GMD Facultad Cs. Médicas Biblioteca
PTE 2701

FCM Facultad de Ciencias Médicas · UNR

Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería.

Percepción de la comunicación en los padres de recién nacidos prematuros internados en neonatología sobre el personal de enfermería.

Taller de Investigación

Asesora: Mg. Nores, Rosana.

Autor: Reynoso, Marcelo.

Directora: Lic. De Enfermería Espindola, Betina.

Rosario, 04 de noviembre 2024

Resumen

El nacimiento de un hijo prematuro es una situación muy estresante para los padres sin excepción, este hijo no se parece al esperado y condiciona sentimiento de temor por su vida, de culpa y enojo. La recomendación para que los padres acepten la realidad, es tener una expectativa ajustada a lo que acontece cada día para contrarrestar la frustración y el enojo y asumir que es posible participar en el cuidado de sus hijos.

Es aquí donde la comunicación del equipo de salud para con los padres es fundamental, especialmente la relacionada con el equipo de enfermería que es quien acompaña de manera cercana todo este proceso y exige una comunicación fluida, concreta, completa, clara y afectuosa para que los padres transiten estos momentos de manera constructiva.

El objetivo del investigador es conocer cómo perciben los padres el proceso de comunicación con el personal de enfermería de una UCIN durante la internación de su hijo/a en un Hospital público de la ciudad de Rosario durante el primer trimestre del 2025.

El proyecto se realizará desde un abordaje cualitativo, con teoría fenomenológica utilizando como eje las relaciones que se construyen en un momento de la vida de extrema vulnerabilidad con múltiples actores donde la comunicación y la percepción de la misma juegan un papel importante. A través de entrevistas y grabaciones se recolectarán datos de las vivencias personales y percepciones individuales de la comunicación en todas sus formas del personal de enfermería.

Palabras clave: Neonato, Padres, Enfermería, Comunicación y Percepción.

Agradecimientos

"La universidad pública y gratuita es una herramienta de fortalecimiento personal en cuanto a la concienciación de que la dignidad es un valor irrenunciable independientemente de la posición social o de origen y que los derechos adquiridos deben ser no solo defendidos, sino sobre todo respetado" González, Lucia Licenciada en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Quilmes (2018).

Es por eso que a partir de este concepto debo agradecer a la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario por haberme dado la oportunidad de que pueda continuar mí formación de grado en esta noble y querida profesión.

Mencionar y destacar que este trabajo no hubiese sido realidad sin la ayuda y la paciencia de la docente asesora, Magister Nores Rosana quien con profundo respeto y profesionalismo encaminó este trabajo brindando su tiempo y recomendando material y asesoría en las correcciones. De igual manera quiero extender mí agradecimiento a la directora de este proyecto, la Licenciada Espíndola Betina que con mucha voluntad y desinterés colaboró, sugirió y alentó para que entienda y proyecte a futuro implementar la siguiente investigación.

Y por último agradecer a mí núcleo familiar que sin el apoyo y la comprensión de ellos no podría ser posible mí ilusión de crecer como profesional.

Índice General

Resumen 2

Agradecimientos 3

Índice General 4

Introducción 5

- Estado del Arte 7
- Planteamiento del problema 10
- Supuestos de partida 10
- Objetivo General 10
- Objetivos específicos 10

Marco Teórico 10

Diseño Metodológico 20

- Sitio y Contexto (Mapeo) 21
- Muestra 23
- Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos 24
- Plan de Análisis: 24

Consideraciones Éticas: 25

Cronograma de actividades y plan de trabajo: 26

Referencias bibliográficas 28

Anexo 31

- I. Aval Institucional 31
- II. Proceso de categorización. Instrumentos y consentimiento informado. 32

Introducción

Debido a los avances tecnológicos en el mundo de la medicina, en la cual el área neonatal no está exenta, la sobrevida de los neonatos prematuros es cada vez mayor, esto trae como consecuencia internaciones prolongadas con nuevas morbilidades que requieren de personal capacitado y actualizado no solo en el tratamiento de los recién nacidos sino entrenados en estrategias de comunicación para con los padres que se encuentran en una situación para la cual no estaban preparados.

Dentro de los derechos del niño, se encuentra un apartado especial para los recién nacidos prematuros, se trata de 10 derechos de los cuales el número 8 corresponde a los derechos que posee la familia con respecto a la información y a la participación en la toma de decisiones sobre la salud de sus hijos a lo largo de toda su atención neonatal. Esto implica que médicos y enfermeros deben comunicar a los padres todo lo relacionado con el niño, los tratamientos que recibe, sus progresos y dificultades.

Para que puedan acompañar mejor a sus hijos prematuros la información debe ser brindada en forma amplia y generosa, en un lenguaje claro y comprensible, con disponibilidad de tiempo para aclarar dudas, permitiendo que la familia reflexione y exprese sus propias emociones. (UNICEF, 2013)

El ingreso de un paciente a la unidad de Neonatología implica para los padres una etapa donde enfrentan nuevas emociones y preocupaciones ya que se encuentran en un medio desconocido y están preocupados por la vulnerabilidad del hijo/a. Es importante destacar que la comunicación entre los padres y el personal de enfermería debe ser adecuada en función a las necesidades de estos para lograr generar un clima de seguridad, confianza, tranquilidad y brindando toda la información necesaria para abordar esta nueva y compleja situación. (Díaz Torrents, 2017)

Por lo tanto, desarrollar una buena comunicación resulta esencial ya que los padres se encuentran en un estado de vulnerabilidad ante la internación de su hijo/a en una sala de cuidados críticos. La cual, muchas veces no es esperada generando incertidumbre y temores. Estos sentimientos son identificados por el personal de salud al momento de establecer la comunicación con ellos ya que los padres manifiestan miedo, ansiedad, estrés y temor ante lo desconocido.

Es en este sentido que la comunicación entre enfermería y los padres es fundamental ya que ayuda a establecer una relación de confianza que facilita afrontar y comprender la situación. Por ello es importante que el mensaje que transmita enfermería

en ese momento sea acorde a las posibilidades de los padres de comprender la información que se brinda sobre el estado de salud de su hijo/a y tratamientos que se estarán llevando a cabo, como se integrarán en los cuidados durante la internación.

Tan importante como la forma en que el equipo de enfermería comunica lo es la percepción que presentan los padres acerca de la misma, la cual estará relacionada con su manera de sentir, con su historia, sus afectos en definitiva con su subjetividad.

Estado del Arte

Por lo antes mencionado se puede asumir que contar con personal de salud capaz de ser empático con los padres de manera tal que facilite la comprensión acerca de sus necesidades donde la comunicación toma un carácter determinante frente al desconocimiento y lo abrupto de la nueva realidad, pudiendo incidir positiva o negativamente en el proceso de adaptación. Por eso, a continuación, se presentarán diversos estudios los cuales han abordado la temática relacionada a la comunicación entre enfermería y los padres de pacientes internados en unidades de cuidados críticos neonatal (UCIN).

En Ecuador un estudio que tuvo como objetivo categorizar las experiencias de la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y familiares en neonatología. El método de investigación que utilizó fue de tipo mixto, de corte transversal. En la etapa cualitativa la información que recolectó fue mediante entrevistas semiestructuradas a 20 familiares, hasta que la información se saturó y la etapa cuantitativa se aplicó la escala sobre habilidades de comunicación del personal sanitario (escala de Likert) en 22 profesionales. Como resultado el 70% de los familiares relató que la información en reiteración es una estrategia que ayuda a mejorar la comunicación con el personal de salud. Más del 40.9% del personal de enfermería notó que la comunicación corporal es importante, pero se demuestra de manera personal donde las acciones más destacadas fueron el contacto visual y la sonrisa.

