

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN  
Y TECNOLOGÍA MÉDICA  
UNIDAD DE POSTGRADO



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD  
Y LACTANCIA MATERNA DE PADRES DE PACIENTES  
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
NEONATALES, ANTES Y DESPUÉS DE UNA SESIÓN  
EDUCATIVA Y SU PERCEPCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN  
DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL VILLA  
DOLORES, LA PAZ 2015.

POSTULANTE: Lic. Ana Ramírez Limachi  
TUTOR: Dra. Patricia Philco Lima

Tesis de grado presentada para optar al título de Magister  
Scientiarum en Medicina Crítica y Terapia Intensiva en Enfermería

**La Paz- Bolivia**  
**2018**

## **AGRADECIMIENTOS**

- A DIOS por darme esta gran oportunidad de vida y bendecirme con esta profesión.
- A mi padre Vicente Ticona Ramírez, por el gran ejemplo de superación personal.
- A la Dra. Patricia Philco Lima, por brindarme su paciencia, tiempo, y sabiduría en la dirección del presente trabajo.
- A la Dirección y al personal de la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital Villa Dolores.
- Al jefe de servicio Dr. Fernando Villafán, por la confianza depositada en mi persona.
- A padres de neonatos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Villa Dolores, durante el tiempo de estudio, por permitirme conocer sus preocupaciones.

## **DEDICATORIA**

A las tres personas más importantes de mi vida,  
mis amados hijos:

Israel Fernando, Nando Alan y Génesis Milet.

Por su amor, comprensión y apoyo incondicional  
durante la elaboración del presente trabajo.

# **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y LACTANCIA MATERNA DE PADRES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, ANTES Y DESPUES DE UNA SESION EDUCATIVA Y SU PERCEPCION SOBRE LA ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL VILLA DOLORES, LA PAZ 2015**

## **RESUMEN**

Introducción: El cuidado que brindan las enfermeras a sus pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales implica también la atención a los padres y la familia, el personal de salud tiene un papel fundamental para el buen desenvolvimiento de la Unidad.

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y lactancia materna de padres de pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales, antes y después de una sesión educativa y su percepción sobre la atención del personal de salud del Hospital Villa Dolores, La Paz 2015.

Metodología: Estudio mixto, la fase cuantitativa enfocada como un estudio cuasiexperimental de antes y después, el instrumento una encuesta aplicada en estos dos momentos y la cualitativa como estudio fenomenológico trabajada con la técnica del grupo focal.

Resultados: En la fase cuantitativa, el 75% de los investigados tienen conocimientos suficientes en bioseguridad y lactancia materna antes de la sesión educativa, llegando al 100 % posterior a la sesión educativa. En la exploración de percepción sobre atención del personal de salud, el 50% encuentran como regular, el 37 % como bueno y el 13 % como malo.

La fase cualitativa tras revisión de fenómenos, encontró cuatro subcategorías: "Aprendiendo nuevas prácticas para adaptarse a otro ambiente", "Encuentro de saberes científicos y culturales", "Comunicación asertiva como premisa para la

Unidad de Cuidados intensivos Neonatales” y “Padres con sentimientos encontrados y fortalecidos por sus creencias religiosas.

Conclusiones: Se encontró cambio y repercusión positiva en el nivel de conocimientos después de la sesión educativa, pequeños cambios en la comunicación del personal a los padres pueden dar paso a una percepción diferente sobre el trato que reciben.

**Palabras claves:** Nivel de conocimientos, percepción, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

## **ACRÓNIMOS**

OMS:	Organización Mundial de la Salud.
OPS:	Organización Panamericana de salud
MS:	Ministerio de Salud
UNICEF:	Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia
ENDSA:	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
UMSA:	Universidad Mayor de San Andrés
UCIN:	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
MAE:	Máxima Autoridad Ejecutiva
EPP:	Equipos de Protección Personal
LME:	Lactancia Materna Exclusiva
PRONACS:	Programa Nacional de Calidad en Salud
SAFCI:	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SUMI:	Seguro Universal Materno Infantil
PSSI:	Prestaciones de Servicios de Salud Integral

## **TERMINOLOGIAS POPULARES**

- \*PLATITA: Palabra con la que popularmente se llama al dinero.
- \* TETA: Término con la que se conoce a la glándula mamaria.
- \*TETANDO: Palabra que refiere al acto de estar succionando.
- \*EMPACHAR: Término aymara con el que se refiere al estreñimiento.
- \*WAWA: Vocablo aymara con el que se llaman a los bebés.
- \*AJAYU: Fuerza que contiene a los sentimientos y la razón.
- \*MAMADERA: Conocido como biberón o mamila.

## LISTADO DE CONTENIDO

RESUMEN .....	1
ACRÓNIMOS.....	3
TERMINOLOGIAS POPULARES .....	4
CAPITULO I.....	8
1. INTRODUCCIÓN.....	8
3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	12
4. JUSTIFICACION .....	21
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
6. PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	23
7. OBJETIVOS .....	24
7.1 GENERAL.....	24
7.2 ESPECIFICOS .....	24
8. HIPOTESIS .....	25
9.2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL .....	28
9.2.1 DEFINICIONES Y CONCEPTOS.....	28
9.2.2. NORMAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA .....	32
9.2.3. LACTANCIA MATERNA.....	35
9.3. MARCO TEORICO REFERENCIAL.....	40
9.4. MARCO TEORICO SEMANTICO .....	42
9.4.1. METODO DE INVESTIGACION MIXTA .....	42
9.4.2. ESTUDIOS CUASIEXPERIMENTALES .....	44



9.4.3.	TÉCNICA DE LOS GRUPOS FOCALES.....	45
9.4.4.	DISEÑOS FENOMENOLOGICOS.....	47
9.4.5.	TRIANGULACIÓN.....	48
9.5.	MARCO TEORICO LEGAL.....	50
9.5.1.	REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DE LA NB 63001.....	51
9.5.2.	LEY N° 3460 DE FOMENTO A LA LACTANCIA MATERNA.....	52
9.5.3.	PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (PRONACS).....	53
9.5.4.	SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL (SAFCI).....	55
	CAPITULO III.....	58
10.	DISEÑO METODOLOGICO.....	58
10.1.	TIPO DE ESTUDIO.....	58
10.2.	TECNICAS DE INVESTIGACION.....	58
10.3.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	61
10.4.	ETAPA CUALITATIVA:.....	63
	CAPITULO IV.....	66
	ANALISIS, RESULTADOS.....	66
11.	ANALISIS ESTADISTICO.....	66
11.1.	RESULTADOS FASE CUANTITATIVA.....	66
11.2.	RESULTADOS FASE CUALITATIVA.....	86
11.2.1.	FASE DE COMPOSICION CONCEPTOS Y SUBCATEGORIAS... ..	86
12.	TRIANGULACION.....	92
13.	IDENTIFICACION DE LINEAS DE FUERZA.....	94
14.	IDENTIFICACION DE EVENTOS CRITICOS.....	95
15.	DISCUSIÓN.....	96

16.	CONCLUSIONES.....	98
17.	RECOMENDACIONES .....	100
18.	CONSIDERACIONES ETICAS .....	101
19.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....	102
20	ANEXOS .....	106
20.1.	Anexo 1: INVITACION.....	107
20.2.	Anexo 2: INSTRUMENTO FASE CUANTITATIVA.....	108
20.3.	Anexo 3        CODIFICACION DEL CUESTIONARIO.....	114
20.4.	Anexo 4    TRANSCRIPCION DE INFORMACIONES .....	117

# NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y LACTANCIA MATERNA DE PADRES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, ANTES Y DESPUES DE UNA SESION EDUCATIVA Y SU PERCEPCION SOBRE LA ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL VILLA DOLORES, LA PAZ 2015.

## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

La prioridad de la investigadora son los neonatos y como ellos no pueden manifestarse se buscan estrategias para la mejora del cuidado a esta población tan vulnerable. Hoy en día es importante la información que se puedan obtener de los usuarios, o su entorno, indagar sobre el nivel de conocimientos es un tema interesante, esto puede llevar a alterar la percepción creada siendo positiva o negativa.

En relación a estudios en el área de salud, en especial en la disciplina de la enfermería, se ha iniciado la necesidad de explorar, comprender las experiencias de la vida, relacionadas con el cuidado enfermero, desde la perspectiva de la familia y otros del entorno al paciente, teniendo así una opinión de la percepción que puedan tener de una determinada acción, atención o trato que reciben sus seres queridos, es importante conocer la opinión de los acompañantes, este tipo de estudios se convierte en herramienta para mejorar la comprensión del ser humano al cual se brinda el cuidado (1).

Revisiones sobre las causas principales de mortalidad neonatal en Bolivia, señalan a las infecciones como la segunda causa de muerte, buscando los factores de riesgo para infecciones de neonatos internados, se encontró a la aplicación de las normas de bioseguridad en una institución de salud, mismas que son vitales para su mejora, estas son consideradas como el pilar fundamental para evitar los riesgos de contagio o contagiarse. Otra medida como el lavado de manos y el uso de barreras como la bata se convierten en medidas de protección importantes para el cuidado de los neonatos que ingresan a los centros de salud con diferentes patologías, quienes además son susceptibles de contraer infecciones durante el período de internación (2).

Otro tema importante para el bienestar de los neonatos es lactancia materna, según datos del Ministerio de Salud del país, Bolivia es el segundo en reportar el mayor índice de lactancia materna exclusiva después del Perú. Se cuenta con normativa para este tema, la Ley 3460 Ley de fomento a la lactancia materna y comercialización de los sucedáneos, desde la gestión 2006, entre los fines de la misma están: Promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna en forma exclusiva hasta los seis meses de edad. La leche materna es de gran provecho para el neonato por lo tanto debe priorizarse la alimentación con leche materna en las Unidades de neonatología (3).

Brindar atención no adecuada a esta población, puede tener repercusión en la percepción adecuada, sea un servicio otorgado o recibido, sean estas: acciones, servicios o productos, así lo dice el Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS) creada por la necesidad de lograr la mejora de la calidad, este documento garantiza el cumplimiento continuo con carácter intercultural.

## **2. ANTECEDENTES**

La ciudad de El Alto en La Paz, es la tercera ciudad más grande del estado Plurinacional de Bolivia, según el censo de población y vivienda realizada en noviembre de 2012.

En esta urbe la atención de salud es uno de los servicios de mayor demanda, para brindar un mejor servicio a la comunidad cada institución cuenta con normas establecidas para su desenvolvimiento, las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), cuentan con normas específicas para el ingreso de la población a estas. Una de ellas son las normas de bioseguridad, la cual constituye la principal forma de prevenir enfermedades infectocontagiosas, tanto así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda su aplicación en todo el nivel de atención, desde los servicios de primer nivel hasta los servicios con alta especialización. Las normas de bioseguridad son de cumplimiento obligatorio debido a que obedece a razones científicas, hay tomar en cuenta que el sistema inmune de un recién nacidos es más vulnerable y diferente al de los adultos. Por esto todos los que ingresan a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), deben seguir las normas solicitadas.

Otra de las normas está referida al uso de leche materna en estos servicios, la Organización Mundial de Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que el recién nacido no deberá recibir ningún alimento que no sea la leche materna, debido a que es el alimento ideal para promover el desarrollo orgánico, cerebral, somático y maxilofacial de los bebés. La alimentación con leche materna reduce la morbimortalidad infantil, tiene beneficios comprobados para el binomio madre niño a corto y largo plazo, en el aspecto psicológico crea y fortalece relación afectiva entre madre e hijo.

La internación de un bebé en servicios críticos como la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), asume la separación de padres con sus hijos, algunos de ellos deben adaptarse a un medio extraño, en ocasiones a un lenguaje no comprendido totalmente por empleo de términos técnicos de parte del personal de salud, la situación se agrava más, cuando los padres son adolescentes o primerizos, en estos casos la forma de comunicación entre el personal y los padres es fundamental, mediante esta se transmite a diario un impacto que puede favorecer o no, en la recuperación de los bebés internados. La esperanza de toda familia y paciente durante estas internaciones es recibir calidad en la atención, lo cual se ve reflejada en la satisfacción del usuario.

### **3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Tras consulta a autoridades y personal del servicio, se verificó inexistencia de estudios en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Villa Dolores sobre los temas de investigación. Sin embargo, se encontraron investigaciones similares de otras instituciones. A continuación, se presentan resúmenes de estudios a nivel nacional e internacional.

## **NIVEL NACIONAL:**

### **APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR EL EQUIPO DE SALUD EN ATENCION A LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED COREA, GESTION 2012 (4)**

Dra. Nancy Florencia Vino Paco

Red de salud Corea 2012

**Objetivo:** Determinar la aplicación de normas de Bioseguridad por el equipo de salud en atención a los pacientes que acuden a los establecimientos de salud de la red Corea, gestión 2012.

**Tipo de estudio:** Estudio descriptivo transversal cuantitativo.

**Material y método:** Estudio descriptivo y transversal, la muestra corresponde al 84% del personal del Hospital Corea, el instrumento de recolección fue una encuesta mixta con preguntas cerradas y abiertas, se brindó porcentajes a las categorías correspondiendo a: porcentajes de 90 a 100% como óptimo, de 70 a 89 % como buena, de 41 a 69 % como regular y de 0 a 40 % como deficiente considerando las categorías A y B como aceptables.

**Resultados:** El 93.3 % del personal de salud del hospital Corea tiene conocimientos de Bioseguridad, el 67.3% indican que no se cumplen las normas básicas.

**Conclusión:** La mayoría del personal que trabaja en los centros de salud, tienen un excelente conocimiento, pero no todos aplican las normas o medidas de bioseguridad.



## **CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LOS CENTROS DE SALUD PACATA Y JAIHUAYCO DEL 2008 AL 2009 (5)**

Álvaro Ullunque Unzueta, Edwin Uría Guisbert, José C. Vairo Gamarra, Alexander Vargas Almendras, Ana Santander López.  
Cochabamba 2008 al 2009

**Objetivo:** Determinar Conocimiento, Actitudes y Práctica sobre lactancia materna de madres que asisten a los centros de salud de Pacata y Jaihuayco durante los meses Septiembre y Octubre gestiones 2008 y 2009.

