

SATISFAÇÃO MATERNA COM O CUIDADO DE LA ENFERMEIRA MATERNO INFANTIL EN CAMPECHE, MÉJICO

Yolanda Flores Peña¹

Silvia Esthela Vázquez R. de la Gala²

Ricardo Martín Cerda Flores³

El objetivo de este estudio fue evaluar y comparar la satisfacción materna (global/áreas) con el cuidado de la enfermera materno infantil (MSMINC) y explorar la relación de MSMINC con el tiempo de espera, duración de la visita, edad y educación materna. Se trata de un estudio descriptivo transversal. Participaron 213 madres. Grupo 1, n = 84 madres de niños <1 año y Grupo 2, n = 129, madres de niños 1 a 4 años. Se aplicó la Escala de Satisfacción del Paciente. Se obtuvieron los siguientes resultados: MSMINC global fue 76.26 y 79.21 en los Grupos 1 y 2, respectivamente. No se encontraron factores asociados en el grupo 1. En el Grupo 2, el tiempo de espera se asoció con MSMINC en el área técnico profesional ($F = 3.13$; $df = 128$; $B = -0.21$; $p = 0.01$). Se concluye que las participantes identificaron solamente factores asociados a la MSMINC en el área técnico profesional lo que probablemente indica que el cuidado está centrado en procedimientos técnicos. No se identificaron factores asociados en el Grupo 1. Se recomienda explorar las expectativas y percepciones maternas sobre el cuidado.

DESCRIPTORES: cuidado del niño; enfermería maternoinfantil

MATERNAL SATISFACTION WITH MATERNAL-CHILD NURSING CARE IN CAMPECHE, MEXICO

Objective: Evaluate and compare maternal-satisfaction (global and areas) with maternal-child nursing care (MSMINC) and to explore the relationship of MSMINC with wait time, length of visit, and maternal age and education. Methods: Cross-sectional descriptive study comprising 213 mothers. Group 1 (n = 84), mothers of children aged <1 year, and Group 2 (n = 129), mothers of children between 1 and 4 years of age. The patient satisfaction scale was applied. Results: Global MSMINC was 76.26 and 79.21 for Groups 1 and 2, respectively. No associated factors were found in Group 1. In Group 2, wait time was associated with MSMINC in the technical-professional area ($F = 3.13$; $df = 128$; $B = -0.21$; $p = 0.01$). Conclusions: The fact that these study participants identified only MSMINC-associated factors in the technical-professional area may indicate that care is centered on technical procedures. Given that MSMINC-associated factors were not identified in Group 1, we recommend exploration of maternal expectations and perceptions of care.

DESCRIPTORS: child care; maternal-child nursing

SATISFAÇÃO MATERNA COM O CUIDADO DA ENFERMEIRA MATERNO-INFANTIL EM CAMPECHE, MÉJICO

Objetivo: Avaliar e comparar a satisfação materna (global e áreas) com o cuidado da enfermeira materno-infantil (SMAEMI) e explorar a relação da SMAEMI com o tempo de espera e duração da visita, idade e educação da mãe. Métodos: Estudo descritivo-transversal com a participação de 213 mães. Grupo 1, n = 84 mães de crianças <1 ano e Grupo 2, n = 129 mães de crianças de 1 a 4 anos. Aplicou-se a Escala de Satisfação do Paciente. Resultados: O resultado global SMAEMI foi 76.26 e 79.21 para Grupos 1 e 2, respectivamente. Fatores associados não foram encontrados no Grupo 1. No Grupo 2, tempo de espera foi associado à SMAEMI na área técnico-profissional ($F = 3.13$; $gl = 128$; $B = -0.21$; $p = 0.01$). Conclusões: O fato de que os participantes neste estudo identificaram somente fatores associados à SMAEMI na área técnico-profissional pode indicar que o cuidado está focado em procedimentos técnicos. Fatores associados à SMAEMI não foram identificados no Grupo 1, pelo que recomenda-se explorar as expectativas e percepções das mães com relação ao cuidado.

