



ORIGINALES

Estrategias para aumentar la satisfacción de los cuidados de enfermería de niños hospitalizados: panel Delphi

Estratégias para aumentar a satisfação com os cuidados de enfermagem da criança hospitalizada: painel delphi

Strategies for increase satisfaction with nursing care in hospitalized children: a Delphi study

Fernanda Manuela Loureiro¹
Zaida Borges Charepe²

¹ Centro de Investigación Interdisciplinar Egas Moniz (CiiEM), Escuela Superior de Salud Egas Moniz, Campus Universitario, Quinta da Granja, Monte de Caparica, 2829 - 511 Caparica, Portugal, floureiro@egasmoniz.edu.pt

² Universidad Católica Portuguesa, Instituto de Ciencias de la Salud, Centro de Investigación Interdisciplinar en Salud (CIIS), Palma de Cima, 1649-023 Lisboa, Portugal.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.429701>

Recibido: 27/05/2020

Aceptado: 7/09/2020

RESUMEN:

Introducción: La satisfacción con los cuidados de enfermería en el ámbito del niño hospitalizado está poco estudiada. La investigación se ha centrado en predictores y componentes de la satisfacción, y es fundamental identificar estrategias que la promuevan.

Materiales y método: Se realizó un estudio transversal, observacional y exploratorio-descriptivo. Tiene como objetivo identificar las estrategias descritas por las enfermeras que contribuyan a incrementar la satisfacción de los niños en edad escolar y sus padres con la hospitalización. El panel delphi se utilizó como técnica de recolección de datos, y como técnicas de análisis de datos análisis de contenido (en la ronda 1) y estadística descriptiva (ronda 2). El estudio se aplicó entre noviembre de 2018 y febrero de 2019 a una muestra de 90 enfermeras pertenecientes a 6 instituciones de salud, después de obtener una validación positiva de los respectivos comités de ética.

Resultados: Se obtuvo una tasa de respuesta del 52% (n = 47) en la ronda 1 y del 47% (n = 42) en la ronda 2. Se identificaron, en la ronda 1, en consenso en la ronda 2, 13 estrategias en relación con los niños que se dirigen principalmente a la transmisión de información, la participación familiar, el juego y el alivio del dolor. En cuanto a los padres, se identificaron 12 estrategias por consenso en la ronda 2.

Discusión: La implicación familiar y la transmisión de información son áreas de intervención identificadas en ambos grupos.

Conclusión: Fue posible investigar intervenciones de enfermería que pudieran promover un aumento en la satisfacción de niños y padres, enfocadas principalmente en la información y el apoyo y la participación familiar.

Palabras clave: niño; hospitalización; enfermería.

RESUMO:

Introdução: A satisfação com cuidados de enfermagem, na área da criança hospitalizada, é pouco estudada. A investigação centra-se nos preditores e componentes da satisfação sendo essencial a identificação de estratégias que a promovam.

Materiais e método: Efetivou-se um estudo de tipo transversal, observacional e exploratório-descritivo. Tem como objetivo identificar as estratégias descritas pelos enfermeiros que contribuem para o aumento da satisfação da criança em idade escolar e dos seus pais com a hospitalização. Utilizou-se enquanto técnica de recolha de dados o painel delphi e, como técnica de análise de dados, a análise de conteúdo (na ronda 1) e a estatística descritiva (ronda 2). O estudo foi aplicado entre novembro de 2018 e fevereiro de 2019 a uma amostra de 90 enfermeiros pertencentes a 6 instituições de saúde, após obtenção de parecer positivo das respetivas comissões de ética.

Resultados: Obteve-se uma taxa de reposta de 52% (n=47) na ronda 1 e de 47% (n=42) na ronda 2. Foram identificadas, na ronda 1, e que obtiveram consenso na ronda 2, 13 estratégias em relação às crianças sendo principalmente direcionadas à transmissão de informação, envolvimento familiar, brincar e alívio da dor. Em relação aos pais foram identificadas com consenso 12 estratégias na ronda 2.

Discussão: O envolvimento familiar e a transmissão da informação são áreas de intervenção que foram identificadas em ambos os grupos.

Conclusão: Foi possível apurar intervenções de enfermagem passíveis de promover um aumento da satisfação das crianças e pais, focadas fundamentalmente na informação e no suporte e envolvimento familiar.

Palavras-chave: criança; hospitalização; enfermagem.

ABSTRACT:

Introduction: Satisfaction with nursing care in the area of hospitalized children is poorly studied. The investigation has been focused on satisfaction predictors and components therefore it is essential to identify strategies that promote satisfaction.

Materials and method: A cross-sectional, observational and exploratory-descriptive study was carried out. It aims to identify the strategies described by nurses that contribute to increasing the satisfaction of school aged children and their parents with hospitalization. The delphi panel was used as a data collection technique and, as data analysis techniques, content analysis (in round 1) and descriptive statistics (round 2) were used. The study was applied between November 2018 and February 2019 to a sample of 90 nurses from 6 health institutions, after obtaining a positive feedback from the respective ethics commissions.

Results: A response rate of 52% (n = 47) was obtained in round 1 and 47% (n = 42) in round 2. In round 1, 13 strategies were identified in relation to children, which reached consensus in round 2, being mainly directed to the transmission of information, family involvement, play and pain relief. Regarding parents, 12 strategies were identified by consensus in round 2.

Discussion: Family involvement and the transmission of information are areas of intervention that have been identified in both groups.

Conclusion: It was possible to determine nursing interventions that could promote an increase in the satisfaction of children and parents, focused primarily on information and family support and involvement.

