestra que, así como en nuestra investigación, los tutores valoraban muy positivamente diversos aspectos del trato con los cirujanos en relación a la información y a la posibilidad de repreguntar y consultar ante circunstancias particulares del pre y del posoperatorio, y un 5% consideraba que podría mejorarse esto<sup>23</sup>.

Aunque reconocemos que es muy complejo poder discriminar exactamente qué es lo que mayormente ponderan los responsables de los niños al contestar sobre la idea de “calidad de atención”, haber hallado que la tríada información recibida-trato interpersonal-rapidez en la atención fue, de alguna manera, la más citada, nos acerca a otros grupos de trabajo, que hicieron importantes esfuerzos para analizar qué es lo que mayormente condiciona una percepción en momentos tan vitales y movilizados como la necesidad de una cirugía en un infante. Ygge y Arnetz, por ejemplo, aplicaron y validaron un instrumento de evaluación a través de la respuesta de seiscientos veinticuatro padres, que explicitaron, en su mayoría, que tenían una mirada favorable hacia las actitudes del personal sanitario, el proceso de la atención y los cuidados en general, siendo por otro lado, más críticos con respecto al ambiente laboral y a la accesibilidad en términos generales<sup>24</sup>. Coincidiendo también aquí, vimos que el tiempo de espera para la resolución de la patología de su hijo, el traslado desde otro nosocomio, o los diagnósticos inexactos previos al ingreso al servicio de cirugía, no parecen haber hecho mella en la opinión general que se construyó sobre el mismo y su desempeño.

Así como en otros estudios, el nuestro pone de manifiesto que, el grado en el que el tutor se siente parte de las decisiones que se toman sobre la salud de su hijo/a (empoderándolos, a su vez), el nivel de compromiso que ellos perciben en el actuar de los profesionales, y la buena comunicación entre cirujanos y pediatras, enfermeras, personal administrativo, camilleros, etcétera, forman parte de la valoración que se hace del conjunto, impactando de diversas maneras y haciendo posible diferentes lecturas<sup>25-27</sup>.

Aunque con francas diferencias metodológicas y poblacionales, podríamos citar algunas investigaciones comentadas previamente, que apoyarían la relevancia que los adultos responsables de los pacientes le dan al papel de los cuidados de enfermería, haciendo notar que hay aquí un área a repensar<sup>5, 28</sup>. De manera llamativa, no encontramos quejas puntuales con respecto al manejo pre o postoperatorio del dolor, lo que podría deberse a que, en general, los pacientes fueron resueltos de forma rápida y se cuenta con la participación activa y permanente de médicos residentes y parte de la planta permanente del hospital en el cuidado de pacientes críticos quirúrgicos. No encontramos lo mismo en otros estudios, donde el regular manejo del dolor, o de la hidratación, o de la movilización del paciente, fueron motivo de queja<sup>5, 12, 13</sup>.

Al evaluar la trayectoria de la atención de los NNyA y sus familiares, pudimos concluir en que la mayoría de los encuestados formulaba su opinión general en base a la atención por guardia, a la práctica quirúrgica realizada y al tránsito postoperatorio, no vinculando de forma directa y/o explícita a ese proceso de asistencia con otros procesos asistenciales transitados en la misma institución.

Es importante reconocer y tratar la ansiedad preoperatoria, ya que ha demostrado impactar negativamente en los resultados posoperatorios a nivel físico, psíquico y social. Esto podría lograrse por distintos mecanismos, todos ellos apoyados por evidencia científica: la empatía con el paciente su familia dadas las circunstancias de un inminente procedimiento invasivo insustituible e inaplazable para resolver la enfermedad; información clara y fluida, *timing* en las decisiones y conductas, trabajo en equipo, coordinación, previsibilidad, llevan tranquilidad al grupo padeciente<sup>29-32</sup>.

Reconocemos algunas limitaciones en este trabajo. Muchos de los niños o familiares a quienes quisimos interrogar en la segunda entrevista, no contestaron las preguntas claramente, o directamente no pudieron ser contactados por defectos en la toma de datos de contacto, disminuyendo la tasa de respuesta. Esto podría generar un sesgo en los resultados, así como la aparición de un presunto sesgo de gratitud, dado que las entrevistas iniciales fueron hechas por dos residentes que de algún modo, aunque no directo, ejercen su rutina cotidiana delante de los familiares, y creemos que no son vistos como entes separados totalmente del equipo que los asistió durante la urgencia, sumado a que muchas veces, las responsabilidades y tareas se superponen y entrelazan<sup>33</sup>. Otra limitación podría identificarse en el hecho de que para diferenciar las distintas aristas de un concepto como “calidad de atención”, sería necesario evaluar más profundamente, a través de un instrumento validado y firme, cada una de ellas. Podría construirse uno para instancias futuras.