DESCRIPTORES: cuidado da criança; enfermagem materno-infantil

¹Enfermeira, Doctor, Profesor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Mexico, e-mail: yolaflor@hotmail.com; ²Maestría en Enfermería, Profesor Asociado, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Campeche, Mexico, e-mail: silvestvaz@hotmail.com; ³Doctor en Genética, Centro de Investigación Biomédica del Noreste, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexico, e-mail: ricardocerda_mx@yahoo.com.mx.

INTRODUCCIÓN

Un indicador de la calidad de la asistencia a la salud es la satisfacción del paciente, también denominada satisfacción del consumidor o satisfacción del cliente. Varios estudios han considerado la satisfacción del paciente como un factor de predicción de la adhesión al tratamiento, uso continuado de los servicios de salud, recomendación de los servicios de asistencia a la salud a otras personas⁽¹⁾, y también un *feedback* valioso para evaluación de los programas de asistencia a la salud⁽²⁾.

No existe en el momento un consenso sobre lo que el concepto satisfacción del paciente abarca. Sin embargo, una primera definición de satisfacción del paciente en régimen de ambulatorio con asistencia de enfermería define satisfacción del paciente como una actitud que refleja el grado de congruencia entre lo que el paciente espera y su percepción de la asistencia recibida⁽³⁾.

En relación a la asistencia pediátrica preventiva en los Estados Unidos y Canadá, el principal objetivo de la asistencia preventiva pediátrica, identificada como puericultura, supervisión de la salud y asistencia periódica de la salud, es mantener la salud y prevenir enfermedades. La unidad básica de puericultura es la consulta de supervisión de la salud, que puede ser realizada por médicos o enfermeros. El contenido de cada consulta es específico a la edad del niño, y cada consulta puede ser dividida en tres componentes: a) detección), b) promoción de la salud y prevención de enfermedades y, c) manejo del paciente y seguimiento⁽⁴⁾.

En Méjico, la enfermera materno infantil (EMI) en el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) presta asistencia de promoción de la salud y de supervisión para la población pediátrica con <5 años considerando los siguientes aspectos: vigilancia de vacunación, vigilancia nutricional, identificación de los factores envueltos en un mal pronóstico, evaluación clínica y clasificación; tratamiento adecuado; educación materna para identificación de señales de alerta, cuidados generales del paciente en casa, y estímulo al cuidado a la salud y tratamiento de puericultura para comprobar el crecimiento y desarrollo del niño. Los siguientes aspectos deben ser registrados en cada visita: edad, peso, altura y desempeño de evaluación del desarrollo psicomotor.

Dado el rápido crecimiento y desarrollo del bebé durante el primer año de vida, las visitas a la EMI son programadas a cada 2 meses. Además de

eso, la EMI es responsable por ofrecer educación nutricional y también en relación al desmame relacionado al amamantamiento materno exclusivo durante los primeros 4 meses de vida. Si la alimentación complementar es necesaria después de esa edad, la EMI providencia donaciones de leche infantil comercial (30 latas) durante las consultas programadas hasta los 12 meses de edad. Después del primer año de vida hasta los cuatro años de edad, las visitas a la EMI son programadas para cada 6 meses.

Una revisión de literatura mostró que hay diversos factores (variables independientes) asociados con la satisfacción del paciente (variable dependiente), incluyendo los siguientes: a) tiempo de espera; b) duración de la visita⁽⁵⁾; c) edad del paciente y, d) nivel educacional del paciente⁽⁶⁾. El tiempo de espera incluye el factor de acceso al servicio⁽²⁾. Un estudio realizado en hospitales públicos y privados identificó que la mitad (42,54%) o 870 entrevistados pensaban que no deberían esperar por los servicios. La mayoría de los individuos que procuró atención en hospitales privados experimentó menos tiempo de espera que aquellos en hospitales públicos⁽⁷⁾.

