

## Un passeig per la 5<sup>a</sup> planta

Percepció dels professionals sanitaris de la Unitat de Cures Intensives Neonatals de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida sobre l'atenció que reben els nadons hospitalitzats i les seves famílies.

**Sílvia Cano i Moroba**

Psicopedagoga. Investigadora en formació UdL



## **Resum**

El naixement d'un fill/a és un moment de grans canvis. Tots els somnis cultivats durant els mesos de gestació esdevenen realitat quan els pares tenen el seu fill/a. No obstant, hi ha situacions en les quals és necessari l'ingrés del nadó a la Unitat de Cures Intensives Neonatals. L'hospitalització del nadó afecta els pares, els quals experimenten sentiments i emocions "intensives" que poden arribar a ser contradictòries.

Aquest treball de recerca, per la seva orientació teòrico-pràctica, aporta elements de reflexió i respostes d'acció en l'àmbit de les cures intensives neonatals. Amb un *Passeig per la cinquena planta* hem intentat recollir les percepcions del personal sanitari sobre l'atenció que reben els nadons hospitalitzats i les seves famílies.

Els resultats obtinguts constaten que hi ha un bon clima de treball a la unitat però que manca coordinació entre els àmbits sanitari i socioeducatiu. L'atenció que reben els pares dels nadons hospitalitzats està influenciada per moltes variables: les barreres idiomàtiques i socioculturals, la pressió assistencial a la qual està sotmesa la unitat, la manca de personal, el tarannà de cada professional, les actituds dels pares, l'espai de la unitat, la manca de formació en aspectes psicococials, entre d'altres.

## **Paraules clau:**

Unitat de cures intensives neonatals, personal sanitari, percepcions, neonatologia centrada en la família.

*“La millor manera d’ajudar un nadó és fer costat als seus pares i als professionals que els donen suport” (Domingo, 2002).*

## **Introducció**

El progrés tecnològic de les últimes dècades en el camp de la medicina ha produït un augment en l’esperança de vida. Un dels avenços més evidents ha tingut lloc en el camp de la neonatologia, sobretot, en els serveis de cures intensives. Una unitat de cures intensives neonatal (UCIN) és un espai on es lluita per la vida des del punt de partida d’aquesta, sense deixar d’estar molt pròxim a la mort. En aquestes unitats, l’esforç, que inicialment anava exclusivament dirigit a reduir la mortalitat del nou-nat, actualment comença a centrar-se en l’atenció integral del nadó, a preocupar-se per evitar el dolor i l’estrès d’aquest i de la seva família. Els avenços en la cura del prematur signifiquen un progrés notable en neonatologia. No obstant, s’observen efectes no desitjats, especialment, en els pares. No podem oblidar que ens trobem en un context molt particular, un hospital, una institució que ha de separar necessàriament la família del recent nascut per tal de “garantir” (d’alguna manera) la seva supervivència (González, 1996). En el cas d’un part prematur, el primer contacte entre la mare i el nadó es veu trencat per la necessitat de vetllar per la supervivència del nadó i, en algun cas, de la mare (Toro, 2004: 38). D’aquesta manera es crea una distància entre els pares i el seu fill, que suposa una interferència molt intensa en els inicis del vincle entre ells.

Aquest treball de recerca<sup>1</sup> pretén donar resposta als següents interrogants:

Com es realitza la inclusió de la família a la Unitat de Cures Intenses Neonatals de l’Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida (HUAV)? Què en pensen els professionals sanitaris de l’atenció que reben els pares del nadons hospitalitzats? Com és la relació entre pares i professionals sanitaris?

## **Objectius**

- Conèixer les percepcions dels professionals sanitaris de la UCIN de l’HUAV de Lleida sobre l’atenció que reben els nadons hospitalitzats i les seves famílies.
- Detectar les necessitats emergents de la unitat.

## **Metodologia**

En aquest estudi utilitzem una **metodologia qualitativa** que ens permet recopilar dades en situacions naturals, descriure i analitzar les opinions, pensaments i percepcions dels subjectes.

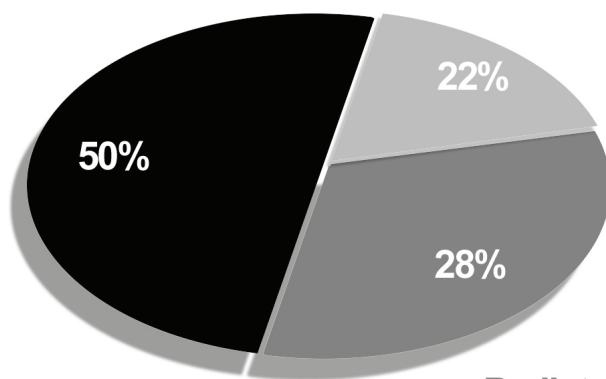
**Lloc de l'estudi:** El servei de neonatologia és l'encarregat de tenir cura dels nous nats des del primer moment de vida. Els seus professionals lluiten diàriament per tal d'oferir un servei de qualitat que contribueixi a crear un clima adequat per al desenvolupament òptim del nadó. Creiem en la important tasca preventiva de la unitat neonatal i és per aquest motiu que el nostre estudi s'ubica en el servei de neonatologia de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, concretament a la UCI neonatal i a cures intermitges. Aquest hospital atén més del 50% dels naixements de la província de Lleida. Als darrers anys, el nombre de naixements s'ha incrementat notablement. La UCI neonatal atén aquells nadons que presenten algun factor de risc biològic o social.