Key words: child; hospitalization; nursing.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción del cliente se entiende como un indicador relevante de la calidad de la atención y ha sido el foco de numerosos estudios de investigación a nivel mundial ⁽¹⁾. Se define como el grado de congruencia entre la atención esperada y la atención realmente recibida, siendo consensual que entre todos los profesionales de la salud, los enfermeros son el grupo que más contribuyen a la satisfacción de los usuarios en contexto de hospitalización ⁽²⁾. Los estudios se han centrado tanto en la identificación de los atributos que caracterizan la satisfacción como en su relación con los datos sociodemográficos ⁽³⁾.

Dentro del ámbito de los cuidados pediátricos, la satisfacción, por lo general, se mide con adultos cercanos, como padres o maestros, y se excluye la voz del menor ⁽⁴⁾. De hecho, la satisfacción de los padres se ha utilizado para medir la calidad de la atención médica pediátrica y está estrechamente relacionado con la idoneidad del tratamiento del niño y el desempeño de los profesionales de enfermería ⁽⁵⁾. Sin embargo, existe un enfoque más integrador para evaluar la satisfacción con la atención de enfermería durante la hospitalización que incluye la perspectiva de todas las partes interesadas: niños, padres y enfermeros ⁽⁶⁾. Se añade a esta línea de pensamiento de la cual surge este artículo. Hace parte de una ruta de investigación más amplia que se ha centrado en la satisfacción de los usuarios. Se tuvo como objetivo mejorar la calidad asistencial, aportando un conjunto de pautas para la práctica asistencial. La primera etapa evaluó la satisfacción con el cuidado de enfermería, teniendo como sujetos los menores en edad escolar y los padres ^(7,8); la segunda etapa recolectó los datos de las enfermeras. En este artículo se presentarán datos sobre la segunda etapa de esta ruta de investigación.

El objetivo fue identificar las estrategias descritas por los enfermeros, que contribuyen al aumento de satisfacción con la hospitalización de los menores en edad escolar y de sus padres. Apuntamos a las perspectivas de los profesionales de enfermería como actores privilegiados, recogiendo sus aportes en esta temática. De esta manera, pretendemos responder la siguiente inquietud de investigación: ¿cuáles son las estrategias descritas por los enfermeros que contribuyen al aumento de satisfacción con la hospitalización del menor en edad escolar y de sus padres?

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio es de tipo transversal, observacional y exploratorio-descriptivo. En la primera etapa se aplicaron cuestionarios de satisfacción a escolares y padres. En relación a los menores, se aplicó el cuestionario Calidad del Cuidado Infantil en el Hospital (*Child Care Quality at Hospital*)⁽⁹⁾ después de su traducción y validación cultural ⁽¹⁰⁾ a una muestra de 252 menores entre 7 y 11 años de edad. En relación a los padres, se aplicó la Escala de Satisfacción de los Ciudadanos en Relación con la Atención de Enfermería ⁽¹¹⁾, después de la adaptación del instrumento, a una muestra de 251 padres. En la segunda etapa, se consideró a las enfermeras como sujetos.

Así, se aplicó el panel de Delphi como técnica de investigación que utiliza un grupo de participantes, también llamados expertos ⁽¹²⁾. En enfermería, el experto se comprende como el profesional con capacidad, habilidad y conocimiento, adquiridos a través de la educación y la experiencia profesional ⁽¹³⁾. La metodología Delphi utiliza una serie de cuestionarios interrelacionados con la retroalimentación controlada, siendo particularmente útil para identificar estrategias e intervenciones que pueden usarse dentro del alcance de la práctica de atención ⁽¹⁴⁾. Su principal ventaja es la amplitud del estudio sin límites geográficos para la selección de expertos, sin necesidad de reuniones presenciales ⁽¹⁵⁾. En el presente estudio se optó por esta técnica, dado que el estudio se realizó con expertos de seis instituciones hospitalarias.

Recolección de datos y muestra

La recopilación de los datos se efectuó de forma electrónica mediante la herramienta de creación de formularios de Documentos de Google[®]. En cuanto a los expertos, su

selección fue el resultado de criterios específicos que se derivan del objetivo del estudio ⁽¹²⁾. La recopilación de los datos se llevó a cabo en seis unidades hospitalarias de la región de Lisboa y Vale do Tejo, en nueve servicios de hospitalización de pediatría. Para seleccionar la muestra, se establecieron como criterios de inclusión: enfermeras pertenecientes a los equipos de enfermería donde se aplicó el estudio en la primera etapa de trayectoria investigadora y tiempo de experiencia profesional en el campo de la pediatría ≥ 3 años para garantizar conocimiento suficiente sobre el tema. El número de expertos a utilizar no fue consensuado y, de hecho, la validez y confianza de la técnica no aumentan significativamente con > 30 expertos ⁽¹²⁾. Asociado al tamaño de la muestra, es fundamental atender al porcentaje de abstención en esta técnica a medida que avanzan las rondas ⁽¹⁶⁾. Se seleccionó una muestra no probabilística intencional compuesta por todas las enfermeras de los equipos donde se aplicó el estudio siempre que se cumplieran los criterios de inclusión. Se identificaron y se enviaron invitaciones a 90 enfermeras que aceptaron ser contactadas vía electrónica.

Análisis de datos

En este estudio se realizaron dos rondas. El número de rondas a realizar depende de la naturaleza de la investigación y la primera ronda trabaja con lluvia de ideas donde se deben hacer preguntas abiertas para generar ideas ⁽¹²⁾. Se constituyeron las siguientes preguntas: ¿qué estrategias promueven la satisfacción de los menores en edad escolar (7 - 11 años) hospitalizados con cuidados de enfermería?; ¿cuáles son las dificultades/limitaciones que encuentra en la puesta en práctica de las estrategias enumeradas en su práctica de atención diaria?; ¿cuáles son las estrategias que promueven la satisfacción de los menores en edad escolar hospitalizados con cuidados de enfermería? y ¿cuáles son las dificultades/limitaciones encontradas en la puesta en práctica de las estrategias enumeradas en su práctica de atención diaria?