**Tipo de estudio:** Estudio descriptivo transversal cuantitativo.

**Material y método:** Los datos fueron recolectados mediante encuestas abiertas, aplicada a 40 madres, 17 del Centro de Salud Turupaya y 23 del Centro de Salud de Jaihuayco.

**Resultados:** Muestran que el 45% de las madres no conocen el tiempo exclusivo de lactancia materna, el 40% dan leche materna junto con leche de vaca y/o leche artificial durante el tiempo de lactancia materna exclusiva, el 57,5 % consumen bebidas alcohólicas durante el período de lactancia y el 30% sufren complicaciones clínicas en la glándula mamaria durante el período de lactancia.

**Conclusión:** El conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres es insuficiente e inadecuado, en base al presente trabajo se pretende seguir con los estudios para ver la conveniencia de elaborar un programa de capacitación sobre lactancia materna para madres que asistan a hospitales y centro de salud de Cochabamba.

## **CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS ETNIAS DEL MUNICIPIO DE RURRENABAQUE 2011 (6)**

Dra. María Elena Flores Pacheco

La Paz Bolivia 2011

**Objetivo:** Determinar la cosmovisión en conocimiento y práctica en lactancia materna exclusiva que tiene las mujeres gestantes de diversas etnias, que acuden al Hospital al control prenatal del Municipio de Rurrenabaque en la gestión 2011.

**Tipo de estudio:** Estudio cualitativo, descriptivo.

**Material y método:** La muestra 86 mujeres, como instrumento se usó encuestas con preguntas abiertas aplicadas en entrevistas personalizadas.

**Resultados:** Se demuestra que la mayoría de las madres no conocen la importancia de la lactancia materna exclusiva. Los obstáculos son: la ocupación de la mujer gestante, la edad, el poco apoyo del personal de salud con el rol informativo sobre beneficios para la madre y el lactante.

**Conclusión:** Se ha confirmado el poco conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva dentro de los seis primeros meses de parte de toda la comunidad estudiada. El personal de salud debe trabajar en la promoción de la lactancia materna exclusiva.

### **A NIVEL INTERNACIONAL:**

Para el presente estudio se tomó en cuenta revisión de investigaciones relevantes de América Latina y el Caribe, debido a que estas se identifican y asemejan a la realidad Boliviana.

### **CUIDAR DEL RECIEN NACIDO EN LA PRESENCIA DE SUS PADRES: VIVENCIA DE ENFERMERAS EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL (7)**

Merighi Miriam Aparecida Barbosa, Jesús María Cristina Pinto de, Santín Karine Ribeiro, Oliveira Deíse Moura.

Revista Latinoamericana Sao Paulo Brasil 2011

**Objetivo:** Comprender como las enfermeras experimentan el cuidado prestado en la UTIN frente a la presencia de los padres de los recién nacidos.

**Método:** Investigación cualitativa con abordaje comprensivo de fenómenos humanos a partir de una experiencia concreta, lo que se permite comprender mejor la experiencia.

**Análisis:** Se realizó transcripción, lectura de discursos de enfermeras, se identificó categorías concretas, agrupando las unidades significativas. Del análisis surgieron las categorías: “Reconociendo las necesidades de los padres”, “sintiendo dificultad en situación de emergencia” y “siendo el eslabón en la aproximación de hijos y padres”.

**Conclusión:** Las enfermeras mencionan que delante de los padres del recién nacido, quedan tensas, intranquilas al realizar procedimientos invasivos y creen que los padres no están preparados para situaciones difíciles, no sienten la necesidad de que ellos estén presentes.

## PERCEPCION DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE CON RESPECTO AL CUIDADO DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION (8)

Ramos Frausto, V.M. Rico Venegas, R.M. Martínez, P.C.  
Guanajuato, Campus de León. México. Enero 2012

**Objetivo:** Evaluar la percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado que otorga el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

**Material y método:** Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra, familiar que permanecían tres días acompañando al cuidado de su paciente, con 153 participantes como muestra, se usó el instrumento descrito por Ponce Gómez y colaboradores, evalúa siete áreas: oportunidad, amabilidad, proceso de la atención, resultados, relación enfermera paciente, información y comodidad la respuesta se ordenó de mayor a menor grado de satisfacción, se utilizó el paquete estadístico MedCalc 9,2.

**Resultados:** En la atención de enfermería, no se encontró significación, pero sí se presentó 23.5% de insatisfacción, la oportunidad con 4.12 %, amabilidad 4.24%, proceso de atención 4.31, resultado de atención 4.47%, relación enfermera paciente 4.69%, información otorgada sobre el cuidado 4.25, el más afectado fue la comodidad otorgada al paciente con 3.68%.

**Conclusiones:** El cuidado de enfermería puede percibirse en la respuesta humana del paciente y del familiar que lo acompaña, ellos esperan trato digno por todo el personal multidisciplinario de salud.

## **LA EXPERIENCIA DEL PADRE DURANTE LA HOSPITALIZACION DE SU HIJO RECIEN NACIDO PRETERMINO EXTREMO (9)**

Erika Melania Cañas- Lopera, Yanira Astrid Rodríguez- Holguín.

Universidad de la Sabana Bogotá 2012

**Objetivo:** Identificar el significado que se le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

**Método y materiales:** Estudio cualitativo, emplea a la etnoenfermería, participaron ocho padres, en este caso se tuvieron en cuenta, creencias, valores e ideologías del padre frente a la hospitalización de su hijo.

**Análisis:** Los datos fueron analizados teniendo en cuenta las cuatro fases para el análisis de la información según Leininger, según la teoría del sol naciente surgen dos temas y siete patrones contrastados.

1er Tema "La hospitalización del recién nacido pretérmino extremo" cambios en la estructura social y cultural del padre con cinco patrones.

2º Tema La "Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: primer hogar para el recién nacido pretérmino extremo", con dos patrones.

**Conclusión:** Para los padres representa un cambio a la hospitalización de su hijo, el eje central su hijo y su pareja, esto provoca cambio en la estructura social y cultural, su propósito afianzar la relación de pareja, el bienestar de la familia y compartir la situación en la que están viviendo.

## **LA VOZ DE LA MUJER- MADRE DE UN BEBÉ PREMATURO EN LA UNIDAD NEONATAL: UN ENFOQUE FENOMENOLOGICO (10)**

Rita de Cássia de Jesús Melo, Ivis Emilia de Oliveira Souza, Cristiane Cardoso de Paula

Universidad Federal Rio de Janeiro 2014

**Objetivo:** Comprender experiencias de las mujeres madres durante la hospitalización del niño en la UCIN.

**Método:** Estudio cualitativo, fenomenológico, el investigador logra empatía con los participantes, propiciando manifestaciones de comprensión, pensamientos y sentimientos. Las entrevistas guiadas fueron grabadas e identificadas con nombres de diosas griegas a las madres y sus hijos con piedras preciosas.

