ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería
Vol. 6 No. 2 (2019): Acc Cietna: para el cuidado de la salud Vol. 06. N° 2 (Diciembre 2019), 8-20

Comunicación enfermera - paciente en una unidad neonatal, Hospital Regional Docente las Mercedes – 2016

Milagros Segura Urcia — Magister en Enfermería, Enfermera en Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, Perú.

Adela Rossana Núñez Odar — Magister en Enfermería, Docente Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo, Perú.

Cuando una necesidad del recién nacido se encuentra alterada, el neonato emite señales (llanto, gesticulaciones y movimientos) que el profesional de enfermería debe reconocer para proporcionarle confort durante su hospitalización. Esto constituye un proceso de comunicación, donde la interpretación de estos signos se convierte en un lenguaje que se registra como un aprendizaje sensible. La investigación tuvo como objetivo: describir, analizar y comprender como es la comunicación Enfermera – Paciente en una Unidad Neonatal. Para ello, se abordó desde la perspectiva cualitativa, con metodología estudio de caso, siendo desarrollada en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM), con una muestra de 12 enfermeras, determinadas por saturación. Los datos se recolectaron mediante la entrevista semi estructurada (validada por juicio de expertos), y se procesaron a través del análisis temático, respetando los principios éticos y de cientificidad. Obteniendo como resultado cuatro categorías: (1) Atribuyendo significados a los diferentes tipos de llanto, (2) Humanizando el cuidado a través de la comunicación con el neonato, (3) Las respuestas del neonato ante la comunicación y (4) Obstáculos que interfieren en la comunicación. Concluyendo, que la comunicación enfermera neonato, es un factor clave, que resalta la humanidad del cuidado enfermero, al revalorizar el ser de enfermería; pues, perfecciona sus habilidades y experiencias comunicativas, dado que el cuidado realizado no es un cuidado empírico, sino que se sustenta en un fundamento científico.

Palabras clave: Comunicación, cuidado de enfermería, recién nacido y unidad de cuidados neonatales.

Abstract

When a newborn's need is altered, the newborn emits signals (crying, gestures and movements) that the nurse must recognize to provide comfort during hospitalization. This constitutes a communication process, where the interpretation of these signs becomes a language that is registered as a sensitive learning. The objective of the research was to describe, analyze and understand how the Nurse - Patient communication is in a Neonatal Unit. For this, the qualitative perspective was approached, with case study methodology, being developed in the neonatology service of the Las Mercedes Regional Teaching Hospital (HRDLM), with a sample of 12 nurses, determined by saturation. Data were collected through a semi-structured interview (validated by expert judgment), and processed through thematic analysis, respecting ethical and scientific principles. Obtaining as a result four categories: (1) Attributing meanings to the different types of crying, (2) Humanizing care through communication with the newborn, (3) The infant's responses to communication and (4) Obstacles that interfere in communication. Concluding, that the communication nurse neonate, is a key factor, which highlights the humanity of nursing care, by revaluing the nursing being; Well, he perfects his communication skills and experiences, given that the care taken is not an empirical care, but is based on a scientific foundation.

Keywords: Communication, Nursing care, Newborn, Neonatal care unit

Introducción

En el servicio de neonatología, el recién nacido genera mensajes cuyo significado, el profesional de enfermería debe aprender a comprender para satisfacer sus necesidades; de este modo, el proceso de cuidar por gestos y palabras permite al enfermero analizar e interpretar los mensajes para establecer la terapéutica y aliviar las necesidades afectadas del recién nacido. Así, se puede afirmar, que, desde el primer contacto con el recién nacido, el profesional de enfermería, entabla un proceso de comunicación, que se inicia desde la valoración[1], cuando la enfermera emplea el tacto para ofrecer contención al recién nacido mientras realiza el examen físico u otro procedimiento, ante lo cual, el neonato emite una respuesta de satisfacción o confort (cese de llanto, fascie tranquila).

Este razonamiento nos permite entender, que la relación interpersonal enfermera–paciente atraviesa por matices de la comunicación y del cuidado: abarcando el aspecto procedimental, técnicas de fundamentos de enfermería y conocimiento científico (cuidado instrumental), lo que se presenta como una comunicación objetiva; que incluye el cuidado orientado a las cuestiones subjetivas, sentimentales y emocionales (cuidado expresivo) manifestado a través de una comunicación afectiva, la cual definimos por un lenguaje en que los sentimientos de los sujetos involucrados pasan por un intercambio de mensajes[2].

