

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

CENTRO INTERNACIONAL DE POSTGRADO

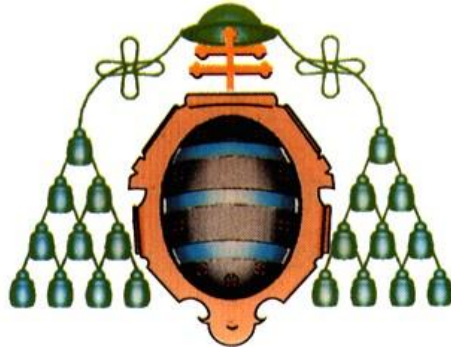
MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

“Valoración de la satisfacción del personal de enfermería tras el cambio a una UCI sin horario restringido”

Aitziber Villar San Juan

20 de mayo de 2015

Trabajo Fin De Máster



UNIVERSIDAD DE OVIEDO

CENTRO INTERNACIONAL DE POSTGRADO

MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

“Valoración de la satisfacción del personal de enfermería tras el cambio a una UCI sin horario restringido”

Autora:

Tutora:

Aitziber Villar San Juan

Marta Suárez Rodríguez



**PROPUESTA DE ACEPTACIÓN DE TUTORIZACIÓN DEL TRABAJO FIN DE MÁSTER, EN EL
MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS POR LA
UNIVERSIDAD DE OVIEDO**

MARTA SUÁREZ RODRIGUEZ, Doctor en MEDICINA por la Universidad de Navarra, FEA de
Pediatria del Hospital Universitario Central de Asturias y Profesora del Máster de Enfermería
de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo.

ACEPTO TUTORIZAR A:

Aitziber Villar San Juan con Trabajo Fin de Máster titulado: “Valoración de la satisfacción del
personal de enfermería tras el cambio a una UCI sin horarios restringidos”

Y para que así conste donde convenga, firma la presente en Oviedo a 13 de Enero de 2015.

Vº Bº

Vº Bº



ÍNDICE

	Páginas
1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1. Satisfacción laboral.....	4
1.1.1. Definición.....	4
1.1.2. Variables que definen la satisfacción laboral.....	5
1.2. Cuidados centrados en el desarrollo.....	6
1.2.1. Definición.....	6
1.2.2. NIDCAP.....	7
1.2.3. Puntos para desarrollar los CCD.....	8
1.2.4. Comunicación.....	12
1.2.5. Convivencia con los padres y madres.....	13
1.3. Justificación.....	14
2. OBJETIVOS.....	15
3. SUJETOS Y MÉTODO.....	16
3.1. Tipo de estudio.....	16
3.2. Lugar de estudio.....	16
3.3. Sujetos a estudio.....	16
3.4. Criterios de inclusión.....	16



3.5. Criterios de exclusión.....	16
3.6. Variables a estudio.....	17
3.7. Tiempo de estudio.....	18
3.8. Procedimiento.....	18
3.9. Instrumentos.....	18
3.10. Limitaciones y sesgos.....	21
3.11. Estudio estadístico.....	22
4. RESULTADOS.....	23
4.1. Descripción de la muestra.....	23
4.2. Satisfacción laboral.....	25
4.3. Cuidados centrados en el desarrollo.....	29
5. DISCUSIÓN.....	31
5.1. Satisfacción laboral.....	31
5.2. Cuidados centrados en el desarrollo.....	35
6. CONCLUSIONES.....	40
7. BIBLIOGRAFÍA.....	41
8. ANEXOS.....	43



ABREVIATURAS

UCI: Unidad de cuidados intensivos

CCD: Cuidados centrados en el desarrollo

ACF: Atención centrada en la familia

MC: Método canguro

OMS: Organización Mundial de la Salud

UCIN: Unidad de cuidados intensivos neonatales

AHRQ: Agencia de investigación de salud y calidad

HUCA: Hospital Universitario Central de Asturias



1. INTRODUCCIÓN

1.1. SATISFACCIÓN LABORAL

1.1.1. DEFINICIÓN

La satisfacción laboral ha sido objeto de estudio en numerosas ocasiones, inicialmente por su influencia en el rendimiento laboral, revelándose posteriormente como una dimensión valiosa en sí misma y como un objetivo de intervención organizacional¹.

La satisfacción laboral es un aspecto que ha sido ampliamente estudiado desde que Hoppock en 1935, abarcando amplios grupos de población, ha desarrollado los primeros estudios sobre esta temática².

Locke en 1976 definió la satisfacción laboral como un "estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto". En el esquema de la figura 1 se explica que las circunstancias y características del propio trabajo y las individuales de cada trabajador condicionan la respuesta afectiva de éste hacia diferentes aspectos del trabajo².



Figura 1. Circunstancias personales y del trabajo que influyen en la satisfacción laboral.



1.1.2. VARIABLES QUE DEFINEN LA SATISFACCIÓN LABORAL.

Aspectos como la propia historia personal y profesional, la edad o el sexo, la formación, las aptitudes, la autoestima o el entorno cultural y socioeconómico van a ir delimitando unas determinadas expectativas, necesidades y aspiraciones respecto a las áreas personal y laboral².

En 1966 Herzberg desarrolló la teoría de la motivación y mantenimiento de la satisfacción en el trabajo; identificando 6 factores «motivadores» o intrínsecos del trabajo (la política organizacional, la supervisión técnica, las relaciones interpersonales con mandos entre compañeros y con subordinados, la retribución, la seguridad en el trabajo, la vida personal, las condiciones laborales y el estatus) y factores de “mantenimiento” (necesidades psicológicas y sociales del trabajador). Según esta teoría, la presencia de factores motivadores conduciría a la satisfacción y su ausencia a la “no satisfacción”, mientras que la ausencia de los factores de mantenimiento provocaría la insatisfacción y su presencia la evitaría¹.

Dicho de otra manera, Herzberg postuló la existencia de dos grupos o clases de aspectos laborales: un grupo de factores extrínsecos y otro de factores intrínsecos (Figura 2). Los primeros están referidos a las condiciones de trabajo en el sentido más amplio, tales como el salario, las políticas de empresa, el entorno físico, la seguridad en el trabajo, etc. Según el modelo bifactorial estos factores extrínsecos sólo pueden prevenir la insatisfacción laboral o evitarla cuando ésta exista, pero no pueden determinar la satisfacción ya que ésta estaría determinada por los factores intrínsecos, que serían aquellos que son consustanciales al trabajo; contenido del mismo, responsabilidad, logro, etc².



FACTORES MOTIVADORES		FACTORES HIGIÉNICOS	
FACTORES QUE CUANDO VAN BIEN PRODUCEN SATISFACCIÓN	FACTORES QUE CUANDO VAN MAL NO PRODUCEN INSATISFACCIÓN	FACTORES QUE CUANDO VAN BIEN NO PRODUCEN SATISFACCIÓN	FACTORES QUE CUANDO VAN MAL PRODUCEN INSATISFACCIÓN
SATISFACTORES <ul style="list-style-type: none">• Realización exitosa del trabajo.• Reconocimiento del éxito obtenido por parte de los directivos y compañeros.• Promociones en la empresa, etc.	<ul style="list-style-type: none">• Falta de responsabilidad.• Trabajo rutinario y aburrido, etc.	INSATISFACTORES <ul style="list-style-type: none">• Status elevado.• Incremento del salario.• Seguridad en el trabajo, etc.	<ul style="list-style-type: none">• Malas relaciones interpersonales.• Bajo salario.• Malas condiciones de trabajo, etc.

Figura 2. Teoría de la motivación y mantenimiento de la satisfacción en el trabajo.

1.2. CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO

1.2.1. DEFINICIÓN

Cuando el niño nace prematuramente, se encuentra inmerso rápidamente en el universo de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y está expuesto a un exceso de estímulos como ruidos, luz, olores, manipulaciones, procedimientos dolorosos, una alteración en el ritmo circadiano y una separación de la madre³.

Los niños prematuros pueden presentar en la edad escolar trastornos de conducta, trastornos cognitivos o trastornos del aprendizaje. Estas dificultades serían en parte debido a las experiencias sensoriales tempranas. De hecho, en varios estudios en animales y humanos se muestra cómo estímulos sensoriales aferentes pueden influenciar la estructura y el funcionamiento del sistema nervioso central así como el comportamiento del recién nacido. A diferencia de los recién nacidos a término, las competencias comportamentales de los neonatos prematuros están específicamente adaptadas al medio ambiente intrauterino³.