Se hace imperativo proponer que la mirada holística de la atención sanitaria forme parte de los módulos académicos de aprendizaje de los futuros cirujanos pediátricos. El residente cumple un rol central en la actividad cotidiana de un servicio de asistencia como los quirúrgicos, y creemos que son ellos, en primera instancia, quienes sienten en mayor medida el impacto de su accionar y las posibilidades que un hospital como el nuestro ofrece para siempre mejorar los resultados, no sólo en términos técnicos o clínicos, sino en esferas tan complejas como las que acá intentamos deconstruir. Existe mucho escrito sobre la materia, con gran respaldo en la puesta

a punto de modelos innovadores de formación en todo el mundo<sup>34-37</sup>.

Concluimos que el aporte de esta investigación, por un lado es la innovación de recurrir a la participación de la mirada de una asistente social de la actividad diaria, muchas veces mecanizada, del accionar de un servicio de urgencias quirúrgicas pediátricas, que a su vez, trabaja en conjunto con médicos de otras especialidades y profesiones la mayor parte del tiempo. Este estudio ha mostrado que los padres han vivenciado la experiencia de la internación urgente por patología de resolución quirúrgica de su hijo con un alto grado de satisfacción general con respecto a la atención dispensada por el equi-

po sanitario, sin dejar de detectar las falencias y necesidades de mejoras en diversos aspectos que hacen a la estadía hospitalaria. Aunque los padres no pueden evaluar todos los aspectos del cuidado y el manejo y tratamiento, sus perspectivas pueden proveer enormes contribuciones al aspecto interpersonal del cuidado de la salud, la comunicación, la información y la organización del mismo.

La pertinencia de evaluar el grado de satisfacción de los tutores crece de manera cotidiana, dado que como organización, las estructuras sanitarias están obligadas a documentar todas las medidas que intentan mejorar la calidad de la atención, claro indicador de políticas sanitarias.

### Agradecimientos

Agradecemos profundamente la colaboración de todos aquellos que participaron en este estudio, en especial a los niños/as y adolescentes, destinatarios de todo esfuerzo por brindarles cariño y contención. A sus padres y cuidadores, a su familia en general.

### Bibliografía

1. Manary, M.; Boulding, W.; Staelin, R. The patient experience and health outcomes. *The New England Journal of Medicine*. 201:203-368 (3), 2013.
2. Skarda, D., Barnhart D. Quality, patient safety, and professional values. *Seminars in Pediatric Surgery*. 288:290-24, 2015.
3. Richardson, W.; Berwick, D. Bisgard, J. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21<sup>st</sup> century. Institute of Medicine, <http://www.nap.edu/books/0309072808/html/>, 2001.
4. Apestegui, C., Donadei M., Larrañaga, C. Evaluación de la calidad de la atención de un servicio de cirugía. *Revista Argentina de Cirugía*. 180:188-80, 2001.
5. Sam, C., Arunachalam, P. Parental satisfaction with pediatric day-care surgery and its determinants in a tertiary care hospital. *Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons* 226:231-22(4), 2017.
6. Santore, M., Islam, S. Quality Improvement 101 for surgeons: Navigating the alphabet soup. *Seminars in Pediatric Surgery* 267:270-24, 2015.
7. Richards, M., Goldin, A. Patient-centered care and quality: Activating the system and the patient. *Seminars in pediatric surgery* 319:322-24, 2015.
8. Lonial, S., Raju, P. Impact of service attributes on customer satisfaction and loyalty in a healthcare context. *Emerald Insight*. [www.emeraldinsight.com/1751-1879.htm](http://www.emeraldinsight.com/1751-1879.htm) 149-166, 2014.
9. Dip, M., Rodriguez, B. Motivación y Satisfacción Laboral de los Cirujanos Pediátricos de la Argentina: "Prioridad en la Planificación del Recurso Humano". *Revista de Cirugía Infantil, ACACIP* (1,2,3,4), 9:44, 2009.
10. Dip, M. Serrati, R. Recurso Humano en Cirugía Pediátrica General: "Es momento de Planificar". *Revista de Cirugía Infantil, ACACIP*. 15 (1,2,3,4) 5:17, 2005.
11. Manrique, J. Relato oficial del Congreso Argentino de Cirugía General: Relación entre la calidad de vida del cirujano y su actuación profesional. Número extraordinario de los Relatos de la Asociación Argentina de Cirugía. 76:153, 2006.
12. Matziou, V., Boutopolou, B., Chrysostomou, A. Parents' satisfaction concerning their child's hospital care. *Japan Journal of Nursing Science*. 8, 163:173-8, 2011.
13. Homer, Ch., Marino, B. Quality of care at a children's hospital: The parent's perspective. *Archives of Pediatrics and Adolescents Medicine* 1123:1129-153, 1999.
14. Bittman S., Ulus, H. Parent satisfaction with paediatric day-surgery: a questionnaire-based study. *Journal of ambulatory surgery* 3:5-11, 2004.
15. Espinel, A., Shah, R. What parents say about their child's surgeon: Parent-reported experiences with pediatric surgical physicians. *Journal of American Medical Association, Otolaryngol, Head and Neck Surgery* 397:402-140(5), 2014.