Se llegó a la conclusión de que el personal de enfermería necesita mantener una correcta comunicación terapéutica con los familiares y que una guía de comunicación facilitará cumplir este contexto. Destacó la importancia de desarrollar habilidades de comunicación en los profesionales de salud. (Campos López, 2023)

El siguiente estudio fue realizado en la ciudad de Andahuaylas en el año 2022. El objetivo de su trabajo fue establecer la relación entre la comunicación terapéutica del personal de enfermería y la satisfacción de las madres en con sus hijos/as

hospitalizados en neonatología del Hospital Sub-Regional de dicha ciudad. La investigación fue de tipo cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional, no experimental transversal con una muestra no probabilística de 86 madres. La entrevista fue la técnica que se utilizó para la recolección de datos. Los resultados arrojados fueron que madres mayores de 18 a 20 años percibieron la comunicación terapéutica como buena en un 51.2%, un 9.3 % como mala con un 7.0% de baja satisfacción y un 60.5% de satisfacción alta, relacionado directamente con la comunicación no verbal y la dimensión entorno.

La conclusión que se llega es que existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de las madres dándole mayor valor a las dimensiones de comunicación no verbal y humana y menor valor a la comunicación verbal y técnica científica. (Flores, 2022)

Si bien el siguiente artículo excede el límite temporal de cinco años su análisis de datos resulta importante para ser citado, considerando que el objetivo fue el de determinar el nivel de percepción del familiar acompañante sobre la comunicación terapéutica de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital general de Jaén (Perú), 2018. La investigación fue enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo constituida por 30 familiares acompañantes de niños hospitalizados en el servicio de neonatología; la recolección de datos se dio a través del test de comunicación terapéutica que brinda la enfermera al familiar acompañante. Los resultados permitieron concluir que el 63,3% de los familiares percibe un nivel regular de comunicación terapéutica y el 36,7% un nivel deficiente. Respecto a la comunicación verbal el 56,7% de los familiares perciben un nivel regular y el 43,3% un nivel deficiente. Así mismo, más del 80% considera que solo a veces la comunicación es clara, sencilla, con adecuado volumen de voz y fluida. No obstante, el 30% considera que la comunicación es rápida y no oportuna, solo el 6,7% percibe la comunicación clara. Respecto a la comunicación no verbal el 53,3% de los familiares percibe un nivel regular y el 46,7% deficiente. Así mismo, más de 60% de los familiares a veces percibe contacto visual, postura corporal y expresión facial. Sin embargo, más del 60% de los familiares nunca han percibido un contacto físico, ni expresión corporal adecuada. (Díaz Pérez y Líaneres Díaz, 2018)

El siguiente trabajo fue realizado, con el objetivo de determinar el apoyo social percibido por los padres del recién nacido hospitalizado en neonatología. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, con corte transversal. La muestra se obtuvo con padres de recién nacidos hospitalizados en tres instituciones. La información se recolectó

mediante la escala para el estudio desenlaces médicos de apoyo social y un cuestionario de caracterización sociodemográfica. Con esta población se utilizó un muestreo estratificado donde se incluyeron 274 padres, donde se halló como resultado un máximo nivel en el apoyo social percibido de 92,3 %, seguido de un nivel medio de un 7,7%. Se llegó a la conclusión de que los padres perciben el apoyo social de forma positiva con mayor ahínco en las expresiones de amor y cariño, y de tipo material por lo que es necesario que el personal de salud fortalezca la red de apoyo institucional. (Gómez Palencia, Guerra Ramírez, y Liñán Meléndez, 2020)

Por último, un estudio en el Hospital Regional II "José Alfredo Mendoza Olavarría" en Perú. El objetivo fue preguntarse si las madres tienen confianza en el personal de enfermería que cuida a su hijo/a en neonatología. El estudio es cualitativo fenomenológico con enfoque de estudio de caso, usando como técnica para obtener información la entrevista individual a profundidad, un cuaderno de campo y como instrumento una guía de entrevista semiestructurada. Se consideró como población a 60 madres, la muestra se determinó por saturación de discurso en 8 madres y los resultados obtenidos fueron separados en categorías, la cual se destaca "Demostrando confianza mediante la comunicación". Este resultado mostró que el 85% fueron calificados por las madres como favorables. Lo que demuestra conocimiento, afectividad y confianza basada en la comunicación. Con la presente sub categoría, podemos demostrar que la comunicación es un factor importante para que las madres se sientan confiadas transmitiendo al resto por medio de los movimientos, gesticulaciones y voz. La conclusión a la que se llega es que la percepción de las madres del trabajo que realiza enfermería en el área de neonatología si bien nota calidad por un lado y por otro, muestra deficiencia en función de las dimensiones de la comunicación. (Torres Lavalle Bélgica & Sosa Seminario, 2019)

Ante lo expuesto con la información aportada de los antecedentes sobre la temática queda en evidencia la importancia de conocer la percepción de los padres en relación a la comunicación que reciben del personal de enfermería, como esta influye el vínculo padres e hijos y saber que la forma en la que el personal de salud comunica deja huellas emocionales en la población sujeta a la atención.

Con el propósito de brindar datos que permitan evaluar si hay que mejorar la comunicación del equipo de enfermería para con los padres haciendo énfasis en la percepción que tienen los padres de la misma durante su estadía en la sala de neonatología y elaborar estrategias que optimicen los sistemas comunicativos.

Para el abordaje del estudio se utilizará un enfoque cualitativo con teoría fenomenológica, poniendo como eje las relaciones que se construyen en un momento de la vida de extrema vulnerabilidad con múltiples actores donde la comunicación y la percepción de la misma juegan un papel importante.

Planteamiento del problema

¿Cómo perciben los padres el proceso de comunicación con el personal de enfermería de una UCIN durante la internación de su hijo/a en un hospital público de la ciudad de Rosario durante el primer trimestre del año 2025?

Supuestos de partida

- La comunicación entre el equipo de salud (enfermería) y los padres de un hijo/a prematuro internado en neonatología en las primeras horas de vida es fundamental para lograr confianza y seguridad ante una situación de angustia e inestabilidad emocional.
- Una comunicación clara por parte del personal de enfermería permite a los padres lograr entender mejor el estado de salud de su hijo/a.

Objetivo General

Conocer cómo perciben los padres el proceso de comunicación con el personal de enfermería de una UCIN durante la internación de su hijo/a en un hospital público de la ciudad de Rosario durante el primer trimestre del año 2025.

Objetivos específicos

- Describir la percepción sobre el proceso de comunicación no verbal que tienen los padres del equipo de enfermería.
- Analizar la percepción sobre el proceso de comunicación verbal de los padres en relación al equipo de enfermería.
- Interpretar la percepción del proceso de comunicación paraverbal de los padres en relación al equipo de enfermería.

Marco Teórico

A través de las siguientes palabras se intentará interiorizar al lector en una sala de neonatología, se trata de un espacio provisto de numerosos equipos de monitoreo, incubadoras, respiradores, paneles, bombas infusoras entre otros. Es frecuente el sonido de alarmas, voces del equipo de salud en los pases de sala o dando distintas órdenes e indicaciones o comentarios de pacientes. La luz, aunque se intenta atenuar, es intensa día y noche. Es un ámbito que denota preocupación por la gravedad de cualquier paciente.