Los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) tienen como objetivo favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido. Los puntos clave de este método son



reducir el estrés, realizar intervenciones que apoyen al recién nacido y reconocer a la familia como referencia permanente de la vida del niño, incluso durante su hospitalización, entendiendo a ambos como una unidad⁴.

Los miembros de la familia, especialmente los padres y madres son los defensores naturales del neonato para quienes la necesidad emocional, social y del desarrollo es grave y urgente. Por ello la atención centrada en la familia (ACF) es la creencia de que los resultados de una salud óptima se logran cuando los familiares de los pacientes juegan un papel activo en la prestación de apoyo emocional, social y del desarrollo⁵. Algunos autores definen la ACF como un enfoque destinado a fortalecer la relación entre el profesional, paciente y familia en el entorno de la salud, mejorar la experiencia de salud de los padres y madres y los pacientes, así como, disminuir el estrés de los padres y mejorar la decisión médica⁶.

En los CCD el niño debe ser considerado como actor principal de su desarrollo y los padres sus principales reguladores de la cooperación. Cuando el cuidador, observa, interpreta y reacciona ante las señales del niño durante la atención, es posible dar respuesta individualizada a las necesidades del niño³.

1.2.2. NIDCAP

Para compensar las complicaciones en el desarrollo de los neonatos se ha desarrollado un nuevo enfoque en la gestión de neonatos prematuros llamado NIDCAP. Este programa coloca al niño y su familia en el centro de atención y considera el recién nacido como un ser humano con sus propios derechos y necesidades específicas³. Está diseñado para el uso temprano de las técnicas de atención integral de desarrollo, el conjunto de la atención individualizada y centrada en la familia. Se basa en la teoría del desarrollo. En esta teoría, el niño considera ser el actor principal de su propio desarrollo cuyo funcionamiento gira en torno



a 5 subsistemas (motor, vegetativo, sueño, atención y autorregulación) en estrecha interacción con cada uno de los otros y sin perjuicio de la influencia del medio ambiente¹⁻³.

Este programa de evaluación involucra directamente en el cuidado a los padres y madres mediante la enseñanza de los padres a leer las señales de sus bebés, entender sus necesidades y fortalezas únicas y responder adecuadamente³.

Las recomendaciones destinadas a apoyar al niño en su propio desarrollo están centradas en las siguientes áreas³:

- La modificación del medio ambiente (luz, ruido, actividad, ambiente).
- La instalación y manejo del niño (posición natural en flexión, soporte postural, chupar, agarrar).
- La coordinación general del campo de la salud médica y afines para preservar el sueño de la organización periodos de observación, recuperación y el uso de los tiempos enfrente del despertar para fomentar la interacción con el entorno.
- La integración de los padres en el cuidado de sus hijos explicando los signos conductuales de su bebé y alentador para participar activamente en la atención, convirtiéndose en padres socios, y no simples visitantes.
- La intimidad familiar y personalizada.

1.2.3. PUNTOS PARA DESARROLLAR LOS CCD

A continuación se describirán brevemente los diferentes puntos para desarrollar los CCD como el control de la luz y el ruido en las unidades, manejo del dolor, método canguro y poder permanecer en cualquier momento durante las 24 horas del día con el hijo/a⁴.



a) CONTROL DE LA LUZ

Realizar medidas de protección sobre la luz favorece el desarrollo del neonato. La mayoría de las unidades toma medidas de protección frente a la luz y los profesionales lo valoran como la menos favorable entre todas las medidas que tiene que ver con los CCD⁴.

b) CONTROL DEL RUIDO

La preocupación por el ruido probablemente ayudará a los padres a que, al estar con sus hijos, escuchan sonidos que no son familiares para ellos y que no saben interpretar. Eso les genera ansiedad y preocupación e interfiere en la comunicación con el personal sanitario e incluso con su propio hijo. Los padres pueden ser aliados de los profesionales a la hora de conseguir unidades neonatales silenciosas y evitar el estrés que genera el ruido, que tanto afecta a los niños y a los padres. A pesar de la importancia de no realizar ruido, todavía en el año 2012, casi la mitad de las unidades no realiza ninguna medición sobre el ruido⁴.

c) MANEJO DEL DOLOR

La administración de sacarosa como medida no farmacológica tiene un grado de implantación bajo, en 2012 solo un 50% de las UCIN utilizan sacarosa en su rutina diaria. Numerosos trabajos han demostrado la importancia de minimizar y controlar el dolor, dados sus efectos a corto y a largo plazo en los niños prematuros. A la vista de estos resultados, había que fomentar el empleo de sacarosa y otras medidas para conseguir un mayor bienestar y un adecuado control del dolor².



d) MÉTODO CANGURO

La mayoría de las unidades han implantado el método canguro (MC) en el año 2012. El que se haya abierto la puerta a los padres ha ayudado sin duda a la implantación del MC. No es una práctica generalizada. Las guías que proporciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) podrían ser de gran ayuda para crear protocolos consensuados entre todos los profesionales implicados para disminuir, probablemente, las diferencias entre los centros⁴.

e) UNIDADES 24 HORAS ABIERTAS

La presencia de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) con pocas o ninguna limitación permite a los padres participar tan completamente como sea posible en el cuidado de su niño, estar presente durante los procedimientos difíciles y construir confianza paternal/maternal⁵.

Poco a poco se han ido abriendo las unidades a las familias pero no es hasta el 2012 cuando se constata una franca apertura de las mismas⁴⁻⁵. Todavía muchas UCIN continúan cerradas durante cambios de turnos e informes, rondas médicas, nuevas admisiones, emergencias y muertes neonatales. Los padres a menudo piden paso durante procedimientos médicos. De hecho está demostrado que la presencia parental puede reducir el dolor al niño y la ansiedad de los padres⁵. A pesar de haber mejorado, crear unidades abiertas 24 horas se debería seguir avanzando para conseguir que los padres no sean meros espectadores, sino que tengan un papel activo en la atención de sus hijos/as⁴⁻⁵.

Varios trabajos han demostrado que el contacto de los padres con su hijo durante el ingreso mejora la calidad del vínculo con el niño y favorece la interacción. Por otro lado, el entorno natural del niño es su familia y no sería necesario demostrar ningún beneficio adicional para justificar que el niño y los padres tienen que estar juntos⁴. Asimismo, crear un



ambiente centrado en la familia abarca que la UCIN sea un lugar donde toda la familia se sienta bienvenida y valorada como importantes contribuyentes al bienestar del niño y donde se apoyan necesidades de la unidad familiar⁵.

En un estudio de Misty D. et al⁷ los padres y madres expresaron que la relación que tenían con la enfermera era el factor más influyente para afrontar su experiencia en la UCIN. A través de las descripciones de las interacciones de los padres con las enfermeras se desarrolló un modelo de negociación, el cual, transmite las acciones y los roles que los padres desean de las enfermeras dentro de la relación enfermera-padre/madre.

La filosofía de CCD, enfatiza estrategias y apoya la cultura del desarrollo efectivo y colaborativo de las relaciones padre-enfermera, los cuales son esenciales para optimizar la experiencia de los padres en la UCIN⁷.

Por otro lado, un componente fundamental de apoyo a la familia está siendo las horas de visita más flexibles para hermanos y otros familiares. Un enfoque de apoyo a la familia responde a las necesidades de los hermanos que a menudo son dejados de lado mientras que el recién nacido de una familia se convierte en el centro de crisis y atención. Según Judith J. et al⁵ visitar la UCIN proporciona a sus hermanos mayores una valiosa oportunidad para conocer al nuevo miembro de la familia y entender la condición del bebé en su desarrollo.

En el pasado, la entrada de los niños a la UCIN era limitada por el riesgo de infección y problemas sensoriales y emocionales que experimentan. Aun así, está demostrado que los niños no conllevan un mayor riesgo de infección que los adultos. Si los niños están informados de lo que pueden esperar, tienen una previa preparación psicológica y cuentan con información y actividades apropiadas a su nivel de desarrollo, visitar al bebé ingresado puede ser curativo y no dañino para los hermanos⁵.



1.2.4. COMUNICACIÓN

El pilar más importante de la ACF se basa en la comunicación efectiva. Está demostrado que las conductas específicas de salud y la comunicación con los pacientes y la familia están asociadas con el estado de salud del paciente en la mejora, recuperación, adherencia al tratamiento y satisfacción. Sin embargo, la agencia de investigación de salud y calidad (AHRQ) demostró en una encuesta representativa que en aproximadamente un tercio de los padres informados por el pediatra, no siempre se realiza escucha activa, respetuosa ni se ofrece una explicación completa de atención médica⁶.