Otro estudio que evaluó la satisfacción de los padres con la asistencia prestada a los niños pequeños en una muestra de 2.068 entrevistados por teléfono identificó que la percepción de que la visita fue corta es un factor asociado con un bajo nivel de satisfacción⁽⁸⁾. La duración de la visita pediátrica en el IMSS es de 10 min. y es la madre quien generalmente atiende a la visita de la EMI con sus hijos.

Otros factores que han sido estudiados como siendo asociados con a la satisfacción de los padres con la asistencia a la salud de sus hijos incluyen la edad y la educación de los padres. Un estudio identificó que la satisfacción es más baja con relación a la atención de niños cuyas madres tienen <20 años de edad (razón de probabilidad [RP], 0,30; 95% intervalo de confianza [95% IC], 0,15-0,62) de que para aquellas cuyas madres tienen más edad, en cuenta que la escolaridad materna no está asociada a cualquier medida de satisfacción⁽⁸⁾.

De acuerdo con la literatura en los Estados Unidos, una dimensión importante de la gestión es que se carece de mediciones de la satisfacción en la puericultura, ya que no existe un instrumento para evaluar niveles de satisfacción asociados con la perspectiva de los padres sobre asistencia preventiva prestada a la niños con <3 años. Instrumentos para medir a satisfacción de los padres fueron elaborados para evaluar a satisfacción de los padres con relación

a la asistencia neonatal intensiva, de los padres de niños con necesidades especiales de asistencia, percepciones de los padres con relación a la calidad de la atención pediátrica durante hospitalización, y satisfacción pediátrica de la familia^(1,9-11).

Dado que los instrumentos mencionados no son aplicados en ambientes de ambulatorios, se considera que la Escala de Satisfacción del Paciente (PSS) puede ser usada para evaluar la satisfacción materna con la asistencia de enfermería materno infantil (SMAEMI) (variable dependiente). Esta escala global es constituida por tres subescalas incluyendo la relación técnico profesional, educacional y de confianza⁽³⁾.

La prestación de asistencia a la salud del IMSS tiene como objetivo ofrecer un elevado nivel de satisfacción al paciente. Hasta el momento, pocos estudios evaluaron la SMAEMI. Por tanto, realizamos este estudio con los siguientes objetivos: 1) evaluar y comparar el SMAEMI (global y áreas) en dos grupos de madres mejicanas (madres de niños con <1 año de edad, y madres de niños entre 1-4 años de edad) en la Unidad de Medicina de la Familia en el IMSS en el estado de Campeche, México y 2) explorar la relación de algunos factores con la SMAEMI (global y áreas).

MÉTODOS

Diseño del Estudio y Muestra

Es un estudio descriptivo y transversal. La muestra de conveniencia incluyó 213 madres voluntarias sin relación entre ellas, juntos con sus hijos que comparecieron a las consultas pediátricas con la EMI en la Unidad de Medicina de la Familia en el estado Mejicano de Campeche de agosto a octubre de 2006.

Dado el rápido crecimiento y desarrollo del bebé durante el primer año de vida, las visitas a la EMI son programadas para cada 2 meses. Además de eso, la EMI es la responsable por ofrecer educación nutricional y también relacionada al desmame del amamantar materno exclusivo durante los primeros 4 meses de edad. Si la alimentación complementar es necesaria después de esa edad, la EMI ofrece donaciones de leche comercial infantil (30 latas) durante las consultas programadas hasta los 12 meses de edad. Después del primer año de vida y hasta los 4 años de edad, las visitas a la EMI son programadas a cada 6 meses. De acuerdo con esos criterios, la muestra fue clasificada en dos grupos: Grupo 1, madres de niños con <1 año ($n = 84$) y Grupo 2

compuesto por madres de niños entre 1-4 años de edad ($n = 129$).