Los médicos y el equipo de enfermería se encuentran atentos y preparados para ayudar al prematuro a superar alguna situación complicada que a menudo se puede presentar. Las complicaciones se desprenden porque este niño aún no está preparado para vivir separado de la madre.

En este contexto, el equipo de salud debe desarrollar dos tipos de relaciones por un lado la creada con el propio neonato y, por otro lado, y tal vez la más difícil, la relación entablada con los padres, que no son visita sino cuidadores que requieren de la educación y contención del equipo de salud.

Es importante mencionar a quienes se denominan recién nacidos prematuros, según la OMS (2023) son aquellos neonatos nacidos antes de las 37 semanas de gestación, y dentro de la misma se encuentran los denominados prematuros moderados, que son aquellos niños nacidos entre las 31 y 34 semanas de gestación cuyos padres representan la población del estudio. Gracias a los avances tecnológicos y a la capacitación y actualización constante de los equipos de salud la sobrevida de los niños prematuros es cada vez mayor, situando la posibilidad de sobrevida a las 24/25 semanas de gestación siendo la mortalidad aún alta relacionada con la prematurez y la estancia prolongada de internación con la incidencia de diversas complicaciones.

Desde la semana 27 de gestación los resultados mejoran notablemente para alcanzar el éxito casi en un 100% en los pacientes con una edad gestacional superior a 31 semanas, igual influyen muchas variables como el peso y estado de la madre que incidirán directamente en su evolución, haciendo de cada niño un paciente único y particular.

Continuando con la misma cita el nacimiento de un hijo prematuro es un acontecimiento muy estresante para los padres sin excepción. Este hijo no se parece al esperado y condiciona sentimientos de temor por su vida (expresables o no), de culpa y de enojo. Implica un evento importante de valoración familiar y social y sobre todo no es vivido como un proceso de salud- enfermedad, se idealiza la llegada de un niño saludable

y que luego del nacimiento sea colocado en los brazos de su madre. El ideal familiar y social se ve sacudido e interrumpido y las expectativas de celebración cambian temporalmente hacia la incertidumbre, los padres sufren entonces una importante crisis personal.

La recomendación es que los padres acepten la realidad, lo contrario a la negación, tener una expectativa ajustada a lo que acontece cada día para contrarrestar la frustración y el enojo y asumir que es posible participar activamente en el cuidado de sus hijos. En los primeros momentos intentarán comprender los motivos que llevan a la separación del hijo lo cual será muy difícil y no encontrarán las respuestas que permitan ordenar los sentimientos de enojo, frustración y angustia que van surgiendo. Sobreviene luego una espera inquietante y pasiva donde la asistencia requerida para el niño proviene de la medicina y la tecnología encargadas de reparar alguna de las condiciones básicas para el cuidado de la salud del hijo.

El contacto inicial con el niño puede estar acompañado de temor y angustia. Este niño resulta muy distante del que fue esperado y fantaseado durante el embarazo o incluso antes del mismo. Habrá que familiarizarse con la incubadora, los monitores, los sonidos de las alarmas, las luces, un plantel numeroso de personas que forman parte del nuevo escenario. La incomodidad de no saber dónde ubicarse o cómo moverse en el lugar va dando paso al reconocimiento de un sector que en un principio resultó muy ajeno pero necesario para el cuidado vital del recién nacido. (Larguía, Schapira, y Aspres, 2008, pág. 27)

Fomentar el protagonismo activo de los padres es fundamental para la familia, fortaleciendo lazos de amor y cooperación y se puede lograr a través de diversas acciones como incentivar a que los padres hablen al hijo, lo acaricien, que lo calmen luego de una extracción de sangre o cualquier otro procedimiento doloroso, que lo alimenten por gavage sosteniendo la jeringa, estimular el contacto piel con piel apenas la situación clínica del niño lo permita, incentivar que la madre se extraiga leche materna en el lactario y sostener a futuro la alimentación a pecho, entre otras, estas medidas están sustentadas en un modelo de atención que propone un cambio de paradigma llamado modelo de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia con enfoque Intercultural (MSCF) que fue creado por la OMS-UNICEF en 1991 y desarrollado en Argentina a partir de 1994, al cual el servicio adhiere.

Según Augusto Sola el desarrollo del vínculo padres-hijo es central en este contexto de tanta interferencia inevitable y el equipo de enfermería ocupa un rol fundamental a la hora de comunicar e informar.

El autor refiere que el rol de enfermería de informar, como miembros de un equipo, es un desafío grande. Si somos fieles a los padres, cómo debemos ser fieles a los recién nacidos, venceremos el desafío. Lo importante es clarificar y brindar apoyo. Desafortunadamente, a veces exageramos, juzgamos y confundimos con informaciones esotéricas. O bien abrimos brechas en la que los padres quedan atrapados. (Sola, 2011, pág. 235).

En este punto deben fortalecerse las relaciones interpersonales durante la atención de enfermería, buscando las mejores estrategias dirigidas a brindar un cuidado de calidad que para el autor es de suma relevancia.

Por ello es fundamental para poder desarrollar esta investigación destacar "La teoría de las relaciones interpersonales" desarrollado por la teórica Hildergard E. Peplau, que es aquella en que dos personas llegan a conocerse lo suficientemente bien para afrontar los problemas en forma cooperativa, centra al paciente como un compañero, se refiere a la relación entre una persona, en este caso los padres, con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente.

Hildergard E. Peplau basó su modelo teórico en la enfermería psicodinámica, donde el profesional de enfermería tiene que comprender su propio comportamiento para ayudar a los demás a identificar las dificultades percibidas, que se inscribe en el paradigma de la integración, en el cual orienta a enfermería a reconocer en cada persona su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual. Dirigiendo sus cuidados a sus dimensiones físicas, sociales y mentales. Refiere cuatro etapas en la relación enfermero paciente (padres): Orientación, Identificación, Explotación y Resolución.

Es importante destacar que ella plantea y acentúa la relación paciente (padres)- equipo de enfermería para fomentar el avance relacional terapéutico. Se fundamenta en la enfermería psicodinámica, partiendo de la conducta de cada integrante del plantel de enfermería, permitiendo a las otras personas reconocer sus problemas. En la relación paciente (padres)- enfermera/o, se transitan por cuatro fases, demuestra las variantes de la relación y los roles que ejerce la enfermera/o, hasta que se satisfaga los requerimientos del paciente y se llegue a resolver el problema.

Los cuidados de enfermería se desarrollan a través de una relación terapéutica o también denominada de ayuda, que se establece a través del diálogo y la escucha. Por lo tanto, si el profesional de enfermería sabe comunicarse adecuadamente y entablar una relación acertada dentro del contexto sanitario tiene asegurado su éxito profesional.

Retomando a Augusto Sola, éste manifiesta que los miembros del equipo de salud debemos ser muy flexibles a la hora de comunicar y puede desarrollarse en la unidad de neonatología, al lado del niño, o en recintos privados. El equipo de enfermería debe estar siempre atento para detectar necesidades especiales, como en el caso de un paciente complejo o cuando se proyecta una internación más prolongada donde serán necesarias las conversaciones o reuniones con la familia en forma individual en una habitación privada sin ruidos ni distracciones.

En estas reuniones se escucha a los padres y se brinda información en forma calma, completa y comprensible. Hay que destacar que para el acto de comunicar hay que tener en cuenta cuestiones subjetivas, culturales y también éticas que hacen que el proceso sea más complejo. Lo primero es disponer de tiempo suficiente, y también para escuchar. No hay peor mensaje para los padres que el comunicador no conozca el sexo o nombre del neonato. La empatía y el respeto son piezas destacables. Este autor propone las siguientes características para el proceso de comunicación: veraz, adecuada, suficiente, dosificada y con evaluación. (Sola, 2011).