Numerosos estudios han demostrado que la información y la comunicación son necesidades fundamentales de las familias de los pacientes de cuidados intensivos⁶.

Los padres y madres obtienen apoyo de enfermeras y médicos por lo que cabe destacar la importancia de capacitar a los médicos y enfermeras a adoptar cuidados centrados en la familia. De hecho, la mejor información que reciben los familiares de los neonatos ingresados es del personal de enfermería. Además, la presencia de una persona designada a dar apoyo familiar también se ha demostrado que es altamente eficaz⁵.

Es importante conocer la necesidad de respeto por el papel de los padres y la importancia de la implicación temprana de los padres en el cuidado de sus bebés, apoyado por los profesionales. Además, las diferencias entre las opiniones de los padres y profesionales, en particular, deben abordarse en la educación⁸.



1.2.5. CONVIVENCIA CON LOS PADRES Y MADRES

La implementación de la ACF en una UCIN mejora la colaboración entre el personal de enfermería y otros miembros del equipo⁶. En la UCIN, las enfermeras y los padres se reúnen en un entorno único, de tal manera que están obligados a desarrollar una efectiva relación para satisfacer la atención que el bebé necesita⁷.

Factores que impiden la capacidad de los padres para establecer una relación eficaz con el personal de enfermería en la UCIN son los siguientes: el ambiente exterior, múltiples personas en el cuidado de la salud, un lenguaje médico poco familiar, así como, la comunicación confusa y roles parentales indefinidos⁷.

La consistencia del personal de enfermería ha sido identificada por los padres/madres como un factor clave que afecta a su capacidad para desarrollar una relación entre ambos eficaz⁷.

Además, los padres/madres refieren que la relación de ellos/as con la enfermera/o es el factor más influyente en la satisfacción con su experiencia en la UCIN⁷.

Estudios para examinar el desarrollo de la relación entre enfermería y los padres y las madres han identificado objetivos y estrategias para facilitar el desarrollo de la relación del cuidado de la salud de la familia. Estas metas incluyen: crear una cultura de colaboración, optimización de la continuidad de los cuidados, optimización de acceso a los padres y madres a la información, educar a las familias para mejorar la competencia y fomentar el desarrollo del rol de los padres⁷.



A modo de conclusión, el cambio de una medicina tradicional a unos cuidados centrados en la familia es una forma de mejorar la atención de la salud y la comunicación con los padres⁶.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La implantación de los CCD implica un cambio que se dio en las UCIN desde hace ya 5 años. Uno de los cambios que afecta directamente al personal sanitario es el cambio a una UCIN sin horarios restringidos donde las familias tienen el derecho de organizar sus visitas como ellos consideren o estar tanto tiempo como ellos quieran cerca de sus hijos/as. El personal sanitario se debe adaptar a un nuevo paradigma que implica una nueva manera de trabajar al que puede que no estén acostumbrados.

Cuando el personal de enfermería está satisfecho con su trabajo, es más probable que sigan a pesar de las tensiones asociadas a la tarea. Es por ello, que surge la necesidad de valorar la satisfacción del personal de enfermería con el fin de proporcionar los mejores cuidados al neonato.



2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar la satisfacción del equipo de enfermería tras el cambio a una UCIN sin horario restringido.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Describir la opinión del personal de enfermería de una UCIN sobre los CCD.



3. SUJETOS Y MÉTODO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio descriptivo, longitudinal, observacional y prospectivo.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

La unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

3.3. SUJETOS A ESTUDIO

La población de este estudio la conforman el personal de enfermería (tanto enfermeros/as como auxiliares de enfermería) de la UCIN del HUCA.

La muestra estará formada por todo aquel personal de enfermería que trabaje durante los meses de febrero, marzo y abril en dicha unidad. Durante estos meses se realizará una encuesta de satisfacción laboral a dichas personas, donde el entrevistador estará presente por si surgiera cualquier duda a la hora de rellenar el formulario. Asimismo, se les explicará que será una encuesta totalmente anónima a pesar de la necesidad de recoger ciertos datos sociodemográficos y que su único fin será el objetivo del trabajo de investigación. La encuesta la rellenará el propio encuestado.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

La población elegible serán aquellos que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que esté trabajando en la UCIN del HUCA desde febrero hasta abril de 2015.
- Aquellos que deseen participar voluntariamente en el estudio.

3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se considerara criterio de exclusión:

- Aquellas personas que no deseen participar en el estudio.



- Personas que no rellenen las encuestas adecuadamente o que no cumplieren un 80% de la encuesta.
- Los que no cumplan los criterios de inclusión.

3.6. VARIABLES A ESTUDIO

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Situación laboral
- Grupo profesional
- Tipo de profesión
- Tiempo en la unidad
- Turnicidad
- Satisfacción por el trabajo
- Tensión relacionada con el trabajo
- Competencia profesional
- Presión de trabajo
- Promoción profesional
- Relación interpersonal con sus jefes
- Relación interpersonal con los compañeros
- Características extrínsecas de estatus
- Monotonía laboral



3.7. TIEMPO DE ESTUDIO

Del 1 de febrero de 2015 hasta el 30 de abril del 2015

3.8. PROCEDIMIENTO

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Pubmed, Medline, Cochrane y WOS. Como limitaciones se utilizaron: estudios realizados en humanos. Las palabras clave que se usaron fueron: developmental centered care, neonatal intensive care unit, parental visit, nursing, job satisfaction, nurse satisfaction.

El trabajo cuenta con el permiso del Comité Ético Regional del Principado de Asturias. Todos los participantes en el trabajo firmaron un consentimiento informado. Tras ello, se realizaron las encuestas del 1 de febrero al 30 de abril.

3.9. INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizó para medir la satisfacción del personal de enfermería de la UCIN del HUCA fue la encuesta Font-Roja. El formato que se presenta en este estudio está validado por Aranaz et al⁹ y consta de 24 ítems con 5 opciones de respuesta cada uno, desde muy de acuerdo a muy en desacuerdo: muy de acuerdo (1), de acuerdo(2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (4) y muy en desacuerdo (5). La puntuación global de la encuesta es desde 24 a 120 puntos. Por otra parte, explora 9 factores que determinan la satisfacción de los profesionales en los centros hospitalarios, y cada factor se valora mediante diferentes ítems que están descritos en la tabla 1.

- FACTOR 1: satisfacción por el trabajo. Es el grado de satisfacción que experimenta el individuo condicionado por su puesto de trabajo. Ítems: 7,10, 11 y 16.
- FACTOR 2: tensión relacionada con el trabajo. Grado de tensión que el ejercicio de su profesión le acarrea al individuo y se refleja sobretodo en el cansancio



que experimenta, la responsabilidad percibida y el estrés laboral. Ítems 2, 3, 4, 5 y 6.

- FACTOR 3: competencia profesional. Grado en el que cree que su preparación profesional coincide con lo que su puesto de trabajo demanda. Ítems 22,23 y 24.
- FACTOR 4: presión del trabajo. Grado en que el individuo percibe una carga de trabajo para sí mismo. Ítems 18 y 20.
- FACTOR 5: promoción profesional. Grado en el que el individuo cree que puede mejorar, tanto en cuanto a su nivel profesional, como a nivel de reconocimiento por su trabajo. Ítems 9, 12 y 17.
- FACTOR 6: relación interpersonal con sus jefes. Grado en el que el individuo considera que sabe lo que se espera de él por parte de sus jefes. Ítems 13 y 19.
- FACTOR 7: relación interpersonal con sus compañeros. Grado de satisfacción que provocan las relaciones con sus compañeros. Ítem 14.
- FACTOR 8: características extrínsecas de estatus. Grado en el que se le reconoce al individuo un estatus concreto, tanto a nivel retributivo, como a nivel de independencia en la organización y desempeño del puesto de trabajo. Ítems 8 y 15.
- FACTOR 9: monotonía laboral. Grado en el que afectan al individuo la rutina de las relaciones con los compañeros y la escasa variedad de trabajo. Ítems 1 y 21.