En la primera ronda se integraron datos demográficos que permitiesen la caracterización de la muestra poblacional, a saber: género, edad, títulos académicos y experiencia profesional en salud infantil (años). Estos datos se trabajaron con uso de estadística descriptiva utilizando el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para Windows, versión 24.

En relación con las preguntas de respuesta abierta, éstas se analizaron mediante el método de análisis de contenido, de tipo temático y de frecuencia, como sugiere la literatura ⁽¹²⁾. Este método se define como un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones con uso de procedimientos sistemáticos y objetivos para describir el contenido de los mensajes ⁽¹⁷⁾. Así, las respuestas de cada participante se transcribieron, atribuyendo a cada respuesta un conjunto de dos letras y dos números. Se atribuyó la letra R (respuesta) seguido de un número de 1 a 4 (1 – primera pregunta, 2 – segunda pregunta, etc.) y la letra P (participante) seguida de un carácter numérico dependiendo del orden de respuesta. Una vez transcritas las respuestas y, siguiendo las fases de esta técnica, se procedió a la pre-exploración del material con lectura literal flotante para organizar, hacer operativas y sistematizar las ideas iniciales ⁽¹⁸⁾.

En la fase de exploración del material se efectuaron operaciones de codificación y se seleccionaron unidades de análisis en cuanto a segmentos de contenido para categorización y recuento de frecuencia ⁽¹⁷⁾. En la última etapa, que corresponde al

proceso de categorización y sub-categorización ⁽¹⁸⁾, se procedió a la clasificación y agrupación de las unidades de registro según un criterio semántico ⁽¹⁷⁾. Las categorías fueron de naturaleza no *a priori* y surgieron del contexto de las respuestas de los participantes ⁽¹⁸⁾.

La construcción del instrumento que sirvió de base para la ronda 2 alineó las estrategias y dificultades/limitaciones encontradas en la primera ronda. En esta etapa, se pretendió encontrar consenso sobre los ítems que resultaron de la ronda 1 por el grado de concordancia. De nuevo empleamos la herramienta de creación de formularios, Documentos de Google, asumiendo el instrumento utilizado en esta ronda, el mismo diseño y la misma organización usada en la ronda anterior para facilitar las respuestas. La introducción incluyó la invitación a participar en la segunda ronda, recordando brevemente los principales aspectos del estudio y su marco. Se explicó lo que se solicitaba de los enfermeros y también se recordaron aspectos relacionados con la técnica, a saber, el anonimato de las respuestas.

En esta etapa, se construyeron cuatro preguntas que contenían las listas de estrategias y dificultades/limitaciones obtenidas en el paso anterior. A cada ítem se le asoció una escala de concordancia tipo Likert de cinco puntos (1 – totalmente en desacuerdo; 2 – desacuerdo; 3 – ni en desacuerdo ni de acuerdo; 4 – de acuerdo; 5 – totalmente de acuerdo). Adicionalmente, en cada aspecto indicado, se dispuso de un campo para que los participantes lo rellenaran si querían sugerir algún aspecto no identificado en la ronda anterior y, por lo tanto, no cubierto.

La tasa de retorno disminuyó durante la realización de las rondas, lo que se identifica en la literatura como una de las principales dificultades en esta técnica ⁽¹²⁾. Para determinar el grado de consenso, se utilizó como recurso el grado de concordancia, la mediana y el intervalo inter-cuartil, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Criterios de determinación del grado de consenso.

Grado de Consenso	Concordancia	Mediana	Intervalo Inter-cuartil
Muy alto	≥ 80 %	5	0
Alto	≥ 80 %	≥ 4	1
Moderado	60 % - 79 %	≤ 4	1
Bajo	< 60 %	4	<1

Se consideró el grado de consenso muy alto o alto, rechazando los que obtuviesen grado de consenso moderado o bajo. En cuanto al grado de acuerdo, se estableció, como criterio la suma de las respuestas "de acuerdo" y "totalmente de acuerdo", después, con el valor de la mediana y el intervalo inter-cuartil.

Consideraciones éticas

La aplicación del estudio fue precedida de procedimientos formales de autorización por parte de los concejos de administración y comisiones éticas de las diferentes unidades hospitalarias. Al mismo tiempo, se pidió a la Comisión Nacional de Protección de Datos que diera su opinión (Opinión # 1644/2015). La selección de las instituciones de salud fue intencional y se pretendió obtener el aporte de las enfermeras donde se aplicó el estudio en su primera etapa. Se contactó con las

enfermeras jefes de los servicios y se solicitó la dirección de correo electrónico profesional de las enfermeras que cumplieran con los criterios de inclusión. Se pidió la autorización por las enfermeras jefes de las enfermeras para brindar contacto electrónico y, a quienes aceptaron ser contactados por esta vía, se les dirigió una invitación para participar en el estudio. Se envió un correo electrónico a cada enfermera con la solicitud para colaborar en el estudio, aclarando lo que se pretendía con su participación, evidenciando su importancia. Las enfermeras se invitaron a seguir un enlace donde se les presentó un texto que invitaba a participar; encuadraba el estudio; aseguraba la participación voluntaria sin prejuicio personal o profesional; aseguraba la confidencialidad; indicaba el propósito del estudio explicando sus etapas y objetivos; aclaraba la metodología y lo que se esperaba de los participantes dejando los datos de contacto de la investigadora. Luego, los participantes debían indicar su aceptación para participar en el estudio y aceptar el uso del correo electrónico para futuros contactos con el fin de ser parte del estudio. De esta manera, se aseguró la participación voluntaria, salvaguardando el derecho a negarse en cualquier momento, dejando explícito que no hay ningún peligro para los participantes.