De acuerdo con Van-der Hofstadt Román, Quiles Marcos y Quiles Sebastián (2006) se considera a la comunicación, o mejor dicho el acto de comunicar, como un proceso mediante el cual se transfiere una idea o mensaje desde una fuente, que se denomina emisor, a un receptor, con la intención de modificar su comportamiento, generando a su vez un proceso de retroalimentación o *feedback* que posibilite influencias recíprocas. El *feedback* supone la información que devuelve el receptor al emisor sobre su propia comunicación tanto en lo que se refiere a su contenido como a la interpretación del mismo o sus consecuencias en el comportamiento de los interlocutores.

Siguiendo a estos autores uno de los problemas fundamentales de los actuales sistemas sanitarios es precisamente la enorme insatisfacción que presentan los padres de los procesos de comunicación con los profesionales sanitarios. De hecho, una de las quejas más frecuentes que presentan los pacientes y sus familiares es que no se les presta la atención adecuada a sus problemas y el escaso tiempo del que disponen para su explicación, además también señalan que no reciben respuestas satisfactorias a sus

inquietudes y que no participan en las decisiones de tratamiento. Otras veces, no entienden las explicaciones que se les han dado sobre su enfermedad y las pautas terapéuticas a seguir. De hecho, algunos estudios han puesto de manifiesto que los pacientes comprenden menos del 50% de los que el profesional sanitario les dice.

La comunicación para la salud busca la modificación del comportamiento humano y de los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previene enfermedades o protege a los individuos del daño. Una buena comunicación con el paciente (padres) tiene consecuencias positivas tanto para el paciente como para el profesional sanitario. La satisfacción del paciente (padres), su confianza absoluta en los planes diagnósticos y terapéuticos facilita la toma de decisiones, mejora los resultados del tratamiento y reduce los riesgos de una mala práctica profesional. (Van-der Hofstadt, Quiles, y Quiles, 2006)

Los mismos autores refieren que la comunicación posee distintos componentes: verbal, no verbal y paraverbal según la referencia antes mencionada.

En relación al componente verbal se trata del uso de las palabras en forma adecuada, concreta, simple y comprensible para el receptor. El habla y su contenido, dependen en su mayor parte de la formación del profesional.

En cuanto al componente no verbal son aquellos en los cuales no interviene para nada la palabra resultando prácticamente inevitable su uso siempre que la comunicación sea presencial. Esta es especialmente poderosa para transmitir emociones y como es menos controlable también transmite nuestros verdaderos sentimientos, sirve para definir la relación que se establece entre los interlocutores y sirve para clarificar o contradecir la comunicación verbal se expresa a través de la mirada, la postura, la expresión facial, de los movimientos, del contacto físico, de la apariencia personal y de los gestos más las auto manipulaciones y los movimientos nerviosos con las manos y piernas.

La mirada es uno de los elementos de mayor importancia ya que proporciona mucha información. Mantener el contacto visual transmite interés en el paciente, sin embargo, no hay que olvidar que un contacto visual demasiado intenso puede resultar amenazador o intimidatorio. Evitar el contacto visual (tan frecuente en el ámbito sanitario) indica informalidad o falta de atención.

La orientación y postura se refiere a la posición relativa de la persona con relación a su interlocutor, pudiendo presentarse orientada frente a frente o inclinada en mayor o menor grado con relación al interlocutor. Para facilitar la comunicación y

transmitir interés hacia el paciente es importante adoptar una orientación enfrentada. En la postura se establecen dos categorías fundamentales que a su vez se subdividen en dos dimensiones: acercamiento-retirada y expansión-contracción.

La expresión facial son los sentimientos y emociones humanas que suelen reflejarse en la cara y pueden traducirse en expresiones específicas (alegría, tristeza, miedo, sorpresa, etc.). Las emociones pueden combinarse y cada una puede variar con intensidad. Es importante prestar atención a la expresión facial de los pacientes.

Las auto manipulaciones y los movimientos nerviosos con manos y piernas se refieren a cuando tocamos nuestro cuerpo (el pelo, la cara, el brazo). Pueden ser repetitivos, rítmicos e involuntarios tipo tic. Suelen ser interpretados como señal de incomodidad o ansiedad.

El contacto físico es la mayor o menor proximidad se establece por el tipo de relación planteada y el grado de aceptación de la misma resultando inconveniente distancias que no son admitidas por ambas partes.

Los gestos hacen referencia al movimiento de las manos que sirve de apoyo al contenido del mensaje verbal. Actúan como ilustradores del mensaje verbal, enfatizan y demuestran estados emocionales normalmente de manera no intencionada.

La sonrisa constituye un elemento básico en la bienvenida y la despedida de las personas, transmiten aceptación, amabilidad y gusto por las personas a las que se les sonríe.

La apariencia personal se refiere al aspecto exterior de una persona que puede ser susceptible de cambio por voluntad de la misma, nos referimos al aseo personal, ropas y adornos. No se debe olvidar que nuestra apariencia física es nuestra tarjeta de visita, y que va a influir en nuestra relación con los demás.

Y los componentes paraverbales hacen referencia que, al emplear el lenguaje, su utilización no altera el contenido de las palabras, pese a que haga variar el significado. Se refiere a cómo se dicen las cosas, en lugar de lo que se dice. Pueden afectar totalmente el significado de lo que se expresa. Y allí se encuentran el volumen de la voz, el tono, la velocidad, la fluidez y claridad, el tiempo de habla, las pausas y silencios, la latencia de respuesta.

El volumen de voz la función es que los mensajes puedan ser escuchados por las personas a las que nos dirigimos, el volumen tiene una especial importancia en la impresión que los otros hacen del emisor.

El tono refleja la calidad de la voz, hace variar el significado del mensaje y expresa confianza en uno mismo, las personas con poca confianza en sí mismo usan tono monótono, de picas variaciones y voz bajo.

La velocidad: aumentar la velocidad del habla, se corre riesgo de que el paciente no entienda y si es muy lento se puede aburrir a los interlocutores.

La fluidez y claridad: en ocasiones las palabras no se entienden, pueden ser objetos de interpretación (enojo o impaciencia), para evitar estás interpretaciones hay que abrir la boca al hablar para pronunciar con más claridad.

El tiempo de habla se refiere a la duración de las intervenciones, se supone que ninguno de los participantes de la conversación acapara la misma.

Las pausas y silencios se producen durante la comunicación y pueden tener como objetivo remarcar los signos de puntuación a lo largo del discurso o se deben a factores emocionales (angustia, bloqueos, etc.) intelectuales (reflexiones, no saber que decir o falta de ideas) o de interacción con el profesional sanitario. Por su complejidad y riqueza el silencio es una parte esencial de la comunicación, y es importante no trivializar o eliminar, evitando o desviando el tema de conversación.

La latencia de respuesta hace referencia al tiempo que tardamos en empezar a hablar, si se hace antes de que termine el otro indica ansiedad y si es mucho después indica tristeza, aburrimiento o desinterés.

Estos componentes conviven durante la comunicación de allí la importancia de controlarlos para asegurar que los padres perciban lo que realmente se quiere transmitir.

Otros autores hablan de niveles de comunicación como se citan en un estudio realizado por la Universidad Laica Eloy Alfaro de Ecuador, en su artículo llamado “Particularidades sobre la Comunicación”, en el cual se nombran nivel intrapersonal que es aquella comunicación que llevamos con nosotros mismos interviniendo el pensamiento y el lenguaje, el nivel interpersonal donde intervienen dos o más personas, nivel grupal se refiere a grupos más o menos considerado entre 15 a 20 personas como máximo y el nivel masivo que incluye al que circula por los medios electrónicos de comunicación.