ESCALA FONT-ROJA	
FACTORES	ÍTEMS
Factor 1: satisfacción por el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • “En mi trabajo me encuentro muy satisfecho” • “Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo” • “Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena” • “Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación”
Factor 2: tensión relacionada con el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • “Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo en el hospital” • “Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal me suelo encontrar muy cansado” • “Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del hospital pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo” • “Muy pocas veces me he visto obligado a emplear “a tope” toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo” • “Muy pocas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo, o de salud, o a mis horas de sueño”
Factor 3: competencia profesional.	<ul style="list-style-type: none"> • “Con frecuencia tengo la sensación de que no estoy capacitado para realizar mi trabajo” • “Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable” • “Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mi puesto de trabajo me causa estrés o tensión”
Factor 4: presión del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • “Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo” • “Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con las cosas que hay que hacer”
Factor 5: promoción profesional.	<ul style="list-style-type: none"> • “Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas” • “Generalmente el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante” • “Tengo muchas posibilidades de promoción profesional”
Factor 6: relación interpersonal con sus jefes/as.	<ul style="list-style-type: none"> • “La relación con mi jefe/a, es muy cordial” • “Estoy seguro de conocer lo que se espera de mí en el trabajo, por parte de mis jefes/as”
Factor 7: relación interpersonal con los compañeros.	<ul style="list-style-type: none"> • “Las relaciones con mis compañeros/as son muy cordiales”
Factor 8: características extrínsecas de estatus.	<ul style="list-style-type: none"> • “Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca independencia” • “El sueldo que percibo es muy adecuado”
Factor 9: monotonía laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • “Los problemas personales de los compañeros de trabajo, habitualmente me suelen afectar” • “Mi actual trabajo en el hospital es el mismo todos los días, no varía nunca”

Tabla 1. Factores e ítems de la encuesta Font-Roja.



Por otra parte, en este estudio para valorar el grado de satisfacción del personal de enfermería respecto a los CCD de los neonatos en una UCIN sin horarios restringidos se añadieron dos preguntas. Dichas preguntas se valoró su grado de satisfacción desde muy de acuerdo hasta muy en desacuerdo siguiendo el mismo esquema de la Escala Font-Roja:

- “Me siento seguro al realizar las técnicas en presencia de los padres/madres”
- “La UCI sin horarios restringidos favorece los cuidados centrados en el desarrollo”

3.10. LIMITACIONES Y SEGOS

Este estudio no está exento de limitaciones, de hecho, consideramos como limitación el cambio de hospital, el cual ha afectado a la motivación y forma de trabajar del personal de enfermería en dicha unidad.

Por otra parte, se asume que al tratarse de un estudio descriptivo no pueden establecer asociaciones individuales y es incapaz para controlar por variables contundentes.

Este estudio, a su vez, tiene el sesgo de selección de no respuesta o efecto voluntario. Es decir, el grado de interés o motivación que pueda tener un individuo que participa voluntariamente en una investigación puede diferir sensiblemente en relación con otros sujetos. En el primer caso puede existir, por ejemplo, un mayor compromiso o motivación con respecto a la información solicitada. Igualmente, la negativa de algunos sujetos para ser incluidos en un estudio puede estar dada por motivaciones sistemáticas experimentadas por ellos.

Asimismo, se asumen sesgo de información y selección, en el cual puede que el instrumento de medida no sea adecuado, los criterios de diagnóstico sean incorrectos, haya omisiones o imprecisiones en la información, errores en la clasificación, así como errores introducidos por los cuestionarios o entrevistadores.



3.11. ESTUDIO ESTADÍSTICO

Se realizó una base de datos en el programa SPSS para Windows y se introdujeron los datos de las distintas variables a estudio, desarrollándose a posteriori el análisis del mismo.

En primer lugar, se realizó una descripción de la serie, a través de un análisis estadístico descriptivo de las variables, de tal manera que las variables cuantitativas se describieron mediante medias, medianas, intervalos de confianza y rangos y las cualitativas mediante frecuencias.

En segundo lugar, se hicieron comparaciones entre variables. Para el cálculo de la significación estadística de estas comparaciones (o asociaciones), se utilizaron el test de Chi-cuadrado de Pearson (para asociación de variables cualitativas), el test de t-Student (para comparar variables cuantitativas para dos poblaciones) y el test de la ANOVA (si más de dos categorías).



4. RESULTADOS

4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

El personal de enfermería del Servicio de Neonatología del HUCA está formado por 75 personas, de las cuales 43 son enfermeras y 32 son auxiliares de enfermería. En el tiempo que se desarrolló el estudio 6 de estas personas estaban de baja laboral.

Se estudió una muestra de 51 personas que corresponde al 73,9% del personal del equipo de enfermería de neonatología del HUCA. La participación de los enfermeros/as fue del 83,7% y de las auxiliares de enfermería del 43,9% (Figura 3).

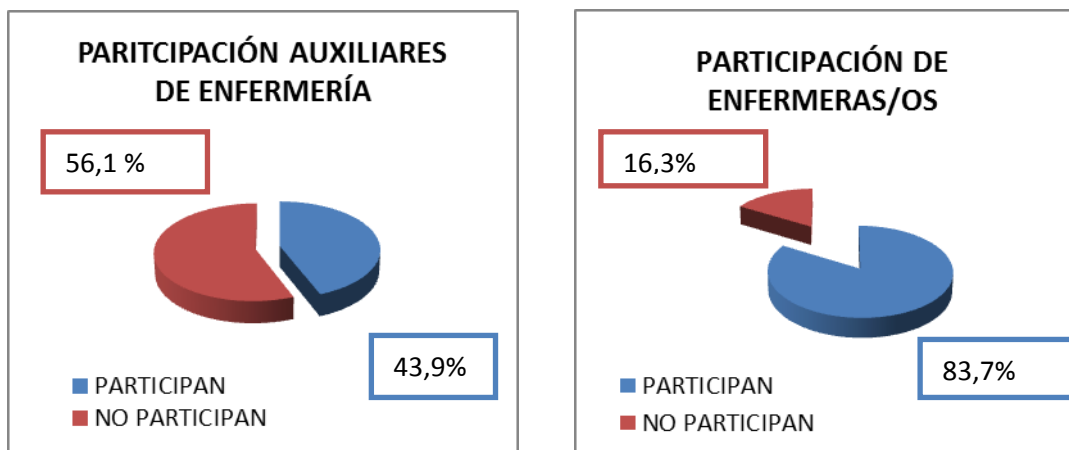


Figura 3. Porcentaje de participación en el estudio del total de trabajadores en la UCIN.



De los 51 participantes, 36 son enfermeros/as y 14 son auxiliares de enfermería (Figura 4).

La distribución por sexo fue de 8 varones y 43 mujeres.

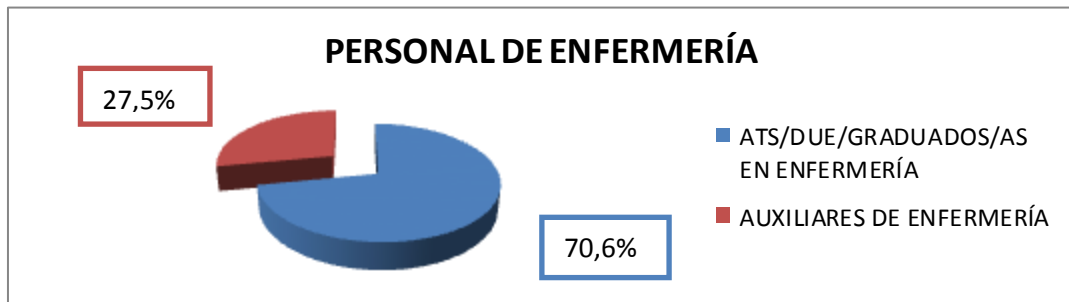


Figura 4. Distribución del personal de enfermería de la muestra.

Los participantes en el estudio presentan una edad media de 48,92 (Tabla 2). El 62,7% de ellos están casados frente al 27,5% que son solteros, 2% viudos, 3,9% separados y otro 3,9% divorciados. La situación laboral del 58,8% es fija frente al 41,2% que es eventual. Además, el 88,2% presenta un turno rotatorio (Tabla 3, Tabla 4 y Tabla 5).

	Número de personas	Edad mínima (años)	Edad máxima (años)	Media de edad	Desviación típica
Edad	50	24	63	48,92	11,554
Tiempo en la unidad	46	0,04	40	11,3043	12,91137
Tiempo de profesión	50	3	42	24,30	11,798
Número válido	44				

Tabla 2. Edad, tiempo en la unidad y tiempo de profesión de los participantes en el estudio.



	Frecuencia	Porcentaje
Casado	32	62,7%
Soltero	14	27,5%
Viudo	1	2%
Separado	2	3,9%
Divorciado	2	3,9%

Tabla 3. Estado civil de los participantes en el estudio de la UCIN del HUCA.

	Frecuencia	Porcentaje
Personal fijo	30	58,8%
Personal no fijo	21	41,2%

Tabla 4. Situación laboral del personal de enfermería de la UCIN del HUCA.