RESULTADOS

En cuanto a la ronda 1, el envío de la invitación para participar en el estudio se realizó simultáneamente para todos los enfermeros y la primera ronda se realizó durante noviembre de 2018. Se enviaron invitaciones a 90 enfermeros y posteriormente, con el reenvío de invitaciones, se obtuvo 47 respuestas, correspondiente a una tasa de retorno del 52 %, que se encuentra dentro de las tasas identificadas en la literatura⁽¹²⁾.

En lo referente a los datos sociodemográficos, de caracterización de la muestra (n = 47), en cuanto a la primera ronda el rango de edad de los participantes varió entre 25 y 60 años con una media de 38,5 años con experiencia profesional en salud infantil entre 3 y 38 años, con una media de 14,7 años (DE = 7,7). Las demás características se resumen en la Tabla 2.

Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra en la ronda 1 (n = 47).

Características Sociodemográficas	n	%
Género		
Femenino	46	97,9
Masculino	1	2,1
Escolaridad		
Bachiller	2	4,3
Licenciatura	16	34
Post Especialización	9	19,2
Maestría	19	40,4
Doctorado	1	2,1

Durante la primera ronda de la metodología Delphi, se solicitó a los enfermeros que indicaran estrategias promotoras de satisfacción tanto en los menores como en los padres, así como las dificultades/limitaciones para implementar estas estrategias. Se tuvo la intención de investigar las intervenciones que se pueden utilizar en la práctica del cuidado. Una intervención de enfermería es "(...) cualquier tratamiento que, basado en el juicio y el conocimiento clínico, una enfermera pone en práctica para

mejorar los resultados del usuario. Las intervenciones de enfermería incluyen tanto la asistencia directa como la indirecta; asistencia dirigida a personas, familias y comunidad; la asistencia brindada en los tratamientos iniciados por la enfermera, el médico y otro proveedor” (19). Para enfrentar la creciente complejidad de la atención de enfermería, se deben utilizar como instrumentos sistemas de lenguaje estandarizados. En este sentido, la Clasificación de Intervención de Enfermería (NIC, por el término en inglés) es una taxonomía uniformizada de intervenciones prestadas por las enfermeras, organizada en una estructura coherente, que origina un lenguaje estandarizado que permite la comunicación con los usuarios, familiares y otros profesionales de la salud (19). Por otro lado, al utilizar el lenguaje NIC para documentar el trabajo de las enfermeras en la práctica es posible determinar el impacto de los resultados.

Así, en el análisis de las respuestas aportadas por los enfermeros, en esta primera ronda, buscamos integrar la taxonomía NIC, investigando intervenciones que podrían ser utilizadas en la práctica del cuidado.

A partir de la valoración de las respuestas de la primera ronda en las cuatro preguntas planteadas, se identificaron las categorías identificadas en la Tabla 4. Se debe verificar el número total de ítems para pasar a la segunda ronda, dado que puede afectar la tasa de respuesta (12). Concluido el análisis de contenido de las respuestas de la primera ronda, se identificó un total de 25 intervenciones y consideramos el número de ítems adecuado en su dimensión.

La ronda 2 pretendía presentar los resultados de la primera ronda y comprender cuáles estrategias fueron consideradas relevantes por los participantes. La segunda ronda se llevó a cabo durante febrero de 2019.

En la segunda ronda, se enviaron invitaciones vía correo electrónico a los mismos 90 participantes de la primera ronda y se obtuvo una tasa de retorno de 47 % (n = 42). La edad de los participantes varió entre los 26 y 61 años con una media de 40,1 años (DE = 8,5) y un tiempo de experiencia profesional entre 6 y 38 años con una media de 16 años (DE = 8,2). En cuanto a los títulos, la mayoría de los enfermeros tienen grado de Licenciatura, como se puede ver en la Tabla 3.

Tabla 3. Características sociodemográficas de la muestra en la ronda 2 (n = 47).

Características Sociodemográficas	n	%
Género		
Femenino	37	94,9
Masculino	2	5,1
Escolaridad		
Licenciatura	17	40,5
Post especialización	11	26,2
Maestría	14	33,3

Fueron analizadas las repuestas de las enfermeras y aplicados los criterios previamente establecidos. Los resultados se resumen en la Tabla 4.