También hace referencia a tipos de comunicación los cuales son denominados: comunicación oral que utiliza la palabra y el habla, la comunicación sonora la cual condensa las características del tipo de comunicación oral, la comunicación escrita, la comunicación idiomática o fonética, comunicación ideográfica y la comunicación sígnica, todas estas conforman las características del componente verbal

de los autores antes mencionado. La Universidad también hace referencia a un tipo de comunicación no verbal, coincidiendo con los anteriores, y agrega otro tipo que lo denomina genérica la cual se basa en el uso de cualquier otro medio para la transmisión de mensajes o información como por ejemplo las imágenes. (Márquez López, Cedeño Rengifo, y Mejía Ruperti, 2016)

Retomando el libro Técnicas de comunicación para el profesional de enfermería, como normas generales que se pueden aplicar en cualquier situación de atención a pacientes se debe proceder a los siguientes puntos:

1. Preguntar para conseguir información.
2. Escuchar mientras se nos responde.
3. Observar la respuesta para captar el mensaje.
4. Hablar con el paciente (padres).

Es muy importante en cualquier tipo de interacción profesional el contexto en el que se desarrolle la misma. Puede ser habitual que el paciente (padres) se muestre al comienzo con dificultades para establecer un diálogo, pero la amabilidad por parte del equipo de salud conseguirá que se sienta cada vez más seguro y colaborador.

A la hora de recopilar la información se aconseja iniciar con pregunta abiertas, de esta manera invitaremos al paciente a hablar y se lo podrá observar mientras se escucha, recogiendo información de gran utilidad para poder avanzar con preguntas cerradas que brindará información más concreta.

Las preguntas abiertas incitan al paciente a hablar, dándole la oportunidad para responder y expresar libremente su punto de vista, sus opiniones y emociones (estas preguntas empiezan con palabras de: ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Por qué?, ¿Cuál?, ¿Cuándo?, entre otras). Este tipo de preguntas facilitará la relación entre el paciente y el equipo de enfermería.

Las preguntas cerradas son lo contrario a las abiertas ya que buscan respuestas exactas o más profundas (estas suelen comenzar con expresiones como: ¿Dónde?, ¿Cuándo?, ¿Cuántas?, ¿Cuánto?, ¿Con qué?, etc.)

Cabe destacar que a lo largo del desarrollo de la interacción no se debe descuidar los elementos no verbales y paraverbales por parte del profesional de enfermería.

Como se ha mencionado, el emisor es la persona que pretende comunicar algo al receptor, las características propias de esa persona van a condicionar la forma de

establecer la comunicación. Sus peculiaridades culturales, el sistema social en el que se encuentra, su nivel de instrucción y sus actitudes en general influyen de manera decisiva en su forma de comunicarse. Si el emisor, pretende ejercer alguna influencia en el receptor deberá poseer dos cualidades complementarias: resultarle atractivo y digno de crédito.

En cuanto a la atracción, se ha observado que la mera apariencia física es influyente; una cara agradable, un aspecto afable, un tono de voz amable, capta mejor la atención del interlocutor. Y ser digno de crédito alude a la cualidad de ser creíble como persona y como profesional ante los demás. Si una persona pierde la credibilidad en el plano profesional inspira desconfianza y no se le valoran sus mensajes.

El receptor, es la persona que recibe el mensaje, para lo cual es preciso que posea capacidad de escucha y atención. Al igual que ocurría en el emisor, la recepción del mensaje también depende de las características psicosociales del individuo receptor, que dependen de su personalidad, su ámbito sociocultural, su nivel de instrucción y sus habilidades de comunicación. (Van-der Hofstadt , Quiles y Quiles, 2006)

Queda claro que la comunicación entablada con los padres es esencial pero más aún si esta es percibida como adecuada, que según la OMS debe contar con los siguientes atributos: accesible, factible, creíble, fiable, pertinente, a tiempo y fácil de entender.

En este contexto se debe destacar la percepción que es la forma de captar la realidad (hechos, sucesos, objetos, cambios) que nos rodean a través de los sentidos.

El proceso perceptivo es el mecanismo sensorio-cognitivo de gran complejidad mediante el cual el ser humano siente, selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión. (Vilatuña Correa, Guajala Agila, Pulamarin, y Ortiz Palacios, 2012)

En los últimos años el estudio de la percepción ha cobrado nuevo auge, y se han elaborado diversas teorías explicativas de este proceso. Una de ellas es la formulada por Neisser, que entiende la percepción como un proceso activo de captación de información. El sujeto no sólo está buscando indicios, información en el estímulo, sino que además él aporta su propia experiencia, su conocimiento previo; lo que ya conoce determina lo que va a conocer después.

Por tanto, al estudiar la percepción debe tenerse en cuenta tanto el papel del estímulo como el del sujeto. Esto es lo que pretende hacer Neisser cuando propone el modelo del ciclo perceptivo.

En este modelo entran en juego tres elementos que se hallan íntimamente relacionados. Por una parte, se encuentra el sujeto con unos esquemas cognitivos, que construye a partir de un conocimiento previo, adquirido por medio de la experiencia.

En el proceso perceptivo intervienen tres componentes estrechamente relacionados entre sí: el proceso de recepción sensorial, el simbólico y el afectivo.

El proceso sensorial se refiere a la capacidad de tomar información de nuestros sentidos (tacto, movimiento, olfato, gusto, visión y oído) y combinarla con la información previa, recuerdos y conocimientos almacenados en el cerebro para generar una respuesta significativa.

El proceso simbólico se produce como proyección de situaciones y relaciones sociales que el grupo valora como positiva, como una creación cognitiva que mantiene las reglas y el orden- control social.

El proceso afectivo es aquel que está encargado del manejo de la energía, que define cómo se procesa cognitivamente cierto sector de la información. (Vilatuña Correa, Guajala Agila, Pulamarin, y Ortiz Palacios, 2012)

Queda claro que en la comunicación intervienen múltiples factores que lo hacen un proceso muy complejo, que exige a los equipos de salud contar con las herramientas necesarias para su autoconocimiento y autocontrol para llevarlo a cabo de manera exitosa.

Diseño Metodológico

El siguiente proyecto se realizará desde un abordaje cualitativo con teoría fenomenológica, utilizando como eje las relaciones que se construyen en un momento de la vida de extrema vulnerabilidad con múltiples actores donde la comunicación y la percepción de la misma juegan un papel importante. Dirigido a estudiar la experiencia vivida respecto a una situación, enfermedad o circunstancia por el propio protagonista de la experiencia.

El estudio pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada sujeto y desde la perspectiva construida colectivamente que dan a su experiencia de manera subjetiva y también busca explicar las razones de los diferentes aspectos de la comunicación.

A través de entrevistas y grabaciones se recogerán las vivencias personales y percepciones individuales de la comunicación en todas sus formas del personal de enfermería.

En resumen, la fenomenología conduce a encontrar la relación entre la objetividad y subjetividad que se presenta en cada instante de la experiencia humana.

Se debería tener en cuenta que este tipo de investigación tiene sus ventajas y desventajas. Como ventaja ayuda a comprender los motivos de las acciones y agrega Hernández Sampieri que presenta un enfoque que en ningún caso se considera inconsistente y se enriquecen tanto la recolección de los datos como su análisis y como desventajas además de que no se puede generalizar los resultados y es difícil mantener rigor en el proceso, refiere que los fundamentalistas encontrarán que su enfoque se estaría subutilizando (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2014).