4.2 SATISFACCIÓN LABORAL

La puntuación media global obtenida en la encuesta Font-Roja es de 75,88. Si se compara dicha puntuación en función de la situación laboral fija o eventual no se obtienen diferencias estadísticamente significativas (76,13 frente a 75,52). Asimismo, tampoco se encuentran resultados estadísticamente significativos si comparamos la satisfacción laboral de las auxiliares de enfermería con los enfermeros/as (74,0 frente a 77,22).

Por otro lado, si se compara esta puntuación en función del tiempo trabajando en la unidad, se muestra que el personal que lleva más de 10 años trabajando está ligeramente más satisfecho que aquellos que llevan trabajando menos de 10 años, aunque esta diferencia tampoco es estadísticamente significativa (Figura 4). Asimismo, comparando la puntuación de la encuesta por grupos de edad (menor o igual a 35 años: 76,43, entre 36 y 50 años: 76,53, mayor o igual a 51 años: 74,86) no hay diferencias estadísticamente significativas (Figura 5).

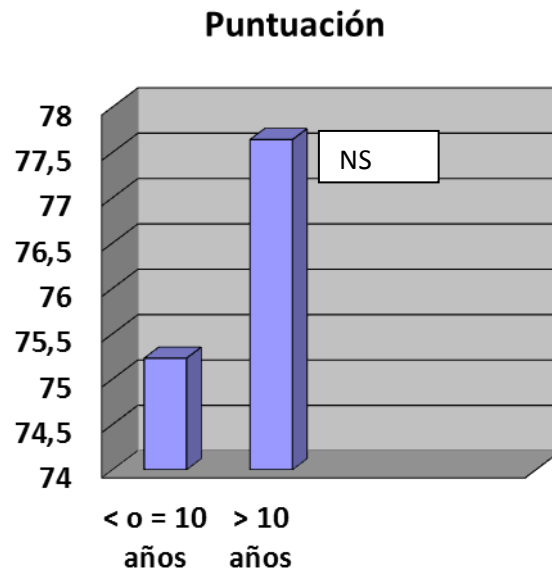


Figura 4. Puntuación de la escala Font-Roja en función del tiempo de trabajo en la UCIN.

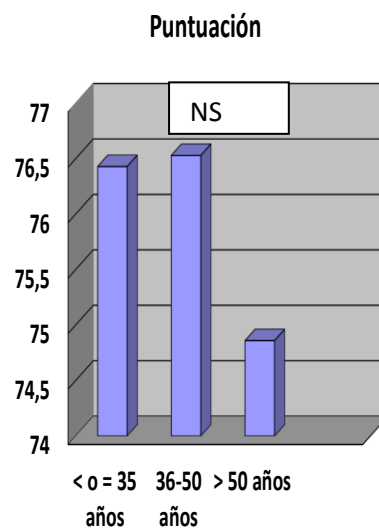


Figura 5. Puntuación de la escala Font-Roja en función de la edad.



A continuación vamos a analizar cada ítem de la Font Roja respecto a la satisfacción laboral.

- Satisfacción por el trabajo: en los resultados se observa que el total del personal experimenta un grado de satisfacción positivo en su puesto de trabajo.
- Tensión relacionada con el trabajo: los resultados respecto a este ítem reflejan que el 96.1% del personal de enfermería no percibe una tensión relacionada con el trabajo frente al 3.9% que sí lo considera.
- Competencia profesional: los resultados revelan que el 86,3% del personal de enfermería cree que su preparación profesional coincide con lo que su puesto de trabajo demanda, frente al 17,6% que no lo cree así.
- Presión del trabajo: el 82,4% del personal de enfermería considera que no percibe una carga de trabajo para sí mismo frente al 13,7% que si lo considera.
- Promoción profesional: el 62,7% cree que puede mejorar en su nivel y reconocimiento profesional frente al 37,3% que no lo cree.
- Relación personal con sus jefes: los resultados indican que el 33,3% no sabe lo que se espera de él por parte de sus jefes.
- Relación interpersonal con sus compañeros: los resultados indican que el 83,3% considera tener una buena relación con sus compañeros en la unidad.
- Características extrínsecas de estatus: el 70,6% considera que se le reconoce positivamente tanto a nivel retributivo como a nivel de independencia en la



organización y desempeño del puesto de trabajo. El 29,4% no lo considera de tal manera.

- Monotonía laboral: los resultados indican que el 94,1% no considera que esté sumergido en la monotonía laboral frente al 5,9% que sí lo considera.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SATISFACCIÓN POR EL TRABAJO	<i>SATISFECHO</i>	51	100%
TENSIÓN RELACIONADA CON EL TRABAJO	<i>SATISFECHO</i>	49	96,1%
	<i>NO SATISFECHO</i>	2	3,9%
COMPETENCIA PROFESIONAL	<i>SATISFECHO</i>	44	86,3%
	<i>NO SATISFECHO</i>	7	13,7%
PRESIÓN DEL TRABAJO	<i>SATISFECHO</i>	42	82,4%
	<i>NO SATISFECHO</i>	9	17,6%
PROMOCIÓN PROFESIONAL	<i>SATISFECHO</i>	32	62,7%
	<i>NO SATISFECHO</i>	19	37,3%
RELACIÓN INTERPERSONAL CON SUS JEFES/AS	<i>SATISFECHO</i>	34	66,7%
	<i>NO SATISFECHO</i>	17	33,3%
RELACIÓN INTERPERSONAL CON COMPAÑEROS	<i>SATISFECHO</i>	44	86,3%
	<i>NO SATISFECHO</i>	7	13,7%
CARACTERÍSTICAS EXTRÍNECAS DE ESTATUS	<i>SATISFECHO</i>	36	70,6%
	<i>NO SATISFECHO</i>	15	29,4%
MONOTONÍA LABORAL	<i>SATISFECHO</i>	48	94,1%
	<i>NO SATISFECHO</i>	3	5,9%

Tabla 5. Satisfacción del personal de enfermería del HUCA según encuesta Font-Roja



4.3 CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO.

En la pregunta del cuestionario sobre la seguridad que siente el personal de enfermería al realizar las técnicas en presencia de los padres, el 45% se sienten seguros frente al 27,5% que no lo están. Hay un 27,5% del personal que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con este ítem.

Cuando comparamos las respuestas a esta pregunta por grupos de edad, el 57% de los menores de 35 años no se sienten cómodos realizando las técnicas delante de los padres frente a un 23% de los mayores de esa edad, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Por otro lado, el 62,7% del personal de enfermería está de acuerdo en que la UCIN sin horarios restringidos favorece los CCD, frente al 21,5% que no considera que la UCI con horario abierto 24 horas para los padres favorezca el desarrollo de los neonatos. Hay un 15,7% que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con este ítem. (Figura 6) Comparando las respuestas a esta pregunta en función de los grupos de edad no encontramos diferencias estadísticamente significativas.

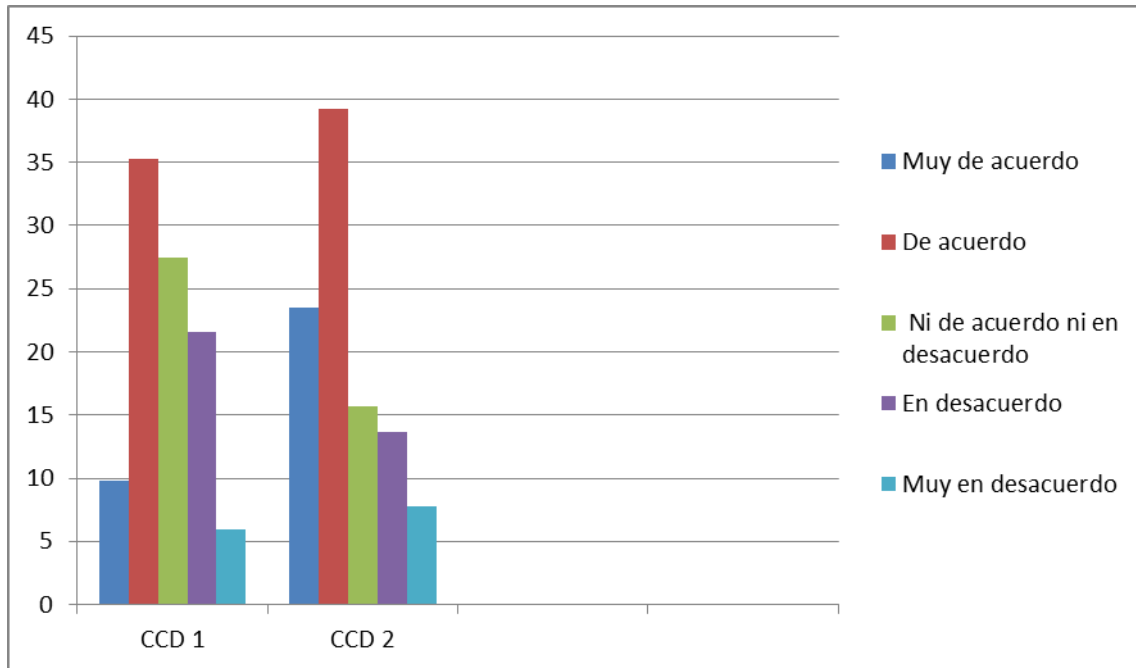


Figura 6. Frecuencia de respuestas en las preguntas de los CCD.