**Població:** Equip de professionals sanitaris de la UCIN de l'HUAV que treballen durant el torn de matí i tarda.

**Mostra:** La selecció de la mostra ha estat realitzada de forma **no probabilística intencional**, de manera que s'han seleccionat, segons uns criteris establerts:

- Professionals de diferents torns de matí i tarda perquè tenen contacte amb els pares dels nadons.
- Professionals que exerceixen de pediatres neonatòlegs, d'infermers/es pediàtrics i d'auxiliars d'infermeria.

La mostra ha quedat formada per 19 professionals sanitaris de la unitat: 5 pediatres neonatòlegs, 4 auxiliars d'infermeria i 10 infermeres pediàtriques dels torns de matí i de tarda (\*).



**Pediatres neonatòlegs**  
**Infermeres pediàtriques**  
Auxiliars d'infermeria

**Gràfic n°1:** Mostra seleccionada per a la recollida de dades.

### Mostra seleccionada

Professió	Torns	Professionals
Pediatres		Pediatra 1 Pediatra 2
Neonatòlegs		Pediatra 3 Pediatra 4 Pediatra 5
Infermeria pediàtrica	Torn Matí	Infermera 1 Infermera 2 Infermera 3 Infermera 4 Infermera 5
	Torn Tarda	Infermera 6 Infermera 7 Infermera 8 Infermera 9 Infermera 10
Auxiliar d'infermeria	Torn Matí	Aux. infermeria 1 Aux. infermeria 2
	Torn Tarda	Aux. infermeria 3 Aux. infermeria 4

Total mostra: 19 Professionals de la UCIN de l'HUAV de Lleida.

**Taula n° 1:** Mostra seleccionada per a la recollida de dades.

### Instruments

En el treball de recerca utilitzarem l'entrevista i l'observació puix que com afirma Giroux i Tremblay (2004: 162) "l'entrevista i l'observació tenen en comú que donen a l'entrevistat una gran llibertat d'expressió. La primera li permet escollir les seves paraules, mentre que la segona el deixa en llibertat de decidir els seus actes".

**Observació/ Diari de camp:** L'objectiu inicial era realitzar una aproximació al camp d'estudi, fer una immersió al context. Introduir-nos dins del grup d'estudi i arribar a formar part d'aquest ens va permetre descriure els fets, les persones, interaccions entre elles.... Es relata la sensació de l'investigador. Això queda plasmat en un diari de camp.

**L'entrevista semiestructurada :** Tal com afirma Latorre (2003: 70), l'entrevista és una de les tècniques més utilitzades per a recollir dades en la investigació social

que possibilita obtenir informació sobre fets i aspectes subjectius de les persones, creences i actituds, opinions, valors o coneixement que d'una altra manera no estaria a l'abast de l'investigador.

Amb l'anàlisi i interpretació dels resultats, l'investigador sistematitza, ordena, relaciona i extreu conclusions relatives al fenomen estudiat. La tècnica de l'entrevista ens proporcionarà la informació necessària per part dels professionals sanitaris de la UCIN.

### **Pla de treball**

Fase inicial: Estudi de camp, estudi de prospecció

**1ª Fase:** Actualització bibliogràfica de la temàtica i disseny d'instruments per a la fase empírica (3 mesos).

**2ª Fase:** Treball de camp i fase empírica (5 mesos). Les entrevistes es realitzen entre el febrer i juny del 2005.

**3ª Fase:** Anàlisi de dades i elaboració de conclusions (3 mesos).

**4ª Fase:** Disseny del projecte de Tesi Doctoral (1 mes).

### **Registre i tractament de la informació**

El registre ha de ser una reproducció d'allò succeït durant l'entrevista sense resumir ni interpretar. Hem utilitzat la gravació en àudio puix que com afirma Latorre (2003: 74) ens "permet registrar amb fidelitat tota l'entrevista".

Les categories que s'han definit per tal de realitzar l'anàlisi qualitativa d'aquest estudi s'han elaborat inductivament a partir de les dades enregistrades. Les categories definides són les següents:

<b>Codi</b>	<b>Categoria</b>
RPU	Relacions entre professionals de la unitat.
COOR	Coordinació (interna/externa)
RPP	Relació professionals-pares. Dins d'aquesta categoria, ens apareixia una dimensió que feia referència a la població immigrant. Degut a la rellevància d'aquesta dimensió vàrem decidir analitzar-la com a una nova categoria relacionada amb la visió i les actituds que manifesten els professionals sanitaris de la unitat envers la nova població que atenen.
IMM	Actituds dels professionals sanitaris de la UCIN envers la nova població immigrant que atenen.
PERC	Percepció dels professionals sobre com se senten els pares.
FOR	Formació contínua dels professionals.
SAT	Satisfacció dels professionals sanitaris de la unitat.