**Análisis:** Los testimonios fueron transcritos en su totalidad, formándose unidades de significado y buscándose los significados.

**Resultados:** Se crearon cuatro unidades de significado: El miedo al ambiente y al principio de tocar al niño, ser recibido en la unidad, el periodo cronológico, mejora de la vigilancia del bebé.

**Discusión:** Las mujeres madres una vez insertadas en el mundo de la UCIN toman parte en las conversaciones, tienen temor por la vida de sus hijos, permanecen atados a sus ocupaciones y tareas diarias.

**Conclusión:** Recibir, escuchar atentamente y comprender es la singularidad de las mujeres madres, cuando una madre llega a este servicio debe ser tratada, aceptada y atendida de forma individualizada, es importante el escucharlas para que puedan expresar sus miedos, esperanzas y dificultades.

## **SENTIMIENTOS QUE EXPERIMENTAN LOS PADRES EN EL DIFÍCIL CAMINO DE LA HOSPITALIZACIÓN DE SUS HIJOS PREMATUROS. UN APOORTE AL CUIDADO HUMANIZADO (11)**

María Fernanda Acosta Romo, Nancy Cabrera Bravo, Yudy Basante Castro,  
Daniel Jurado  
Colombia 2016

**Objetivo:** Comprender el significado de las vivencias que experimentan los padres de niños prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

**Método:** Investigación cualitativa con abordaje fenomenológico de Husserl. La muestra ocho padres entre los 17 y 35 años.

**Análisis y resultados:** Durante el proceso se identificaron cinco categorías a partir de convergencias en los discursos. Para ello se tomaron los sentimientos y vínculo afectivo como expresión de amor paterno y proceso de interacción con el personal de salud.

**Conclusión:** Los padres de hijos hospitalizados no estaban preparados para el nacimiento de un niño prematuro por lo que experimentaron sentimientos de tristeza, ansiedad, autocrítica y temor, alterándose el vínculo afectivo entre padres e hijos.

#### **4. JUSTIFICACION**

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Villa Dolores es un servicio casi nuevo en esta institución, por lo que aún no se han realizado investigaciones de ninguna índole, según la Dirección y jefatura de enseñanza médica y enfermería. La capacidad de este servicio es de 30 bebés internados, constituyéndose en la más grande de esta urbe alteña.

Es importante contar con información para proponer mejoras, reorientar y generar en caso necesario algunas estrategias y acciones en cuanto a la atención y a la percepción de padres de bebés internados en la UCIN del Hospital Villa Dolores. Pretendiendo mejorar la calidad en las atenciones prestadas. Aún existe personal de salud que considera la presencia de los padres como no relevante en el entorno de los bebés internados.

Con la presente investigación se pretende dar la palabra a los padres de los bebés internados en este servicio. Según el nuevo modelo de atención en Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) del Estado Plurinacional de Bolivia, se pretende acercar los servicios de salud con las personas, familia y la comunidad, respetando y valorando lo que sienten, conocen y practican. (12)

La investigadora considera importante conocer el nivel de conocimiento de bioseguridad y lactancia materna antes de una sesión educativa, además de indagar la percepción de padres sobre la atención que reciben del personal de salud, debido a la incrementada denuncia legal por mala praxis y otras, según Burgos Portillo y su análisis de los factores para esta producción de daños al paciente (13).



## 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según reportes de la OPS, UNICEF, Bolivia continua siendo el segundo país en tener las tasas más altas en mortalidad materno perinatal, después de Haití, a comparación de Chile que tiene las tasas más altas de América Latina y el Caribe.

En Bolivia la mortalidad neonatal según el ENDSA 2011 al 2016 reporta 15 por mil nacidos vivos. Entre las tres causas principales de mortalidad neonatal según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, están: infecciones en establecimientos de salud, prematurez y asfixia perinatal como tercera (14).

Los bebés en el período de internación, son considerados pacientes vulnerables por tener mayores factores de riesgo en relación a pacientes adultos, estos en ocasiones son expuestos a procedimientos invasivos, o ayunos prolongados, convirtiéndose estos y otros en factores de riesgo para la vida de los bebés internados en las UCIN.

Conocer normas establecidas en las Unidades de Neonatología, son vitales para coadyuvar en la disminución de las dos primeras causas de mortalidad neonatal del país. La leche materna en este periodo es fundamental, por los beneficios que brinda, más cuando se habla de prematuros, estos dos temas son relevantes para la investigadora en referencia al manejo en la Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) la prevención es tarea de todos.

En el proceso de brindar los cuidados de enfermería a esta población, pueden existir aspectos subjetivos que los padres y familia no manifiestan, para conocer esto, es necesario tener cercanía a esas experiencias subjetivas y así comprender que otras necesidades tienen.

## **6. PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y lactancia materna de padres de pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales, antes y después de una sesión educativa y su percepción sobre la atención del personal de salud del Hospital Villa Dolores, La Paz 2015?

## **7. OBJETIVOS**

### **7.1 GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y lactancia materna de padres de pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales, antes y después de una sesión educativa y su percepción sobre la atención del personal de salud del Hospital Villa Dolores, La Paz 2015.

### **7.2 ESPECIFICOS**

- Caracterizar a la población de estudio según residencia, edad sexo, grado de instrucción, estado civil y parentesco.
- Identificar el nivel de conocimientos padres de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales sobre bioseguridad y lactancia materna antes de una sesión educativa.
- Identificar el nivel de conocimientos padres de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales sobre bioseguridad y lactancia materna después de una sesión educativa.
- Explorar percepción de padres sobre la atención del personal de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Villa Dolores.

## **8. HIPOTESIS**

Existe un cambio significativo entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y lactancia materna antes y después de una sesión educativa en los padres de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Villa Dolores.

## **CAPITULO II**

### **9. MARCO TEORICO**

#### **9.1. MARCO TEÓRICO INSTITUCIONAL**

El Hospital Villa Dolores, ubicado en la zona sur de la ciudad de El Alto, es una institución privada de segundo nivel de atención, que entró en funcionamiento desde la gestión 2005, diez años más tarde logró incorporar en sus instalaciones la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con mayor capacidad de internación para neonatos, desde su apertura en enero la gestión 2015, previo convenio con el municipio de El Alto, logró que toda las internaciones sean cubiertas por la Prestaciones de Servicios de Salud Integral (PSSI), antes Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) siendo gratuitas para los pacientes neonatos.

La Unidad de cuidados Intensivos neonatales, (UCIN) queda en el tercer piso del mencionado Hospital y como todo servicio nuevo, tiene falencias que esperemos con el tiempo y la ayuda de esta clase de investigaciones se vaya mejorando, para llegar a prestar servicios de salud con más calidad.

A pesar de estar cerca al Hospital Municipal Boliviano Holandés, que es un centro de referencia, en este hospital no se niegan internaciones, pudiendo ampliarse a más unidades de internación. La capacidad es de aproximadamente 30 neonatos internados. Cuenta con personal profesional médico y de enfermería, algunas de las cuales aún no cuentan con la especialidad, pero sí con capacitación para la atención de los mismos.