Sitio y Contexto (Mapeo)

El sitio en el cual se realizará la investigación se trata de un Hospital Escuela de dependencia pública provincial, de autogestión, polivalente, de tercer nivel de complejidad, situado en la zona noroeste de la ciudad de Rosario. El campo o contexto de estudio se trata de la unidad de cuidados críticos neonatal (UCIN).

Dicha unidad corresponde al Nodo Rosario, todo embarazo de alto riesgo de la región que implique un nacimiento de un niño/a prematuro mayor a 31 semanas de gestación y/o con cardiopatía congénita, es absorbido por este efector. En muchos casos esta situación lleva a que los padres recorran grandes distancias y enfrenten problemáticas

geográficas y económicas que se suman al estrés del proceso de salud-enfermedad que atraviesan.

La sala de Neonatología tiene capacidad instalada de 18 incubadoras de alto riesgo. El promedio de prematuros que ingresan semestralmente es entre 25 a 30 pacientes, de los cuales un 60% son oriundos de la ciudad de Rosario.

Como referencia edilicia se puede decir que en el primer piso del bloque central del hospital se encuentran los servicios de neonatología y unidad de terapia intensiva de adultos. En el segundo piso están los quirófanos, salas de parto y hemodinamía.

El autor de este estudio auspicia de garante de acceso, al ser parte del contexto como enfermero asistencial, para la realización de mapeo. El procedimiento de llevar a cabo el mapeo tiene como fin convalidar y objetivar la información ya conocida por el investigador, acerca del contexto y los posibles participantes en función al tema en estudio.

El mapeo que realiza brindará información valiosa y determinante para el reconocimiento del lugar y de los actores fundamentales para el estudio, queda claro la importancia del portero o garante de acceso como se mencionó anteriormente, pero además se contará con una psicóloga, la cual cumplirá con el rol de informante clave, además, por su formación disciplinar, podrá aportar herramientas para facilitar el abordaje a los padres al momento de las entrevistas.

El servicio de neonatología, el cual se trata del contexto de estudio, cuenta con un equipo médico de planta permanente y residentes, kinesiólogos, psicólogos y médicos interconsultores. Además, plantel de enfermería, ayudantes de enfermería y mucamos.

La dotación total de enfermería es de 55, entre enfermeros y licenciados, sin contar a los ayudantes de enfermería, ni jefe ni coordinadores. Cuenta con una dotación diaria de 25 enfermeros. Queda así una relación enfermero paciente que se encuentra dentro de los estándares actuales según la Resolución 641/2012 del Ministerio de Salud, la cual se realiza según el estado clínico del neonato, se trata de la distribución diaria de los pacientes según complejidad, permitiendo una relación enfermero paciente de 1:1 en el caso de mayor complejidad y de 5:1 como máximo en los pacientes de recuperación nutricional.

Además, cuenta con una antesala con sillones y un espacio privado para dar los partes médicos de los pacientes más críticos, espacio ideal para realizar las

entrevistas, ya que ayuda a favorecer un entorno libre de distractores que pueden interferir con el desarrollo de la misma.

Cabe mencionar que ante la necesidad de ingresar a Neonatología los pacientes son trasladados en incubadora de transporte por el ascensor, donde son acompañados por el padre o familiar presente hasta el servicio. Una vez ingresado al niño/a, se explica a los padres las rutinas del servicio (horarios de visitas e informes médicos, lavado de manos, etc.).

Durante el periodo de investigación se entrevistarán a 15 padres y madres de pacientes prematuros entre 31 a 34 semanas, este número se relaciona con los datos estadísticos brindados por el hospital, donde se evidencia un ingreso semestral de 30 neonatos.

La importancia del tema a investigar radica en el hecho de que el ingreso de un paciente a la unidad de Neonatología implica para los padres una etapa donde enfrentan nuevas emociones y preocupaciones ya que se encuentran en un medio desconocido y están preocupados por la vulnerabilidad del hijo/a. Es importante destacar que la comunicación entre los padres y el personal de enfermería debe ser adecuada en función a las necesidades para lograr generar un clima de seguridad, confianza, tranquilidad y brindar toda la información necesaria para abordar esta nueva y compleja situación sería de gran ayuda. (Torrents, 2017)

Por lo tanto, desarrollar una buena comunicación resulta esencial ya que los padres se encuentran en un estado de vulnerabilidad ante la internación de su hijo/a en una sala de cuidados críticos. La cual, muchas veces no es esperada generando incertidumbre y temores. Estos sentimientos son identificados por el personal de salud al momento de establecer la comunicación con ellos ya que los padres manifiestan miedo, ansiedad, estrés y temor ante lo desconocido.

Muestra

La población estará constituida por padres de niños/as prematuros de 31 a 34 semanas de gestación que ingresen a neonatología durante el período que dura el estudio, los padres serán abordados en el transcurso de los primeros diez días de internación, tiempo adecuado para que ingresen al servicio tanto la madre como el padre del niño/a.

La muestra se seleccionará a través de un muestreo no probabilístico, con estrategia de selección intencionado/accidental que se obtiene de la población disponible al momento de la investigación. Como criterio de pertinencia se considerarán padres y madres mayores de 18 años que no presenten impedimentos para comunicarse tanto físicos como psicológicos, que su hija/o se encuentre internado y sin experiencias previas en neonatología.

Y como criterio de adecuación conseguir que los padres puedan expresarse y comunicarse en forma fluida y lo más natural posible de manera tal que aporten la mayor cantidad y calidad de información que permita alcanzar el objetivo de este estudio, el flujo de información será controlado con la guía creada para llevar a cabo la entrevista.

El tamaño muestral considerado para el estudio estará conformado por 15 padres por lo tanto aproximadamente 15 entrevistas y grabaciones en el periodo que dure la investigación con padres y madres que estén predispuestos al diálogo y se fijarán pautas antes la repetición de datos como saturación de información.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

La entrevista es la técnica que se utilizará para recolección de información (Anexo II) y se creará para ello un formulario con preguntas abiertas y relacionadas con las categorías apriorísticas que plantea el estudio, las cuales quedarán sujetas a modificación si es necesario, para favorecer la comprensión de los participantes. Esto permitirá poder conocer e interpretar la percepción de los padres sobre la comunicación del personal de enfermería y describir los hechos de manera natural y subjetiva.

La ventaja de la entrevista es que brinda la posibilidad de obtener información directamente de las personas incluidas en la muestra de la investigación.

Se debe tener en cuenta que la entrevista permite recolectar opiniones y puntos de vista subjetivos de los participantes. Esto último es fundamental para comprender y clasificar los datos dando una mirada profunda a los procesos internos de cada entrevistado (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, y Baptista-Lucio, 2014). Por eso las preguntas serán abiertas o no estructuradas (en profundidad) donde su principal característica es su amplitud y flexibilidad en la conversación entre los entrevistadores y entrevistados, la cual no requiere una planificación previa de las preguntas, sino que las mismas vayan surgiendo en el transcurso de la conversación obteniendo confianza y fluidez de la misma.

Se pedirá consentimiento verbal, el cual se formalizará por escrito, para el uso de la herramienta de grabación, con un teléfono celular particular del entrevistador. Este registro se usará para la interpretación de información y para no perder detalles que brinde el entrevistado. La programación de la entrevista se realizará dentro de los primeros 10 días de internación, pero antes del alta evaluando la condición clínica de cada niño/a, tiempo en que los padres ya hayan tenido contacto con varios enfermeros de distintos turnos que ayudará a enriquecer los datos compartidos.

Se planificará una duración de 60 minutos para cada entrevista siendo flexible en cada caso, y se acordará el horario y momento con los padres pudiendo realizar hasta dos entrevistas en un mismo día. Considerando que las entrevistas serán llevadas a cabo por el tesista y la psicóloga del servicio.

Plan de Análisis:

Una vez finalizada las entrevistas, lapso de tres meses, donde se entrevistará a 15 padres con hijo/a internados en neonatología, se realizará el análisis de la información obtenida a través del tipo de análisis de contenido, es importante transcribir las entrevistas de manera precisa y protegiendo la identidad de los participantes eliminando información identificable.

El primer paso que se realizará para el análisis de la información será reducir los datos obtenidos a través de las entrevistas, en el cual se procederá a identificar conceptos que se ajusten a las categorías apriorísticas que son más relevantes para la investigación y encontrar generalidades, así poder pasar a la segunda fase que es la de codificación, en este punto la pertinencia y la adecuación son fundamentales.

Este proceso lo llevará a cabo el investigador y la psicóloga permitiendo así comenzar la triangulación generando el ámbito propicio para el análisis profundo de la información obtenida en relación al marco teórico postulado en el estudio, valiéndose del tipo de triangulación teórica. Esto ayudará a controlar la subjetividad de la investigación. Comparando el análisis, se llegará a un consenso en función a la identificación de las categorías halladas sobre la información alcanzada y fundadas en el marco teórico.

En la siguiente fase se relativizarán o destacarán los datos, interpretándolos en el contexto que fueron obtenidos, considerando el instrumento utilizado, las categorías y la perspectiva del investigador. Las entrevistas y las

grabaciones ayudarán a la credibilidad de la información obtenida utilizando un tipo de triangulación de datos.

Para poder organizar y analizar los datos de audios y entrevista de manera eficiente se usará el programa estadístico Nvivo, este programa se adaptará a las necesidades de la investigación.

Los criterios de calidad se relacionarán con la credibilidad en la recolección de los datos, con el uso de un formulario para la entrevista sujeto a modificación para favorecer la comprensión de los padres a las preguntas realizadas y la adecuación con las categorías apriorísticas establecidas y la confirmabilidad con la triangulación de investigadores para lo cual se contará con el respaldo de la informante clave que como ya se mencionó participará en el desarrollo de las entrevistas.

Consideraciones Éticas:

Esta investigación se realizará considerando lo dispuesto por la Resolución 1480/2011 del Ministerio de Salud Pública de la República Argentina.

La investigación que se llevará a cabo brindará información sobre la percepción de la comunicación de los padres de recién nacidos prematuros sobre el personal de enfermería, es por este sentido que el estudio se ajustará a los principios bioéticos básicos de respeto por las personas, beneficencia/no maleficencia y justicia. Por tal motivo, se tratará de evitar el malestar de los que participan en la entrevista, evitando incomodar al momento de recoger la información. Se garantizará la seguridad de que la información brindada no perjudicará el trato con el personal de enfermería, dado que los datos serán registrados y guardados de manera confidencial, logrando la privacidad de los participantes. Las entrevistas serán anónimas, identificadas a través de códigos. Los participantes tendrán la decisión de participar o no mediante su consentimiento (Anexo II).

Estos tres principios deben ser respetados y el investigador debe brindarles a los participantes de la entrevista la información necesaria sobre la investigación y sus objetivos. También deberá informar que tiene la libertad de no contestar alguna pregunta, o de terminar con la entrevista cuando lo decida.

El autor de este estudio se compromete junto con la psicóloga a garantizar total confidencialidad respecto a la información obtenida en las entrevistas.

Cronograma de actividades y plan de trabajo:

Las actividades se llevarán a cabo durante el primer trimestre del año 2025. Se comenzará el trabajo con una revisión bibliográfica que nos permitirá definir la idea inicial y así plantear los objetivos, supuestos y propósitos. Luego se procederá al diseño metodológico, elección de material y métodos para el estudio. En el momento de la entrevista, se preguntará si se puede grabar y si es así, ese material también será evaluado para el análisis del estudio. Por último, la interpretación final de los resultados y su divulgación.

ACTIVIDADES/ TIEMPO	Enero	Febrero	Marzo
Planificación de investigación:			
Establecimiento de idea inicial	X		
Objetivos, supuestos y propósitos	X		
Diseño metodológico:			
Técnica de recolección de datos	X	X	
Grabaciones	X	X	X
Entrevistas	X	X	X
Análisis de datos			X
Divulgación de los resultados.			X

Referencias bibliográficas

- Alligood, Martha Raile; Tomey, Ann Marriner (2007). “Modelos y teorías en enfermería”.

- Campos López, Victoria Estefanía (2023).” Experiencias de la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y familiares en neonatología”. https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e3eda981-ba81-4663-8173-fae487ecfc3d/content

- Díaz Pérez, Rosa Jeannette; Linares Díaz, Ingrid Mariel (2020). “Percepción del familiar acompañante sobre la comunicación terapéutica de enfermería en el Servicio de Neonatología Hospital General Jaén 2018” file:///C:/Users/Marcelo/Downloads/D%C3%ADaz_P%C3%A9rez_Rosa_Jeannette_y_Linares_D%C3%ADaz_Ingrid_Maribel%20(2).pdf

- Díaz Torrents, Andrea (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”. https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/448/La%20comunicaci%c3%b3n%2c%20de%20los%20padres%20con%20hijos%20ingresados%20en%20la%20UCIN%2c%20con%20el%20personal%20de%20enfermer%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Flores, Aymara, Vilma (2023). “Comunicación terapéutica del profesional de enfermería y satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022” https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/7737/253T20231065_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Gómez Palencia, Isabel; Guerra Ramírez, Merilyn; Liñán Meléndez, Norma (2020). “Percepción de apoyo social en padres de recién nacidos críticamente enfermos”. https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/-1046/Enf%20Neonatal%2034%2050-55.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Larguía, Miguel; Schapira, Iris; Aspres, Norma (2008) “Guía para padres de prematuros”. -https://www.sarda.org.ar/images/Guia_para_Padres_de_-Prematuros.pdf

- Larguía, Miguel; González, María Aurelia; Solana, Claudio; Basualdo, Maria Natalia; Di Pietrantonio, Evangelina; Bianculli, Pablo; Ortiz, Zulma; Cuyul, Andres; Esandi, Maria Eugenia (2011) "Maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural". -https://www.unicef.org/argentina/media/346/file-/MSCF.pdf

- Márquez Lopez, Jorge; Cedeño Rengifo, Rosa; Mejía Ruperti, Luis (2016) "Particularidades sobre la comunicación". https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/162/192

- Ministerio de Salud, Resolución 641/2012 (2012). https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-641-2012-197943/texto

- Molina Chailán, Pía Mabel; Muñoz Coloma, Marisol; Schlegel San Martín, Giannina (2019) "Estrés laboral del profesional de enfermería en Unidades Criticas" https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v65n256/0465-546X-mesetra-65-256-177.pdf

- Organización Mundial de la Salud (2023) "Nacimientos prematuros". https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth

- Sola, Augusto (2011). "Cuidados Neonatales".

- Torres Lavalle Bélgica, Elvira; Sosa Seminario, Ingrid Lizet (2019). "Sentimientos de confianza de las madres en personal de enfermería sobre cuidado de sus bebes en neonatología, Hospital Regional II "José Alfredo Mendoza Olavarría" Tumbes 2018. https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/-20.500.12874/405/TESIS%20-%20TORRES%20Y%20SOSA.pdf?sequence=1

- UNICEF (2013) "Semana del Prematuro". https://www.unicef.org/argentina/media/386/file/Dec%C3%A1logo%20del%20prematuro.pdf

- Van-der Hofstadt Román, Carlos J.; Quiles Marcos, Yolanda; Quiles Sebastián (2006). "Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería". https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf

● Vilatuña Correa, Fausto; Guajala Agila, Diego; Pulamarín, Juan José; Ortiz Palacios, Walter (2012). “Sensación y percepción en la construcción del conocimiento” https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846102006.pdf

Anexo

Aval Institucional

FCM Facultad de Ciencias Médicas · UNR

Quien suscribe, Profesora, Mg. Rosana Nores, a cargo de la titularidad de la Asignatura Taller de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que...Reynoso, Marcelo..... es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería. Por lo que para cumplimentar los requerimientos académicos de la carrera el estudiante deberá en primer lugar entrevistar a un referente de la institución con el fin de obtener información que le permita tomar decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería- A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los .... de…..... de 2024.

II. Procesos de categorización; Instrumento y consentimiento informado.

Categorías Apriorísticas

La comunicación o mejor dicho el acto de comunicar, es un proceso mediante el cual se transfiere una idea o mensaje desde una fuente, emisor, a un receptor con la intención de modificar su comportamiento, generando un proceso de retroalimentación o *feedback* que posibilite influencias recíprocas.

Cuando comunicamos lo hacemos sobre la base del manejo de los diferentes elementos o componentes de la comunicación: Verbal, No verbal o corporal y Paraverbal**.**

Percepción sobre el proceso de comunicación

- Percepción sobre el proceso de la comunicación verbal.
- Percepción sobre el proceso de la comunicación no verbal.
- Percepción sobre el proceso de la comunicación paraverbal.

Componentes de la comunicación verbal: es la interacción entre dos o más personas ya sea en forma oral o escrita.

1. Pasiva o inhibida
2. Agresiva
3. Asertiva

Componentes de la comunicación No verbal: es la transferencia de información mediante el uso del lenguaje corporal incluido, el contacto visual, las expresiones faciales, los gestos.

1. La expresión facial
2. La mirada
3. La sonrisa
4. La orientación y postura
5. El contacto físico
6. Los gestos

7. La apariencia personal
8. Las auto manipulaciones y los movimientos nerviosos con manos y piernas

Componentes de la comunicación paraverbales: son aquellas, que al emplear el lenguaje su utilización no altera el contenido de las palabras, pese a que haga variar el significado. Nos referimos al "como se dice las cosas", en lugar de "lo que se dice". Este tipo de elementos pueden afectar totalmente el significado de lo que se expresa.

1. Volumen de la voz
2. El tono
3. La velocidad
4. La fluidez y claridad
5. El tiempo de habla
6. Las pausas y silencios
7. La latencia de respuesta

Instrumento

Formulario para la Entrevista: esta es una guía que no se debe seguir al pie de la letra, la intención es que el diálogo, la fluidez y sencillez del mismo ayuden a recabar información vital para el estudio.

Presentación del entrevistador.

Breve introducción y explicación del motivo de la entrevista, el tipo de preguntas a contestar, momentos de escuchar a los padres y saldar dudas, reforzar el consentimiento y asegurar la anonimidad y seriedad en el tratamiento de la información brindada.

Preguntas Generales

- ¿Cómo sintió la información brindada por el enfermero/a al ingreso de la sala?
- ¿Le pareció suficiente y clara?
- ¿Cuáles son sus expectativas de la comunicación que debería tener con el enfermero/a a cargo de su hija/o?
- ¿Podrían darnos sugerencias o comentarios para mejorar la forma en la que el equipo de enfermería se comunica?
- ¿Percibe interés del enfermero/a de las recomendaciones o pedidos que usted realiza en relación al cuidado de su hijo/a?
- ¿La percepción de una comunicación adecuada con el enfermero/a le genera mayor confianza al dejarlo a cargo del cuidado de su hijo/a?
- ¿La percepción de una comunicación adecuada con el enfermero/a influye en un mejor desempeño de su parte a la hora cuidar a su niño/a?

Percepción de la COMUNICACIÓN VERBAL

1. ¿El enfermero/a lo saluda, se presenta como el enfermero a cargo de su hijo/a?
2. ¿Percibe interés por parte del enfermero/a por comunicar las rutinas del servicio, horario de visitas?

3. Perciben predisposición del enfermero/a a cargo de su hijo/a para comunicarles la situación actual del niño/a, tratamientos, importancia de la incubadora, monitores, sondas, medicación, accesos vasculares

4. ¿Responde a sus consultas y dudas?

5. ¿Comprende las palabras que el enfermero/a utilizan para comunicar cualquier información relacionada a su hijo/a?

Percepción de la comunicación NO VERBAL

1. ¿El enfermero/a lo mira a los ojos al comunicar o responder alguna pregunta?

2. ¿Se sienta cercano a usted para hablar?

3. ¿Toma su mano o apoya su mano en su hombro de ser necesario?

4. ¿Tiene gestos amigables, le brinda una sonrisa y/o una mirada comprensiva?

5. ¿Utiliza sus manos al explicar cualquier situación por ejemplo señalando el monitor, el sensor…?

6. ¿El enfermero/a se comunica manteniendo sus brazos cruzados?

7. ¿Mantiene sus brazos y manos en jarra mientras se comunica con Ud.?

8. ¿Se mantiene parado, mientras usted está sentado, al momento de comunicar cualquier información?

9. ¿Percibe prisa por irse por parte del enfermero/a mientras le está respondiendo una consulta?

Percepción de la comunicación PARAVERBAL

1. ¿Cómo recibe el tono de voz con el que se comunica el profesional de enfermería?

2. ¿Habla rápido, de corrido sin pausas?

3. ¿Habla tranquilo lento sin pausas?

4. ¿Lo invita a manifestar dudas?

Consentimiento Informado

Año 2025. Rosario, Santa Fe

Yo _____ DNI: _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación.

He sido informada (o) por el Sr. Reynoso, Marcelo Andrés, estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencias Médicas, que desarrollará un trabajo de investigación en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, el cual tiene como propósito recoger información acerca de la percepción de los padres sobre la comunicación del personal de enfermería. La investigación de la cual participaré se llevará a cabo a través de la realización de una entrevista y grabaciones de audio que permitan obtener información completa sobre como vivenció la comunicación con el personal de enfermería mientras mí hijo/a , que una vez recogido los datos e información relevante se borrará y que no se difundirá mi identidad. Se coordinará día y horario para dicha entrevista según disponibilidad.

He sido informado además que mis respuestas no beneficiarán ni perjudicara la atención de mi hijo/a en la neo por mis dichos.

Entiendo también que participar de la investigación no me dará beneficio directo y que, por lo tanto, la información que brindaré será para la obtención de conocimientos sobre la percepción de los padres en la unidad de cuidados neonatales (UCIN) sobre la comunicación del equipo de enfermería.

Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin expresión de causa ni consecuencias negativas.

Si existiese alguna duda podre comunicarme con el investigador Reynoso Marcelo vía mail a marceloreynoso@hotmail.com o por teléfono al número 341-XXXXXXX.

Si. Acepto de manera voluntaria a participar de este estudio donde firmare y recibiré una copia de este documento.

_____	_____	_____
Firma del participante.	Aclaración.	Fecha

_____	_____
Firma del investigador.	Aclaración.