## Resultats

En base a la metodologia qualitativa d'aquest estudi amb l'ús de l'entrevista com a tècnica de recollida d'informació, realitzem de forma simultània, la discussió dels resultats i presentem fragments dels discursos de les persones entrevistades<sup>2</sup> per tal d'il·lustrar els resultats obtinguts.

Els resultats es presenten agrupats en les categories exposades anteriorment.

### Relacions entre professionals de la unitat

- Els professionals de la UCIN afirmen tenir unes bones relacions laborals entre ells. Comenten que el fet de ser un equip que fa força anys que treballen junts ha contribuït a crear aquest clima de confiança i familiaritat. D'altra banda, afegixen que fer reunions conjuntes ajudaria a mantenir aquest bon clima de treball i potenciar les relacions entre els professionals dels diferents torns.  
P. 1: *Jo crec que són bones, hi ha de tot, com sempre hi ha en tots els equips i les relacions professionals(...) hi ha una bona cohesió, som gent que portem temps treballant junts, que ens coneixem molt bé.*  
I. 7: *El que passa és que és un servei que no fa reunions entre els diferents torns i de vegades els malentesos que pot haver entre companyes perquè una ho ha fet així o perquè l'altra ho ha fet d'una altra manera, és que a vegades la gent no ho sap perquè si tu no et reuneixes per parlar-ho...*

El nou plantejament de la Neonatologia Centrada en la Família (NCF) ha suposat un canvi en la consideració del nounat i la seva família creant la necessitat d'un abordatge inter/transdisciplinar entre els professionals i una atenció a la família partint del model biopsicosocial i educatiu. D'altra banda, autors com Saenz-Rico (1995) plantegen un model d'intervenció interdisciplinar/transdisciplinar que es converteix en l'única manera d'intervenir, on les aportacions de cada especialitat aclareixen als altres en les seves funcions en termes d'enriquiment i no de substitució de funcions.

### Coordinació (interna/externa)

- Coordinació amb altres hospitals quan un nadó és derivat: els professionals afirmen que hi ha poca continuïtat. Els pediatres són els que fan el seguiment però sempre per interès personal.  
P. 1: *Però no està ben establert i això és un dels errors importants, no nostres sinó del sistema sanitari, ja que nosaltres quan derivem un nen és perquè nosaltres aquí no el podem assumir i aquest nen el perdem.*



- Coordinació amb els CAPs: Quan els nadons són donats d'alta, se'ls informa del seguiment que farà el seu CAP de referència i de les visites que hauran de fer a consultes externes a l'hospital. No hi ha coordinació entre el pediatra hospitalari i el pediatra del Centre d'Atenció Primària.

P. 4: *Ahí no hay coordinación de nada, o sea son como dos entidades distintas, yo no sé por qué pero ni ellos se preocupan ni la administración se preocupa de que haya una relación de un sitio hacia otro. No digo que no lo hagan ellos bien pero que está totalmente descoordinado. Si hubiese coordinación iría todo bastante mejor.*

- No sempre es realitza una atenció integral que respecti l'essència biopsicosocial de la persona.

I. 6: *Tot això de què és un ser biopsicosocial i que s'ha d'englobar tot, res, res, molt maco però a la pràctica, res. (...) Vas a solucionar el problema del moment i punt. És com si cadascú anés per lliure, jo la idea que tinc és aquesta, infermeria fa una feina, assistent social fa una altra, psicologia fa una altra ... i així anem.*

- Coordinació amb serveis socials. En general, es constata un desconeixement sobre les funcions que realitzen els treballadors socials de l'hospital.

I. 7: *Jo no sé la feina que té la companya de serveis socials, ni sé els seus horaris ni res.*

- Coordinació entre els diferents professionals de la unitat: El personal d'infermeria manifesta que de vegades les actuacions no estan prou consensuades, creant en els pares certa confusió.

I. 2: *Costa que totes diguem el mateix, costa molt (...) Costa, costa perquè tothom ho veiem de la nostra manera. Això sí que es queixen, de vegades, els pares "la de la tarda m'ha dit... o és que l'altra m'ha dit això".*

En la seva tesi, Andreu (1997) exposa la manca de coordinació existent entre els àmbits sanitari, educatiu i social. Constata que manca un sistema de coordinació entre les institucions sanitària, social i educativa capaç de sostenir un procés de derivació, d'intercanvi i contrast d'informació i de complementarietat de l'acció entre els diferents serveis que les formen.

### **Relació entre professionals i pares**

- En els últims anys la UCIN de l'HUAV ha anat obrint-se i ha anat permetent l'entrada dels pares a certes hores. Fa cinc anys, l'entrada dels pares a la UCIN només es realitzava en ocasions puntuals de manera que el contacte entre pares i fills es feia a través dels vidres de la unitat. A poc a poc, es va permetre que els pares entressin a la unitat a certes hores i per això es va establir un horari de visites.