El profesional de enfermería, aprende a identificar en el llanto y los gestos emitidos por el bebé, señales de alarma; a las que atribuye significados como: hambre, dolor o incomodidad[3].Sin embargo, muchas veces, estas situaciones pasan inadvertidas, siendo asumidas como parte del cuidado y no verdaderamente como una de las habilidades y fortalezas. Lo mencionado, puede evidenciarse en la labor diaria de dicho profesional en el servicio de neonatología, quienes cuidan diariamente de 8 a 10 neonatos con grado de dependencia III; donde se puede observar a la enfermera aprende a identificar las señales emitidas por el recién nacido como un patrón de comunicación, pues es usual que la enfermera diferencie el tipo de llanto de un neonato, interpretando si este es de hambre, dolor o necesidad de afecto y contención.

Estas situaciones, sumadas a la sobrecarga laboral de las tareas asistenciales, administrativas y docentes propias del servicio, tiene como resultante que el profesional de enfermería, en algunas ocasiones, no cuenta con el tiempo necesario para reflexionar sobre la comunicación que se da entre la enfermera y el neonato, aspecto fundamental en el cuidado brindado al recién nacido.

De esta forma, la presente investigación planteó como objetivo: describir, analizar y comprender como es la comunicación Enfermera – Paciente en una unidad Neonatal. HRDLM – 2016; evidenciándose que la comunicación es una herramienta trascendental que permite lograr un cuidado humanizado, dado que permite conocer como la enfermera en medio de su cotidianeidad va fortaleciendo y aplicando su conocimiento personal, empírico y estético[1-2].

Por ello, este estudio permite al profesional de enfermería, reconocer la comunicación como una herramienta de intervención para el desarrollo de un cuidado humanizado y personalizado en el área de neonatología. De esta manera, se busca revalorizar las habilidades comunicativas y la experiencia del profesional de enfermería en el desarrollo de su trabajo diario, pues el cuidado brindado podrá ser sustentado con fundamento científico. Finalmente, los resultados de esta investigación, fortalecerán el marco de conocimiento de enfermería al ser base de futuras investigaciones que permitan mejorar su práctica.

Metodología

La presente investigación fue cualitativa, con abordaje de estudio de caso[4], pues se buscó describir

experiencias en relación al cuidado humanizado, con la finalidad de analizarlo y comprenderlo, otorgándole un significado, y con ello, contribuir a mejorar el cuidado enfermero neonatal.

Para determinar los sujetos de investigación se tomaron como criterios de inclusión experiencia laboral mayor de seis meses consecutivos en el servicio de neonatología (UCI, Intermedios I y II) y firma del consentimiento informado, tomando en consideración estos requisitos, los sujetos estuvieron conformados por 12 enfermeras, siendo esta muestra determinada por la técnica de saturación[4]; cabe mencionar que se protegió la identidad de los sujetos al emplear seudónimos de flores. El escenario fue el servicio de neonatología del HRDLM, esta área, está dividido en 3 ambientes: unidad de cuidado intensivo neonatal, unidad de cuidados intermedios 1 y unidad de cuidados intermedios[2].

La recolección de datos, se realizó a través de una entrevista semi estructurada, el instrumento fue validado a través de un juicio de expertos, con lo cual se garantizó su confiabilidad y validez. Cabe mencionar, que la investigadora acudió al servicio de neonatología para contactar a los sujetos de investigación y acordar una fecha para la ejecución de la entrevista, la misma que fue realizada de acuerdo a la disponibilidad del profesional de enfermería en el star del servicio y su duración fue aproximadamente de 15 a 20 minutos. El tratamiento de los datos se realizó a través del análisis temático[5], en tres fases: La primera denominada “pre análisis”, en esta fase la investigadora preparó el material obtenido de las entrevistas dirigidas a los sujetos de estudio, para ello se transcribieron las entrevistas; en la siguiente fase, denominada análisis, el investigador estudió y analizó el material mediante la operación de codificación, luego de la descomposición de los datos recogidos, se construyeron núcleos de significados, con ello, se realizó el análisis de las mismas y se categorizó la información teniendo en cuenta las premisas seleccionadas en el marco teórico. En la tercera fase, se procedió a resumir y representar los datos para su mejor comprensión e interpretación, relacionando la información de acuerdo a los propósitos del estudio para la elaboración de conclusiones, las cuales servirán a futuras investigaciones.

Se debe mencionar que a lo largo de la investigación se respetaron los principios de rigor científico: de validez y credibilidad, transferibilidad [6] y los criterios éticos: de autonomía, responsabilidad y subsidiariedad[7].

Resultados y discusión

El primer lenguaje del recién nacido, es el llanto, con este, el neonato es capaz de expresar sus necesidades y entablar un proceso comunicativo con su entorno. Así, el neonato cumple una labor de emisor al enviar un mensaje que se traduce a una respuesta humana que permite establecer un contacto con su cuidador y satisfacer una necesidad afectada; ante ello, el profesional de enfermería debe aprender a interpretar el significado del llanto, esto se discute en la siguiente categoría:

1. **Atribuyendo significados a los diferentes tipos de llanto durante la comunicación enfermera – neonato.**

En las unidades neonatales, es importante identificar las características normales del llanto del recién nacido, se debe reconocer que el llanto, es considerado la primera manifestación vocal de comunicación, denominándosele un "estado funcional", que en la normalidad se alterna con los de actividad, vigilia y sueño[3].Siendo este, un medio de expresión muy importante que tiene el neonato de expresar algo que le gusta, desagrada o necesita.