Los criterios de inclusión incluyen madres que comparecieron a la consulta con la EMI y aquellas con por lo menos la 6ª serie. Ninguna madre se recusó a participar y todos los cuestionarios fueron aplicados por el mismo investigador. Las madres fueron abordadas cuando salían del consultorio de la EMI. Cuando ellas confirmaban que eran las madres de los niños, recibían informaciones sobre los objetivos de la investigación y eran convidadas a participar del estudio voluntariamente a través del término de consentimiento libre es esclarecido. En seguida, las madres eran conducidas a otra sala, lejos del área de la EMI, donde eran solicitadas a responder el instrumento de estudio. Ninguna compensación económica fue entregada a las madres por la participación en el estudio. Este estudio fue realizado de conformidad con las orientaciones éticas propuestas en la Ley General de Salud para Investigación en Salud del México.

Mediciones

El PSS (variable dependiente) es constituido por 25 ítems que evalúan la satisfacción del paciente con la asistencia de enfermería en el ambulatorio. Es un instrumento auto-aplicado con tres subescalas: a) área técnico profesional (siete ítems) relacionada con las funciones de asistencia de enfermería instrumental), b) área de relación educacional (seis ítems) al respecto del intercambio de informaciones entre madres y enfermeras, y c) área de relación de confianza (con 12 ítems), incluyendo medidas de comunicación verbal y no verbal. El coeficiente de confiabilidad relatado fue de 0,912 y el autor del PSS no ofrece valores de referencia para clasificar los índices de satisfacción en diferentes niveles⁽³⁾.

El instrumento emplea la escala Likert de 1-5 con 10 ítems con direcciones negativas que fueron recodificados para análisis estadística (Social Research Methods, 2008). Además de eso, el cuestionario incluyó cuatro variables independientes: tiempo de espera y duración de la consulta según la percepción de la madre, y edad y escolaridad materna.

Análisis

Los datos fueron analizados usando el *software* SPSS V12.0. Primero, la estadística descriptiva de las variables independientes fue realizada para los grupos 1 y 2. En segundo lugar,

determinamos la SMAEMI [los valores fueron transformados en una escala de razón (0-100)], para lo global y las subescalas. Tercero, comparamos los promedios y las variancias de la SMAEMI (global y áreas) para los Grupos 1 y 2, usando la prueba *t* de *Student* y el de Levene. Por último, con el objetivo de explorar la relación de satisfacción materna (global y áreas) con cuatro variables independientes (tiempo de espera y duración de la consulta según la percepción de la madre, edad y escolaridad materna), realizamos un análisis de regresión lineal múltiple para los Grupos 1 y 2. Un valor de $p < 0,05$ fue considerado significativo.

RESULTADOS

La mayoría de las madres del grupo 1 era casada (85,70%) y dueñas de casa (61,90%). La edad promedio de los niños era $8,94 \pm 22,35$ meses. La mayoría de las madres del grupo 2 también era casada (91,50%) y dueñas de casa (65,90%), en cuento que el promedio de edad de sus hijos fue de $24,04 \pm 9,63$ meses.

La Tabla 1 presenta la estadística descriptiva de las variables independientes. Para las madres del Grupo 1, el tiempo de espera máximo fue de 90 min. y 5 min. fue la duración mínima de la consulta. El tiempo de espera máximo para las madres del Grupo 2 fue de 35 min. y la duración mínima de la consulta fue de 5 min.

Tabla 1 – Estadística descriptiva de las variables independientes en ambos grupos

Madres	Variables Independientes	Promedio	DE	Valor	
				Mínimo	Máximo
Grupo 1	Tiempo de espera (min.)	20,51	18,05	3	90
	Duración de la consulta (min.)	14,43	6,55	5	45
	Edad de la madre (años)	27,11	4,81	19	44
	Educación de la madre (años)	10,26	3,21	3	17
Grupo 2	Tiempo de espera (min.)	12,52	5,43	5	35
	Duración de la consulta (min.)	13,81	5,43	5	35
	Edad de la madre (años)	28,52	4,02	17	39
	Educación de la madre (años)	9,86	2,60	5	35