5. DISCUSIÓN

5.1 SATISFACCIÓN LABORAL

Pocos estudios han comparado explícitamente las opiniones de los padres/madres y profesionales sobre las prácticas de la UCIN, la mayoría de los estudios investigan el punto de vista de los padres⁸. Es por ello que surge la necesidad de investigar acerca de la satisfacción de los profesionales. Este estudio revela la satisfacción del personal de enfermería tras el cambio a una UCIN sin horarios restringidos.

En primer lugar, nuestra investigación da respuesta a uno de los objetivos planteados que es la participación de los sujetos al estudio. El porcentaje de participación en el estudio fue alto, del 73,9%, aunque llama la atención que la distribución de esta participación no es homogénea ya que hay una participación del 83% de las enfermeras y tan solo del 43% de las auxiliares de enfermería.

De las 51 personas que participaron, el 88% contestó adecuadamente las encuestas y participaron voluntariamente en este proceso. A pesar de ello, este estudio no está exento de limitaciones, de hecho, si analizamos la muestra, se observa que la media de edad del personal de enfermería es de 48,92 años, pero se presenta una desviación típica del 11,55. Estos datos nos indican que existe poca homogeneidad en el grupo. De hecho, en este personal entran tanto personas con contratos temporales como aquellas con contratos fijos. Son un grupo de profesionales donde predomina el sexo femenino (84%), y de los cuales el estado civil es casado (62,7%). Mediante todos estos datos deducimos que nos presentamos ante un grupo poco homogéneo y se asume el riesgo de presentarnos ante datos poco significativos y no extrapolables a otras UCIN. No obstante, el objetivo de este estudio es analizar la situación concreta de un grupo específico de la UCIN del HUCA considerando que estos resultados



puedan ayudar a realizar un estudio de investigación en grupo más homogéneos y con una muestra mayor.

Ciertos autores como Rocío Mosqueda et al¹⁰ refieren que los profesionales mayores pueden ser más reticentes al cambio, especialmente en las unidades donde la edad promedio de los profesionales es alta. Ello puede conducir a que la satisfacción entre el personal con mayor edad sea menor. En nuestro estudio, los más satisfechos son los más jóvenes, no obstante, los mayores perciben una satisfacción muy parecida a la de los jóvenes.

Asimismo, se ha analizado la satisfacción en aquellos que han trabajado 10 años o menos y aquellos que han trabajado más de 10 años porque la media de tiempo trabajado es de 11 años. Si tenemos en cuenta los resultados del artículo anteriormente descrito¹⁰, es sorprendente que en los datos se aprecia que aquellos que llevan trabajando más de 11 años están más satisfechos que aquellos que llevan menos de 10 años. Una de las posibles explicaciones a estos resultados puede ser que la satisfacción de los más jóvenes y los que llevan menos tiempo en la unidad este influida por la necesidad de adaptarse a una unidad especial con cuidados específicos, así como el hecho de estar constantemente con contratos eventuales.

En cambio, al analizar la satisfacción del personal fijo y eventual no se aprecian diferencias estadísticamente significativas. Además, el 88,2% presenta un turno rotatorio; este dato suele influir negativamente en la satisfacción laboral, no obstante, no se ha visto reflejado de dicha manera.

También se observa en los resultados que a pesar de que haya más enfermeras/os que auxiliares de enfermería que han participado en este estudio, en la satisfacción global en el trabajo, el grado de satisfacción es alto y muy parecido, (puntuación de 77,22 en el grupo de



enfermeras/os y de 74 auxiliares de enfermería). Este resultado puede estar sesgado porque más del 50% de las auxiliares de enfermería no han participado en el estudio.

Si analizamos ítem a ítem la satisfacción laboral de estos trabajadores según la encuesta Font-Roja⁸, es característico que nuestro análisis indica que la gran mayoría (el 96,1% del personal de enfermería) considera que su satisfacción respecto a la tensión percibida en el trabajo es significativamente positiva; es decir, el cansancio que experimentan, la responsabilidad que perciben y el estrés laboral no condiciona su satisfacción laboral. No obstante, en artículos como el de Rocío Mosqueda et al¹⁰ demuestran mediante sus resultados que es posible que la atención individualizada aumente la carga de trabajo de las enfermeras que tienen que pasar más tiempo en contacto con el niño y la familia, y que ello influye a una satisfacción menos positiva en el personal de enfermería.

Como bien describe Rocío Mosqueda et al¹¹ cualquier estrategia de implementación, en este caso el programa de los CCD, implica un esfuerzo por parte de todos los profesionales implicados. Asimismo, el proceso de implantar el NIDCAP es muy laborioso, desperdiciador de tiempo para los profesionales, especialmente para las enfermeras¹⁰. En nuestro estudio llama la atención los resultados obtenidos de la opinión acerca de la competencia profesional. Teniendo en cuenta lo anteriormente citado y el hecho de que no todos los enfermeros y auxiliares de enfermería de esta unidad han recibido una formación específica para trabajar en esta unidad, es característico que aun así el grado en el que creen que su preparación profesional coincide con lo que su puesto de trabajo demanda es significativamente alto. De hecho, el 86,3% está satisfecho con la competencia profesional. Es cierto, que habría que analizar detenidamente si este grado de satisfacción es exclusivo a los cuidados centrados en el desarrollo o implican más cuidados mediante una encuesta más exhaustiva. Es por ello que, mediante estos datos se ve la necesidad de demostrar en qué grado el personal de enfermería



considera realmente que su preparación para realizar dichos cuidados es adecuada visto lo que los artículos respecto a la competencia profesional describen¹⁰.

Aunque el 62,7% del personal de enfermería considera que el grado en el que pueden mejorar su nivel profesional y su reconocimiento por el trabajo es positivo, es llamativo que el 37,3%, no cree en dicha promoción profesional. Este dato nos indica que sería necesario valorar cual es el motivo por el que creen que no se les está reconociendo su trabajo. Tras analizar esta situación, la posible solución podría ser la mejora mediante el rediseño del trabajo desde la teoría bifactorial. Como ya se ha comentado, esta teoría es la combinación de los conceptos de satisfacción intrínseca y satisfacción extrínseca con los factores motivadores y factores higiénicos que sugieren unos determinados mecanismos de actuación dirigidos a la mejora de la satisfacción laboral como son: mejorar aquellos factores relacionados con el contexto del trabajo (el salario, la seguridad del trabajo, la supervisión...) con el fin de evitar insatisfacción, enriquecer y reestructurar las tareas con el fin de dotar de mayor interés y significación al trabajo, proporcionar al trabajador mayor autonomía, responsabilidad y control por su propio trabajo, asignar nuevas tareas, más especializadas, que supongan una unidad natural y completa de trabajo y ofrecer al trabajador información directa sobre los resultados de su trabajo².

Por otra parte, las relaciones personales tanto con los compañeros como con los jefes influyen en la satisfacción de cada persona. En esta unidad se puede decir objetivamente que existe una buena relación entre los compañeros. No obstante, la relación interpersonal con los jefes no es tan satisfactoria, existiendo un 33,3% de enfermeros/as y auxiliares de enfermería que refieren no tener buena relación con sus jefes. Es muy probable que esta falta de relación satisfactoria con los jefes influya en el trabajo diario en la UCIN.



Entre todos los puntos que nos ofrece la encuesta Font-Roja para analizar la satisfacción del personal de enfermería, uno de los puntos menos valorados como buena satisfacción son las características extrínsecas de estatus junto con las anteriormente descritas promoción profesional y relación interpersonal con los jefes. Es decir, a pesar de que un 70,6% del personal de enfermería está satisfecho respecto al grado en el que se les reconoce un estatus concreto, tanto a nivel retributivo, como a nivel de independencia en la organización y desempeño del puesto de trabajo, un tercio del personal considera que no están satisfechos. Como bien explican en la escala general de satisfacción del ministerio, tanto el salario como la responsabilidad y control por su propio trabajo influyen en la satisfacción y dicha satisfacción en la calidad de los cuidados al paciente².