Tabla 4. Resumen de los resultados obtenidos en las rondas 1 y 2

¿Qué estrategias promueven la satisfacción de los menores en edad escolar (7 - 11 años) hospitalizados con cuidados de enfermería?					
Intervenciones	Ronda 1		Ronda 2		
	UE	GC	Mdn	IQQ	GCs
Uso de estrategias de transmisión de información:	32				
- explicar el procedimiento / tratamiento;		95,2%	5	0	ME
- orientar a los menores sobre cómo colaborar / participar durante el procedimiento / tratamiento.		93%	5	0	ME
Uso de estrategias de promoción de participación familiar:	29				
- fomentar el cuidado de los menores por familiares durante la hospitalización;		97,6%	5	0	ME
- fomentar a los familiares y a los menores a ser asertivos en las interacciones con los profesionales de la salud;		92,9%	5	1	E
Uso de estrategias de uso de juego:	23				
- incentivar al menor a jugar;		100%	5	0	ME
- Proporcionar juegos que estimulen la simulación.		95,2%	5	0	ME
Uso de estrategias de alivio del dolor	11	100%	5	0	ME
Uso de estrategias de distracción de los menores	6	100%	5	0	ME
Uso de estrategias de mantenimiento de rutina de los menores:	5				
- individualizar la rutina diaria de los menores.		93%	5	0	ME
Uso de estrategias de control del ambiente de la atención	4	100%	5	0,75	E
Uso de estrategias del uso del humor	2	100%	5	0	ME
Uso de estrategias de articulación con recursos de la comunidad	2	97,6%	5	1	E
Uso de estrategias relacionadas con el ingreso de los menores	2	90,5%	5	0,75	E
¿Cuáles son las dificultades/limitaciones que encuentra en la puesta marcha de las estrategias enumeradas en su práctica de atención diaria?					
Categorías	Ronda 1		Ronda 2		
	UE	GC	Mdn	IQQ	GCs
Falta de recursos:	48				
- temporales;		88,1%	4	1	E
- materiales;		66,7%	4	1,75	M
- humanos.		83,3%	4,5	1	E
Aspectos institucionales y organizacionales	12	81%	4	0,75	E
Abordaje comunicativo:	9				
- menor;		78,6%	4	1	M
- padres.		83,3%	4	1	E
Condición clínica del menor	5	69%	4	1	M
Experiencias anteriores de hospitalización	2	88,1%	4	0,75	E

¿Cuáles son las estrategias que promueven la satisfacción de los padres de los menores en edad escolar hospitalizados con cuidados de enfermería?

Intervenciones	Ronda 1		Ronda 2		
	UE	GC	Mdn	IQQ	GCs
Uso de estrategias de participación familiar: - incentivar el cuidado de los menores por familiares durante la hospitalización; - establecer una relación personal con los menores y sus familiares involucrados en los cuidados.	29	92,9%	5	1	E
Uso de estrategias de transmisión de información: - proporcionar a la familia / personas significativas información sobre la trayectoria de la enfermedad y la hospitalización de los menores;	23	90,5%	5	1	E
Uso de estrategias de apoyo a la familia: - Asegurar a la familia que se está brindando el mejor cuidado posible a los menores; - escuchar las preocupaciones, sentimientos y problemas de la familia; - proporcionar asistencia para satisfacer las necesidades básicas de la familia; - aceptar los valores familiares.	19	97,6%	5	0	ME
		97,6%	5	0	ME
		97,6%	5	1	E
		95,2%	5	1	E
Uso de estrategias comunicativas: - mostrar interés por el menor/familia.	7	97,6%	5	1	E
Uso de estrategias relacionadas con el ingreso de los menores: - orientar a los menores / familia / personas significativas acerca de las expectativas del ingreso; - Ofrecer privacidad apropiada al menor / familia	4	92,9%	5	1	E
		100%	5	0,75	E
Uso de estrategias de unión familiar: - facilitar un ambiente de unión entre los familiares; - facilitar las visitas de la familia.	3	97,6%	5	1	E
		88,1%	5	1	E

¿Cuáles son las estrategias que promueven la satisfacción de los padres de los menores en edad escolar hospitalizados con cuidados de enfermería?

Categorías	Ronda 1		Ronda 2		
	UE	GC	Mdn	IQQ	GCs
Falta de recursos: - temporales; - materiales; - humanos.	41	81%	4	1	E
		69%	4	1	M
		83,3%	4	1	E
Aspectos institucionales y organizacionales	13	76,2%	4	1	M
Abordaje Comunicativo: - padres;	10	81%	4	1	E
Experiencias anteriores de hospitalización	1	85,7%	4	1	E

UE – unidades de enumeración; GC – grado de concordancia; Mdn – mediana; IQQ – intervalo intercuartil; GCs – grado de consenso.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, los enfermeros identificaron 13 estrategias para aumentar la satisfacción con los cuidados de enfermería del menor en edad escolar. En la segunda ronda de la metodología Delphi, todas las estrategias identificadas obtuvieron consenso entre los participantes.

En cuanto a la transmisión de información, ésta fue el área más mencionada por las enfermeras (f = 32) en la ronda 1. Se identificaron dos actividades: “explicar el tratamiento/procedimiento” (f = 18) y “orientar a los menores sobre cómo colaborar/participar durante el procedimiento/tratamiento” (f = 14). Satisfacción e información son conceptos relacionados porque los menores esperan información detallada, apropiada para su etapa de desarrollo, sobre los procedimientos antes de su realización y porque los están haciendo. Los padres también enfatizan la importancia de la comunicación entre las enfermeras y los menores. Esperan que las enfermeras puedan comunicarse de manera efectiva con los menores, incluso si los problemas no están relacionados con el proceso de hospitalización ⁽²⁰⁾.

La segunda intervención más mencionada fue la “participación familiar” (f = 29, ronda 1). Se identificaron dos intervenciones: “fomentar el cuidado de los menores por parte de los familiares durante la hospitalización” (f = 22) e “incentivar a los familiares y a los menores para que sean asertivos en las interacciones con los profesionales de la salud” (f = 7); dado que el primero obtuvo un consenso muy alto y el segundo obtuvo un consenso alto. La participación familiar en la atención se ha identificado como un aspecto relevante y central en la satisfacción con los cuidados durante la hospitalización. Los menores incluso ven la hospitalización como una oportunidad para pasar más tiempo con sus padres. Los padres, en cambio, articulan su implicación en el cuidado con su adecuación y una relación positiva con las enfermeras ⁽²¹⁾. La participación de los padres en la atención es parte integrante de la atención en salud infantil e integra la filosofía de atención dominante y ampliamente aceptada como la más adecuada en pediatría ⁽²²⁾.