A partir de ello, podemos reconocer que el llanto es la primera manifestación del lenguaje humano, el cual, es natural y exclusivo de la especie humana y simboliza un signo de vitalidad[8].Además, este es uno de los aspectos más importantes de la personalidad humana y es el único modo, donde el niño puede expresar su estado de ánimo; por ello, se debe considerar que el llanto es el lenguaje

empleado por el recién nacido para comunicarse con su entorno. Lo referido puede evidenciarse en los siguientes discursos expresados por el profesional de enfermería:

Con el llanto el neonato te llama, te dice que algo le pasa; tú lo escuchas y algo ocurre, está insatisfecho; otras veces es más la posición, tú lo acaricias y le cambias de posición y se calma. Él te llama y siente a veces la necesidad humana que estés cerca de él (Margarita).

En relación a los discursos, podemos inferir, que el profesional de enfermería reconoce el llanto como un lenguaje, a través del cual, el neonato expresa sus necesidades y realiza un llamado a su cuidador, el cual es comprendido y permite realizar una acción que brinde confort.

Es importante reconocer, que el recién nacido, llega a nuestro entorno con la experiencia placentera de haber tenido todas sus necesidades satisfechas intrauterina, en consecuencia, su memoria interna reconoce, que en su nuevo entorno las cosas no deberían cambiar. Por ello, el llanto es una conducta que reviste importancia etológica en la medida que evoca la respuesta del cuidado más apropiado para el neonato[9].

En consecuencia, una condición prioritaria en los servicios de neonatología es comprender que nos quiere decir el neonato a través del llanto, para brindar un cuidado personalizado eficiente y de calidad. Pues al escuchar el llanto del neonato, es necesario iniciar la búsqueda de las posibles causas que lo promuevan.

Siendo el llanto el primer lenguaje del recién nacido, debemos considerar que este adquiere diferentes significados, de acuerdo a la necesidad que se encuentra alterada:

El llanto motivado por hambre tiene un timbre musical especial, la cara del niño no traduce enfermedad, a la excitación general le acompañan, en ocasiones, movimientos temblorosos del maxilar inferior[10]. Lo descrito se evidencia en los siguientes discursos:

Cuando es llanto de hambre llora y se lleva las manitos a la boca como si las fuera a deglutir, abre los ojos (Rosa).

Llanto de hambre, va acompañado de un reflejo de búsqueda y succión de su manito. Si su boca roza con su abrigo o sabana, él hace el intento de succionar (Lirio).

A partir de ello, se puede observar que el llanto de hambre, va a acompañado de movimientos (reflejos primarios: búsqueda y succión) y gesticulaciones que permiten identificar la necesidad alterada (alimentación), a lo cual, se adiciona como característica principal, la intensidad, ritmo y duración del llanto. Así, el llanto representa una señal de supervivencia, frente al nuevo entorno en el que se encuentra el recién nacido.

El llanto de incomodidad se caracteriza por ser repentino, agudo, penetrante y prolongado; este tipo de llanto, tiene una modalidad explosiva y va acompañado de movimientos corporales, como movimiento de piernas y extremidades superiores[11]. Lo descrito se evidencia en los siguientes discursos:

El llanto se torna fuerte*, … cuando es por incomodidad, si su pañal está húmedo, el neonato mueve las caderas y agita sus piernitas… (Azucena).*

El llanto por incomodidad es repentino, él bebe empieza agitar sus bracitos y piernas, a veces él mismo bota su manta si siente calor; otras veces necesita cambiar de posición (Lirio).

En el discurso presentado, se puede observar, que el profesional de enfermería detecta señales específicas que diferencian el tipo de llanto que presenta el recién nacido, notando, que el llanto por incomodidad involucra el movimiento de sus extremidades, el cual a diferencia del llanto de

hambre no va acompañado de movimientos reflejos (succión y deglución). Asimismo, podemos notar que, a partir del llanto, el recién nacido genera una acción para intentar el mismo satisfacer su necesidad y ayudar a su receptor a interpretarla.

Debe recordarse que el recién nacido ingresa a un mundo extraño, donde uno de los grandes cambios que el neonato experimenta al nacer es la pérdida del sonido del ritmo cardiaco materno, pues este sonido se convierte para el niño en una constante compañía durante el período fetal; por ello, es natural que al cantarle o imitarle sonidos que puedan parecerse al ritmo cardíaco, el niño experimente calma, seguridad y confort[24-26]. Lo descrito por el autor se observa en el siguiente discurso:

A veces él bebe llora, porque necesita sentir que alguien lo acompaña, ha estado tanto tiempo en el vientre materno; y ahora, en la incubadora está solito, cuando es por apego, el toque de las manitos o el hecho que lo alces hace que él bebe se tranquilice (Azucena).