Como punto positivo, tenemos la alta la satisfacción respecto a la monotonía laboral y la tensión relacionada con el trabajo.

Con todos estos datos, respecto a la satisfacción del personal de enfermería se concluye que este grupo de profesionales no está completamente satisfecho respecto a la promoción profesional, características extrínsecas de estatus y la relación interpersonal con sus jefes. Es por ello, que surge la necesidad de plantear estrategias para mejorar la satisfacción respecto a dichos ítems con el fin de mejorar la atención a los pacientes de la UCIN del HUCA.

5.2 CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO

Pocos son los estudios que evalúan la satisfacción del personal de enfermería respecto al cambio a una unidad abierta para los padres/madres. La ampliación de horario de visita de padres/madres ha avanzado mucho en los últimos años y ahora algunas UCIN realizan las prácticas sin horarios restringidos permitiendo la visita⁵.



En este trabajo se observó la necesidad de plantear dos cuestiones que afectan directamente a la satisfacción del personal de enfermería y en el cuidado de los pacientes ingresados en la UCIN.

Por una parte, se preguntó si el personal de enfermería consideraba que una unidad sin horarios restringidos para los padres/madres favorece los CCD. Los estudios en la literatura realizados hasta día de hoy demuestran que podemos lograr efectos positivos tanto a largo plazo como a corto plazo mediante programas como el NIDCAP, pero para optimizar este tipo de atención es esencial un cambio de actitud y la atención debe ser personalizada con el fin de atender a las necesidades del niño¹¹. Se ha de tener en cuenta que la presencia de los padres en la UCIN con pocas o ninguna limitación, permite a los padres participar tan completamente como sea posible en el cuidado de su hijo, estar presente durante procedimientos difíciles y construir confianza paternal/maternal⁵. No obstante, en la UCIN del HUCA, a pesar de tener el horario de visitas abierto las 24 horas del día para los padres, madres o tutores legales del neonato, si se le tiene que realizar cualquier procedimiento y/o técnica dependen del enfermero/a o el médico para poder quedarse en la unidad.

Este estudio revela que un alto porcentaje del personal de enfermería considera que una UCIN sin horarios restringidos favorece los CCD. No obstante, lo sorprendente de los resultados en este ítem es que el 37,2% no considera que una unidad en la que puedan entrar libremente los padres/madres favorezca el desarrollo de los neonatos ingresados. Estos datos nos conducen a la necesidad de investigar el motivo de este resultado.

Como posibles respuestas a los datos anteriormente descritos, si revisamos la bibliografía, algunos estudios refieren que un programa de cuidados que favorece el desarrollo de los neonatos en las unidades de cuidados críticos de neonatología implica un cambio de actitud en el personal¹¹. Por otra parte, puede que tal atención individualizada es una posible



sobrecarga de trabajo media puesto que tienen que pasar más tiempo en contacto con el niño y la familia, y que ello conduce a una evaluación menos positiva por parte del personal de enfermería¹⁰. A pesar de ello, son muchos los estudios que refieren que la mayoría de los profesionales consideran beneficiosos y esenciales el programa NIDCAP y la clave que dan para llevarlo a cabo son las buenas relaciones y comunicación entre los profesionales y también el esfuerzo de los padres por superar posibles conflictos¹¹⁻¹². Es cierto que, como refiere el artículo de Sonia Louise Rick¹³, en la aplicación de los principios de atención orientada al desarrollo hubo problemas por no adaptar un enfoque multidisciplinario para la formación. Esta podría ser otra solución a dicho problema.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente descrito, la respuesta a este dato podría ser la poca formación y concienciación que se ofrece al personal de enfermería acerca de los cuidados en el desarrollo de los neonatos. A modo de mejora se podría proponer cursos de formación o estrategias de motivación para involucrar al personal de enfermería en los cuidados.

No obstante, es preciso realizar más investigaciones que den respuestas al motivo de la insatisfacción del personal de enfermería, para darle solución a ello. Asimismo, lo que muchos artículos demuestran es que el cuidado del desarrollo de los recién nacidos prematuros y sus familias debe ser incluido en todas las UCI como filosofía de la atención¹³.

Por otra parte, se preguntó el grado de satisfacción respecto a la seguridad al realizar las técnicas en presencia de los padres/madres. En esta pregunta existe más discrepancia que en la planteada anteriormente.

A pesar de que los resultados de ciertos estudios como el de Judith S. Gooding et al.⁵ demuestran que la presencia de los padres puede reducir el dolor al niño y la ansiedad a los



progenitores, en nuestro estudio únicamente el 45% del personal de enfermería está de acuerdo en que los padres/madres estén presente al realizar las técnicas. El 55% no lo considera así: el 27,5% refiere no estar de acuerdo en realizar las técnicas en presencia de ellos y otro 27,5% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En nuestro trabajo llama la atención que los profesionales más jóvenes son más reticentes a hacer las técnicas invasivas delante de los padres, probablemente puede ser por tener menos confianza a consecuencia de una mayor inexperiencia. Nuestro resultado no coincide con lo descrito por otros trabajos¹⁰ en los que se observa que los profesionales más jóvenes dan una evaluación más positiva de los efectos de los CCD mediante el programa NIDCAP sobre algunos aspectos relacionados con su trabajo, así como una mayor intención de utilizar dicho programa. Esto puede deberse a una mayor apertura de aprendizaje y aplicación de nuevos métodos de trabajo potencialmente beneficiosos para los recién nacidos.

Estudios realizados hasta el día de hoy como es el de Rocío Mosqueda et al¹⁰ refieren que los padres/madres evalúan positivamente su presencia y participación en los cuidados de su hijo. No obstante, el personal de enfermería, al igual que los resultados de nuestro artículo, no reconocen los beneficios de trabajar con los padres/madres de los bebés. No obstante, está demostrado que cuando el personal de la UCIN colabora con los padres/madres, las familias se sienten más implicadas en la toma de decisiones y están preparados para influir en el proceso de desarrollo de su bebé y pueden formar parte del plan de cuidados con el médico⁵. Esto mismo es concluido por otros estudios⁸ recalando en los resultados la necesidad de respeto por el papel de los padres/madres y la importancia de la implicación temprana de los padres/madres en el cuidado de sus bebés, apoyado por los profesionales. Además, las diferencias entre las opiniones de los padres y profesionales, en particular, deben abordarse en la educación.



Es por ello, que teniendo en cuenta que la bibliografía describe y argumenta beneficios claros tanto para los padres/madres como para el propio paciente, surge la necesidad de investigar el motivo de esta insatisfacción del personal de enfermería. De hecho, si mayor es la satisfacción del personal de enfermería mayor será el beneficio que recibirán los pacientes.

Esta insatisfacción demuestra lo que en ciertos artículos mencionan: a pesar de la importante necesidad para apoyar a las familias con niños en cuidados intensivos y los claros beneficios de ese apoyo, se necesita avanzar en la práctica de los CCD y apoyo a la familia así como construir la base de evidencia para las prácticas y programas de CCD integral⁵.

Como conclusión, se observa la necesidad de investigar acerca del por qué el personal de enfermería no considera que una UCI sin horarios restringidos favorezca los CCD; a su vez, se propone implantar mayor formación y estrategias de satisfacción en la convivencia con los padres/madres. Asimismo, se propone investigar acerca de la satisfacción del personal de enfermería en la implicación de los padres/madres en los cuidados de sus hijos. Por otra parte, se observa la necesidad de realizar más investigación para dar respuesta a la insatisfacción del personal de enfermería en realizar técnicas en presencia de los padres/madres y objetivar cuál es el mayor beneficio para los pacientes ingresados en dichas unidades.



6. CONCLUSIONES

1. La puntuación global de la satisfacción laboral del personal de enfermería de la UCIN sin horarios restringidos es de 75 puntos, que corresponde a una satisfacción alta.
2. El 37,3% del personal no cree que puede mejorar en cuanto a su nivel profesional ni a nivel de reconocimiento por su trabajo.
3. El 33,3% del personal de enfermería no está satisfecho con la relación que tiene con sus jefes/as.
4. Únicamente el 45% del personal de enfermería se sienten seguros al realizar las técnicas en presencia de los familiares.
5. El 62,7% del personal de enfermería está de acuerdo en que la UCIN sin horarios restringidos favorece los CCD, frente al 21,5% que no considera que la UCI con horario abierto 24 horas para los padres favorezca el desarrollo de los neonatos.



