



ORIGINAL

## Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal

E. Capdevila Cogul<sup>a,\*</sup>, L. Sánchez Pozón<sup>a</sup>, M. Riba García<sup>a</sup>, D. Moriña Soler<sup>b</sup>,  
J. Ríos Guillermo<sup>c</sup>, R. Porta Ribera<sup>a</sup> y V. Molina Morales<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unitat de Neonatologia, Departament de Pediatria, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, España

<sup>b</sup> Centre Tecnològic de Nutrició i Salut (CTNS), TECNIO, CEICS, Reus, España

<sup>c</sup> Statistics and Methodology Support Unit, IDIBAPS, Hospital Clínic, Barcelona, España

Recibido el 24 de septiembre de 2010; aceptado el 5 de noviembre de 2011

Disponible en Internet el 5 de enero de 2012

### PALABRAS CLAVE

Encuesta;  
Cuestionario;  
Cuidado neonatal;  
Satisfacción;  
Padres;  
Dolor;  
Cuidados centrados  
en la familia

### Resumen

**Introducción:** La satisfacción de los padres en una unidad neonatal (UN) debe ser evaluada como elemento de calidad asistencial.

**Objetivos:** 1/Determinar cómo influye el nivel de gravedad sobre la satisfacción de los padres. 2/Comparar los resultados antes y después de un traslado de centro.

**Material y métodos:** Se aplicó una encuesta de satisfacción a los padres de los neonatos (RN) ingresados en la UN. Se recogieron datos de 87 de los RN ingresados durante 10 meses, distribuidos en 2 categorías según gravedad. Se valoró la satisfacción de los padres sobre aspectos humanos y físicos en la UN, estudiando si esta se afectó por la gravedad del RN. Se valoró el impacto del traslado sobre la satisfacción. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos y modelos multivariantes.

**Resultados:** Se observó una polarización entre los aspectos humanos y los relacionados con el medio. Fueron estadísticamente significativos la valoración del horario de acceso de los padres y la crítica sobre mobiliario, luz y espacio físico. Los padres de los RN más graves valoraron mejor el horario pero peor el entorno. La percepción de dolor en los procedimientos es mayor en niños más graves y un 66% de los padres preferiría estar presente en los mismos. Comparando entre la UN antigua y la nueva, el único parámetro significativo fue la percepción sobre la información suministrada, peor valorada en el nuevo hospital. La lactancia materna mejoró significativamente. La satisfacción general fue elevada.

**Conclusiones:** Los padres de niños graves valoran la accesibilidad y son críticos con la comodidad. El horario de entrada de los padres y la ausencia de luz y ruido son predictores significativos de satisfacción en niños con estancias prolongadas. La percepción del acceso a la información empeoró con el traslado, probablemente por falta de adaptación al medio.

© 2010 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 29881ecc@comb.cat (E. Capdevila Cogul).

**KEYWORDS**

Survey;  
Questionnaire;  
Neonatal care;  
Satisfaction;  
Parents;  
Pain;  
Developmental or  
family centred care

**Assessment of parental satisfaction in a neonatal unit****Abstract**

*Introduction:* Parental satisfaction in a neonatal unit needs to be checked as a quality element in health care.

*Objectives:* 1/To measure how the severity of the newborn condition influences parental satisfaction. 2/To compare the results before and after moving to a new building.

*Methods:* Parental satisfaction in 87 of the newborns admitted to our neonatal unit over a 10 month period was documented using a questionnaire survey. The newborns were divided into 2 categories, depending on the severity of their condition. Parental satisfaction as regards human and environmental issues was checked as to whether it was affected by the severity of the illness. The impact of the move to a new building on satisfaction was also analysed. Statistical descriptive studies and multivariate models were used.

*Results:* A polarised tendency was seen between human and environmental aspects. The following issues were statistically significant: visiting hours for parents, and criticisms about furniture, light and physical space. Parents of seriously ill children appreciated the visiting hours but judged the environment negatively. Pain perception in procedures was higher in serious illnesses, and 66% of parents would rather be present during those procedures. When comparing both hospitals, the only significant value regarding the new centre, was the lower perception of information given by the staff. Breastfeeding improved significantly. General satisfaction was high.

*Conclusions:* Parents of seriously ill newborns are mainly concerned about access hours and comfort. Parent visiting hours and lack of noise and light are significant parameters predicting satisfaction in children with long stays. Perception of access to information got worse in the new hospital, probably due to lack of staff adaptation.

© 2010 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

La satisfacción de los padres en una unidad neonatal (UN) es un concepto multidimensional. Últimamente se está dando importancia a los cuidados del neonato (RN), tanto prematuro como a término, reforzando el contacto con los padres y con el medio. A favorecer esta relación deben contribuir tanto los factores ambientales como los humanos.

En la mayoría de UN se están introduciendo los cuidados centrados en el desarrollo y en la familia<sup>1,2</sup>, asumiendo que una UN es un medio hostil para el cerebro en desarrollo. La idea es implantar progresivamente un esquema de padres colaboradores en el bienestar y el manejo del dolor de sus hijos, cuya opinión es fundamental para mejorar estos cuidados. El mantenimiento de un nivel óptimo de calidad asistencial debe ser evaluado periódicamente, y uno de los métodos para hacerlo consiste en recoger la impresión de los padres sobre el cuidado de sus hijos, sometidos en ocasiones a un ingreso prolongado. Existe un interés creciente por las encuestas de satisfacción de los padres, como indicador primario utilizado para la evaluación y la comparación de la calidad de los sistemas de salud.

Existen encuestas que recogen la satisfacción de los padres, bien en general<sup>3</sup>, bien valorando procedimientos concretos como los métodos de cribado de la hipoacusia neonatal<sup>4</sup>, o los instrumentos como el CPAP nasal (sistema de presión continua positiva en las vías aéreas) en las UN<sup>5</sup>. Dado que los padres están adquiriendo cada vez más protagonismo en el cuidado de los RN, existen diversos estudios

en otros países en los que se valora su nivel de satisfacción con el modelo de cuidados centrados en la familia en prematuros<sup>3,6-9</sup>, y con las UN en general<sup>10-14</sup>. Sin embargo, la medida de satisfacción de los padres en las UN no ha sido motivo de estudio en nuestro país y lo publicado procede de unidades de cuidados intensivos pediátricos<sup>15</sup>.

Nuestro interés por conocer el grado de satisfacción de los padres en una UN motivó el diseño de una encuesta como herramienta de estudio. Los objetivos fueron evaluar el grado de satisfacción de los padres, valorar si existe relación de esta con la gravedad de los RN y si el perfil de satisfacción de los padres variaba tras la inauguración de una nueva UN.

**Material y métodos**

La UN del Institut Universitari Dexeus de Barcelona cuenta con un nivel asistencial IIIb. Se realiza cirugía de forma habitual. La mayoría de las intervenciones, sobre todo en prematuros, se realizan en la UN. La actividad obstétrica del centro es de aproximadamente 2.500 partos al año. La accesibilidad a la UN consiste en entrada libre de los padres a partir de las 12 horas de la mañana, y, en cuanto a los familiares, se deja acceder a abuelos y hermanos en visitas cortas.

Se realiza el método canguro sin restricciones, y se utilizan estrategias para potenciar la lactancia materna (extracción con sacaleches, congelación de leche, disponibilidad de una sala para la lactancia y utilización de leche materna procedente de banco). Se fomentan los principios

**Tabla 1** Características sociodemográficas y epidemiológicas de los padres y de los recién nacidos. Duración y motivos de ingreso en la unidad neonatal

<i>Estudios padre (n [%])</i>	
Primarios	10 (14,29%)
Secundarios	28 (40%)
Universitarios	32 (45,71%)
<i>Estudios madre (n [%])</i>	
Primarios	5 (6,85%)
Secundarios	18 (24,66%)
Universitarios	50 (68,49%)
<i>Peso al nacer en gramos (mediana [rango])</i>	2.160 (750-4870)
<i>Edad gestacional en semanas (mediana [rango])</i>	34 (24-41)
<i>Sexo masculino/femenino (n)</i>	42 / 45
<i>Únicos / Múltiples (n)</i>	47 / 40
Trillizos /múltiples (%)	22,5
<i>Motivo de ingreso (n [%])</i>	
Prematuridad	68 (78,16%)
Dificultad respiratoria	6 (6,90%)
Sospecha de infección	9 (10,34%)
Malformación congénita	1 (1,15%)
Otros	3 (3,45%)
<i>Días de ingreso (mediana [rango])</i>	13 (2-134)

de los cuidados centrados en el desarrollo. Se cuida también el control del dolor en los procedimientos realizados al RN, utilizando sacarosa de forma habitual. El espacio físico de la UN es una sala diáfana luminosa con escaso espacio entre incubadoras. Se dispone de sillones cómodos para realizar el método canguro y de una habitación para favorecer la intimidad de las familias.

Como herramienta de estudio se elaboró una encuesta (anexo 1) para evaluar la satisfacción de los padres.

En una primera parte se recogió el nivel de estudios de los padres y datos epidemiológicos de los RN (peso al nacer, edad gestacional, sexo, gestación única o múltiple), así como la duración y el motivo de ingreso (tabla 1) para describir las características de la población estudiada.

La segunda parte pretendía describir aspectos relacionados con el grado de satisfacción de los padres. Por un lado se valoró la opinión de estos respecto a quince ítems, cuantificados en una escala analógica visual numerada de 0 a 10. Se trata de 11 aspectos humanos y 4 aspectos físicos de la UN: la calidad de la información recibida por el

pediatra y por enfermería; el horario de entrada de los padres; la posibilidad de la entrada de abuelos y hermanos, y la importancia que los padres dan a este hecho; la adecuación del método canguro; la sensación de apoyo, de tranquilidad y confianza y de potenciación del vínculo padres-hijo por parte del equipo; el contacto de los profesionales con el RN y el apoyo a la lactancia materna. En cuanto a los aspectos físicos, se diferencia el mobiliario, el espacio para cada incubadora y la luz; las medidas de confort como la luz y el ruido ambiental. Se consideraba que la satisfacción era alta con una valoración por encima de 8.

Por último se valoraron seis variables de respuesta binaria: la percepción del dolor del RN en diferentes procedimientos durante el ingreso (extracción de sangre para analíticas, colocación de vías endovenosas, colocación de sondas oro o nasogástricas, punción lumbar, punción para obtención de glucemias capilares, fondo de ojo, colocación de pendientes, postoperatorios y otros), y la opinión sobre la capacidad del equipo para conseguir el control del dolor; el deseo de estar presentes durante los procedimientos; el tipo de lactancia al alta; la necesidad de soporte psicológico o farmacológico con psicotropos a la madre y el haber tenido contacto o no con asociaciones, como grupos de padres de prematuros. Por último, se recogieron las sugerencias generales de los padres.

Se incluyeron los RN de cualquier edad gestacional, fruto de gestaciones únicas y múltiples, ingresados en la UN por cualquier motivo durante más de 48 horas.

Se inició la entrega de encuestas a los padres al alta del RN entre febrero y diciembre del 2007. En julio del mismo año se realizó el traslado del centro e inauguración de la nueva UN.

Dado que se pretendía investigar si la satisfacción estaba relacionada con la condición de los RN, se definió la gravedad de estos según cuatro parámetros objetivos mesurables: edad gestacional, peso al nacimiento, número de días de ingreso en UCI y número de días de ventilación mecánica. Los datos obtenidos se distribuyeron en dos categorías de gravedad (tabla 2). El grupo 2 o más grave incluyó a los RN con cualquiera de los siguientes criterios: edad gestacional menor o igual a 32 semanas de gestación, peso al nacer menor o igual a 1.500 g, ingreso en UCI y/o necesidad de ventilación mecánica. El grupo 1 o menos grave incluyó a los RN que no cumplieron ninguna de dichas características.

Los resultados se expresaron en forma de mediana y rango (mínimo - máximo) en el caso de variables continuas y en forma de frecuencia absoluta y porcentaje en el caso de variables categóricas. En cuanto al análisis inferencial de los datos se empleó la prueba exacta de Fisher o la prueba U de Mann-Whitney dependiendo de la naturaleza de cada variable. Con el objetivo de estudiar la asociación entre la

**Tabla 2** Parámetros de clasificación según la gravedad de los RN

	Grupo 1 (n = 52)	Grupo 2 (n = 35)
Peso al nacer en gramos (mediana [rango])	2.190 (1.510-4.870)	1.970 (750-4.230)
Edad gestacional en semanas (mediana [rango])	35 (33-41)	33 (24-40)
Ventilación mecánica en días (mediana [rango])	0 (0)	0 (0-37)
Estancia en UCI en días (mediana [rango])	0 (0)	5 (0-60)

**Tabla 3** Análisis de regresión logística

	Odds ratio	IC 95%	p (* ≤ 0,005)
<i>Información pediatra</i>			
Score edad gestacional	2,596	[0,54;12,47]	0,2336
Score peso	2,217	[0,26;19,18]	0,4697
Score ventilación	3,332	[0,4;27,75]	0,2658
Score UCI	1,333	[0,47;3,77]	0,5874
<i>Información enfermería</i>			
Score edad gestacional	0,543	[0,17;1,7]	0,2943
Score peso	0,528	[0,12;2,42]	0,4104
Score ventilación	0,889	[0,21;3,7]	0,8713
Score UCI	0,75	[0,28;1,99]	0,5637
<i>Horario acceso padres</i>			
Score edad gestacional	4,709	[1;22,23]	0,0504
Score peso	3,842	[0,45;32,82]	0,2188
Score ventilación	2,48	[0,5;12,31]	0,2667
Score UCI	5,142	[1,72;15,33]	0,0033*
<i>Horario acceso familiares</i>			
Score edad gestacional	3,019	[1,02;8,96]	0,0466*
Score peso	1,296	[0,29;5,85]	0,7361
Score ventilación	1,238	[0,33;4,64]	0,7512
Score UCI	2,25	[0,9;5,63]	0,0833
<i>Importancia acceso familiares</i>			
Score edad gestacional	0,363	[0,1;1,38]	0,1373
Score peso	0,642	[0,12;3,4]	0,6024
Score ventilación	1,166	[0,31;4,36]	0,8197
Score UCI	0,866	[0,35;2,16]	0,7572
<i>Valoración mobiliario</i>			
Score edad gestacional	0,062	[0;1,16]	0,0628
Score peso	0,15	[0,01;3,22]	0,2256
Score ventilación	0,622	[0,12;3,13]	0,5647
Score UCI	0,244	[0,07;0,8]	0,0198*
<i>Valoración espacio</i>			
Score edad gestacional	0,286	[0,08;1,08]	0,0656
Score peso	0,516	[0,1;2,72]	0,4356
Score ventilación	0,575	[0,14;2,34]	0,4401
Score UCI	0,504	[0,2;1,26]	0,1427
<i>Valoración luz</i>			
Score edad gestacional	0,254	[0,07;0,96]	0,0441*
Score peso	0,465	[0,09;2,45]	0,3659
Score ventilación	0,516	[0,13;2,11]	0,3551
Score UCI	0,432	[0,17;1,08]	0,0717
<i>Valoración ruido</i>			
Score edad gestacional	0,254	[0,07;0,96]	0,0441*
Score peso	0,465	[0,09;2,45]	0,3659
Score ventilación	0,829	[0,22;3,08]	0,7799
Score UCI	0,658	[0,27;1,6]	0,3547
<i>Canguro</i>			
Score edad gestacional	1,416	[0,49;4,12]	0,532
Score peso	2,722	[0,61;12,22]	0,1912
Score ventilación	3	[0,81;11,16]	0,1013
Score UCI	1,463	[0,61;3,5]	0,3929
<i>Sensación de apoyo</i>			
Score edad gestacional	0,786	[0,26;2,4]	0,6726
Score peso	0,727	[0,16;3,29]	0,6792

Tabla 3 (Continuación)

	Odds ratio	IC 95%	p (* ≤ 0,005)
Score ventilación	0,759	[0,2;2,85]	0,6834
Score UCI	0,623	[0,25;1,56]	0,3139
<i>Sensación de tranquilidad</i>			
Score edad gestacional	1,393	[0,41;4,77]	0,5981
Score peso	0,362	[0,08;1,58]	0,1766
Score ventilación	0,668	[0,18;2,52]	0,5515
Score UCI	0,804	[0,31;2,06]	0,6491
<i>Potenciación de vínculo</i>			
Score edad gestacional	0,812	[0,23;2,88]	0,7475
Score peso	0,391	[0,08;1,82]	0,2309
Score ventilación	1,2	[0,24;6,11]	0,8263
Score UCI	1,073	[0,37;3,11]	0,8964
<i>Contacto RN</i>			
Score edad gestacional	0,672	[0,19;2,42]	0,5436
Score peso	44,16	[0,2;95,46]	0,3436
Score ventilación	0,55	[0,13;2,36]	0,421
Score UCI	0,326	[0,11;1]	0,0505
<i>Estímulo lactancia materna</i>			
Score edad gestacional	0,923	[0,31;2,79]	0,8873
Score peso	1,821	[0,42;7,85]	0,421
Score ventilación	0,608	[0,15;2,48]	0,4875
Score UCI	1,026	[0,42;2,49]	0,9543

satisfacción de los padres y la gravedad del RN, se realizó un análisis de correspondencias múltiples (fig. 2). En esta misma dirección se realizó un análisis de regresión logística (tabla 3) para analizar qué factores de gravedad inciden de forma más determinante sobre la satisfacción de los padres. Tanto las correspondencias múltiples como el análisis de regresión logística se fijaron siempre en la satisfacción plena cuando la puntuación fue superior a 8.

Los análisis estadísticos se realizaron mediante los programas SPSS v15 (Chicago, Il) y el SAS v9.1.3 (SAS Institute). Se consideró como significativa una  $p \leq 0,05$ .

El estudio fue aprobado en nuestro centro por el Comité de Ética y de Investigación Clínica (CEIC) siguiendo las directrices éticas del hospital. En ningún caso los datos expuestos permiten la identificación de los pacientes.

## Resultados

De los 183 niños dados de alta de la UN durante el periodo estudiado se entregaron 93 encuestas, de las cuales se contestaron 87 (93%).

La tabla 1 detalla el nivel de estudios de los padres y las características epidemiológicas de los RN, así como la duración y el motivo de ingreso.

En la tabla 2 se muestran las características de los grupos de gravedad 1 y 2. De los RN estudiados, 52 se clasificaron como grupo 1 menos grave, y 35 como grupo 2 más grave. En el grupo 2 se incluyeron 8 recién nacidos con peso menor o igual a 1.500 g (4 de menos de 1.000 g).

Al comparar los resultados en función de la gravedad del RN (fig. 1), hubo diferencias significativas en las siguientes

variables: el horario de acceso de los padres a la UN mejor valorado entre los padres de los RN más graves ( $p=0,021$ ), y la crítica sobre mobiliario, luz y espacio físico, valorados más negativamente entre los padres de los RN más graves ( $p < 0,0001$ ,  $p=0,030$  y  $p=0,036$ , respectivamente).

El análisis de correspondencias múltiples (fig. 2) mostró una asociación de los padres de RN más graves con puntuaciones a las cuestiones de satisfacción por debajo de 8. También se observó una asociación entre las cuestiones relativas a aspectos humanos por un lado y las cuestiones relacionadas con el medio por otro. Los RN del grupo 2 se asociaron alrededor de niveles de satisfacción de los padres elevados en cuanto a los parámetros de contacto humano y niveles de satisfacción más bajos en las cuestiones relativas a los aspectos físicos, al contrario de lo que sucedió con los padres de los RN menos graves.

En la tabla 3 se detallan los resultados del análisis de regresión logística. Destaca que los padres de los RN de

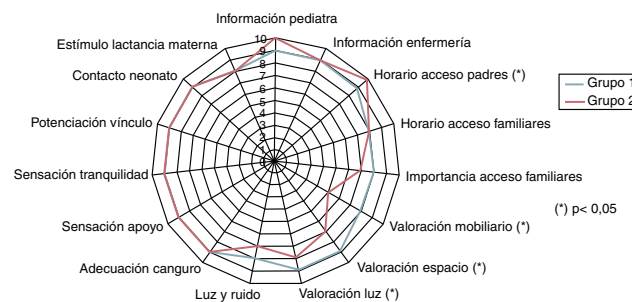
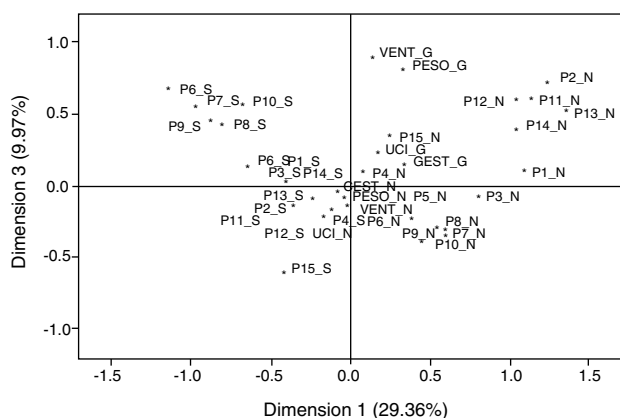


Figura 1 Variables de satisfacción según la gravedad.

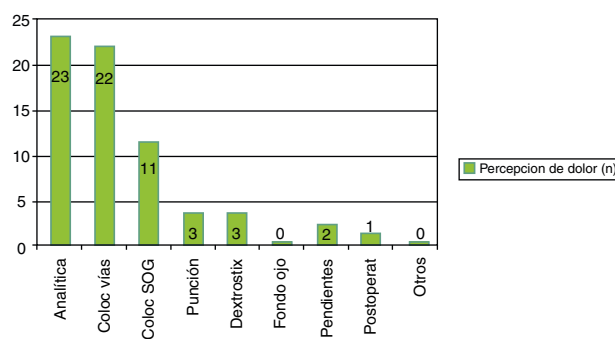


**Figura 2** Análisis de correspondencias múltiples. RELACIÓN PREGUNTAS ENCUESTA – ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIAS MÚLTIPLES. PESO- según peso (-G grave, -N no grave); GEST- según edad gestacional (-G grave, -N no grave); VENT- según ventilación o no (-G grave, -N no grave); UCI- según UCI o no (-G grave, -N no grave). P1: Información pediatra (-S satisfecho, -N no satisfecho); P2: Información enfermería (-S satisfecho, -N no satisfecho); P3: Horario acceso padres (-S satisfecho, -N no satisfecho); P4: Horario acceso familiares (-S satisfecho, -N no satisfecho); P5: Importancia acceso familiares (-S satisfecho, -N no satisfecho); P6: Valoración mobiliario (-S satisfecho, -N no satisfecho); P7: Valoración espacio (-S satisfecho, -N no satisfecho); P8: Valoración luz (-S satisfecho, -N no satisfecho); P9: Luz y ruido (-S satisfecho, -N no satisfecho); P10: Canguro (-S satisfecho, -N no satisfecho); P11: Sensación de apoyo (-S satisfecho, -N no satisfecho); P12: Sensación de tranquilidad (-S satisfecho, -N no satisfecho); P13: Potenciación vínculo (-S satisfecho, -N no satisfecho); P14: Contacto neonato (-S satisfecho, -N no satisfecho); P15: Estímulo lactancia materna (-S satisfecho, -N no satisfecho).

menor edad gestacional se mostraron menos satisfechos con la presencia de luz y ruido en la UN.

En la **tabla 4** se completan los aspectos siguientes según la gravedad: el deseo de los padres de estar presentes en los procedimientos realizados a sus RN, la percepción de dolor y la tasa de lactancia materna exclusiva al alta.

En la **figura 3** se detallan los procedimientos percibidos por los padres como dolorosos. No se consideraron causantes de dolor la realización de fondo de ojo o los postoperatorios. Los padres opinaron que se hizo lo posible para evitar el dolor en un 98,70% de los casos. En tres de los niños se realizó cirugía, siempre dentro de la UN. En total fueron 7 actos quirúrgicos, puesto que uno de ellos fue intervenido en 5 ocasiones. De los tres, solo los padres de uno manifestaron la percepción de dolor y la sensación de falta de control del mismo.



**Figura 3** Procedimientos percibidos como dolorosos por los padres.

Se preguntó a los padres si habían realizado una visita prenatal con un pediatra del equipo; la respuesta fue positiva en un 25% de los RN, de los cuales un 22% (n=5) habían visitado la UN previamente al parto. Solamente en un caso se había contactado con una asociación de prematuros, la mayoría de los que no lo hicieron fue por desconocimiento. En 5 de los casos la madre recibió soporte psicológico o farmacológico con psicotropos.

Se compararon los resultados de las encuestas realizadas antes del traslado a la nueva UN y las realizadas después. Se recogieron datos de 44 RN en el primer periodo y otros 43 RN en el segundo. En cuanto a la satisfacción (**tabla 5**), el único parámetro en el que hubo diferencias significativas fue la percepción sobre la información suministrada a los padres tanto por el pediatra (p=0,028) como por enfermería (p=0,027) peor valorada en la nueva UN. Mejoraron significativamente los resultados de la lactancia al alta, tal como se detalla en la **tabla 5**.

### Discusión

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto varios aspectos.

En primer lugar, la alta tasa de respuesta evidencia el interés de los padres por manifestar su opinión y ser parte activa del cuidado de sus hijos enfermos. A la hora de interpretar estos resultados se debe tener en cuenta que se trata de una muestra de familias procedentes de un nivel económico medio o medio-alto con una alta tasa de estudios universitarios.

Resaltar, en segundo lugar, que la tasa global de satisfacción es alta. Las UN de nivel asistencial alto son un escenario donde confluyen grandes retos asistenciales y recursos tecnológicos avanzados. Los resultados en cuanto a morbilidad han mejorado notablemente en las últimas décadas. Por tanto, es fácil presuponer que los padres de los pacientes se van de alta satisfechos; pero esta satisfacción

**Tabla 4** Procedimientos y lactancia según gravedad

	Grupo 1	Grupo 2	p (* ≤ 0,005)
Deseo presencia en procedimientos	68,10%	60,70%	0,805
Percepción de dolor del RN en procedimientos	22%	37,50%	0,088
Lactancia materna exclusiva al alta	32,70%	41,20%	0,655

**Tabla 5** Satisfacción de los padres en las unidades antigua/nueva

	Unidad antigua (n = 44)	Unidad nueva (n = 43)	p (*≤0,05)
<i>Satisfacción aspectos humanos</i>			
Información			
Por pediatría	10	9	0,028*
Por enfermería	9,5	9	0,027*
Canguro	8	9	0,119
Sensación de apoyo	9	9	0,277
Sensación de tranquilidad	9	9	0,474
Potenciación del vínculo	9	9	0,394
Contacto personal - neonato	9	9	0,549
Estímulo a la lactancia materna	8	8	0,755
Horario acceso padres	10	9	0,197
Horario acceso familiares	8	7,5	0,159
Importancia acceso familiares	8	7	0,542
<i>Satisfacción aspectos físicos</i>			
Mobiliario	8	8	0,72
Espacio físico	8	9	0,109
Luz	8	8	0,604
Luz y ruido sobre neonato	8	7,5	0,268
<i>Procedimientos</i>			
Deseo presencia padres en procedimientos (%)	65,79	66,67	1
Sensación de dolor (%)	26,19	33,33	0,634
<i>Lactancia al alta</i>			
Materna exclusiva (%)	27,27	45,24	0,030*
Mixta (%)	27,27	35,71	
Artificial exclusiva (%)	45,45	19,05	

está íntimamente relacionada no solo con los resultados y los medios tecnológicos, sino con la calidad y los medios humanos. Desde hace dos décadas se está llevando a cabo un esfuerzo importante en conseguir la excelencia en las UN introduciendo conceptos más relacionados con la humanización y los cuidados centrados en el desarrollo. Obtener una buena valoración por parte de los padres en una encuesta de satisfacción puede ser un indicador de calidad.

Los parámetros relacionados con la satisfacción se podrían clasificar en aspectos humanos y físicos, tal y como se decidió investigar. Es importante seleccionar las variables a valorar al diseñar el estudio. Cuando se analiza la satisfacción de los padres en las UN, uno de los parámetros más tenidos en cuenta es el stress<sup>5,14</sup>. Algunas de las múltiples dimensiones que pueden influir en la satisfacción son: la información, los aspectos emocionales, el vínculo de los padres con el RN y las condiciones físicas de la UN<sup>7</sup>. El estudio de Hildingsson et al<sup>3</sup> concuerda con el nuestro al encontrar como variables significativas relacionadas con la satisfacción los horarios de entrada y las condiciones físicas de la UN.

En la encuesta se hace hincapié en la información y la comunicación, los aspectos humanos y el control del dolor. El trabajo de Conner y Nelson<sup>10</sup> analizó 55 estudios de satisfacción de padres en servicios pediátricos y neonatales, entre los cuales se encuentran once estudios en neonatos en los que se aplicaron cinco cuestionarios diferentes. Se identificaron las categorías más valoradas por los padres: información, soporte personal, proximidad y

confianza, soporte físico, comunicación y control del dolor. Como en el presente trabajo, se valoró la existencia o no de un contacto entre la familia y los profesionales previo al parto y se investigó la oportunidad de contactar con asociaciones de padres. Así, en nuestro trabajo se constató un bajo porcentaje de visita prenatal y de «tour» por la UN, algo a tener en cuenta para ayudar a disminuir el nivel de ansiedad en aquellos casos en que el ingreso en la UN es anticipable. Por otro lado, se comprobó que hay un desconocimiento sobre la existencia de asociaciones de padres de prematuros que se debe intentar mejorar.

La relación entre la satisfacción de los padres y la gravedad del RN resulta interesante. Debido a que se trata de ingresos a menudo prolongados, se generan vínculos con los profesionales que pueden influir en la impresión global por parte de los padres. Sin embargo, pocos son los estudios que tienen en cuenta la gravedad del RN para valorar la satisfacción<sup>11,12</sup>. En el primero de los estudios citados se observó la información suministrada y el manejo del dolor como elementos básicos. Aunque en nuestro estudio la satisfacción no se relacionó con la gravedad de forma significativa, los padres de los niños más graves valoraban mejor el horario de acceso y eran más críticos con los aspectos físicos.

Cabe destacar que los padres de los RN de menor edad gestacional valoraban negativamente la presencia de luz y de ruido, hecho que concuerda directamente con la base de los cuidados centrados en el desarrollo.

En nuestro estudio la satisfacción en cuanto a la información recibida fue alta, sin diferencias en relación a la gravedad. En el estudio de Ward<sup>13</sup> se estableció que la primera prioridad de los padres es la información y la segunda el manejo del dolor. Se otorga gran importancia al conocimiento por parte de los profesionales de las necesidades de los padres.

Un alto porcentaje de los padres mostró su voluntad de estar presente en los procedimientos, sin diferencias según la gravedad. Tampoco existió una diferencia significativa en cuanto a la percepción de dolor en los procedimientos y la mayoría de los padres tuvo la sensación de que este estuvo controlado. Existen estudios que valoran cómo se interpreta el dolor por los padres, así como la opción de estar presentes en los procedimientos.

El estudio de Franck et al<sup>11</sup> concluye que en centros donde se realiza cirugía los padres están más satisfechos con el tratamiento del dolor. Destacan que es importante enseñar a los padres a colaborar y a aprender cómo calmar el dolor de su hijo. En nuestro estudio el manejo del dolor se valoró como bien controlado en un alto porcentaje, incluyendo a dos de los tres niños a los que se les realizó algún procedimiento quirúrgico.

En cuanto a la satisfacción en relación con el traslado a una nueva UN, llama la atención que la percepción sobre la información recibida empeoró significativamente, hecho que se atribuye al proceso de adaptación del personal asistencial al nuevo medio. Curiosamente, los aspectos físicos de la UN no variaron en la valoración de los padres, a pesar de las mejoras ambientales en la UN. Las mejoras en el horario de acceso ya se habían implantado en el anterior centro por lo que no sorprende la ausencia de cambio en las valoraciones. En cuanto a los déficits sugeridos por los padres, en la actualidad se han corregido algunos de estos, como es la mejor cobertura de personal de enfermería.

Los resultados en cuanto al tipo de lactancia al alta son alentadores, ya que aumentó de forma significativa la

incidencia de lactancia materna exclusiva y mixta, resultado valorado como muy positivo, y que es necesario mantener y mejorar. Es difícil encontrar un motivo para esta mejora puesto que la práctica y los protocolos al respecto ya existían en el antiguo hospital. El porcentaje elevado de lactancia mixta puede tener relación con la alta incidencia de embarazo múltiple.

Las sugerencias y comentarios recogidos destacaron los aspectos relacionados con el espacio y mobiliario de la UN, la falta de una sala de descanso para padres y la necesidad de más personal de enfermería. Los resultados de satisfacción fueron altos, pero existen una serie de elementos a mejorar, que serían esperables en toda UN de nuevo diseño, como son la atenuación del impacto sonoro y lumínico.

Las limitaciones de nuestro estudio son varias. Por un lado, contamos con una muestra pequeña, que atribuimos a una elevada presión asistencial que dificultó la recogida de datos. Utilizamos una encuesta no validada, ante la falta de otras validadas en nuestro país. Se decidió desestimar las encuestas utilizadas en otros países al no estar baremadas en cuanto al idioma y cultura.

Las fortalezas del estudio son el interés actual por el tema, la alta tasa de respuesta de los padres, el hecho de haber comprobado la relación de la satisfacción con la gravedad y el efecto de un cambio arquitectónico, y la valoración de los aspectos ambientales en una UN.

Este trabajo ha servido para conocer mejor las necesidades y los deseos de los padres en la UN y para demostrar que las encuestas pueden ser un buen instrumento de control de calidad. Sería interesante diseñar otros estudios con encuestas validadas en nuestro medio.

### Conflicto de intereses

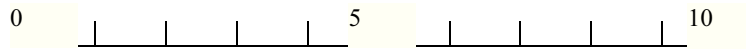
Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Anexo 1. Ejemplar de la encuesta de satisfacción

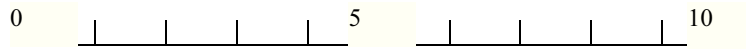
NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO							
EDAD GESTACIONAL	ÚNICO ____ MÚLTIPLE ____	PESO AL NACER	SEXO : M F						
PATOLOGÍA/DIAGNÓSTICOS :									
Motivo de ingreso	_____		Días de ingreso _____						
UCI	sí	no	nº de días _____						
Ventilación mecánica	sí	no	nº de días _____						
• Niveles de estudios de los padres:									
PADRE:	Básico (EGB)	Secundario (BUP y COU)	Universitario						
MADRE:	Básico (EGB)	Secundario (BUP y COU)	Universitario						
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Antes del parto, hablásteis con el pediatra? Sí No</li> <li>▪ ¿En caso positivo, se os invitó a visitar la unidad neonatal? Sí No</li> <li>▪ Valorar la satisfacción de 0 a 10 (0: muy mala; 10: muy buena): <ul style="list-style-type: none"> <li>• La información recibida es suficiente y libre de tecnicismos:</li> <li>• Por parte de los pediatras:</li> </ul> </li> </ul>									
0				5				10	



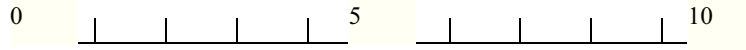
- Por parte de enfermería:



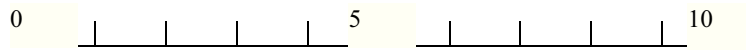
- La accesibilidad a la unidad:
- Horarios de acceso de los padres:



- Entrada de abuelos y hermanos:



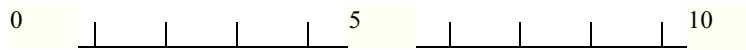
- ¿Qué grado de importancia le daríais a facilitar el acceso de abuelos y hermanos?



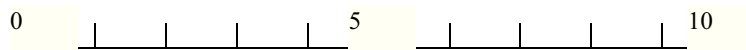
- ¿Os gustaría tener la opción de estar presentes en procedimientos/pases de visita?

Sí No

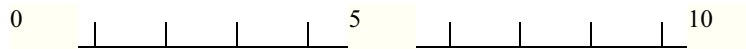
- La comodidad de la unidad:
- El mobiliario:



- El espacio físico por incubadora:

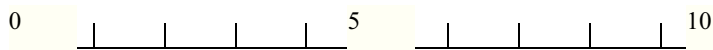


- La luz ambiente:

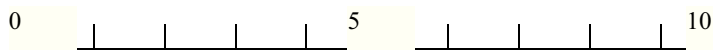


- Las medidas de confort del neonato os parecen (valorar de 0 a 10) :

- Adecuación de los niveles de luz y ruido ambiental :



- Adecuación del método canguro:



- En cuanto al tratamiento del dolor :

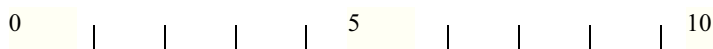
- ¿Creéis que vuestro hijo ha sufrido dolor en algún momento ? Sí No
- ¿En cuál de los siguientes procedimientos (subrayar)?

Analítica sanguínea	Colocación de vía venosa
Colocación de sonda nasogástrica	Punción lumbar
Control de glucemia capilar	Fondo de ojo
Colocación de pendientes	Postoperatorio
Otros	

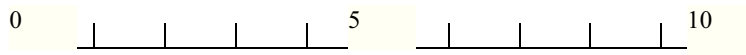
- ¿Creéis que se ha hecho lo posible para evitar el dolor ? Sí No

- Vuestra impresión del contacto humano de los profesionales con la familia (Valorar de 0 a 10) es :

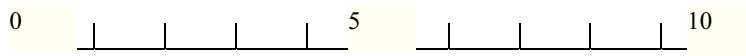
- Sensación de apoyo :



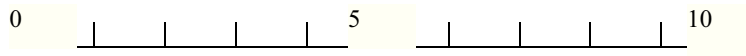
- Sensación de tranquilidad y confianza :



- Sensación de potenciación del vínculo padres-hijo :



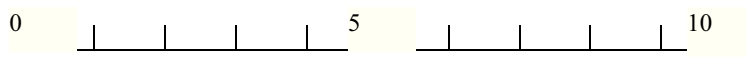
- Vuestra impresión del contacto humano de los profesionales directamente con el neonato es :



- ¿Qué tipo de lactancia se está haciendo al alta ?

- Materna exclusiva                      Mixta                      Artificial exclusiva

- El estímulo y ayuda a la lactancia materna pensáis que es (valorar de 0 a 10) :



- ¿Habéis tenido contacto con grupos de apoyo o con asociaciones de padres?                      Sí                      No

- Si la respuesta es no, ¿por qué?

Por desconocimiento

Por decisión propia

- ¿Habéis precisado apoyo psicológico o farmacológico durante el ingreso?

Sí

No

¿Cuál?-----

¿Qué cosas mejoraríais? \_\_\_\_\_

Muchas gracias por vuestra colaboración

### Bibliografía

- Harrison H. The principles for family-centered neonatal care. *Pediatrics*. 1993;92:643-50.
- Perapoch J, Pallás CR, Linde MA, Moral MT, Benito F, López A, et al. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *An Pediatr (Barc)*. 2006;64:132-9.
- Hildingsson I, Thomas J, Engström R, Nystedt A. Still behind the glass wall? Swedish fathers' satisfaction with postnatal care. *JOGNN*. 2009;38:280-9.
- Núñez-Batalla F, Antuña-León E, González-Trelles T, Carro-Fernández P. Validation of the Spanish parent satisfaction questionnaire with neonatal hearing screening programs. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2008;60:109-14.
- Foster J, Bidewell J, Buckmaster A, Lees S, Henderson-Smart D. Parental stress and satisfaction in the non-tertiary special care nursery. *J Adv Nurs*. 2007;61:522-30.
- Wielenga J, Smit B, Unk L. How satisfied are parents supported by nurses with the NIDCAP® model of care for their preterm infant? *J Nurs Care Qual*. 2006;21:41-8.
- Blackington S, McLauchlan T. Continuous quality improvement in the neonatal intensive care unit: Evaluating parent satisfaction. *J Nurs Care Qual*. 1995;9:78-85.
- Penticuff J, Arheart K. Effectiveness of an intervention to improve parent-professional collaboration in neonatal intensive care. *J Perinat Neonat Nurs*. 2005;19:187-202.
- Fowlie PW, McHaffie H. Supporting parents in the neonatal unit. *BMJ*. 2004;329:1336-8.
- Conner J, Nelson E. Neonatal Intensive Care: Satisfaction measured from a parent's perspective. *Pediatrics*. 1999;103:e336.
- Franck LS, Cox S, Allen A, Winter I. Parental concern and distress about infant pain. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. 2004;89:F71-5.
- McCormick M, Escobar G, Zheng Z, Richardson D. Factors influencing parental satisfaction with neonatal intensive care among the families of moderately premature infants. *Pediatrics*. 2007;121:1111-8.
- Ward K. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit. *Ped Nurs*. 2001;27:281-6.
- Franck LS, Cox S, Allen A, Winter I. Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. *J Adv Nurs*. 2005;49:608-15.
- Rodríguez A, Crespo P, Martins de Oliveira C, Pérez MT, Martínón F, Martínón JM. Información y atención en cuidados intensivos pediátricos. Opiniones de los padres. *An Pediatr (Barc)*. 2004;61:231-5.