DE, Desviación Estándar

La Tabla 2 muestra la estadística descriptiva de la SMAEMI global y de las áreas. La satisfacción materna promedio global para el Grupo 1 fue de 76,26 y para el Grupo 2 fue de 79,21. Una diferencia significativa fue encontrada entre los promedios de las áreas de relación técnico profesional, confianza y satisfacción global cuando los grupos 1 y 2 fueron comparados a través de la prueba *t* de *Student*. Sin embargo, no fueron encontradas diferencias significantes entre las variancias cuando los dos grupos fueron comparados a través de la prueba de Levene.

Tabla 2 – Comparación de la satisfacción de las madres con relación a la asistencia de enfermería materno infantil (SMAEMI) entre los dos grupos de madres

Satisfacción materna	Grupo 1	Grupo 2	Prueba t de Student	Valor P	Prueba Levene	Valor P
	Promedio ± DE	Promedio ± DE				
Técnico profesional	80,74 ± 9,34	83,80 ± 8,67	-2,445	0,015	0,257	0,613
Relación educacional	75,99 ± 10,93	80,07 ± 10,53	-2,721	0,007	0,335	0,564
Relación de confianza	73,57 ± 9,41	75,83 ± 9,30	-1,727	0,086	0,123	0,726
Satisfacción global	76,26 ± 7,86	79,21 ± 7,75	-2,700	0,008	0,021	0,885

Grupo 1: Madres de niños con <1 año de edad; Grupo 2: Madres de niños entre 1–4 años de edad.
DE, Desviación Estándar

La Tabla 3 ilustra la relación de la SMAEMI con cuatro variables independientes. Ninguna de las cuatro variables fue asociada con la satisfacción materna en el Grupo 1. En el Grupo 2, apenas el modelo (área técnico profesional)

presentó una relación significativa ($r^2 = 0,063$, $p=0,017$) con las cuatro variables independientes. La variable que más contribuyó para este modelo fue el tiempo de espera para ser atendido ($\beta = -0,164$, $p = 0,021$).

Tabla 3 - Relación de satisfacción materna con las cuatro covariables por grupo

Madres	Satisfacción materna	gl	R ²	Valor p
Group 1	Técnico profesional	83	0,023	0,756
	Relación Educacional	83	0,025	0,731
	Relación de confianza	83	0,045	0,454
	Satisfacción global	83	0,035	0,576
Group 2	Técnico profesional*	128	0,092	0,017
	Relación Educacional	128	0,033	0,373
	Relación de confianza	128	0,039	0,285
	Satisfacción global	128	0,054	0,140

* Técnico profesional = $79,247 - 0,164X_1 - 0,029X_2 + 0,050X_3 + 0,566X_4$.

Covariables: X_1 = tiempo de espera en min., X_2 = duración de la consulta en min., X_3 = edad de la madre, X_4 = nivel educacional de la madre.

DISCUSIÓN

Los objetivos de este estudio fueron los siguientes: 1) evaluar y comparar la SMAEMI (global y áreas) en dos grupos de madres mejicanas (madres de niños con <1 año de edad y madres de niños entre 1-4 años de edad) en la Unidad de Medicina Familiar en el IMSS, en el estado mejicano de Campeche, y 2) explorar la relación de SMAEMI con el tiempo de espera, duración de la consulta, y edad y educación materna.

Con relación al primer objetivo de este estudio, la satisfacción materna fue menor que la relatada en otros estudios realizados en los Estados Unidos que evaluaron la satisfacción materna en términos de asistencia prestada a los niños pequeños⁽⁸⁾ y satisfacción de los padres con la atención pediátrica e inmunización de niños pequeños. La aplicación de otras investigaciones relataron que la satisfacción materna quedó dentro del intervalo de 83,4-87,7 la asistencia a la salud fue clasificada como excelente por la mayoría de las madres⁽¹²⁾ y la satisfacción materna fue más elevada para ambos grupos de madres en el área técnico profesional en comparación con otras áreas. Con relación al segundo objetivo, resultados significantes fueron obtenidos apenas para el Grupo 2 con relación a la área técnico profesional y la variable que más contribuyó fue el tiempo de espera.