I. 5: *Sí, molt canvi, he vist el canvi de que no podien entrar, tenien un fill, el posaven a la incubadora i semblava que el fill era nostre perquè els hi ensenyàvem pel vidre però no el podien ni tocar fins ara que tenen uns horaris.*

- La relació amb els pares es dificulta quan hi ha barreres idiomàtiques i culturals.

I. 5: *Després un tema és la gent immigrant, que la gent pugui estar acostumada a la nostra cultura, ens hem d'esforçar molt per entendre'ns.*

- Quant als horaris de visita a la UCIN estan clarament delimitats, encara que si és necessari són flexibles.
- Quant al tema de la informació que es dona als pares, tots els professionals estan d'acord a la importància que té la informació a l'hora d'atendre els pares. No obstant, no hi ha uns criteris consensuats a l'hora d'informar els pares i no sempre disposen d'un lloc adequat on fer-ho.

P.3: *És una de les coses que fem malament, la informació. Aquí hi ha dos aspectes: un, la manca d'informació i l'altre és la informació de mala qualitat. Jo crec que és informació de mala qualitat informar al passadís a uns pares, 'a salto de mata', potser perquè els pares en aquell moment no volen rebre la informació o no és el lloc més idoni per a certa informació.*

- Hi ha una manca de coherència en les actuacions, de manera que els pares en funció del professional poden participar més o menys en les cures del seu fill/a.

I. 7: *És una decisió que hem de prendre nosaltres, o deixem entrar o no deixem entrar... i totes fer el mateix.*

- La relació amb els pares varia en funció del tarannà dels professionals, dels propis pares i dels torns.
- Els propis professionals fan algunes propostes per millorar la relació amb els pares.

I. 1: *Hi hauria vàries coses: formar el personal amb tècniques de comunicació, o sigui per una banda seria una part de formació, no? (...) per una altra banda conscienciar la gent de què això de l'horari estricte... que la unitat estigués més oberta a tothom."*

I. 4: *Yo creo que tendrían que tener una taquilla aunque fuera mínima y allí poner el bolso y el abrigo o lo que sea.*

I. 6: *Els nens són dels seus pares, no són nostres i són ells els que els han de tocar i són ells els que s'hi han de familiaritzar.*

A Espanya es permet l'entrada dels pares en un 11% de les UCIN del país, mentre que en països com Anglaterra, Luxemburg i Suècia això succeeix en el 100% de les unitats (Arrabal, 2003 citat a Velada i Olmo, 2004; Perapoch, 2006). Tal com que-

da reflectit a l'estudi Euronic (Cuttini, 2000) a Espanya ens queda molt camí per recórrer puix que les unitats neonatals espanyoles, juntament amb altres països del sud d'Europa, són les que tenen uns horaris més restrictius per als pares i les que impedeixen que pares i nens puguin permanèixer junts una proporció raonable de temps. Tal com afirma Pallás (2003) podem pensar que les limitacions arquitectòniques dels serveis justifiquen aquestes actituds tan restrictives, no obstant, els pares prefereixen estar amb els seus fills encara que hagin d'estar incòmodes i amb poc espai. Per tant, els canvis arquitectònics han d'arribar però mentre cal promoure un canvi d'actituds que permeti acabar amb la situació tan paradoxal que les mateixes persones que tenen cura dels nens i que intenten que tinguin un futur millor siguin les que impedeixin que el nen pugui estar amb els seus pares (que és el desig de tot nen malalt). Quan existeixen horaris molt restrictius *El hospital es muy duro. Las normas son férreas. No les dejan apenas estar con el niño. Cuando pasan a verle, se siente como enfadado, no le gusta lo que le dicen, ni como se lo dicen. Sabe que a Baltasar le están cuidando bien pero le gustaría que el trato fuera otro.* (Pallás y de la Cruz, 2004: 43)

Tenint en compte les conclusions a les quals arriben investigadors com Rosell et al (2002) i Jiménez et al. (2003) és fàcil pensar que a la intervenció sobre el nen, és necessari i útil afegir una intervenció a nivell familiar, en la qual minimitzar l'impacte emocional de l'ingrés en les UCIN d'un fill nounat apareix com una de les estratègies claus per a millorar l'acceptació i la comprensió.

Com afirma Tarragó i Cortada (2005) és imprescindible escoltar i sostenir als pares, respectant els temps de cada un d'ells així com mantenir una actitud d'escolta que els permeti expressar les seves ansietats i angoixes. D'aquesta manera cuidarem la salut mental, emocional i física dels pares, que sens dubte, afectarà positivament al creixement, el desenvolupament, la salut i la qualitat de vida del nen (Berman, 2003).

### **Població immigrant**

- En els últims anys la UCIN de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova ha vist augmentar considerablement el nombre de persones estrangeres.  
P. 1: *Sí, un dels factors importants és la immigració, hi ha molts més parts en global perquè hem passat de 1.800 a 2.600.*
- Davant aquesta nova situació i aquests "nous" usuaris del servei, els professionals sanitaris consideren que el factor temps és molt important per a poder atendre bé als pares dels infants hospitalitzats i aquest temps encara és més necessari quan es tracta de pares immigrants que no dominen l'idioma del país d'acollida.