En ocasiones, los neonatos… no duermen y permanecen irritables; ellos, necesitan sentir tu voz, que los alces y les des seguridad, contención, solo así pueden descansar (Clavel).

En relación a los discursos presentados, el profesional de enfermería identifica en el neonato una necesidad afectiva, ello se puede contrastar con la literatura a través del estudio de Álvarez, quien menciona que al nacer el neonato se enfrenta a un desamparo afectivo, el cual, contribuye a asumir mecanismos de supervivencia contrarios al abandono[9]; debido a ello, el neonato promueve el contacto con su familia o cuidador a través del llanto, el cual funciona como un llamado de alerta.

Es importante la comunicación con el neonato, porque al ser separado de su madre, este se expone a un desamparo afectivo, y nosotros entramos a cumplir el rol de mamá durante la hospitalización, de modo que este proceso no sea más traumático, y el neonato se sienta acompañado en su proceso de enfermedad (Gio).

Hay niños que cuando sienten temor, no concilian el sueño, se mantienen inquietos; si no se les levanta, y abraza, no duermen y se mantienen irritables; ellos, a veces necesitan contención para descansar (Lilium).

En relación a los discursos presentados, el tipo de llanto que cesa al toque terapéutico responde a una “llamada de angustia ante la separación” presente en muchos mamíferos recién nacidos que se inhibe al experimentar un contacto físico, que simboliza, la reunión con su madre que significaría una “respuesta de confort”; con lo cual, este tipo de llanto busca provocar una actividad materna de recuperación de la cría, lo que tiene gran importancia en la supervivencia[9-10].

En cuanto a lo mencionado, cabe resaltar que los seres humanos poseen sofisticados mecanismos de supervivencia que nos permiten aparcar las experiencias traumáticas para procesarlas con posterioridad[10]. Esta realidad se observa en el servicio de neonatología en recién nacidos que tienen larga estancia hospitalaria, por lo general en neonatos prematuros extremos, los cuales, desde su nacimiento fueron separados de sus madres, a lo cual, ellos reaccionan a través de un llanto “sin motivo”, el cual no cesa ante el cambio de posición o la alimentación; sino que disminuye en la medida que es contenido y se siente acompañado cuando es alzado de su cuna o cuando su manito sujeta el dedo de la enfermera.

1. Llanto fuerte y reflejo de búsqueda: Expresión de hambre.
2. Movimientos rotatorios en extremidades: Incomodidad
3. Llanto que cesa al toque terapéutico: Expresa necesidad de afecto
4. Llanto fuerte y ceño fruncido: Expresión de Dolor

El llanto de dolor es de inicio repentino, pudiendo tener como causa enfermedad (hipoxia, malformación, traumatismo) o estimulo (fase post operatoria, procedimiento invasivo), teniendo

como principal característica un llanto agudo, penetrante y prolongado, seguido de una larga pausa en la que aguanta la respiración y realiza breves gemidos[11]. Lo mencionado, se representa en los siguientes discursos:

El llanto de dolor, va acompañado de movimiento de arqueo, se arquea y hace puño las manos, frunce la frente (Rosa).

Cuando es de dolor, es un llanto irritable, con arcadas, mirada desesperada, no se calma cuando lo alzas; y hay que revisar la vía (Azucena).

Lo descrito en esta categoría, nos permite inferir que el profesional de enfermería especializado en el área neonatal es capaz de establecer un patrón de signos característicos que funcionan como un código comunicativo, a través del cual el neonato envía un mensaje que es identificado por la enfermera, quien es un sujeto con sensibilidad capaz de captar la información y responder de forma oportuna al llamado que realiza el neonato. Estas características hacen que el cuidado de enfermería sea humanizado y personalizado, al entender que el recién nacido, es un ser capaz de establecer su propio patrón comunicativo con el entorno.

1. **Humanizando el cuidado a través de la comunicación con el neonato: la voz, las caricias y el apego.**

La comunicación con el neonato, da humanidad a nuestra labor, el neonato no es como un adulto que te dice que le duele con palabras, él lo expresa con el llanto y sus movimientos, por ello, es necesario ver como es el llanto y que lo acompaña, para determinar qué necesidad esta alterada (Tulipán).

Debemos de ser conscientes que le comunicamos al neonato, ellos, son personas que sienten y cuando los tocamos sin avisarles ellos se asustan, se incomodan y se tornan más irritables. Comunicarnos con el neonato es sinónimo de un cuidado humanizado (Azucena).

Podemos mencionar que la enfermera especializada en el cuidado neonatal, conoce la importancia de la comunicación, como un medio mediante cual otorga humanidad al cuidado brindado; asimismo, es consciente que es capaz de trasmitir energía, a través del tacto; y con su voz, comunica compañía al neonato hospitalizado, el cual, enfrenta situaciones de desamparo afectivo al ser separado de su familia.

Siendo la comunicación base en el cuidado humanizado, esta se presenta en sus dos formas:

La comunicación verbal es el modo de comunicación más conocido y familiar, siendo el más frecuentemente usado. Se subdivide en comunicación verbal-oral, cuando informo oralmente a alguien alguna cosa, o verbal-escrita, cuando me comunico por medio de relatos, normas y/o procedimientos[12].

La comunicación verbal o psicolingüística se refiere al uso del habla para interrelacionarse con el paciente. Al respecto Torralba, argumenta “la palabra es el medio de comunicación específicamente humano. Tenemos otros medios, pero la palabra es más excelente, de mayores posibilidades, el medio más adaptable para comunicar todo lo humano y lo divino”[13]. Referente al empleo de la comunicación verbal los sujetos de estudio expresan:

… empleo la comunicación verbal; porque los llamo por su nombre y les canto. Eso les produce confort, se calman, se tranquilizan; pueden estar irritables, pero si les hablas, y les brindas atención, se calman y cambia la fascie de su carita (Tulipán).

Empleo la comunicación verbal, cuando entro de turno y los llamo por su nombre antes de controlarle las funciones vitales. Debemos hablarles… el escucha y recepciona todo, por eso a veces

luego él nos mira y se calma (Azucena).

De acuerdo a lo descrito, la enfermera hace uso de la comunicación verbal, al llamar al recién nacido con su nombre; con ello, se rescata la dignidad de la persona, pues permite ir entablando una relación interpersonal, es decir un encuentro entre dos personas, con igual dignidad y valor; resaltando la cualidad de igualdad, es decir reconozco al neonato como un ser holístico y no como un adulto pequeño.

En relación a ello, según una revolucionaria investigación de la Universidad de Nueva Jersey (EE.UU.), hace mención que cuando escuchamos nuestro propio nombre, el hemisferio izquierdo de nuestro cerebro se activa con más esfuerzo que cuando oímos el nombre de otras personas. Concretamente, la actividad es mayor en las neuronas de la corteza frontal media y la corteza temporal[14]. Este estudio, nos permite deducir, que el llamar al neonato por su nombre, no sólo nos lleva a entablar una relación más cercana con él, sino que permite ir activando sus hemisferios cerebrales y además estimula su neurodesarrollo.

1. Comunicación verbal: presentarse, llamarlo por su nombre, cantarle, explicación del cuidado
2. Comunicación no verbal: toque, alzarlo, caricia, masajes, apego.

En neonatología, este tipo de comunicación se da a través de los cuidados que se brindan al recién nacido al proporcionarle un ambiente térmico neutro, con manipulación mínima y su nido de contención, lo cual, proporciona seguridad y confort en el neonato, pues se traduce a mejorar su hospitalidad, es decir, que se busca que el ambiente sea agradable y genere bienestar [15]. De esta manera, en la gestión del cuidado neonatal, el recién nacido es el principal sujeto de cuidado, lo que lleva al profesional de enfermería a realizar una labor comprometida y responsable.

En la unidad neonatal la enfermera emplea la comunicación no verbal, a través del uso del toque terapéutico, el apego y las caricias que realiza al neonato, lo cual se ve representado en los siguientes discursos:

Empleo la comunicación no verbal, a través del tacto; cuando reportan que él bebe estuvo irritable, trato de no emplear movimientos bruscos y le brindo contención; de lo contrario, eso se queda en su memoria y es una experiencia negativa (Gio).

Cuando él bebe esta irritable y uno intenta tomar su manito, ellos sujetan fuertemente tu dedo o tu ropa, luego poco a poco se tranquilizan y su mano queda abierta; "una vez tuve un niñito que lloraba y desaturaba, le permití sujetar mi dedo y se calmó, cuando intente soltarlo, volvía a llorar; coloque su manito sobre el dedo de un guante y descanso (Gladiolo).

Lo descrito, en el primer discurso, nos lleva a reconocer que la enfermera identifica un patrón comunicativo, a través del cual, busca crear una sensación de hospitalidad y tranquilidad al neonato al brindarle contención, con la finalidad, de que el recién nacido pueda registrar en su memoria una sensación de tranquilidad; el segundo discurso, nos permite inferir la necesidad de contacto que presenta el recién nacido, por lo que, la ausencia de comunicación entre la enfermera y el neonato, ocasiona efectos negativos, como sentimientos de miedo, inquietud, pérdida de control, despersonalización, desorganización y ansiedad, lo que, incrementa el estrés del neonato durante la hospitalización.

En conclusión, esta segunda categoría presenta a la comunicación como un elemento clave en el cuidado humanizado que se debe brindar al neonato hospitalizado en el servicio de neonatología, para ello, se muestran dos vertientes: la comunicación verbal, a través de la cual la enfermera hace uso de la voz y realza la dignidad del recién nacido al llamarlo por su nombre e identificarlo como un ser único; y la comunicación no verbal, a través del toque terapéutico y el apego que genera un ambiente hospitalario cálido que proporciona confort y seguridad al recién nacido, con lo cual, se

busca disminuir el estrés generado por la separación de su madre y evitar un registro negativo de experiencias generadas por la hospitalización.

Desde su nacimiento la persona es un ser íntegramente sociable y necesita comunicarse con su entorno para sobrevivir, pues ante un patrón comunicativo, se emite una respuesta que garantiza, el intercambio de información, que permite establecer relaciones y nexos con nuestro entorno.

En el caso del neonato, la conciencia del bebé aumenta a medida que trascurre el periodo de hospitalización, el reconoce que cada vez que emite una señal a través del llanto, obtiene una respuesta; y en base a ello, empieza a sentir un indicio de esperanza, y el llanto se convierte en un acto asociado a un resultado, ya sea negativo o positivo[11].

Barnard menciona que, una vez realizada la intervención, el neonato aporta datos convincentes de bienestar o capacidad, de no ser así, la enfermera puede reconstruir la experiencia para determinar, si ha identificado oportunamente la necesidad de ayuda; si satisfizo la necesidad de una manera aceptable y si se necesita ayuda para saber dónde iniciar la necesidad de nuevo y luego tomar medidas adecuadas[16,17]. Lo mencionado se evidencia:

Me encanta cuando tú estás hablando con él bebe y él te sonríe, es lo máximo, uno lo siente y lo ve en los prematuros. Cuando están llorando y uno les habla, te miran y se calman. ... a veces emiten sonidos y cuando le hablas parece una conversación, balbucean como si quisieran emitir una palabra (Margarita).

En relación al discurso, debemos afirmar que los recién nacidos, son capaces de emitir una respuesta frente al cuidado realizado, lo cual es expresado a través de su expresión relajada, sonrisa y mirada atenta; además, es importante destacar que el profesional de enfermería reconoce la respuesta del neonato, al notar un cambio en el comportamiento, identificado en el cese del llanto, su postura corporal y expresiones de confort.

En esta categoría, se puede evidenciar la capacidad del recién nacido en dar una respuesta frente al comunidad brindado por su cuidador, reconociendo a través de ello, la habilidad que tiene de comunicar no sólo la alteración de sus necesidades, sino también su sensación de bienestar, lo cual le permite entablar un proceso de interacción en el ambiente hospitalario, el éxito de este proceso, será fundamental para su proceso de socialización con su entorno y la creación del vínculo familiar.

1. **Respuesta del neonato ante los diferentes tipos de comunicación.**
2. **Obstáculos que interfieren en la comunicación**

El investigador define obstáculo como aquel factor que afecta o interfiere en el proceso de comunicación enfermera neonato; de manera, el proceso se encuentra limitado, y no puede lograrse de forma efectiva. Entre los obstáculos que manifiestan el profesional de enfermería en las unidades neonatales encontramos:

Hay que tener en cuenta que la sobrecarga laboral en enfermería está dada por la cantidad de pacientes asignados a cada enfermera [18], según su grado de complejidad, es decir, por la cantidad de personal que haya en la unidad de cuidado intensivo y por las actividades y procedimientos que se les realizan a los pacientes que se encuentran hospitalizados en dicha unidad. Lo mencionado se evidencia en los siguientes discursos:

Cuando hay muchos niños y lloran más de uno a la vez, cada niño requiere un tiempo específico, a veces tenemos 12 – 13 niños y no se les puede atender a todos a la vez (Tulipán).

El tiempo, el número de pacientes, incluso el horario que tenemos. Cuando es un turno diurno, permite que te organices mejor y planifiques de forma adecuada el cuidado; también cuando en la Uci son 6, hay una sobrecarga y no te permite estar tan presente con el niño; es diferente cuando

hay dos o tres pacientes, donde puedes observar y conocer mejor al neonato, para poder brindarle el confort que necesita (Azucena).

Los discursos presentados, nos permiten inferir, que la sobrecarga laboral, influye mucho en el tiempo que se dedica a la atención del niño, pues en ocasiones, juega un papel en contra, al limitar la interacción enfermera – neonato. En relación a ello, Corredor y Sánchez definen a la sobrecarga laboral en enfermería como "volumen y nivel del trabajo de enfermería"[18].

En relación a este tipo de dificultad, se pueden observar las interferencias que parten de las características del individuo, de su estado de salud, deficiencias sensoriales debido a la inmadurez; pues el neonato prematuro requiere manipulación mínima, que significa la minimización de los estímulos ambientales para que pueda alcanzar un estado óptimo en su neurodesarrollo, por ello, deben minimizarse las acciones de interacción con el neonato, unificando acciones y realizando los procedimientos en periodos específicos de manera que se asegure un correcto descanso y desarrollo del sueño en el recién nacido prematuro[19].

Cuando un bebe es prematuro extremo, requiere manipulación mínima, lo cual, interfiere en la comunicación con él, es diferente, con el niño a término; no significa que no nos acerquemos, sino que los momentos son por lo general continuados y largos, existe un horario estricto para controlarlo y realizar procedimientos, lo cual es necesario, para que el neonato complete su desarrollo neurológico. (Rosa)

De acuerdo al discurso, la edad gestacional, exige como cuidado prioritario la manipulación mínima del recién nacido, la cual, consiste en establecer un horario determinado para llevar a cabo los procedimientos necesarios, agrupando las intervenciones y las exploraciones no urgentes[20].

1. Sobrecarga laboral y escasez de tiempo: desproporción entre el número de enfermeras y número de pacientes:
2. Edad gestacional: manipulación mínima
3. Estado de salud del neonato y uso de tecnología:

Esta representa una de las barreras más significativas para poder establecer algún grado de comunicación, pues encontramos pacientes con niveles sedación alto; y en aquellos, que se encuentran en estado crítico requieren uso de tecnología especializada, donde se observa grandes aparatajes y conexiones, siendo el caso del neonato en ventilación mecánica, con catéteres centrales y estado crítico, que muchas veces presentan alteración de su estado sensorial; y es donde, con frecuencia el personal de enfermería requiere de un lapso mayor para intentar comprender lo que necesitan[21]. Ello, se observa en el presente discurso:

Hay ocasiones donde el neonato por su prematurez se encuentra en ventilación mecánica, conectado a muchos equipos, como bombas de infusión, monitores cardiacos, circuitos de aspiración. En ellos el contacto debe ser mínimo, pues se deben disminuir los estímulos físicos y sonoros. (Clavel.)

Los neonatos en estado crítico, se encuentran conectados a diferentes equipos que nos brindan información de su estado de salud, pero que limita nuestro contacto; está conectado con el monitor que mide sus pulsaciones cardiacas, su respiración y temperatura. A veces, eso limita el tacto y ya no tocamos a nuestro bebe. (Tulipán)

En relación, a los discursos presentado, cuando nos cuestionamos sobre la tecnología y el cuidado en un entorno de cuidados intensivos, debemos cuestionar la finalidad del cuidado para luego entender y elegir qué tanto usamos y abusamos de la tecnología.

En la realidad estudiada, los prematuros hospitalizados en el servicio de neonatología, requieren ventilación mecánica, y están sometidos a largos periodos de internamiento, en el cual, se

encuentran conectados a diferentes sistemas que permiten su monitorización exhaustiva como monitores de signos vitales y bombas de infusión para la administración de soluciones parenterales y medicamentos, necesarios para recuperar un estado de salud óptimo. Esta realidad, en ocasiones limita la comunicación con el neonato, debido a que este se encuentra invadido por la tecnología; de modo, que el profesional de enfermería debe buscar estrategias que favorezcan el contacto con el neonato a fin de entablar un vínculo comunicativo, a través de medidas que generen confort al neonato.

Por último, debemos reconocer que nuestro compromiso como profesionales de la salud es la proposición de tecnologías duras, blandas - duras y blandas, y su incorporación a la práctica de manera equilibrada, tomándolas como un medio y no un fin, ya que el objetivo de la atención es satisfacer las necesidades reales de los seres humanos[22].

Conclusiones

1. Es necesario reconocer que la comunicación enfermera neonato es un proceso de interacción, en el que ambos sujetos son emisores activos que emiten mensajes, donde el neonato es el principal protagonista, pues él, a través del llanto, gesticulaciones y movimientos emite un mensaje que el profesional de enfermería reconoce como un lenguaje especial, que se codifica en su memoria, convirtiéndolo en un ser más sensible capaz de responder con mejor eficacia a las necesidades del neonato.
2. La comunicación enfermera neonato es un factor clave, que resalta la humanidad del cuidado de enfermería, al revalorizar el ser de enfermería; además, perfecciona las habilidades y experiencias comunicativas del profesional de enfermería. Pues el cuidado realizado no es un cuidado empírico, sino que se sustenta en un fundamento científico.
3. Durante la comunicación enfermera neonato, el recién nacido emite una respuesta que expresa confort y bienestar. En cuanto a ello, debemos considerar que existen limitantes como la sobrecarga laboral, la edad gestacional, protocolos de manipulación mínima y el uso de la tecnología. Sin embargo, siendo la comunicación, un pilar en el cuidado humanizado, es importante que como profesionales de enfermería busquemos derribar los obstáculos que interfieren en nuestro quehacer profesional.
4. En cuanto a la sobrecargar laboral, es necesario organizarnos para poder brindar un cuidado de calidad a nuestros pacientes; asimismo, conocer nuestro marco legal, como la Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e Intermedios, de forma que podamos sustentar a las autoridades hospitalarias la necesidad de la contratación de personal de enfermería.
5. Asimismo, es necesario brindar capacitación y fortalecer el estudio sobre los tipos de comunicación; pues, la comunicación enfermera neonato, es un proceso poco abordado en la actualidad, por ello, es necesario seguir investigando y difundir los resultados obtenidos en torno al tema.

Bibliografía

1. Landete L. La comunicación pieza clave en enfermería. Dialnet [Revista en Línea]. 2016 [consultada 21 de enero 2016]; 4 (19). Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaComunicacionPiezaClaveEnEnfermeria-4069152.pdf
2. Rocha T, Faria S, Mara S. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Enferm. glob. [Revista en Internet]. 2013 [citado 2016 Oct]; 12(30): 76-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200005&lng=es
3. Mandujano M, Arch-Tirado E, Verduzco A, Reyes-García CA, Pereira L, Sánchez C. Lo normal y lo anormal en el llanto del neonato y del infante. Cienc Clínicas. 2013;14(1):12-20. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-ciencias-clinicas-399-articulo-lo-normal-lo-anormal-el-X1665138313775303

4. Hernández R, Fernández C, Baptista, O. Metodología de la Investigación. 5ta edición. México: editorial Mc Graw Hill; 2010.
5. Diaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. Rev. gen. inf. doc. 28(1) 2018: 119-142
6. Normas Legales. lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos [Internet]. [citado 25 de enero de 2016]. Disponible en: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/89/A15.pdf
7. Sgreccia, E. Ciencia, Ética y Enfermería. (En línea). Revista en Internet. 2002. [Consultado el 18. 10. 2016]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100002
8. El lenguaje del llanto. Blogolengua [homepage on the internet]. Disponible en: http://www.blogolengua.com/2013/06/el-lenguaje-del-llanto.html
9. Álvarez A. La importancia del llanto en los bebes. Psicología pre y perinatal. España; 2014.
10. Rollan R. Llanto del Recién nacido y Lactante. [En línea]. [Consultado el 30 de agosto de 2018]. Bol Ped 2001; 41: 3-8. Disponible en: https://www.sccalp.org/boletin/175/BolPediatr2001_41_003-008.pdf
11. Preciado A, Santiago S. Valoración del dolor en neonatos: propuestas de un modelo de registro en la unidad de neonatología del complejo hospitalario de Navarra. Universidad de Navarra; 2013. Disponible en: http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/8035/Grado%20Enfermeria%20Amaia%20Preciado.pdf?sequence=1
12. Ordahi L, Padilha S, Souza L. Communication between nursing staff and clients unable to communicate verbally. Rev Lat Am Enfermagem. octubre de 2007;15(5):965-72. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041169200700050013
13. Quintero A, Maldonado M, Guevara B, Crisalida D. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de enfermería [tesis]. Venezuela: Portales médicos; 2015.
14. Diaz A. Importancia de llamar a un paciente por su nombre. Laus Deus. Disponible en: https ://www.lausdeo.world/2016/09/07/por-que-es-tan-importante-llamar-a-un-enfermo-por-su-nombre/
15. Cruzado R, Tarrillo E, Comunicación Comunicación no verbal enfermera-paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Essalud, Chiclayo 2010. [tesis]. Peru: Chiclayo. 2010
16. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España; 2008.
17. Languado E. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Revista Cuidarte. 2013; 3(7). Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a17.pdf
18. Corredor L, Sánchez S. Relación entre la sobrecarga laboral en enfermería y la incidencia de infecciones nosocomiales en la UCI. Disponible en: https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis50.pdf
19. Rodríguez L, Mata I. Procedimiento de mínima manipulación en el neonato. Revista Enfermería. Vol 6 - Nº 2; 2014. Disponible en: http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/115
20. Peña L, Martínez M, Cardenas L, Cruz Patricia. Evaluación de las intervenciones de Enfermería en la Manipulación Mínima al recién nacido prematuro. [Revista en línea] [junio 2014] [citado 20 abril 2016]. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/58141/EVALUACION_DE_LAS_INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMERIA_EN_LA_MANIPULACION_MINIMA.pdf?sequence=1
21. Kuerten P, Prado M, Almeida P, Jatobá A, Anders J. El cuidado y la tecnología en las unidades de cuidados intensivos. Index Enferm [Internet]. 2013 Sep [citado 2016 Oct 24]; 22(3): 156-160. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962013000200009&lng=es
22. Revista electrónica portales médicos. El manejo de la tecnología en el cuidado humano en Enfermería. una visión desde la ética. [citado julio 2015]. Disponible en: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humano-enenfermeria/

References