La tercera gran área de estrategias identificadas fue el “juguetes terapéuticos” (f = 23) referente a dos actividades: “incentivar al menor a jugar” (f = 21) y “proporcionar juguetes que fomenten la simulación” (f = 7). Dentro del contexto de la hospitalización infantil, el juego puede ser utilizado para promover la salud y el bienestar, promover la comodidad y educar a los menores ⁽²³⁾. Es irrefutable la importancia del juego en el ámbito de la hospitalización infantil, lo cual es ampliamente referido en la literatura temática, enfatizado por los menores, padres y enfermeras ⁽²⁴⁾. Entre las enfermeras, el uso del juego terapéutico debe integrar los cuidados de enfermería, dado que contribuye para una atención más sistematizada y especializada ⁽²⁵⁾.

“Control del dolor” fue identificado como una estrategia por las enfermeras (f = 11) y también es un tema recurrente. En los menores, el manejo adecuado del dolor surge como una expectativa ⁽²⁶⁾, pero también como fuente de satisfacción ⁽⁹⁾. Sin embargo, es como fuente de insatisfacción y mala experiencia que aparece más identificado entre los menores ⁽²⁵⁾. En cuanto a los padres, éste también es un aspecto valorado ⁽²⁷⁾ y, entre las enfermeras, de esta muestra, esta estrategia logró un consenso muy alto con un nivel de concordancia del 100 %, lo que refleja la importancia del tema.

En lo referente a las estrategias de “distracción”, éstas fueron identificadas con una frecuencia de 6. En la literatura, juego, distracción y entretenimiento aparecen como términos asociados. Los menores esperan que las enfermeras sean capaces de distraerles durante los procedimientos e identifican el uso de juegos y distracción como aspectos positivos de la atención de salud ⁽²⁵⁾.

Las intervenciones identificadas con menos frecuencia incluyen el “control del ambiente” (f = 4), uso del “humor” (f = 2), “articulación con recursos de la comunidad” (f = 2) y la “atención con el ingreso de los menores” (f = 2). Estos son aspectos poco mencionados en la literatura, sin embargo, importantes.

En cuanto a las dificultades y limitaciones, se identificaron ocho ítems en la primera ronda que, de alguna manera, reflejan las estrategias mencionadas por las enfermeras.

Se identificó la falta de recursos (f = 48), la cual se subcategorizó en recursos temporales (f = 20), recursos materiales (f = 12) y recursos humanos (f = 16). En la ronda 2, se verificó que los ítems “falta de recursos temporales” y “falta de recursos humanos” obtuvieron consenso alto mientras que el ítem de recursos materiales obtuvo consenso moderado; por lo tanto, siendo rechazado.

El tema de la falta de recursos es abordado en la literatura como un aspecto que limita la atención y, por tanto, genera insatisfacción. Otras limitaciones identificadas por las enfermeras, en la ronda 1, incluyen “aspectos institucionales y organizacionales” (f = 12), el “acercamiento comunicativo” (f = 9) que se subdivide en “acercamiento a los padres” (f = 5) y “acercamiento a los menores” (f = 5), la “condición clínica del menor” (f = 5) y las “experiencias anteriores de hospitalización” (f = 2). En la ronda 2, tanto la “condición clínica del menor” como el “acercamiento comunicativo a los menores” no obtuvieron consenso, siendo rechazados. Todos los otros ítems obtuvieron consenso alto entre las enfermeras.

Se puede comprender que los aspectos identificados por las enfermeras que pueden funcionar como limitaciones, reflejan – en parte – las estrategias presentadas. En lo referente a los aspectos institucionales y organizacionales, estos pueden ser un obstáculo para una mayor participación del menor en la atención ⁽²⁸⁾ y, por lo tanto, un factor generador de insatisfacción. La experiencia anterior de hospitalización fue reportada como una dificultad. Sin embargo, la literatura destaca su impacto positivo en la satisfacción con la hospitalización, tanto en adultos como en menores en edad escolar⁽⁹⁾. Una posible explicación es que las enfermeras consideren que la experiencia anterior puede haber sido insatisfactoria y va a condicionar la satisfacción con la nueva experiencia hospitalaria.

De acuerdo con las estrategias promotoras de satisfacción con la atención con los padres, las enfermeras identificaron, en la primera ronda, 12 estrategias que lograron consenso en la ronda 2.

Así, la primera estrategia se refiere a la “participación familiar” (f = 29) e incluye las siguientes actividades: “fomentar el cuidado de los menores por parte de los familiares durante la hospitalización” (f = 21) y “establecer una relación personal con los menores y sus familias involucrados en el cuidado” (f = 8). La participación familiar fue identificada como un predictor de la satisfacción de los padres con sus cuidados ⁽²⁷⁾ y

se asocian directamente al establecimiento de una relación de camaradería con las enfermeras. Las discrepancias entre aquello que los padres esperan hacer en el hospital y lo que efectivamente hacen aumentan el riesgo de insatisfacción y conflictos entre padres y profesionales ⁽²⁹⁾. El concepto de participación parental en la atención a los menores hospitalizados incluye negociación e interacción entre las enfermeras y los padres, concordancia en la aclaración de sus roles y grado de participación, capacitación y el involucramiento de los padres en los cuidados.

La segunda estrategia identificada por las enfermeras en la ronda 1 fue la “transmisión de información” (f = 23), que incluye la actividad “brindar a la familia/persona significativa información sobre la trayectoria de la enfermedad y la hospitalización de los menores” (f = 23) que obtuvo, en la ronda 2, un alto consenso.

La filosofía de la atención enfocada en la familia presupone el intercambio permanente de información entre familiares y profesionales. Por lo tanto, aparece identificada, como una estrategia adoptada por las enfermeras en el cuidado de las familias de los menores hospitalizados ⁽³⁰⁾, sin embargo, no se especifican las actividades involucradas. Se verifica que las enfermeras de esta muestra valoran esta área, ya sea por la frecuencia con la que fue identificada, o por el nivel de consenso que ha obtenido.