- Un aspecte que considerem essencial són les actituds manifestades del personal sanitari davant la immigració, unes actituds que no són homogènies.
- Quant a les barreres culturals també estan presents, sobretot pel que fa a rols de la dona, expectatives davant el personal sanitari, conceptualització de la salut i la malaltia...
- Existeixen barreres de diferents tipus (idiomàtiques, culturals...) que dificulten la bona relació entre el personal sanitari i la família immigrant. L'hospital ha engegat algunes mesures per intentar pal·liar aquestes dificultats. Una de les més rellevants ha estat incloure la figura del mediador intercultural, la funció principal del qual és ajudar a superar algunes barreres culturals i idiomàtiques. El personal sanitari de la unitat neonatal valoren positivament el fet de poder disposar d'aquesta figura mediadora, no obstant també comenten que hi ha certes limitacions a causa de l'horari.

*I. 2: Hi ha problema de comunicació, d'explicar una cosa a la mare, és que no li pots explicar perquè no saps com fer-ho, aquest és el problema, el problema amb els immigrants bàsicament és la comunicació. És que si no pots parlar amb la mare no saps que li passa al nen.*

Un aspecte important a l'hora d'atendre a la població en general, i sobretot als col·lectius immigrants, és el temps del qual disposa el professional. Com publica el Gabinet de Premsa semFYC (2004) els metges de família demanen més temps per a atendre al pacient immigrant. L'idioma i les diferències culturals exigeixen al metge que inverteixi més temps a l'entrevista clínica. No obstant, els professionals sanitaris poden aproximar-se a un model de prestació assistencial sensible a la diversitat cultural, a partir del coneixement dels problemes específics i comuns inherents al procés migratori, i el reconeixement i respecte de les diferències culturals de les minories ètniques (Vázquez 2002: 57). Per a portar-lo a terme és necessari tenir més temps a la consulta, tenir un bon suport tècnic, rebre formació en habilitats específiques sobre comunicació, i treballar de forma interdisciplinària amb professionals d'altres àmbits.

### **Percepció dels professionals sobre com se senten els pares**

- Segons la percepció dels professionals sanitaris, els primers dies d'hospitalització els pares tenen molta por i angoixa i amb els dies es van familiaritzant amb la unitat. Afirmen que els pares passen per diferents fases durant l'ingrés fins a arribar més o menys a l'acceptació de la situació i que cal respectar el ritme de cada família en aquest procés.

I. 5: *El segon dia comencen a aterrar i fins que no han entrat varies vegades i comencen a agafar confiança i veuen com treballem i tot això els pares tenen una mica de por a allò desconegut perquè ells tampoc hi comptaven amb això.*

- Es remarca la importància que té per als pares poder sentir-se “útils” (que puguin participar) amb les cures dels seu fill.
- Els professionals perceben la satisfacció dels pares quan després de l’alta els vénen a visitar o els telefonen. Però no existeix un instrument que reculli, de manera sistemàtica i objectiva, el grau de satisfacció dels pares.
- Afirmen que com a professionals sanitaris consideren que poden disminuir l’angoixa dels pares informant-los, mostrant-se empàtics, etc.

Considerem que el personal sanitari de la UCIN ha de tenir molt present l’aspecte psicosocial i emocional dels pares dels nadons hospitalitzats. Jofré i Henríquez (1998, 2002) afirmen que la situació que viuen els pares dins una UCIN comporta un cert nivell d’estrès que pot alterar la relació amb el seu nadó. Aquests autors, en el seu estudi sobre el nivell d’estrès de les mares de RN hospitalitzats en una UCIN a Chile arriben a la conclusió que hi ha la necessitat de replantejar la participació de les mares en l’atenció dels seus fills.

En les UCIN es dificulta l’establiment del vincle entre els pares i el fill (Tracey, 2000; Wigert et al, 2006) la qual cosa suposa un increment del risc de presentar alteracions en el desenvolupament. A aquest fet cal afegir el gran desgast emocional, humà i econòmic que comporta per a les famílies les hospitalitzacions perllongades (Tracey, 2000 citat a Jiménez et al., 2003).

Autors com Saenz-Rico (1995) i Marsellés (2000) confirmen la necessitat de suport psicològic i pedagògic per als pares de nens nascuts d’alt risc biològic després del naixement del seu fill.

### **Formació contínua dels professionals sanitaris**

- Des del propi hospital s’organitza un pla anual de formació contínua dirigit a tots els professionals de la institució. Es tracta d’un pla de formació amb activitats sobre temes genèrics (adreçades a tots els professionals) o bé activitats més específiques.