Es difícil hacer comparaciones entre los resultados obtenidos en este estudio con los de otros estudios, debido a las diferencias de escalas empleadas, diferentes dominios evaluados por diferentes instrumentos, diferencias culturales⁽⁹⁻¹¹⁾ y variación en los métodos de recolección de datos⁽¹²⁾. Sin embargo, otros estudios realizados en los Estados Unidos que evaluaron la satisfacción materna con la asistencia a la salud de niños y satisfacción de los

padres con atención la pediátrica e inmunización de niños pequeños, pueden ser mencionados. La aplicación de otras investigaciones encontraron satisfacción materna dentro del intervalo de 83,4-87,7, la asistencia a la salud fue clasificada como excelente por la mayoría de las madres⁽¹³⁾.

Cuando los grupos 1 y 2 fueron comparados a través de la prueba *t* de *Student*, una diferencia significativa entre los promedios fue encontrada en la área técnico profesional, relación de confianza y satisfacción global; el promedio de satisfacción fue mayor en la área técnico profesional, y lo encontrado puede indicar que la asistencia prestada por la EIM es orientada para la realización de procedimientos técnicos.

Estos resultados están de acuerdo con lo encontrado por otros autores, que relataron que las prácticas de salud están enfocadas en la realización de procedimientos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ y no en cuestiones educativas y/o en el establecimiento de una relación de confianza, lo que probablemente lleva a las madres a evaluar apenas los aspectos técnicos de la asistencia pediátrica. Además de eso, de acuerdo con las observaciones de 87 visitas al EMI, los autores identificaron que la asistencia prestada por la EMI es reducida a la realización de procedimientos técnicos, tales como la verificación de peso, medición de altura, tórax y circunferencia abdominal, comparación de peso y medidas de altura con los parámetros referenciales, actualización de la cartera de vacunación, y prescripción de receta de leche infantil (para niños <1 año de edad)⁽¹⁴⁾.

Para explorar la relación de SMAEMI con el tiempo de espera, duración de la consulta, y edad y educación materna, apenas el tiempo de espera contribuyó con SMAEMI en el Grupo 2 en la área técnico profesional. Ese resultado fue consistente con otros estudios que identificaron que los padres de

niños con atraso en la atención tienen satisfacción global más baja⁽⁸⁾.

Sin embargo, no fue posible determinar los factores asociados con SMAEMI en el Grupo 1, a pesar de la identificación de un máximo de 90 min. de tiempo de espera. En este sentido, se puede mencionar los resultados de un estudio titulado El Proceso de Trabajo de la Enfermera en el Cuidado al Niño Saludable en una Institución de Seguridad Social de Méjico. En este estudio, realizado por medio de entrevistas cualitativas con madres mejicanas en una Unidad de Medicina Familiar en el IMSS, los autores relataron que las madres de niños entre 1-4 años identificaron la asistencia pediátrica como siendo una forma de asegurarse de que sus hijos estaban creciendo y desarrollándose de forma adecuada. Este resultado fue diferente al de las madres de niños <1 año de edad, que relataron que su interés especial en las visitas a la EMI era el de recibir las donaciones de la leche comercial infantil⁽¹⁴⁾. Durante el primer año de vida del niño, la EMI ofrece a la madre la leche infantil en seis latas por visita programada. Esta situación probablemente motiva el comparecer a la consulta pediátrica más que el hecho del niño recibir cuidados preventivos.

Así, se consideró que otros factores podrían estar causando esa situación: primero, consideramos que la principal motivación en este grupo para comparecer a las consultas programadas con la EMI fue la donación de la leche infantil. Consecuentemente, las madres no percibieron la asistencia prestada por la EMI. En segundo lugar, factores institucionales, como la duración de la consulta (10 min. en esa institución) fue la situación indicada por el personal de la EIM como un factor

que impedía el establecimiento de una relación de enseñanza y de confianza⁽¹⁴⁾.