El equipamiento tecnológico es acorde a las necesidades del servicio, cuenta con: 15 incubadoras, 5 cunas radiantes y 10 cunas distribuidas en cuatro ambientes. El ingreso promedio mensual es de 48 bebés internados.

En referencia al personal médico cuenta con un jefe de servicio, 8 médicos entre pediatras y neonatólogos. Enfermería, también cuenta con una jefe de enfermeras, 20 profesionales y 10 auxiliares de enfermería, además de 2 personas encargadas de la limpieza del servicio.

Por ser institución privada, al internarse un bebé a esta UCIN, los padres o familiares directos deben realizar algunos gastos extras como, la compra de:

- Una caja de dediles ( guantes descartables)
- Champú de bebé y toallitas húmedas
- Gorra, barbijo, botas ( diario)
- Leche de fórmula 1 tarro o caja en caso necesario.

## **9.2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

### **9.2.1 DEFINICIONES Y CONCEPTOS**

#### **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

Según la Organización Mundial de salud (OMS), las unidades de cuidados intensivos son un servicio de circuito cerrado, con alto nivel tecnológico y de aplicación rutinaria y técnica requerida, para suplir las distintas constantes vitales, además de personal especializado. Estas Unidades prestan servicios a pacientes en situaciones críticas y con diferentes patologías.

#### **NIVEL DE CONOCIMIENTO**

El conocimiento es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo y especie.

#### **NORMA**

Es una guía o patrón del comportamiento que especifica la manera de actuar en una situación determinada.

#### **BIOSEGURIDAD**

Bioseguridad son las medidas destinadas a establecer un mecanismo de barrera que impida la transmisión de infecciones en todas aquellas actividades relacionadas con la salud.

## **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME)**

Es la alimentación al recién nacido solo con leche materna, de día y de noche, por lo menos de 10 a 12 veces por día, sin sopas, aguas, ni mates hasta los seis meses cumplidos. Sí son aceptadas gotas de vacunas, antitérmicos y vitaminas.

## **LACTANCIA MATERNA PROLONGADA**

Lactancia hasta por lo menos dos años, con inicio de alimentos sólidos a los seis meses.

## **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Alimentación que se brinda además de leche materna, a partir de los seis meses de edad, el bebé recibe comida sólida o semi sólida.

## **PERCEPCION**

Significa recibir, recolectar o tomar posesión de algo.

## **CALIDAD**

Según la Comisión Nacional de calidad en Salud y Auditoría – MS. Es la “Condición de la organización sanitaria que de acuerdo a caracterización y normativa bien definidas dentro del sistema, permite cumplir funciones bien realizadas que cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuarios, con recursos optimizados y equitativamente distribuidos”.



## **CONOCIMIENTO**

Es el acto consciente e intencional para aprender las cualidades.

El conocimiento junto a la epistemología son los elementos básicos de la investigación científica (15).

### **Caracterización del conocimiento**

Se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprende.

Existen dos formas válidas para conocer: conocimiento empírico, denominado así al obtenido por la experiencia, conocimiento racional denominado así al que resulta de la razón.

### **Conocimiento empírico o vulgar**

El ser humano por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyándose en los conocimientos que obtiene con la experiencia de sus sentidos y guiado por su curiosidad, es un conocimiento aprendido en la vida diaria.

### **Conocimiento racional**

El conocimiento racional se originó de la necesidad de interpretar todo lo que rodea al hombre a través de la razón y la lógica. Es el conocimiento de la naturaleza a partir de la reflexión y reflexión del hombre que la observa, este tipo de conocimiento no puede ser perturbado por emociones, sensaciones e intuiciones, para ser aprendidas. Un componente del conocimiento racional es la lógica, existen distintas maneras de pensar y procesar información que nos lleve a la lógica. Este conocimiento proporciona lo permanente y lo fundamental de los objetos. La razón produce diferentes formas de conocimientos que

pueden ser: inmediatas como la intuición o mediatas como la inducción.,  
ligadas a la experiencia.

## 9.2.2. NORMAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Las normas indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes. Existen normas de bioseguridad generales y específicas para cada servicio, estas deben ser adaptadas e implementadas en cada área de trabajo (16).

- a) El lavado de manos con jabón antibacterial.
- b) Las visitas antes de ingreso a estas áreas deben ser con vestimenta adecuada.
- c) Minimizar los sonidos y/o ruidos.
- d) Manipulación mínima de prematuros de riesgo.
- e) Administrar la leche materna dentro de las siguientes 24 horas siguientes a la recolección, períodos superiores a este incrementan el riesgo de contaminación.
- f) Usar agua estéril para estanques de las incubadoras y cambiar diariamente.
- g) Limpiar y desinfectar la incubadora entre un paciente y otro.
- h) Limpiar diariamente las superficies de la incubadora.
- i) Asignar termómetros a cada paciente, lavar y secar después de cada uso
- j) Limpiar y desinfectar las balanzas diariamente, cubrir el plato de la balanza con un paño que se cambie entre un paciente y otro.
- k) Utilizar pañales desechables.
- l) Catéteres y agujas se deben utilizar solo en una punción.
- m) Evitar la punción en los miembros inferiores por la proximidad de la región génito anal.
- n) Contar con un lavamanos cada seis pacientes.
- o) Colchones de incubadoras y cunas deben contar con forro completamente de hule para facilitar su limpieza.

Estas normas pueden diferir de una institución a otra, cada una puede realizar modificaciones según las necesidades.

Bioseguridad en los servicios de salud

La Bioseguridad intenta disminuir el daño a los pacientes mientras este se encuentre en el establecimiento de salud.

Principios de bioseguridad

Tiene tres pilares que sustentan y originan a las precauciones universales:

- La Universalidad
- Las barreras de protección
- Medidas de eliminación

La bioseguridad es un aspecto importante de la calidad de atención sanitaria, debe ser concebida como un derecho de pacientes, trabajadores en salud y población en general.

Reducir accidentes laborales es posible si se identifican puntos de riesgo y si se aplican normas de bioseguridad con elementos de juicio como:

- Información
- Capacitación continua
- Planificación e implantación.

Una de las medidas más eficaces y de bajo costo sugerida por la OMS, para la reducción de infecciones intrahospitalarias, es el uso de medidas o precauciones universales de Bioseguridad, entre ellos el lavado de manos y el uso de barreras.

Las barreras de bioseguridad son tres: Físicas, químicas y Biológicas.

Barreras Físicas, están el uso de mascarillas, gafas, guantes y botas.

Barreras Químicas, están el uso de desinfectantes, hipoclorito de sodio, formaldehído, yodo.

Barreras Biológicas, constituido por las vacunas, inmunoglobulinas y quimioprofilaxis.

#### Precauciones universales

- Lavado de manos cada vez que esté indicado.
- Manipulación cuidadosa de objetos afilados y punzocortantes.
- Desinfección, esterilización o descarte adecuado de instrumentos después de su uso.
- Uso de guantes, mascarillas, batas de protección, anteojos de protección, etc, según requerimiento de procedimiento.