7. BIBLIOGRAFÍA

1. Robles M, Dierssen T, Martínez E, Herrera P, Díaz AR, Llorca J. Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *Gac Sanit.* 2005;19(2):127-134.
2. Pérez J, Fidalgo M. NTP 394: Satisfacción laboral: Escala general de satisfacción [Internet], Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el trabajo. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTécnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_394.pdf
3. Glorieux I, Montjoux N, Casper C. NIDCAP® (Programme Néonatal Individualisé d'Évaluation et de Soins de Développement): définition, aspects pratiques, données publiées. *Archives de Pédiatrie.* 2009;16:827-829.
4. López M, Melgar A, de la Cruz J, Perapoch J, Mosqueda R, Pallás C. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *An Pediatr.* 2014;81(4):232-240.
5. Gooding J, Cooper L, Blaine A, Franck L, Howse J, Berns S. Family Support and Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: Origins, Advances, Impact. *Semin Perinatol.* 2011;35:20-28.
6. Voos K, Ross G, Ward M, Yohay AL, Osorio SN, Perlman J. Effects of implementing family-centered rounds (FCRs) in a neonatal intensive care unit (NICU). *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine.* 2011;24(11):1403–1406.
7. Reis M, Rempel G, Scott S, Brady-Fryer B, Van Aerde J. Developing Nurse/Parent Relationships in the NICU Through Negotiated Partnership. *JOGNN.* 2010;39:675-683.
8. Lantz B, Ottosson C. Neonatal Intensive Care Practices. Perceptions of Parents, Professionals, and Managers. *Advances in Neonatal care.* 2014; 14(3):E1-E12.



9. Aranaz J, Mira J. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo hospital*. 1988; 52:63-66.
10. Mosqueda R, Castilla Y, Perapoch J, de la Cruz J, López-Maestro M, Pallás C. Staff perceptions on Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) during its implementation in two Spanish neonatal units. *Early Human Development*. 2012;89:27-33.
11. Mosqueda R, Castilla Y, Perapoch J, Lora D, López-Maestro M, Pallás C. Necessary resources and barriers perceived by professionals in the implementation of the NIDCAP. *Early Human Development*. 2013;89:649-653.
12. Van der Pal S, Maguire C, Le Cessie S, Veen S, Wit JM, Walther F, Bruil J. Staff opinions regarding the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Programme (NIDCAP). *Early Human Development*. 2007;83:425-432.
13. Rick SL. Developmental care on newborn intensive care units: Nurses' experiences and neurodevelopmental, behavioural, and parenting outcomes. A critical review of the literature. *Journal of Neonatal Nursing*. 2006;12:56-61.



8. ANEXOS

8.1. Cuestionario Font-Roja⁸

Cuestionario «Font Roja»					
© J. Aranz y J. Mira					
Instrucciones:					
El Cuestionario <i>Font Roja</i> contiene una serie de preguntas sobre su trabajo y sobre cómo se encuentra Ud. en el mismo. Debe marcar con una X la respuesta que considere se ajusta más a su opinión sobre lo que se le pregunta. En caso de un error redondee con un círculo y señale con una X la respuesta que considere más adecuada.					
En ningún caso hay respuestas correctas, adecuadas o inadecuadas. Lo importante es su opinión en cada una de las preguntas y esa opinión es siempre correcta.					
Como observará, la cumplimentación del cuestionario es totalmente anónima, por lo que le invitamos a no preguntar a sus compañeros/as sobre el mismo hasta que no lo hayan rellenado completamente. Asimismo, le recordamos que no es necesario firmar o colocar ningún dato de identificación personal.					
Filiación:					
EDAD:	años	SEXO:	Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL:
Nº DE HIJOS/AS		TRABAJA EL CONYUGE:	S: <input type="checkbox"/>		Casado <input type="checkbox"/>
					Soltero <input type="checkbox"/>
					Vuido <input type="checkbox"/>
					Separado <input type="checkbox"/>
					Divorciado <input type="checkbox"/>
ESTUDIOS:					
	Primarios <input type="checkbox"/>	SITUACION LABORAL:		GRUPO PROFESIONAL:	
	Bachiller o For. Prof. <input type="checkbox"/>		Contratado <input type="checkbox"/>		Médicos <input type="checkbox"/>
	E. Medios, Dipl., Univer. <input type="checkbox"/>		Per. plantilla <input type="checkbox"/>		ATS-DUE <input type="checkbox"/>
	Estudios Superiores <input type="checkbox"/>				Fisioterapeuta <input type="checkbox"/>
					Matronas <input type="checkbox"/>
TIEMPO EN EL EMPLEO:					
	años	meses			AT <input type="checkbox"/>
SERVICIO EN EL QUE TRABAJA:					
					Auxiliar clínica <input type="checkbox"/>
					Pers. administración <input type="checkbox"/>
					Celadores <input type="checkbox"/>
					Manten. Oficinos <input type="checkbox"/>
					Otros <input type="checkbox"/>
1.- Mi actual trabajo en el Hospital es el mismo todos los días, no varía nunca.	MUY DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	MUY EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>
2.- Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo en el Hospital.	MUY DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	MUY EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>
3.- Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal me suelo encontrar muy cansado.	MUY DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	MUY EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>
4.- Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del hospital pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo.	MUY DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	MUY EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>
5.- Muy pocas veces me he visto obligado a emplear «a tope» toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.	MUY DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	MUY EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>
6.- Muy pocas veces mi trabajo en el Hospital perturba mi estado de ánimo, o a mi salud, o a mis horas de sueño.	MUY DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	MUY EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>
7.- En mi trabajo me encuentro muy satisfecho.	MUY DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	MUY EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>
8.- Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca independencia.	MUY DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	MUY EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>
9.- Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.	MUY DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	MUY EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>
10.- Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo.	MUY DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	MUY EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>
11.- Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.	MUY DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	MUY EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>
12.- Generalmente el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante.	MUY DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	MUY EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>
13.- La relación con mi jefe/a, jefes/as es muy cordial.	MUY DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	DE ACUERDO <input type="checkbox"/>	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	MUY EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>



CUESTIONARIO FONT ROJA

- 14.-Las relaciones con mis compañeros/as son muy cordiales.
MUY DE ACUERDO DE ACUERDO NI DE ACUERDO EN DESACUERDO MUY EN DESACUERDO
NI EN DESACUERDO
- 15.-El sueldo que percibo es muy adecuado.
MUY DE ACUERDO DE ACUERDO NI DE ACUERDO EN DESACUERDO MUY EN DESACUERDO
NI EN DESACUERDO
- 16.- Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación.
MUY DE ACUERDO DE ACUERDO NI DE ACUERDO EN DESACUERDO MUY EN DESACUERDO
NI EN DESACUERDO
- 17.- Tengo muchas posibilidades de promoción profesional.
MUY DE ACUERDO DE ACUERDO NI DE ACUERDO EN DESACUERDO MUY EN DESACUERDO
NI EN DESACUERDO
- 18.- Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.
MUY DE ACUERDO DE ACUERDO NI DE ACUERDO EN DESACUERDO MUY EN DESACUERDO
NI EN DESACUERDO
- 19.- Estoy seguro de conocer lo que se espera de mí en el trabajo, por parte de mis jefes/as
MUY DE ACUERDO DE ACUERDO NI DE ACUERDO EN DESACUERDO MUY EN DESACUERDO
NI EN DESACUERDO
- 20.- Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con las cosas que hay que hacer
MUY DE ACUERDO DE ACUERDO NI DE ACUERDO EN DESACUERDO MUY EN DESACUERDO
NI EN DESACUERDO
- 21.- Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo, habitualmente me suelen afectar
MUY DE ACUERDO DE ACUERDO NI DE ACUERDO EN DESACUERDO MUY EN DESACUERDO
NI EN DESACUERDO
- 22.- Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.
MUY DE ACUERDO DE ACUERDO NI DE ACUERDO EN DESACUERDO MUY EN DESACUERDO
NI EN DESACUERDO
- 23.- Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.
MUY DE ACUERDO DE ACUERDO NI DE ACUERDO EN DESACUERDO MUY EN DESACUERDO
NI EN DESACUERDO
- 24.- Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mi puesto de trabajo me causa estrés o tensión.
MUY DE ACUERDO DE ACUERDO NI DE ACUERDO EN DESACUERDO MUY EN DESACUERDO
NI EN DESACUERDO

6. TODO HOSPITAL/52

DICIEMBRE 1988