CONCLUSIONES

Las informaciones publicadas en relación a la satisfacción de los padres con la asistencia de la salud preventiva prestada a sus hijos son escasas. Los resultados de este estudio contribuyen para el conocimiento de la SMAEMI en una Unidad de Medicina Familiar en el estado mejicano de Campeche, Méjico y exploran la relación de algunos factores identificados en la literatura con la SMAEMI.

En el Grupo 2, el tiempo de espera fue asociado con SMAEMI en la área técnico profesional. Ese factor es un indicador de acceso del paciente a la asistencia de la salud en instituciones públicas o privadas. Debido a que no fue posible identificar los factores asociados a la SMAEMI en el Grupo 1, es necesario identificar las expectativas maternas o percepciones de la asistencia pediátrica que permiten que las madres del Grupo 1 puedan distinguir importantes dominios de satisfacción materna.

Con relación a las limitaciones de este estudio e implicaciones para investigaciones futuras, existen varias limitaciones en este estudio considerando que las mediciones de tiempo de espera y duración de las consultas fueron realizadas según la percepción de las madres.

La SMAEMI fue evaluada a través del PSS⁽³⁾ y este instrumento puede ser considerado ultrapasado. Además de eso, el PSS original fue elaborado para evaluar la satisfacción del paciente con la asistencia de enfermería en un régimen de ambulatorio.

REFERENCIAS

1. Bragadóttir H, Reed D. Psychometric instrument evaluation: the pediatric family satisfaction questionnaire. *Pediatr Nurs* 2002 September-October; 28(5):475-82.
2. Alves SMP, Ribas EL. Hospital care: assessment of users' satisfaction during hospital stay. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 september-october; 15(5):973-9.
3. Risser NL. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nurs Res* 1975 January-February; 24(1):45-52.
4. Dinkevich E, Ozuah PO. Well-child care: effectiveness of current recommendations. *Clin Pediatr (Phila)* 2002 May; 41(4):211-7.
5. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997 December; 45(12):1829-43.
6. Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci* 2002 December; 16(4):337-44.
7. Tengilimoglu D, Kisa A, Dziegielewska SF. Patient satisfaction in Turkey: differences between public and private hospitals. *J Commun Health* 1999 February; 24(1):73-91.
8. Halfon N, Inkelas M, Mistry R, Olson LM. Satisfaction with health care for young children. *Pediatrics* 2004 June; 113(6 Suppl):1965-72.
9. Conner JM, Nelson EC. Neonatal intensive care: satisfaction measured from a parent's perspective. *Pediatrics* 1999 January; 103(1 Suppl E):336-49.
10. Homer CJ, Marino B, Cleary PD, Alpert HR, Smith B, Crowley Ganser CM, et al. Quality of care at a children's hospital: the parent's perspective. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999 November; 153(11):1123-9.

11. Ireys HT, Perry JJ. Development and evaluation of a satisfaction scale for parents of children with special health care needs. *Pediatrics* 1999 November; 104(5 Pt 2):1182-91.
12. Zanetti ML, Otero LM, Biaggi MV, Santos MA, Péres DS, Guimarães FP. Satisfaction of diabetes patients under follow-up in a diabetes education program. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 July-August; 15(4):583-9.
13. Schempf AH, Minkovitz CS, Strobino DM, Guyer B. Parental satisfaction with early pediatric care and immunization of young children: the mediating role of age-appropriate well-child care utilization. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007 January; 161(1):50-6.
14. Peña YF, de Almeida MC, Duranza RL. The nursing work process in care for healthy children at a social security institution in Mexico. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 September-October; 14(5):651-7.
15. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2ª. ed. São Paulo (SP), Brasil: Hucitec-Abrasco; 1997. p. 71-112.