#### Lavado de manos

El lavado de manos continúa siendo el método más eficiente para la disminución y transmisión de material infectante de un paciente a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Con este procedimiento y con la técnica adecuada se puede lograr reducir la incidencia de infecciones intrahospitalarias hasta un 50%.

### **9.2.3. LACTANCIA MATERNA**

Dar leche materna, es la mejor opción para alimentar al recién nacido, una práctica saludable, cómoda y sin costo, además de ser un proceso natural mediante el cual la madre proporciona al niño el mejor alimento, reporta muchos beneficios para el binomio madre y niño, además de contribuir al desarrollo físico y mental. La leche materna es una importante fuente de energía, proteínas, nutrientes, vitaminas y hierro. Posterior al nacimiento del bebé es conveniente que la lactancia materna se inicie cuanto antes ya que así se crea un vínculo entre madre e hijo ayudando al desarrollo psicomotor del lactante (17).

Es importante que los bebés sean alimentados en forma exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Toda madre que haya dado a luz, puede producir leche materna suficiente para su hijo, cuanto más estímulo de succión reciba, más leche produce.

#### **Composición de la leche materna**

La leche materna contiene nutrientes y enzimas perfectamente balanceado, además de sustancias inmunológicas indispensables para la protección de la vida de los lactantes, contiene factores de crecimiento requeridos, cambia su contenido adaptándose así a las necesidades del bebé.

De acuerdo a la etapa se presentan tres tipos de leche materna:

- Calostro: Presente durante los primeros 4 a 7 días post parto.
- Leche de transición: de 7 a 21 días post parto.
- Leche madura: después de los 21 días.

Calostro: conocido también como “el líquido oro” de color amarillento y espeso, sirve como protección y disminuye riesgos. Contiene alta concentración de

carotenoides ( provitamina A), posee además proteínas, vitaminas liposolubles, minerales como sodio, zinc, alta cantidad de inmunoglobulinas y otros factores protectores.

**Leche de transición:** es la leche post calostro, en este período las concentraciones de grasa y lactosa aumentan, mientras que las proteínas y minerales disminuyen.

**Leche madura:** se presentan en esta etapa pos parto, cambios en la cantidad, en su apariencia y composición. Es menos espesa que el calostro y tiende a una coloración azulada.

### **Beneficios de la lactancia materna**

Todos estos beneficios contribuyen a la disminución de la morbimortalidad infantil.

Beneficios para el bebé:

- Ayuda a protegerlo contra la muerte súbita y afecciones propias de la niñez.
- Asegura el crecimiento óptimo, desarrollo del cerebro, del sistema inmune y fisiológico.
- Previene enfermedades comunes, infecciones respiratorias, urinarias y del oído.
- Reduce riesgo de enfermedades del ambiente, malnutrición en los primeros seis meses de vida.
- Previene enfermedades atópicas, estados asmáticos, alergias alimentarias en la infancia y adolescencia.
- Ayuda al buen desarrollo anatómico y funcional de la estructura orofaríngea.

Beneficios para la madre:

- Proporciona lazos afectivos madre, niño.
- Reduce el riesgo de sangrados excesivos post parto y de anemia.
- Reduce riesgo de osteoporosis y cáncer de seno y ovarios.
- En madres diabéticas reduce la necesidad de insulina.
- Provee seguridad y beneficios emocionales además de estabilidad para madres y sus niños.
- Ayuda a espaciar los embarazos.

## **Extracción y conservación de la leche materna**

### **Concepto**

La extracción, conservación y transporte de la leche materna es un proceso educativo con el que se permite realizar una técnica estricta de asepsia para su posterior administración al recién nacido (18).

### **Objetivos**

- Disponer de leche materna en horarios en que las madres no pueden acudir a amamantar, y para administrar a los recién nacidos imposibilitados de alimentarse directamente del pecho.
- Alimentar con leche materna en forma segura y eficaz al recién nacido hospitalizado.
- Ayudar a la madre al mantenimiento de la secreción láctea, para lograr una lactancia exitosa en el momento en que el recién nacido esté preparado para amamantarse.

### **Equipo**

- Gorra desechable
- Bata y barbijo
- Toalla desechable



- Jabón desinfectante
- Mesa y silla
- Biberón o frasco de boca ancha estéril

## **Procedimiento**

### Extracción manual en el servicio

1. Cubrir la cabeza de la madre con el gorro desechable
2. Lavado de manos
3. La mesa debe estar limpia y desinfectada, para colocar el frasco
4. Colocar la bata, dejando en pecho descubierto
5. Lavado de manos y antebrazo de acuerdo a técnica
6. Lavar ambas mamas
7. Cubrir las mamas (con algo limpio)
8. Destapar el frasco, descubrir una mama
9. Realizar masajes desde la base hacia el pezón
10. Sostener con una mano el seno y con la otra el frasco para la leche
11. Los dedos de las manos deben estar en forma de C
12. Alternar ambas mamas logrando vaciar completamente en un tiempo aproximado de 30 min.
13. Cerrar el frasco limpiar el pezón y la areola.
14. Identificar el frasco con fecha y hora de extracción

### Extracción manual en el hogar

1. Disponer de un frasco de boca ancha estéril
2. Lavado de manos
3. Mantener cubierta las mamas
4. Realizar la extracción con la misma técnica pero en una habitación cerrada, sin corrientes de aire ni circulación de otras personas
5. Al concluir la extracción se debe tapar el frasco

6. Asignar un lugar en el refrigerador si se cuenta con el mismo o colocar en lugar frio pero limpio
7. Identificar el frasco con apellidos, fecha y hora de extracción
8. Los frascos deben mantenerse refrigerados o en sitio frio hasta su traslado al hospital
9. Evitar cambios bruscos de temperatura.
10. La caja de transporte debe estar limpia.

### **Recomendaciones**

- ✓ Durante la extracción se debe evitar hablar, toser, estornudar y manipular excesivamente el frasco.
- ✓ Durante la extracción la madre debe quitarse el reloj y joyas si tuviera, mantener uñas cortadas y sin esmalte.
- ✓ Debe usar barbijo en caso de estar resfriada.
- ✓ Los frascos de extracción deben ser estériles.

### **9.3. MARCO TEORICO REFERENCIAL**

En referencia a tasas de mortalidad perinatal y neonatal de América latina y el Caribe, Bolivia continua con las tasas más altas, no hubo reducción en las mismas según datos del ENDSA 2008, las tasas se han mantenido en 27 por 100.000 nacidos vivos. Dos estudios realizados por la OPS/OMS Bolivia, revelan que la mortalidad neonatal en Hospitales es de 32% por infecciones, seguido de la prematurez con un 30%, asfixia 22%, otros diagnósticos 8%, malformaciones 6% y un 2% diagnósticos mal definidos. El segundo estudio realizado en la comunidad sobre causas de mortalidad neonatal revela que el 39% mueren por infección, seguido por asfixia con 25%, prematurez 13%, No se sabe 19% y malformaciones un 4%. Nótese que en ambos estudios se revelan que la primera causa de muerte es la infección.

Durante los últimos años en procura de mejorar estas tasas, en el país se han producido cambios, entre los cuales están:

- La aplicación de las normas de bioseguridad, para la disminución de infecciones en esta población y otras.
- El apoyo gubernamental con la aplicación de la Ley 3460 del “Fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos”, esperando lograr promover la lactancia materna en todos los niveles de atención de salud. Pretendiendo con esto disminuir la morbimortalidad neonatal y perinatal.

La prestación de servicios del personal de salud en la Unidades de neonatología y otros, son percibidas por la población, explorar estas percepciones permite buscar la mejora de la atención, con el fin de brindar atención con calidad.

Según la psicología moderna, la percepción es el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, obteniendo información respecto al hábitat y las acciones que se efectúa además del propio estado interno.

La percepción es la primera instancia en la que la información se transforma en un elemento cognoscible y comprensible, partiendo de datos otorgados por los cinco sentidos (vista, olfato, tacto, gusto y oído). Está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea diferente en otra persona, por lo cual cada individuo realiza un proceso perceptivo único y diferente al de los demás.

En la búsqueda de generar teorías y conocimientos sobre la percepción de los sujetos, desde los años ochenta se ha empleado la fenomenología como método de investigación en estudios cualitativos. Este método se aproxima a lo propiamente humano, esta clase de estudios fortalece y contribuye al desarrollo disciplinar.

Percepciones negativas e incomprensiones de la familia y la sociedad, derivan en denuncias y acusaciones muchas veces infundadas por mala praxis y otros. Existe en Bolivia la normativa del PRONACS, la cual garantiza la aplicación y cumplimiento de la gestión de calidad con carácter intercultural. Prevenir el daño y la mala praxis en la atención del paciente es uno de los objetivos de esta normativa.

## **9.4. MARCO TEORICO SEMANTICO**

### **9.4.1. METODO DE INVESTIGACION MIXTA**

Según Hernández Sampieri, un nuevo enfoque es la investigación mixta o híbrida, la cual implica combinar los métodos cuantitativo y cualitativo al menos con un componente de cada uno, en un mismo estudio para responder a un planteamiento del problema (19).

Estos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de la investigación esto involucra desde la recolección y análisis ambos datos así como integrar y discutir de forma conjunta para un mayor entendimiento.

#### **Diseño**

En la investigación mixta el investigador puede responder y reflexionar sobre las siguientes preguntas:

¿Qué clase de datos tienen prioridad: o ambos son iguales?

¿Qué resulta más apropiado: recolectar datos simultáneos o secuenciales?

¿Cuál es el propósito central de integrar los datos: Triangulación, complementación, exploración o explicación?

¿En qué parte del proceso, fase o nivel conviene desarrollar la estrategia mixta?

#### **Prioridad o peso**

Se establece cual de ambos métodos tendrán primacía en el estudio o ambas son iguales, en ocasiones un método de menor peso es usado para validar los resultados del método de mayor prioridad.

#### **Secuencia o tiempos de los métodos**

Los tiempos pueden ejecutarse de manera:

- Secuencial, cuando en la primera etapa se recolectan y analizan los datos sean cualitativos o cuantitativos y en la segunda fase se analizan del otro método.
- Concurrente, se recolectan y analizan los datos más o menos en el mismo tiempo, ambos de manera simultánea.

### **Muestreo**

Combinan muestras probabilísticas y propositivas con la pretensión de lograr “la saturación de categoría” y la “representatividad” (20).

- Probabilístico, con la selección al azar casos o unidades de una población que sea representativa.
- Propositivas o no probabilístico, guiado por uno o varios fines

### **Análisis**

En métodos mixtos, el investigador confía en procedimientos estandarizados cuantitativos como la estadística descriptiva, deductiva, en la cualitativa con la codificación y evaluación temática.

### **Resultado e inferencias**

Una vez que se tienen los resultados, se procede a efectuar deducciones, comentarios y conclusiones.

Existen tres tipos de inferencias, cuantitativas, cualitativas, mixtos también llamados metainferencias.

#### 9.4.2. ESTUDIOS CUASIEXPERIMENTALES

Esta clase de estudios son similares a los experimentales , en este, existe la manipulación de parte del investigador en cuanto a la variable exposición de los individuos, la diferencia está en que esta exposición no se estudia de forma individual , sino por grupos de población , es decir no es posible identificar, dentro del grupo expuesto, si todos o algunos de los estuvieron bajo efectos de la variable en estudio. Este tipo de diseños está caracterizado por no tener uno de los diseños experimentales, la aleatorización y/o la existencia de grupo de control. El objetivo primordial de este tipo de estudios es, conocer si una intervención o programa de salud está produciendo o no el efecto deseado y diferenciar si esos efectos producidos por el programa son diferentes de los que se hubieron producidos de no haber existido este, o de haber una intervención alternativa.

Los estudios cuasiexperimentales pueden ser:

**Estudios de antes – después:** Estudio cuasiexperimental que valora la efectividad de una intervención en una empresa o grupo de trabajadores, en este estudio puede o no existir grupo control, si existe un grupo parecido en el que no se interviene.

**Ensayos de campo:** En esta, se valora la efectividad de una medida preventiva primaria en una población.

Ensayos comunitarios: La unidad de asignación es la comunidad, se aplican a individuos sanos y se valora además la eficacia de medidas preventivas en poblaciones (21).

### **9.4.3. TÉCNICA DE LOS GRUPOS FOCALES**

Los grupos focales llamados también técnicas grupales, grupos naturales.

Esta técnica de estudio es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, también una forma de entrevista grupal moderada por el investigador con propósito de obtener datos cualitativos.

El tiempo que requiere esta técnica es relativamente corto, trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar temas, además de obtener riqueza en los testimonios (22).

Fundamentación.- Los estudios cualitativos se centran en la comprensión de la realidad construida históricamente y analizada en sus particularidades, en el sentir de sus protagonistas, su diseño es flexible.

Como se lleva a cabo.- La entrevista se realiza de acuerdo al objetivo, con una guía en la cual se considera la elección de los participantes, las estrategias para acercarse a ellos, invitarlos, etc, el lugar de encuentro, que sea de fácil acceso, un espacio conocido puede contarse con una cámara, una video grabadora, también es importante minimizar los ruidos y elementos distractores para que el grupo se encuentre concentrado.

Moderador.- Es la figura central, dirige el diálogo basado en una guía de entrevista, previamente elaborada, da la palabra a participantes estimulándolos, es mejor si conoce algo de la vida del entrevistado, como: grupo étnico, ocupación, nivel educativo, y otros, que se pueden lograr obtener en una pre entrevista.

El moderador debe usar lenguaje adecuado, focalizar la conversación en determinados temas, ser sensible a los temas que puedan afectar a los



participantes, debe tener claridad, sencillez en la expresión, ser amable y mostrar sensibilidad al escuchar con atención.

Debe abstenerse de opiniones propias, dejar en claro la existencia de algún tipo de retribución por la participación, esto al inicio de la entrevista.