La tercera estrategia identificada fue “apoyo a la familia” (f = 19) y viene en continuidad con las dos anteriores. Destacamos que las enfermeras identificaron el uso de estrategias direccionadas a la familia como una unidad y no para el padre/madre como individuo. El apoyo a la familia, durante la hospitalización de los menores, implica brindar información sobre la situación clínica, pronóstico, tratamiento y atención al menor. Cuando el apoyo y la información se brindan de manera adecuada, los padres pueden enfrentar con éxito la hospitalización y apoyar al menor, así como al resto de la familia. El apoyo puede tener varias formas: apoyo informativo que se vuelve operativo en la comunicación de información relevante y percibida por los padres; apoyo emocional que consiste en escuchar activamente y tener comportamientos que demuestren preocupación por ayudar a los padres y apoyo instrumental que incluye asistencia de cualquier tipo en el manejo de enfermedades⁽²⁹⁾.

Seguidamente, se identificó, por las enfermeras en la ronda 1, el “uso de estrategias de comunicación” (f = 7) con la actividad: “mostrar interés por la familia” (f = 7). Esta actividad obtuvo muy alto consenso en la ronda 2, lo que refleja la importancia central de la comunicación.

También se identificó como una estrategia “la atención al ingreso de los menores” (f = 4) con dos actividades asociadas: “orientar al paciente / familia / personas significativas con respecto a las expectativas de atención” (f = 3) y “ofrecer privacidad apropiada al paciente / familia / personas significativas” (f = 1) que obtuvieron, en la ronda 2, alto grado de consenso. El ingreso del menor al hospital surge como último recurso cuando los cuidados necesarios no pueden llevarse a cabo en casa o de forma ambulatoria. El tema de la privacidad es valorado por los padres ⁽²⁹⁾ pero poco enfatizado por los escolares ⁽⁴⁾.

La última estrategia identificada por las enfermeras en la ronda 1 fue la “unión familiar” (f = 3) e incluyó las actividades “facilitar un ambiente de unión entre

familiares” (f = 2) y “facilitar las visitas de la familia” (f = 1). Es una estrategia que se enmarca en las estrategias que apuntan a la familia como unidad y que sigue las estrategias ya mencionadas.

Finalmente, en cuanto a las dificultades y limitaciones para la implementación de estrategias que promuevan la satisfacción de los padres, las enfermeras identificaron seis ítems.

Las enfermeras identificaron la “falta de recursos” (f = 41), también categorizados en: “recursos temporales” (f = 18), “recursos materiales” (f = 7) y “recursos humanos” (f = 16). En la ronda 2, el ítem “falta de recursos materiales” fue rechazado por falta de consenso y los dos ítems restantes obtuvieron alto consenso.

De manera similar a lo mencionado, la falta de recursos es claramente un aspecto identificado por padres y enfermeras en la literatura.

Finalmente, también identificaron, en la ronda 1, los “aspectos institucionales y organizacionales” (f = 13), rechazados en la ronda 2; el “enfoque comunicativo de los padres” (f = 10) y las “experiencias anteriores de hospitalización” (f = 1) que lograron alto consenso en la ronda 2.

Se constató que entre las estrategias sugeridas no se identificó ningún aspecto relacionado con las características personales de las enfermeras a pesar de ser un atributo valorado por los padres y los menores. Por otro lado, a pesar de que la falta de recursos temporales ha sido mencionada, la gestión del tiempo no surge como estrategia.

Si bien las limitaciones de este estudio destacan la tasa de retorno que, siendo una de las limitaciones de esta técnica, pueden haber influido en las estrategias sugeridas por el personal de enfermería.

CONCLUSIONES

Este estudio permitió identificar estrategias a implementar para aumentar la satisfacción con los cuidados de enfermería de los menores y los padres durante la estadía hospitalaria. Se verificó que no existe consenso entre los aspectos valorados por los menores, padres y enfermeras, lo que demuestra la necesidad de incluir a todos los actores en el trabajo de investigación. Además, la valoración de la familia como parte integral de la atención pediátrica es muy evidente en las estrategias sugeridas. Se deriva de la filosofía de atención utilizada en la atención de la salud pediátrica y aceptada como la mejor práctica.

Identificación de estas estrategias permite una intervención de enfermería más dirigida a la satisfacción del usuario basado en conocimiento científico.

Agradecimiento

Este trabajo se financia con fondos nacionales a través de FCT - Fundación para la Ciencia y la Tecnología, I.P., en el ámbito del proyecto UIDB/04279/2020.