16. De Souza Santos B. Un discurso sobre las ciencias. En De Souza Santos B., Una epistemología desde el Sur. Buenos Aires: CLACSO - Siglo XXI - 2009.
17. Freire, P. Pedagogía del oprimido. Editorial Siglo XXI - 2008
18. Espinel, A.; Shah, R.; McCormick, M., Krakovitz P. Patient satisfaction in pediatric surgical care: A systematic review. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 738:749-150(5), 2014.
19. Ademuyiwa, A.; Mosaku S., Ogbolu, R. Assessment of parent's satisfaction with pediatric surgery services at a tertiary hospital in South West Nigeria: A quality control check. *Annals of Medical & Health Sciences Research* 42:46-7, 2017.
20. Stein, J., Heiss, K. The Swiss cheese model of adverse event occurrence - Closing the holes. *Seminars in Pediatric Surgery*. 278:282-24, 2015.
21. Marmon, L., Heiss, K. Improving surgeon wellness: The second victim syndrome and quality of care. *Seminars of Pediatric Surgery*. 315-318-24, 2015.
22. Heiss, K. Victim or player: Pediatric surgeons deal with quality improvement and the information age. *Seminars of Pediatric Surgery*. 3:11, 11(1), 2002.
23. Bradley, A. How creation of parent satisfaction questionnaire improved multidisciplinary service delivery in a paediatric day surgery unit. *BMJ Quality Improvement Reports*. 1:4, 2013.
24. Ygge, B., Arnetz, J. Quality of paediatric care: Application and validation of an instrument for measuring parent satisfaction with hospital care. *International Journal for Quality in Health Care*. 33:43, 13(1), 2001.
25. Tsao, K., Browne, M. Culture of safety: A foundation for patient care. *Seminars in Pediatric Surgery*. 283:287-24, 2015.
26. Zolaly, M. Satisfaction of parents of paediatric patients with physician's communication skills in Almadinah Al-munawwarah, Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 29:34-7(1), 2012.
27. Landier, M.; Villemagne, T.; Le Touze, A., Braïk, K. The position of a written document in preoperative information for pediatric surgery: A randomized controlled trial on parental anxiety, knowledge and satisfaction. *Journal of pediatric surgery* 1:6, 2017.
28. Simons, J. Parent's support and satisfaction with their child's postoperative care. *British Journal of Nursing*. 1442:1449-11(22), 2002.
29. Arca, M.; Goldin A., Oldham, K. Optimization of care for the pediatric surgical patient: Why now? *Seminars in Pediatric Surgery*. 311:314-24, 2015.
30. Berman, L., Vinocur Ch. Improving quality on the pediatric surgery service: Missed opportunities and making it happen. *Seminars of Pediatric Surgery*. 307:310-24, 2015.
31. Cameron, D., Rangel, S. Variation in pediatric surgical care. *Seminars of Pediatric Surgery*. 291:294-24, 2015.
32. DHsiung, G., Abdullah, F. Improving surgical care for children through multicenter registries and QI collaboratives. *Seminars of Pediatric Surgery*. 295:306-24, 2015.
33. Sangucho Villamarín, E.; Rosales Pérez, G. 6 Viteri Tapia, F. Satisfacción posquirúrgica de pacientes con artroplastia microcristalina en la articulación temporomandibular. *Revista Cubana de Reumatología*. 119:125-19(3), 2017.
34. Press Ganey Partners. Compassionate Connected Care: A care model to reduce patient suffering. [http://www.pressganey.com/docs/default-source/default-document-library/compassionate\\_connected\\_care.pdf](http://www.pressganey.com/docs/default-source/default-document-library/compassionate_connected_care.pdf).
35. Raval, M., Kenney, B. Essentials of navigating and teaching surgical quality improvement. *Seminars of Pediatric Surgery*. 271:277-24, 2015.
36. Harris, T.; Sibley, A., Rodriguez, C. Teaching the psychosocial aspects of pediatric surgery. *Seminars of Pediatric Surgery*. 161:166-24, 2015.
37. Wong, B.; Etchells, E., Kuper, A. Teaching quality improvement and patient safety to trainees: a systematic review. *Academic Medicine*, 1425:1439-85(9), 2010.

---

Trabajo enviado para evaluación en octubre de 2018.  
Aceptado para publicación en enero de 2019.

Dr. J. Saleme  
Calle 14 N° 1631  
Correo electrónico: josemaria\_saleme@hotmail.com