I. 10: *La formació continuada la fem; la formació continuada sobre neonats n’hi ha molt poca, per començar i la poca que hi ha la majoria és a Barcelona.*

P. 1: *No, la formació contínua que fa l’hospital són cursos de word, cursos d’excel i curs de català i de tant en tant fan un congrés de lactància materna però si tu vols formació contínua te l’has d’anar a buscar fora.*

- Es constata que la formació contínua és considerada quelcom d’utilitat per ad-

quirir nous coneixements i tècniques i que ajuda a consensuar criteris sobre certes actuacions (com és el cas de la lactància materna).

- Es constata que l'hospital no cobreix del tot les necessitats formatives dels pediatres que treballen a la unitat com pot veure's en els següents comentaris:
- Malgrat la importància que la majoria dels professionals donen a la formació, també manifesten que hi ha una sèrie d'aspectes que la dificulten, com poden ser els horaris, el preu, la sobrecàrrega de feina, haver-se de desplaçar, etcètera.
- Els professionals sanitaris coincideixen en reconèixer la importància de l'atenció psicosocial i afectiva de les famílies en la seva tasca diària i la necessitat de rebre més formació inicial i contínua en aquest aspecte.

Davant la poca formació contínua en aspectes psicosocials, la majoria dels professionals entrevistats emfasitzen sobre la importància d'adquirir tècniques psicosocials i emocionals, sobretot el personal d'infermeria.

A. 1: *No, emocionalment res. Amb això tens tota la raó, no n'hi ha de formació emocional. Jo trobo que sí que interessaria de fer-ho.*

I. 1: (...) *I una altra cosa que jo mateixa necessito és amb situacions molt crítiques i de predol o dol no saps de vegades com parlar als pares.*

- Es constata la importància de partir de la realitat del hospital, de les característiques dels seus usuaris i, consegüentment, de les seves necessitats.
- Queda palesa la necessitat de realitzar formació contínua quant a aspectes psicosocials i emocions; paradoxalment, però, els professionals sanitaris no demanden aquest tipus de formació.

Al manual de medicina transcultural elaborat per Martincano (2003: 63-73), podem apropar-nos a conèixer els elements implícits que creen la necessitat que els professionals sanitaris adquireixin una competència cultural, com instrument fonamental per a valorar culturalment a pacients estrangers, i facilitar així la relació assistencial a aquests col·lectius.

### **Satisfacció dels professionals**

- Els professionals que treballen a la UCIN estan contents amb la tasca que realitzen, i malgrat ser conscients de què hi ha aspectes susceptibles de millora, se senten satisfets a l'àmbit laboral.

P. 3: *Jo bé, jo molt bé, jo estic molt content, a mi m'agrada molt la meua feina sinó no estaria aquí, això sí, el que passa és que has de lluitar contra 'los elementos' que en dic jo, o sigui la feina mèdica m'encanta, la feina diguem-ne no mèdica però que influeix, això fa que anem de bòlit.*

- Són un equip de professionals que senten vocació per la seva tasca.  
*A. 2: Muy contenta, yo soy muy feliz aquí, muy feliz, grado de satisfacción a tope, yo trabajo mucho pero me siento muy feliz aquí, me gustan mucho los niños.*  
*I. 8: Molt bé, molt bé, estic molt a gust, és una feina que m'agrada, que vinc contenta a treballar i que si pogués m'hi estaria en aquest servei.”*
- Els avenços de la unitat repercuteixen positivament en la seva satisfacció.
- La forta pressió assistencial a la qual es veuen sotmesos repercuteix negativament en la seva satisfacció.  
*P. 1: Bé, bé, perquè m'agrada fer la feina. Nosaltres tenim un problema que és un problema de pressió, nosaltres sempre anem amb la sensació de què no arribem a allò que estem fent, acabem sempre cinc minuts més tard i que ens falta molt de temps de planificació.*  
*A. 1: Contenta, hi ha dies de tot, perquè quan hi ha tanta feina de vegades l'estrès que tens, contestes alguna vegada una mica així, perquè tens tanta feina... és diferent quan estàs bé i treballes... que no tens tanta feina i tens temps de fer-ho tot.*

## Conclusions

Tal i com s'especifica en els resultats del treball de recerca els professionals sanitaris de la UCIN de l'HUAV de Lleida podem concloure:

- **Pel que fa a les relacions entre professionals:** a la UCIN hi ha un bon clima de treball però cal consensuar certes actuacions (sobretot, pel que fa a l'atenció als pares).
- **En relació a la coordinació:** manca coordinació entre els àmbits sanitari, educatiu i social. Dins el camp sanitari, també caldria establir una xarxa que faciliti la coordinació entre la pediatria hospitalària i la pediatria de l'atenció primària.
- **Quant a la relació entre professionals i pares/ com se senten els pares:** l'atenció que reben els pares dels nadons hospitalitzats està influenciada per moltes variables (variables que sovint no poden controlar): les barreres idiomàtiques i socioculturals, la pressió assistencial a la qual està sotmesa la unitat, la manca de personal, el tarannà de cada professional, les actituds dels pares, l'espai de la unitat, la manca de formació, entre d'altres. Es constata que no es disposa d'un instrument que permeti recollir el grau de satisfacció de les famílies que tenen el seu fill/a hospitalitzat a la unitat.
- **En relació a la formació contínua dels professionals:** l'hospital oferta una formació que no cobreix les necessitats reals de la UCIN. Manca una formació en aspectes psicosocials i emocionals que podria aportar eines i estratègies per a l'atenció als pares. Es constata la importància de realitzar una formació que parteixi de la realitat de la unitat i que permeti la supervisió del seu funcionament.
- **En relació a la satisfacció dels professionals:** els professionals de la unitat se senten satisfets amb la seva tasca, no obstant, quan tenen una forta pressió assistencial reconeixen no poder treballar tan bé com voldrien.



*“En el mar no hay caminos. Que “el llegar” es sólo el comienzo de una nueva singladura.”*

González (1981)

### **Limitacions i propostes d'investigació futures**

En aquest treball de recerca ens hem centrat en la visió dels professionals sanitaris respecte a l'atenció que reben les famílies, però considerem que seria igual d'interessant analitzar la visió que tenen els propis pares dels nadons hospitalitzats.

Seguint el plantejament de Bradshaw (1983) i Díez Gutiérrez (1998) sobre les necessitats, podríem dir que amb les dades recollides hem esbrinat les necessitats expressades i sentides dels professionals sanitaris envers l'atenció que reben les famílies de la UCIN. No obstant, desconeixem si aquestes necessitats sentides i expressades pel personal sanitari es corresponen amb les necessitats reals de les famílies que tenen un nadó hospitalitzat a la unitat. Així doncs, les conclusions d'aquest treball de recerca ens obren diverses línies de recerca i ens plantegen una sèrie de qüestions: les necessitats sentides i expressades pels pediatres, infermeres i auxiliars d'infermeria es corresponen a les necessitats reals dels pares? Com viuen l'hospitalització del seu nadó? Se senten satisfets amb l'atenció rebuda a la unitat?

Intentarem trobar resposta a aquests interrogants amb el projecte de Tesi Doctoral “Un passeig per la 5<sup>a</sup> planta. Anàlisi de les vivències i el grau de satisfacció dels pares de nadons hospitalitzats a la UCIN de l'HUAV de Lleida i disseny d'una guia d'actuacions”. D'aquesta manera, podrem comprendre d'una manera més profunda l'atenció que reben els pares durant la seva estada a la unitat puix que a l'igual que Arenas et al. (2004) creiem que conèixer el que està passant durant aquest període a la UCIN pot ajudar a reorientar les accions dels professionals de la unitat, entenent les manifestacions i comportaments dels pares.

(\*) Agraïments a tots els professionals de la cinquena planta que treballen a la unitat neonatal, especialment, a aquells/es que van trobar una estona del seu temps per fer l'entrevista.

## NOTES

1. L'estudi s'ha realitzat amb el suport del Departament d'Educació i Universitats de la Generalitat de Catalunya i del Fons Social Europeu.

---

2. I: Personal d'infermeria pediàtrica; P: Pediatra; A: Personal auxiliar d'infermeria.

---

---

**Andreu Hernández, M<sup>a</sup> T.:**  
*Coordinación interinstitucional en el ámbito de la atención temprana de la Comunidad Autónoma de Madrid: el sistema de comunicación entre la intervención sanitaria y la psicopedagógica en el tratamiento temprano de la deficiencia y los casos de alto riesgo:*  
Tesis Doctoral, 1997, Universidad Complutense de Madrid.

---

---

---

---

**Arenas, Y.L.; Salgado, C.L.; Gonzalo, D.:**  
*Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá:*  
Disponible: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-vivencias2.htm>  
Consultat: 2/08/2005, (2004)

---

---

---

---

**Berman, S.:**  
*Caring for parents versus caring for children.*  
Archive Pediatric Adolescent Medicine, 2005, pág.:157, 157-221.

---

---

---

---

**Graven S.N., M.D.:**  
*Early neurosensory visual development of the fetus and newborn:*  
Clin. Perinatol, 2004, 31:199-216.

---

---

---

---

**Glass P., Avery G., Subramanian K.:**  
*Effects of bright light in the hospital nursery on the incidence of retinopathy of prematurity:*  
N. Engl. J. Med., 1985, 313:401-4.

---

---

---

---

**Kos-Pietro S., Towle V.L., Cakmur R. et al.:**  
*Maturation of human visual evoked potentials:27 weeks conceptional age to 2 years:*  
Neuropediatrics, 1997, 28:318-23.

---

---

---

---

**Bradshaw, J.:** 'Una tipologia de la necessitat social':  
*Instruments de prospecció de Serveis Socials*, nº 1, Barcelona, 1983, Generalitat de Catalunya, Direcció General de Serveis Socials, 6-8.

---

---

---

---

**Cuttini, M., Chiandotto, V., Barba, B.D., Cavanzuti, G.B., Zanini, R.:**  
*Visiting policies in neonatal intensive care units: staff and parent's views:*  
Arch. Dic. Chile. Fetal. Neonatal, 2000, 82, 172-176.

---

---

---

---

**Diez Gutierrez, J.:**  
*Detección de necesidades de formación entre los/as tutores/as de la ESO del IES "Padre Isla" de León, 1998,*  
Propuesta de formación permanente.

---

---

---

---

**A Domingo, J., Gómez, J.C., López, M.C., Peña, M. A. (Eds.):**  
*Formación y desarrollo de los profesores de Educación Secundaria en el marco curricular de la reforma:*  
Granada: Grupo Editorial Universitario.

---

---

---

---

**Domingo, F.:**  
**'Familia que plora, professionals al límit i disgust per a tots: Ho estem fent bé? Rutlla, la nostra xarxa?'**  
*Pediatría Catalana*, 2002, 62, 73-80.

---

---

---

---

**Giroux, S. i Tremblay, G.:**  
*Metodología de las ciencias humanas:*  
México: Fondo de Cultura Económica, 2004.

---

---

---

---

**González, M.P.:**

*La educación de la creatividad:*

Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona.

Disponible: [http://www.biopsychology.org/tesis\\_pilar/t\\_pilar06.htm](http://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm)

Consultat: 08/07/2005 (1981)

---

---

---

---

**Jiménez, F. et al.:**

**'Padres de recién nacidos ingresados en UCIN, impacto emocional y familiar'** *Vox Paediatrica*, 2003,

11, 2, 7-33. Disponible: <http://www.spaoyex.org/spaoyex/voxpathiatica/Voxpaed11.2pages27-33.pdf>  
Consultat: 02/11/200

---

---

---

---

**Jofré, V.E. i Henríquez, E.:**

*Sentir de los padres frente a un RN hospitalizado en UCIN del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción.*

En Jornadas de Investigación en Enfermería IV. Talca, Chile, 3 de diciembre 1998.

---

---

---

---

**Jofré, V.E. i Henríquez, E.:**

*Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Concepción, Chile, 1999:*

*Ciencia y Enfermería*, 8 (1), 31-36. Disponible: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v8n1/art05.pdf>  
Consultat: 24/10/2005 (2002)

---

---

---

---

**Latorre, A.:**

*La investigación-acción.*

*Conocer y cambiar la práctica educativa:*

Barcelona, 2003, Graó.

---

---

---

---

**Marsellés, M.A; Jové, G.:**

*De la prevenció a l'atenció en la primera infància: un enfocament interdisciplinar:* Lleida: Educació i Món Actual. Edicions de la Universitat de Lleida, 2000.

---

---

---

---

**Martincano, J.L.:** *Manual de Medicina Transcultural. Valoración cultural del inmigrante:*

SEMERGEN, Madrid, 2003.

---

---

---

---

**Pallás, C.R.:**

*Tendencias actuales en el cuidado del prematuro. Relación con los padres en los servicios de Neonatología.*

XIX Congreso español de Medicina Perinatal. 2-4 de octubre de 2003. Disponible: <http://www.prematuros.cl/webjunio/CongresoEspañol/39.cuidadopadres.htm>  
Consultat: 06/07/2005 (2003)

---

---

---

---

**Pallás, C.R. y de la Cruz, J.:** *Antes de tiempo. Nacer muy pequeño:*

Exlibris, Madrid, 2004.

---

---

---

---

**Perapoch, J. et al.:**

**'Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España':**

*Anales de Pediatría*

Barcelona, 2006, 64 (2), 132-139.

---

---

---

---

**Rossel, K.; Carreño, T. i Maldonado, M.E.:**

*Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados. Un mundo desconocido.*

*Revista Chilena de Pediatría*, vol. 73, nº 1, 15-21.

Disponible: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-410620020001000004-&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-410620020001000004-&lng=es&nrm=iso) Consultat: 13/06/2005 (2002)

---

---

---

---

**Saenz-Rico, B.:**

*La familia y su eficacia en los programas de intervención temprana con niños considerados de alto riesgo biológico.*

Tesis Doctoral, Universidad Complutense, Madrid.

Disponible: <http://paidos.rediris.es/genysi/recursos/doc/tesis>. Consultat: 10/04/2005 (1995)

---

---

---

---

**Tarrago, R.; Cortada, M.:**  
**'El treball amb pares des  
d'una unitat de cures inten-  
sives neonatals. Desenvol-  
upament Infantil i Atenció  
Precoç':**

*Revista de l'Associació Cata-  
lana d'Atenció Precoç*, 2005,  
Nº 25-26, 21-34.

---

---

---

**Toro, L.:**  
*El prematuro de la incuba-  
dora a los tres años:*  
Medici, Madrid, 2004.

---

---

**Wigert, H; Johansson, R.; Berg,  
M.; Hellstrom, A.L.:**  
**'Mothers' experiences of hav-  
ing their newborn child in a  
neonatal intensive care unit':**  
*Scandinavian Journal of Caring  
Sciences*, 20, 35-41.  
Disponible: [www.blackwell-syner-  
gy.com/doi/abs/10.1111/j.1471-  
6712.2006.00377.x](http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6712.2006.00377.x)  
Consultat : 10/07/2005 (2006)

---