REFERENCIAS

1. Ng JHY, Luk BHK. Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2019 Apr [cited 2019 Jun 11];102(4):790–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399118310048>
2. Folami F. Assessment of Patient Satisfaction with Nursing Care in Selected Wards of the Lagos University Teaching Hospital (LUTH). *Biomed J Sci Tech Res* [Internet]. 2019 Apr 15 [cited 2019 Oct 5];17(1). Available from: <https://biomedres.us/pdfs/BJSTR.MS.ID.002941.pdf>
3. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open* [Internet]. 2019 Apr 4;6(2):535–45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30918704>
4. Loureiro F, Figueiredo MH, Charepe Z. Nursing care satisfaction from school-aged children's perspective: An integrative review. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2019 Jul 17 [cited 2019 Jul 18]; Available from: <https://doi.org/10.1111/ijn.12764>
5. Tsironi S, Koulierakis G. Factors affecting parents' satisfaction with pediatric wards. *Japan J Nurs Sci* [Internet]. 2019 Apr 25 [cited 2019 Dec 3];16(2):212–20. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jjns.12239>
6. Coleman LN, Wathen K, Waldron M, Mason JJ, Houston S, Wang Y, et al. The Child's Voice in Satisfaction with Hospital Care. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2020 Jan;50:113–20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.11.007>
7. Loureiro F, Charepe Z. How to improve nursing care? Perspectives of hospitalized school aged children parents. In: *Annals of Medicine* [Internet]. 2018. p. S160. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07853890.2018.1427445>
8. Loureiro F, Charepe Z. Hospitalization of school age children - parents satisfaction with nursing care. In: *Annals of Medicine* [Internet]. 2018. p. S160. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07853890.2018.1427445>
9. Pelander T, Leino-Kilpi H, Katajisto J. Quality of Pediatric Nursing Care in Finland. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 2007 Apr;22(2):185–94. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00001786-200704000-00016>
10. Loureiro FM, Araújo BR, Charepe ZB. Adaptation and Validation of the Instrument ' Children Care Quality at Hospital ' for Portuguese. *Aquichan* [Internet]. 2019 Dec [cited 2020 May 27]; 19(4): e1947. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972019000400107&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2019.19.4.7>
11. Rodrigues MJB, Dias MLS. Satisfação dos Cidadãos face aos Cuidados de Enfermagem – Desenvolvimento de uma escala e resultados obtidos numa amostra dos Cuidados Hospitalares e dos Cuidados de Saúde Primários da Região Autónoma da Madeira. Funchal; 2003.
12. Keeney S, Hasson F, McKenna H. *The Delphi Technique in Nursing and Health Research*. 1ª. Oxford: Wiley-Blackwell; 2011. 198 p.
13. Masters K. *Nursing Theories: A Framework for Professional Practice*. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2015. 406 p.
14. Smith NR, Bally JMG, Holtslander L, Peacock S, Spurr S, Hodgson-Viden H, et al. Supporting parental caregivers of children living with life-threatening or life-

- limiting illnesses: A Delphi study. *J Spec Pediatr Nurs* [Internet]. 2018 Oct 28;(March):e12226. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jspn.12226>
15. Foth T, Efstathiou N, Vanderspank-Wright B, Ufholz L-A, Düttthorn N, Zimansky M, et al. The use of Delphi and Nominal Group Technique in nursing education: A review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016 Aug 1 [cited 2020 Feb 7];60:112–20. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748916300359>
 16. Trevelyan EG, Robinson PN. Delphi methodology in health research: how to do it? *Eur J Integr Med* [Internet]. 2015 Aug;7(4):423–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876382015300160>
 17. Bardin L. *Content Analysis*. Lisboa: Edições 70; 2013. 281 p.
 18. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2004 Oct [cited 2017 Mar 26];57(5):611–4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>
 19. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem*. 6ª Edição. Philadelphia: Elsevier Editora Ltda.; 2016. 1393 p.
 20. Marcinowicz L, Abramowicz P, Zarzycka D, Abramowicz M, Konstantynowicz J. How hospitalized children and parents perceive nurses and hospital amenities: A qualitative descriptive study in Poland. *J Child Heal Care* [Internet]. 2016 Mar 21;20(1):120–8. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1367493514551313>
 21. Cimke S, Mucuk S. Mothers' Participation in the Hospitalized Children's Care and their Satisfaction. *Int J Caring* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 26];10(3):1643–51. Available from: www.internationaljournalofcaringsciences.org
 22. Shevell M, Oskoui M, Wood E, Kirton A, Van Rensburg E, Buckley D, et al. Family-centred health care for children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* [Internet]. 2019 Jan 7;61(1):62–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dmcn.14053>
 23. Schleisman A, Mahon E. Creative Play: A Nursing Intervention for Children and Adults With Cancer. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2018 Apr 1;22(2):137–40. Available from: www.tdi-dog.org/Default.aspx
 24. Lopes F, Nascimento J, Cartaxo L. A influência da recreação terapêutica frente à recuperação da criança hospitalizada. *Rev UFG* [Internet]. 2018;24:426–7. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/58630/33137>
 25. Caleffi CCF, Rocha PK, Anders JC, Souza AIJ de, Burciaga VB, Serapião L da S. Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016;37(2). Available from: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160258131.pdf
 26. Gomes A. *Boa enfermeira e bom enfermeiro: visão de crianças e adolescentes hospitalizados* [Internet]. Universidade de São Paulo; 2018. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-19032019-151746/en.php>
 27. Matziou V, Boutopoulou B, Chrysostomou A, Vlachioti E, Mantziou T, Petsios K. Parents' satisfaction concerning their child's hospital care. *Jpn J Nurs Sci* [Internet]. 2011 Dec;8(2):163–73. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1742-7924.2010.00171.x>
 28. Oulton K, Gibson F, Sell D, Williams A, Pratt L, Wray J. Assent for children's participation in research: why it matters and making it meaningful. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2016 Jul;42(4):588–97. Available from:

- <http://doi.wiley.com/10.1111/cch.12344>
29. Prasannan S, Thomas D. A Study to Determine the Level of Satisfaction of Parents with the Nursing Care for Children Admitted in Paediatric Oncology Ward and Seek its Association with Selected Factors in Selected government Hospitals of Delhi. *Int J Heal Sci Res Nurs Off* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 11];8(10):150. Available from: www.ijhsr.org
 30. Ferreira L, Oliveira J, Gonçalves R, Elias T, Medeiros S, Mororó D. Nursing Care for the Families of Hospitalized Children and Adolescents. *J Nurs UFPE Line* [Internet]. 2019;13(1):23–31. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/e866/350dbbd38757b15d6d66d8fc400e4009e1e2.pdf>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia