

04

Fecha de presentación: Enero, 2023

Fecha de aceptación: Febrero, 2023

Fecha de publicación: Abril, 2023

ANÁLISIS COMUNICACIONAL EN EL SERVICIO NEONATAL DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO ALDEREGUÍA LIMA, DE CIENFUEGOS

COMMUNICATIONAL ANALYSIS IN THE NEONATAL SERVICE OF THE HOSPITAL DR. GUSTAVO ALDEREGUÍA LIMA, CIENFUEGOS

Arianna Aguiar Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0489-6222>

E-mail: arymarce25@gmail.com

Lázaro Omar Valdés Quintana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9419-7876>

E-mail: conelarteenlasvenas@gmail.com

Vivian Bárbara González Curbelo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4171-6489>

E-mail: vgonzalez@ucf.edu.cu

Lietter Suárez Vivas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7468-5271>

E-mail: lsvivas@ucf.edu.cu

Jorge Luis Abreus Mora

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1733-7390>

E-mail: jabreus@ucf.edu.cu

Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez". Cuba

Cita sugerida (APA, séptima edición)

guiar Aguiar, A., Valdés Quintana, L.O., González Curbelo, V.B., Suárez Vivas, L., & Abreus Mora, J.L. (2023). Análisis comunicacional en el servicio neonatal del hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos. *Revista Científica Cultura, Comunicación y Desarrollo*, 8(1), 26-33. <http://rccd.ucf.edu.cu/index.php/rccd>

RESUMEN

La comunicación es primordial en cualquier ámbito o grupo social, todos sienten la necesidad de compartir criterios, informaciones o experiencias. Una comunicación deficiente es sinónimo de conflicto, principalmente en las prácticas médicas donde se hace indispensable la relación interpersonal que propicia la comunicación para el desarrollo clínico y la empatía de familiares y pacientes hacia el sector de la salud. Se asume el paradigma humanista y métodos cualitativos para guiar el análisis, a su vez el anclaje a autores como Andrea Díaz Torrents, Stanford Medicine Children's Health, entre otros. Se plantea como escenario de investigación la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de la provincia de Cienfuegos. Resulta pertinente el estudio por su novedad en la provincia. Hasta el momento no se reportan indagaciones en el área desde la Comunicación al servicio de las Ciencias Sociales y la salud.

Palabras clave:

Comunicación, salud, neonatología, cuidados intensivos.

ABSTRACT

Communication is paramount in any field or social group, everyone feels the need to share criteria, information or experiences. Poor communication is synonymous with conflict, mainly in medical practices where the interpersonal relationship that fosters communication for clinical development and the empathy of family members and patients towards the health sector is essential. The humanistic paradigm and qualitative methods are assumed to guide the analysis, in turn anchoring authors such as Andrea Díaz Torrents, Stanford Medicine Children's Health, among others. The neonatal Intensive Care Unit of the Provincial Clinical-Surgical Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" from the province of Cienfuegos. The study is pertinent due to its novelty in the province. So far, no inquiries have been reported in the area, from Communication at the service of Social Sciences and Health

Keywords:

Communication, health, neonatology, intensive care.

INTRODUCCIÓN

La comunicación siempre ha estado presente en los procesos de salud. Sin embargo, su desarrollo como campo de análisis e intervención en las estrategias y programas de salud pública se vincula directamente con los cambios en la definición de la sanidad producidos a mediados del siglo XX. Con el desarrollo de las diversas áreas de estudio de dicha ciencia y con la necesidad de abordar la realidad de una forma integral, teniendo en cuenta que la comunicación es un acto transversal en la vida de cualquier ser humano, se ha potenciado la participación de la disciplina en escenarios compartidos con otras especialidades. Así ha pasado de una materia propia, a una apuesta interdisciplinaria con otros actores como el sector de la salud.

Actualmente la sanidad es considerada un elemento primordial para el desarrollo humano sustentable, y de un modo u otro mantiene estrecho vínculo con todas las políticas clave de la sociedad. Esto último se debe a que, de manera creciente, se reconocido que son múltiples los factores que deben articularse para alcanzar una vida saludable; pueden mencionarse, por ejemplo: la higiene personal, el saneamiento ambiental, la educación ciudadana, entre otros. Un rasgo que distingue a este tipo de comunicación, y que asimismo la complejiza, es su carácter científico, lo que está dado por el pensamiento metodológico y la labor investigativa que subyace en cualquier mensaje de salud, hasta en aquel que se elabora con un lenguaje popular.

Es decir, articular procesos comunicativos para la salud, en la inmensa mayoría de los casos, significa diseñar y poner en marcha acciones de comunicación y divulgación científica que asumen como fines dar a conocer aspectos medulares para la salud humana y contribuir a la educación integral de las personas para ayudarlas a conseguir una vida saludable.

Precisamente la investigación pretende analizar el vínculo comunicacional que se establece entre médico-familia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de la provincia de Cienfuegos.

Uno de los aspectos más importantes en este campo es el lenguaje y la manera en que se le habla a la familia; demostrar sensibilidad ante el dolor de los padres es asociado a buenas prácticas de comunicación, donde el especialista neonatal posee la responsabilidad de manejar una situación tan delicada como la atención a un paciente recién nacido.

Por ello, a lo largo de este artículo, se abordarán varias perspectivas de comunicación, una mirada que la concibe como el proceso de producción social de sentidos en el marco de un contexto social y cultural. Una perspectiva que intenta ofrecer elementos para abordar las prácticas comunicativas a partir de procesos participativos donde la familia asuma un rol protagónico.

Los primeros pasos en la rama de la Neonatología datan de 1892 en Francia. Fue Pierre Budín el primer médico en incursionar en el área, por lo que se le conoce como el padre de la especialidad. El objetivo de agrupar a los recién nacidos (RN) vulnerables, propició la atención diferenciada

para mejorar su calidad de vida. Con el paso del tiempo, el cuidado intensivo neonatal, con la ayuda de los avances tecnológicos y el desarrollo de la medicina, han avanzado. La comunicación entre familiares y personal de salud, para optimizar el servicio y, por ende, el desarrollo del neonato, es cada vez más indispensable.

Se asumió el paradigma humanista y la metodología cualitativa como perspectiva de investigación por su flexibilidad y posibilidad de adaptarse a los cambios en la realidad investigada. Dentro de esta perspectiva, un estudio no experimental, con diseño transeccional o transversal-descriptivo se caracteriza por la posibilidad de recolección de datos en un solo momento, en un tiempo único. Se efectúa sin manipular deliberadamente las categorías de análisis. Se observa el fenómeno tal y como se presenta en el contexto. Su propósito es describir y analizar su incidencia en la actualidad. La finalidad de los estudios descriptivos es caracterizar un determinado tema, especificar sus propiedades, rasgos o tendencias, puesto que "para describir un fenómeno por lo general es necesario medirlo de alguna forma" (Alonso & Saladrigas, 2000, p. 13).

La lógica del paradigma humanista interpretativo como su nombre lo indica, va a "la búsqueda de un conocimiento que le permita al investigador entender el entramado de relaciones y el sistema de acciones que se desarrollan al interior y exterior de su objeto de estudio" (Sautu et al., 2005, p. 34). La perspectiva cualitativa, además, posibilita la visión general, abarcadora, constructiva e interpretativa por aplicar una inventiva descriptiva y exploratoria a los modelos de comunicación en salud.

Se utilizaron para obtener los datos: la entrevista estructurada, semiestructurada y la revisión bibliográfica, la cual permitió indagar sobre el estado de la comunicación para aportar mayor confiabilidad y viabilidad al tema.

En el Glosario Promoción de la Salud, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998) se precisa que la comunicación abarca varias áreas que incluyen: la educación, el periodismo sanitario, la comunicación interpersonal, la abogacía por la salud en los medios de comunicación, la comunicación sobre riesgos, la comunicación dentro de las organizaciones, la comunicación social y el marketing social.

Por tanto, la comunicación en instituciones sanitarias se convierte en elemento cada vez más importante en la consecución de mayor empoderamiento para la salud de los individuos y las relaciones entre profesionales del medio y familiares.

A menudo las internaciones neonatales resultan prolongadas, acordes con la edad gestacional y las condiciones de inmadurez del recién nacido. El proceso de comunicación en ocasiones, sufre desajustes durante la permanencia en los servicios de cuidados intensivos.

Por parte de los padres pueden aparecer dificultades, consecuencias de la incertidumbre y la ansiedad que genera la situación que enfrentan, mientras que el equipo médico se somete a la demanda continua de datos, a veces ya compartidos, pero cuestionados, o no comprendidos.

No obstante, estas circunstancias se pueden trabajar a fin de respetar en todo momento el derecho de la familia a conocer lo que sucede, lograr un adecuado vínculo comunicacional, especialmente durante las etapas en que se complejiza la evolución clínica o cuando esta resulta desfavorable y la comunicación alcanza mayor dificultad.

Incluir el manejo de la comunicación de crisis en los servicios neonatales debe ser elemento base, para atender al paciente y a su familia de forma personalizada, con manifestaciones de cariño; es necesario que el personal de salud entienda que se pronuncia ante una familia que sufre, por lo que debe ser flexible a la hora de comunicar el parte sobre la evolución del paciente y evitar términos generalistas o eufemismos. Evadir una comunicación con barreras sería el elemento principal en la consecución de óptimos objetivos para el servicio, lo que, a su vez, fortalecería la imagen institucional de la entidad.

La pesquisa se plantea según Los derechos del recién nacido, que establece los anexos 8 y 9 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), donde se orienta la obligatoria información a los padres del recién nacido, que debe ser comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija e incluye diagnóstico, pronóstico y tratamiento (Abarca, 2015).

Como referentes internacionales se encuentran los estudios sobre la percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería al neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (Abregú et al., 2018), y sobre la comunicación de los padres con hijos ingresados en la UCIN, con el personal de enfermería y su participación en los cuidados del recién nacido (Díaz, 2017). Ambos profundizan en la revisión teórica de la percepción y relación comunicacional de los padres con hijos internos en servicios neonatales, y realizan el análisis de tres temas:

- Alteración emocional de los padres
- La familia, entorno dentro del cuidado hospitalario
- Personal médico especializado

Concluyen en que la hospitalización del recién nacido en la UCIN es una situación que causa estrés e inseguridad a todos los involucrados.

A su vez, el estudio se concibe a partir de los resultados de *Stanford Medicine Children's Health* (2018), por ser uno de los proyectos más viables a nivel internacional, donde el servicio de neonatología es un área priorizada, además del alto desarrollo de la tecnología y de los grandes avances que han logrado en la parte investigativa. La metodología de clasificación que utilizan tiene en cuenta los resultados de los pacientes, las tasas de mortalidad e infección, así como los recursos clínicos disponibles y el cumplimiento de las mejores prácticas.

Cabe resaltar que la labor más importante es la que desarrollan con los padres y familiares de los pacientes neonatos, les ofrecen un protagonismo real, para que sean partícipes en la toma de decisiones médicas y acompañen el proceso como entes activos. El canal humanista y confiable que se establece entre ambos actores, profesa un

óptimo resultado comunicacional y propicia el proceso de recuperación del paciente.

El *Stanford Medicine Children's Health* (2018) constituye un ecosistema que aprovecha el potencial de la biomedicina a través de la investigación colaborativa, la educación y la atención clínica para mejorar los resultados de salud en el mundo.

Resulta importante realizar la investigación en Cienfuegos pues el ingreso al servicio neonatal es frecuente por disímiles causas como: prematuridad, bajo peso al nacer, encefalopatía hipóxica isquémica, asfixia, enfermedad de membrana hialina, ictericia neonatal, ductus arterioso persistente, entre otras patologías y complicaciones asociadas. En otro sentido resulta apreciable la novedad por la carencia de estudios relacionados. Teniendo en cuenta las búsquedas realizadas en los repositorios del país se puede decir que no existen antecedentes de trabajos investigativos relacionados con la problemática de la comunicación en salud enfocada a la Neonatología como análisis del campo de las Ciencias Sociales; por lo que constituye un referente para posteriores estudios. Se establece sobre la base de la solicitud del polo científico en la provincia para un esquema de salud priorizado como lo es, el Alto Riesgo Infantil (ARI).

El acercamiento a la problemática, no descansa en un único cuerpo conceptual, como fenómeno, sino que cuenta con implicaciones fisiológicas, biológicas, éticas, de convivencia, comunitarias y de supervivencia; demanda que varias ciencias, desde las humanas, las médicas hasta las sociales, se articulen en un frente común, por lo que este trabajo se propuso como objetivo: Describir el comportamiento del vínculo comunicacional que se establece entre médico-familia en la UCI Neonatal del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos.

DESARROLLO

La Neonatología es una rama de la Pediatría dedicada a la atención del RN. Esta especialidad presta servicio de cuidados intensivos a neonatos en las instituciones hospitalarias, principalmente por motivos de seguridad ante inminentes complicaciones después del parto. Su objetivo se centra en minimizar la mortalidad y morbilidad de los pacientes. A su vez, instaura un delicado asunto con respecto a la información que se brinda a los familiares.

En los últimos tiempos la comunicación se ha especializado según las características de las organizaciones donde actúa, lo que permite la atención específica a los públicos de interés con los que se relaciona cada organismo. Por ello no es de extrañarse que se hable actualmente de una comunicación vinculada al sector de la salud. El término ha ido más allá de la relación interpersonal médico-paciente para incluir especialidades como: la comunicación organizacional, la creación de contenidos, la persuasión, el marketing social y los efectos de los medios de comunicación; precisamente en este estudio se enfoca la atención en el servicio neonatal, contemplado el bienestar y la salud dentro de los objetivos de la Agenda de Desarrollo 2030.

La correcta gestión de la comunicación entre el personal de salud y los familiares implicados, garantiza la respuesta eficaz ante los procesos de cambio que puedan surgir como consecuencia del estado del paciente. Debe realizarse de forma constante e incluir a todas las áreas dentro del servicio neonatal.

Díaz (2017) refiere que “para los padres, el ingreso de su hijo en la UCIN es una etapa donde se enfrentan a nuevas emociones y preocupaciones porque se encuentran en un medio extraño y están preocupados por la vulnerabilidad del bebé” (p.6).

Es trascendental que la comunicación entre ellos y el personal médico sea efectiva, ayude a un clima de confianza, tranquilidad y soporte emocional, para proporcionar cuidados y toda la información necesaria para afrontar la nueva situación.

Según el Manual de Atención Neonatal, “el diálogo que deriva el equipo del Servicio debe realizarse en un contexto de apoyo. Este es un componente esencial para establecer y mantener un ambiente en una red de trabajo profesional” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, [MSPBS], 2016, p. 495)

Al respecto, Kreps (2010) asume la Comunicación en Salud como: “un subcampo de estudios de la comunicación interdisciplinaria y aplicado, que examina el poderoso rol de la comunicación humana en la prestación de servicios y la promoción de la salud individual y pública” (p. 581).

Asimismo, al enfocarse en la disciplina de la Comunicación en Salud, hay que pensar en el mensaje. Se elabora una información desde una base científica para ser transmitida a una audiencia híbrida. La recepción se ve condicionada en la mayoría de los casos por las emociones, lo que puede constituir un obstáculo en el proceso, por tanto, la adaptación de la notificación se debe establecer en función del tipo de mensaje que se va a transmitir (buenas o malas noticias). No es recomendable la utilización de tecnicismos del lenguaje científico para evitar que la conversación no sea comprendida.

Hasta aquí, se debe estar claro en que el ámbito hospitalario, en el tema comunicacional, ocupa un papel fundamental y establece nueva relación terapéutica entre personal médico y los familiares del paciente. La atención inadecuada a la familia, a través del proceso comunicativo, puede generar en algunos casos respuestas negativas, insuficientes o insatisfechas que conlleven al rechazo o estigmas contra la institución y el personal especializado.

Al respecto Carrillo (2015) comenta que “los cuidados intensivos se caracterizan por una actividad multidisciplinaria enfocada a los enfermos que se encuentran con una dificultad para realizar sus funciones vitales o un riesgo desarrollado por el fallo de uno o más sistemas del organismo” (p. 1). Por eso, la comunicación en la UCI es una actividad compleja donde se pueden observar la interacción del proceso a nivel teórico y práctico con la mejora continua de los procesos

Las teorías cognoscitivas del comportamiento en los niveles individual e interpersonal, están supeditadas por lo que se sabe y lo que se cree. Pero este conocimiento en

varios casos no es suficiente para producir un cambio conductual y es donde entran en juego las percepciones, los sentimientos, la motivación, las aptitudes y los factores del entorno social que integran el universo comunicacional.

Precisamente el estudio se centra en el proceso comunicativo que se desarrolla en los servicios neonatales de las instituciones clínicas, por ser de los más vulnerables a la opinión pública. En tal sentido Fernández (2017) declara que:

...con el desarrollo de la neonatología, se produjo una rápida y enorme cascada de conocimientos, cuyo progreso quedó materializado en la creación de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Desde entonces, el avance del conocimiento médico en general, la aparición de nuevas modalidades de tratamiento médico y quirúrgico, y el desarrollo tecnológico en la medicina, han permitido disminuir la mortalidad neonatal en más del 50%, y alcanzar porcentajes de sobrevida en prematuros de muy bajo peso del 75 al 80% (p. 1).

Cienfuegos es una provincia con personal de experiencia, capacitado y especializado en el servicio neonatal; tanto las enfermeras intensivistas como los neonatólogos redoblan esfuerzos en la consecución de su principal objetivo: salvar vidas. Muchas veces ni siquiera cuentan con los recursos tecnológicos optimizados, para el desarrollo de sus labores. Se realiza un riguroso esfuerzo por disminuir la mortalidad y morbilidad de los recién nacidos vivos. Con esta mirada se implica un cambio de discurso en la concepción de la salud. El único objetivo no es solo la recuperación del paciente, sino que se abra paso a la información, a la retroalimentación que establece el buen uso de la comunicación. Sin embargo, es un área poco explorada, la comunicación en salud constituye un entramado de complejas emisiones, recepciones y precepciones. La importancia del análisis presupone comprender y ahondar en el fenómeno que establece la relación comunicacional médico-familia.

En entrevista al Dr. Anolys Piña Rodríguez, especialista en Medicina General Integral (MGI) y en Neonatología, y jefe de los servicios de la especialidad en el Hospital Provincial del territorio, se explica que los neonatos (hasta 28 días desde su nacimiento) que ingresan al servicio, bien sea por complicaciones del parto o prematuridad, conllevan una atención priorizada y diferenciada pues son organismos que responden de formas diversas durante el periodo de su estadía de ingreso. Necesitan el monitoreo constante porque su corto tiempo de nacido puede derivar cambios muy lentos que desencadenen en consecuencias importantes para el resto de sus vidas. Por tal razón, este servicio requiere de mayor sensibilidad y entrega.

La OMS (2018) corroboró que cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término. Más de un millón de niños prematuros fallecen, debido a complicaciones en el parto. Muchos de los bebés prematuros o recién nacidos con complicaciones al nacer pasan por un largo proceso de internamiento y seguimiento médico.

La unidad neonatal en este caso posee las condiciones, manejo, conocimiento teórico y práctico, que el espacio

requiere. En el contexto cubano, el país cuenta también con enfermeras no especialistas en dicha área.

En la actualidad la insistencia de los padres por permanecer más tiempo cerca de sus hijos por el riesgo de vida ha cambiado, por lo cual poseen el derecho de estar más tiempo presentes en el cuidado brindado y procedimientos que se les realice y con ello ser partícipes de su recuperación.

Cada vez es más frecuente ver partos prematuros o complicados, donde el cuidado de la enfermera es significativo y llevan a un progreso notable en la neonatología. Las prácticas directas de este personal con los padres deben ser fundamentales, porque son ellas las que se encuentran todo el tiempo y establecen la atención directa con el paciente.

Hoy, las áreas críticas dentro del servicio neonatal cuentan con avances técnicos, necesario para la terapia de recuperación y con ello lograr que prevalezca la vida y disminuyan las tasas de mortalidad neonatal, lo cual genera a su vez efectos de tensión en los padres.

Se debe tener en cuenta que el área crítica neonatal provoca en los padres angustia, desesperación e incertidumbre a consecuencia del estado de salud de su hijo, observan las características del entorno donde se encuentra hospitalizado, además de la separación del recién nacido de la madre.

El MSPBS (2016) refiere que

La prestación fundamental de las Unidades de Cuidados Neonatales (UCIN), es brindar una atención clínica integral y de alta complejidad al recién nacido en los primeros 28 días de vida con una o más patologías que generen riesgo vital y que requieran estudio, manejo y monitorización avanzada (p. 481).

Por su parte, Abregú et al. (2018) indica que

Los diagnósticos y procedimientos asistenciales en la mayoría de los casos son altamente invasivos, rodeado de tubos, aparatos y alarmas, lo que hace parecer riesgo de muerte, estos actúan como barrera entre el niño y los padres, dificultando el vínculo padres-hijo. A lo que hay que añadir que el cuidado debe ser integral familiar (p. 17).

Según el modelo de persona a persona de Travelbee (1966) definido en el libro *Interpersonal Aspects of Nursing*, se establece que el propósito del personal especializado es ayudar a las familias a enfrentar la nueva situación que supone el ingreso del neonato en un hospital. Uno de los principales conceptos que integra este modelo es la comunicación, ya que urge negociar movimientos y gestos del lenguaje simbólico.

Fundar ese vínculo con la familia de un RN ingresado en un servicio neonatal puede suponer un proceso complejo. La mayoría de las veces los padres son separados del bebé por cuestiones de prioridad médica para atender al paciente. En estas situaciones, se deben realizar todos los esfuerzos para mantener al tanto a la familia del RN, principalmente si su estado es crítico. La información del personal médico hacia la familia a veces se ve mediada por trámites institucionales, lo que supone una responsabilidad

comunicativa a la hora de explicar qué van a hacer, responder preguntas, obtener los consentimientos necesarios y brindar información del hospital.

Se puede entender que la estrategia más simple es la que demuestra los mejores efectos a disposición de la escucha y las preguntas de la familia. Es la forma de construir la base de la confianza recíproca indispensable para que exista un buen flujo de comunicación.

Los padres son los mejores cuidadores de sus hijos. De allí la convicción de que la familia debe pasar a formar parte del equipo de salud que atiende a un bebé nacido prematuro o con riesgo de complicaciones vitales y para eso, debe tener acceso al examen que les permita conocer mejor a su hijo, brindarle un cuidado amoroso, advertir señales de alarma, y asegurarle la estimulación apropiada durante todas las etapas de su camino, que se inicia en la UCIN y se prolonga en los consultorios de seguimiento pediátrico.

A lo largo de este trayecto, la información es el primer escalón de un proceso más complejo como es la comunicación. En el primer paso, el equipo de salud es el encargado de compartir con la familia los datos relevantes sobre la evolución del niño, enmarcados en un contexto social más amplio y cuyo sentido es la búsqueda del bienestar del recién nacido. De allí la importancia de que la familia cuente con información adecuada y oportuna y sobre todo con apoyo emocional.

El proceso general con los familiares forma una parte muy importante del transcurso asistencial que implica establecer una relación de ayuda o empatía, realizando un contacto consciente para satisfacer una de las necesidades humanas básicas como la comunicación.

El MSPBS (2016) declara que “el contacto piel a piel implica que la piel del abdomen y tórax de la madre (lo más cerca posible de sus pechos) y del recién nacido (RN) deben estar en contacto directo sin interposición de ropa o manta alguna” (p. 17).

Por lo que el tiempo de separación entre los padres y el RN debe ser minimizado para ofrecer atención con calidad y calidez, además de fortalecer sus vínculos personales y reducir el estrés.

Sin embargo, la restricción de los horarios de visitas, junto con la rigidez organizativa de este tipo de servicios médicos, dificulta el establecimiento de la relación terapéutica entre los profesionales de la Salud y la familia. Al ser la familia esencial en la vida del paciente, no incluirla en la atención supone descuidar dimensiones básicas de la comunicación: como parte integrante dentro del proceso de ingreso y como sujeto de cuidados en sí mismo.

Es imprescindible tener en cuenta que la información y la comunicación en una UCIN son consideradas necesidades prioritarias por los familiares de los pacientes, el ingreso en este tipo de unidades es para ellos una experiencia estresante que les genera incertidumbre. A través de la gestión comunicativa se puede desarrollar un vínculo de confianza con la familia, principalmente con los padres, facilitando así la creación de una relación terapéutica que les ayude en la vivencia personal que experimentan.

Por otra parte, las enfermeras se muestran muy reacias a proporcionar información acerca de los cuidados proporcionados, piensan que este hecho solo engloba lo referente a aspectos médicos, por lo que dejan que sean estos quienes asuman la tarea.

La primera dificultad que plantea este investigador es que se está ante una situación en la que existe necesidad de cuidados hacia los familiares del paciente crítico y, a la vez, serias dificultades para proporcionarlos, por lo que es necesario analizar qué factores interfieren en la relación y en la provisión de cuidados a las familias.

Diversos estudios evidencian un conflicto existente en la tarea de informar en una UCI, pues los equipos médicos y de enfermería no se coordinan en esta tarea, no existe un consenso de cómo se debe realizar. El equipo médico asume la información y comunicación con la familia del paciente y el personal de enfermería rehúye esta responsabilidad y no interioriza que es una función más que debe desempeñar.

Según los artículos revisados durante el sondeo, coinciden en que los profesionales enfermeros no cumplen con esta función porque creen que no deben ser ellos quien informen o se inhiben de esta tarea para evitar conflictos con el equipo médico. Este hecho genera inseguridad en las enfermeras por lo que tienden a evitar el contacto con los familiares o allegados, a pesar de que, como reflejan distintos autores, ellas mismas se consideran los profesionales que más cerca están de las familias y con quienes se comunican de manera más efectiva.

Otro elemento que dificulta el proceso de información y comunicación con las familias es la utilización de un lenguaje técnico como muestra de su competencia profesional y que les ayuda a mantener su posición de poder en la interacción con los familiares.

La hospitalización de un ser querido en una UCI es un acontecimiento estresante en el que los familiares han de lidiar con sentimientos de aislamiento, la incertidumbre sobre la situación, el desajuste en el funcionamiento familiar y el propio sufrimiento, además de la presión que genera el entorno.

Una queja frecuente es que el personal de enfermería no parece interesarse por ellos y que la comunicación se centra solamente en los aspectos biomédicos del paciente y obvian la vivencia del familiar y la repercusión en su medio. Los familiares manifiestan su preferencia por profesionales interesados por ellos, empáticos y por los que les conceden el tiempo necesario para expresar sus emociones y preocupaciones.

El ingreso de un recién nacido produce gran incertidumbre y la función familiar normal se pone en riesgo, desencadenando diversas necesidades en los padres, que tras la revisión de distintos estudios se pueden enmarcar dentro de cuatro áreas: cognitiva, emocional, social y práctica.

En el área cognitiva se engloba la información sobre el paciente y la organización de la UCIN. La familia espera que se les informe sobre los signos vitales, el cuidado, el confort y el descanso del bebe en este caso, así como sobre el tratamiento y los aspectos organizativos y estructurales.

El facilitar información oportuna ayuda a las familias a afrontar tanto cognitiva como emocionalmente el proceso, pero se debe considerar en qué momento darla y a través de qué canales. En ocasiones esta necesidad no se cubre debido a las pautas informativas rígidas existentes y a que los profesionales médicos no quieren asumir esta responsabilidad, por lo que se limitan a proporcionar una información simple y escueta.

La comunicación entre el personal de salud y la familia está determinada entre otros factores, por la unidad en la que se produce el contacto. En un servicio de urgencias estará condicionada por características como que se trata de un contacto breve, con un elevado grado de ansiedad en el entorno y que generalmente se desconocen los aspectos psicosociales de los individuos.

En el área emocional se agrupan las necesidades que hacen referencia a los sentimientos que experimentan los padres a consecuencia del ingreso de sus hijos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, se destacan la seguridad en una atención de calidad y la relación de confianza con los profesionales. Los familiares experimentan sentimientos de esperanza de mejoría de su familiar a la vez que miedo a perder a su ser querido. Sin embargo, con frecuencia los especialistas desestiman las necesidades emocionales de los familiares porque no las consideran importantes o no se sienten preparados para abordar esta esfera.

Para Abregú et al. (2018) las necesidades dentro del área social se centran en las relaciones de las familias con otras personas de su entorno cercano, siendo estas la proximidad con el ser querido y la participación en los cuidados.

La mayoría de los padres en sus inicios se muestran discordantes con las normas familiares para interactuar dentro del servicio y esta sería la oportunidad para que los profesionales ofrezcan su apoyo y la familia se relacione en mayor medida con el personal de enfermería, lo cual favorece la satisfacción de las necesidades de la familia y mejora la percepción del cuidado.

Por último, en el área práctica se encuentran aquellos aspectos que pueden contribuir a que la familia se sienta cómoda: espacios confortables durante la estancia hospitalaria. Los familiares se muestran en general insatisfechos con las salas de espera de las UCI porque las consideran un lugar frío, confuso, aterrador y donde se debe estar alerta o no estar. Aun así, consideran la necesidad de confort como la menos importante. No obstante, esto no justifica la desatención en este aspecto, porque la falta de confort influye en el sufrimiento de la familia y esta contemplado dentro del análisis de la comunicación.

Dentro de la pesquisa se debe tener en cuenta, además, la complejidad que caracteriza la atención de estos servicios neonatales; dada las patologías de los pacientes y por las tecnologías y cuidados que se requieren para el restablecimiento de las funciones corporales, asumen como objetivo garantizar el cuidado integral a la persona que se encuentra en una situación de desequilibrio fisiológico pues dicha alteración puede llevarlo a padecer complicaciones o la muerte.

En ese sentido, al hablar de dichas unidades funcionales, de su estructura y complejidad, se debe reconocer tanto al paciente como a sus familiares, porque la internación de un miembro de la familia de tan corta edad en dichos servicios puede tener reclamos de los entes externos implicados al solicitar una flexibilización del horario de visitas, por citar un ejemplo. La visita flexible podría permitir una dinámica familiar más complacida y segura.

De ahí que la comunicación terapéutica debe ser el instrumento que permita facilitar la elaboración de las noticias; debe informar, orientar y apoyar a la familia en la toma de decisiones, acompañamiento y recuperación de sus actividades de la vida diaria, pero en un nivel más profundo implica compartir emociones, brindar sensibilidad y empatía, las claves para tratar con familiares: la sensibilidad, la empatía y la vocación.

Reportes internacionales citados por la OMS (2018) evidencian altos índices de satisfacción entre familiares con vínculo a UCI neonatales. En países desarrollados (Reino Unido, Canadá, EEUU, España) y en algunos en vías de desarrollo (México, Chile, Nueva Zelanda, entre otros), comprenden políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de un sistema de información que se inicia con el sondeo descriptivo de opiniones de beneficiarios sobre los servicios de salud neonatal, continuando con el procesamiento de información del personal sanitario, para luego inducir acciones de mejoría en dichos establecimientos, compendiados en una adecuada comunicación terapéutica.

Al respecto Medina (2016) proyecta que “la opinión del familiar en relación con el cuidado del paciente y la satisfacción de sus expectativas es un componente esencial en la valoración del servicio de salud prestado, para lograr una comunicación eficaz” (p. 5).

Melo et al (2014) indica que:

Los padres de neonatos hospitalizados, hoy en día, no son un ente pasivo, exigen cuidados inmediatos. En la actualidad se busca el binomio (padres-hijos) para su recuperación, generando una estadía de mayor tiempo en el área. Debido al avance tecnológico, ellos se informan de cada procedimiento que se hará con su hijo. Cabe reconocer que estamos a la expectativa de ellos, evaluando de manera subjetiva el cuidado brindado a su hijo, además del ambiente hospitalario, los ruidos provocados por los mecanismos de apoyo y la monitorización, el olor a hospital, la impresión que se llevan al observar a sus hijos dependientes de tubos y cables, así también la constante compañía del personal hospitalario, conlleven en los padres a tener una inquietud constante por la salud de sus hijos (citado por Abregú et al, 2018, p.8).

Cabe resaltar que el campo de la Comunicación en Salud ha demostrado su naturaleza interdisciplinaria, la cual es esencial para el éxito de sus programas. Las habilidades de comunicación en la práctica clínica pueden y deben ser enseñadas.

Los programas de pregrado de las profesiones sanitarias deberían recoger esta área de conocimiento y práctica de manera relevante. La comunicación en salud debería incorporarse como una parte del acto clínico, y por consiguiente

no debe ser materia de una asignatura optativa, sino que debe penetrar toda la enseñanza de las habilidades clínicas. Mal iríamos si de comunicación habla sólo el comunicador social, mientras el «buen clínico» contempla la actividad con una sonrisa displicente.

Por tanto la Comunicación como ciencia al servicio del sector de la salud hay que verla, entenderla y aplicarla más allá de la difusión de las campañas sanitarias, debe ser un proceso que busque la interacción entre los diferentes entes implicados que conforman la sociedad, quienes a través de una participación activa de la comunidad, toman decisiones conjuntas sobre las prioridades y estrategias que deben trabajar para mantener un nivel óptimo de salud, vinculándose con distintas disciplinas que aporten la integralidad y calidad de vida que merece la sociedad. Por ello precisamente es tan importante las relaciones que se establecen entre médicos, pacientes y familiares, basadas en buenas prácticas de comunicación.

La comunicación con el entorno no puede basarse solo en un momento concreto, sino en una estrategia continuada que toda entidad debe desarrollar adecuadamente.

CONCLUSIONES

A partir la revisión sistemática del contenido del portal, se puede afirmar que la mayoría de las experiencias coinciden con un enfoque orientado hacia la inclusión de los padres durante todo el proceso y no verlos como sujetos aislados. De cualquier modo, aunque todas las iniciativas poseen este fin en común, los proyectos utilizan estrategias diferentes para lograr la consecución de sus objetivos.

El presente estudio constituye un referente teórico para sustentar las bases de futuras investigaciones que centren su análisis en la comunicación en salud.

La práctica resulta indispensable para lograr un mayor entendimiento, coherencia de la información y lograr una retroalimentación que favorezca el futuro desempeño del servicio neonatal ante los familiares de los pacientes.

La exploración sirve para fortalecer posibles debilidades y perfeccionar el trabajo con el cuidado del neonato. Es por ello que el diseño de estrategias, considerando a la familia como parte fundamental en el cuidado integral y calidad de vida del niño, se propone como una actividad priorizada.

Se actualiza el conocimiento sobre la importancia del dominio de la comunicación en Salud, específicamente en el servicio neonatal, como requisito indispensable para lograr un desempeño exitoso.

La necesidad de medidas para modificar el cuidado ofrecido a la familia en la UCI lleva implícito un cambio previo de actitud. El desarrollo de la buena relación terapéutica solo será posible si esta lleva asociada un desprendimiento de las creencias y tradiciones propias del cuidado.

El familiar de una persona ingresada en un servicio de cuidado intensivo debe ser tomado en cuenta en el proceso de atención, es claro que el eje de la atención deberá ser el paciente, sin embargo, es imperioso reconocer a los padres como actores protagónicos en los cuidados ofrecidos a la persona en condición crítica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abarca, B. (2015, 17 de noviembre). *Decálogo de los Derechos del Bebé Prematuro*. En Lactancia Unidas Neonatales. <https://lactancia-prematuros.com/decatalogo-de-los-derechos-del-bebe-prematuro/#:~:text=8-La%20familia%20de%20un%20reci%C3%A9n%20nacido%20prematuro%20tiene,ser%20acompa%C3%B1ado%20por%20su%20familia%20todo%20el%20tiempo>.

Abregú, C., Vásquez, C., & Zambrano, V. (2018) Percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería al neonato, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2018. (Tesis de Especialidad). Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4379>

Alonso, M. & Saladrigas, H. (2000). *Para investigar en Comunicación Social. Guía Didáctica*. Pablo de la Torre.

Carrillo, R. (2015). La educación en la Unidad De Cuidados Intensivos. *Cirugía y Cirujanos*, 79, 92-99. <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2011/cc111m.pdf>

Díaz, A. (2017). *La comunicación, de los padres con hijos ingresados en la UCIN, con el personal de enfermería y su participación en los cuidados del recién nacido* (Tesis de grado). Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat. <https://eugdSPACE.eug.es/handle/20.500.13002/448>

Fernández-Carrocera, L.A. (2017). La investigación clínica en neonatología en el Instituto Nacional de Perinatología, México. *Perinatología y Reproducción Humana*, 31(4), 161-162. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.04.004>

Kreps, G. (2010). *Health Communication Theories*. George Mason University.

Medina D. (2016). *Satisfacción de la Madre del Recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una clínica privada*. (Tesis de Grado). Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/763>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016). Manual de Atención Neonatal. 2da ed. <https://idoc.pub/documents/idocpub-34m7d00d7p46>

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción para la salud. Glosario*. <https://www.bvs.org.ar/pdf/glosario.sp.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2018, 19 de febrero). *Nacimientos prematuros*. <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>

Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P., & Elbert, R. (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. CLACSO, Colección Campus Virtual. <https://biblioteca-virtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/metodo/RSEpilo-go.pdf>

Stanford Children's Health. (2018). *News Coverage 2018-Stanford Medicine Children's Health*. <https://stanfordchildrens.org>

Travelbee, J. (1966). *Interpersonal aspects of nursing*. Davis Company.

ANEXOS



Fig. 1 y 2. Técnica Canguro (contacto piel a piel. El vínculo del neonato con los padres supervisado por el personal de salud, garantiza el bienestar del bebé y el mejoramiento del estado emocional de los padres)



Fig. 3. Especialista de la UCIN en proceso de atención a neonato en incubadora



Fig. 4. Directivos del Servicio Neonatal del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de la provincia de Cienfuegos