En caso de contar con audio, esta debe respaldarse con varias copias en lo posible.

**Análisis y transcripción del contenido.-** En estos estudios el análisis de datos no está predeterminado, se puede elaborar un árbol de categorías basándose en la guía de la entrevista, ampliar al realizar la codificación del texto y de estos se pueden formar unidades, categorías y patrones, con la finalidad de explicar situaciones, hechos y fenómenos. La categorización y codificación se realiza teniendo como referentes los objetivos de investigación, se debe dar orden a los datos obtenidos, describir experiencias sin perder el lenguaje y las expresiones particulares, el investigador debe buscar relacionar los resultados para construir ideas.

**Obtención de confiabilidad y validez de los datos.-** La práctica más mencionada es la triangulación, se realiza al tener planteada las dimensiones, se integran fuentes bibliográficas y estudios previos relacionados con los testimonios, en el análisis se debe tener en mente el planteamiento original del problema.

#### 9.4.4. DISEÑOS FENOMENOLOGICOS

La fenomenología pensada y descrita por Edmund Husserl .Deriva de dos vocablos griegos “fenomenon” mostrarse o sacar a la luz y “logos” ciencia, se puede entender entonces como, la ciencia de lo no visible.

El método fenomenológico es un diseño cualitativo, es el más indicado cuando no se duda de la información. La fenomenología aparte de ser un método de estudio es una filosofía, que se enfoca en experiencias individuales subjetivas de los participantes en este método se puede escribir y clarificar la experiencia tal como se vive la experiencia. Con esto se busca realizar un retrato exacto del fenómeno o la experiencia. No busca explicar, comprobar ni juzgar la verdad de algo (23).

La fenomenología tiene fundamento en las siguientes deducciones:

- Se pretende describir y entender los fenómenos desde la vista de cada participante, además de la perspectiva construida de forma colectiva.
- La base de este diseño es el análisis de discursos en temas específicos buscando sus posibles significados.
- Para lograr aprender la experiencia de los participantes, el investigador confía en la intuición y la imaginación.
- El investigador contextualiza estas experiencias en el tiempo, lugar, las personas y los lazos que se generaron durante esta experiencia.
- Los grupos de enfoque, entrevistas, son dirigidas a experiencias cotidianas y excepcionales.

No existen límites entre los diseños cualitativos.

#### 9.4.5. TRIANGULACIÓN

Triangulación es el proceso que implica combinar los datos obtenidos en un mismo estudio. Es la búsqueda de patrones de convergencia y la corroboración de los resultados de diferentes métodos y modelos que estudian el mismo fenómeno.

La triangulación usa varias estrategias para el estudio de un fenómeno, varios métodos como, entrevistas individuales, grupos focales o talleres investigativos. Las debilidades de cada estrategia no se superponen, pero sí se suman sus fortalezas., con la aplicación de una estrategia única pueden existir sesgos, pero con la triangulación se tiene una alternativa de poder ver un problema de diferente ángulo, aumentando así la validez y consistencia de los hallazgos.

Los hallazgos de una triangulación no siempre debe ser igual con la aplicación de diferentes estrategias, eso no es deseable, pueden existir otras versiones de la realidad que son igualmente válidas. Con la triangulación el estudio se enriquece.

Se conocen diferentes tipos de triangulación, según Norman K. Denzin (1970) existen varios tipos: (24)

- Triangulación teórica (de agenda o encuadre) se refieren al uso de más de un esquema teórico, para poder probar teorías o hipótesis rivales.
- Triangulación de datos (fuentes) toma en cuenta distintos y variados tiempos, espacios y sujetos de investigación.
- Triangulación de investigadores (de expertos) en la que se incorporan varios observadores para la recolección de datos, en lugar de realizar un solo investigador.

- Triangulación de métodos, (cuanti y cuali, intra e inter- métodos y secuencial) en la que se recurre al uso de otros métodos o la habilitación de otra técnica dentro de un método para obtener datos y luego analizarlos.
- Triangulación múltiple, en la que se propone el uso simultáneo de dos de los procedimientos anteriores.

### **Ventajas de la triangulación**

- ✓ Mayor validez en los resultados
- ✓ Creatividad, flexibilidad, productividad en el análisis y recolección de datos.
- ✓ Sensibilidad a los grados de variación no perceptibles con un solo método.
- ✓ Descubrimiento de fenómenos atípicos, innovación de marcos conceptuales.
- ✓ Síntesis de teorías, cercanía del investigador al objeto de estudio.
- ✓ Enfoque holístico, multidisciplinariedad.

### **Desventajas**

- ✓ Dificultad de réplicas y costos

## 9.5. MARCO TEORICO LEGAL

El presente trabajo se apoya en documentación legal del Estado Plurinacional de Bolivia.

**LEY 2426.-** El año 2002 entró en vigencia la ley 2426 Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) con la cual se protegía al binomio madre – niño, siendo gratuitas las atenciones para mujeres desde el embarazo hasta los seis meses pos parto y a los niños desde el nacimiento hasta los cinco años de edad.

**LEY 475.-** En diciembre 30 del 2013 el Estado Plurinacional de Bolivia, abroga la ley 2426 y crea la Ley N°475 “Ley de Prestaciones de Servicios de Salud” misma que en su artículo 2 (principios) parágrafo 5. Oportunidad, dice: **“Los servicios de salud se brindan en el momento y circunstancia que la persona, familia y comunidad los necesiten, obteniendo el máximo beneficio sin postergaciones que pudiesen generar perjuicios, complicaciones o daños”** (25).

Esta ley sustenta el presente trabajo siendo que se pretende alcanzar también a la familia y la comunidad, en torno al paciente neonato y / o bebés internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Villa Dolores.

En referencia a la bioseguridad el Ministerio de Salud, cuenta con un reglamento vigente, que debe aplicarse en todos los niveles de servicios de salud del país.

### 9.5.1. REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DE LA NB 63001

#### REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DE LA NORMA BOLIVIANA DE BIOSEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

La investigadora considera importantes estos artículos de la reglamentación.

**ARTÍCULO 1 (OBJETO).**- *La presente disposición tiene por objeto Reglamentar la implementación y sostenibilidad de las normas de bioseguridad en los establecimientos de salud. Se aplicará sin perjuicio del cumplimiento de otras normas relativas a calidad, acreditación y residuos sólidos.*

#### **ARTÍCULO 5 (PRINCIPIOS)**

- *Principio de protección de la salud en la persona, que presta servicios en los establecimientos de salud y en la persona que recibe la atención médica.*
- *Principio de responsabilidades del personal de salud que trabaja en los establecimientos de salud.*
- *Principio de prevención de los riesgos biológicos, químicos y físicos presentes en los establecimientos de salud.*
- *Principio de garantizar un ambiente óptimo de trabajo mediante el cumplimiento de la norma de bioseguridad.*
- *Principio de cooperación para la coordinación interinstitucional y la aplicación de las normas de bioseguridad.*

Al ser una prioridad la atención al binomio madre- niño, también se cuenta con una ley en cuanto a la lactancia materna.

## **9.5.2. LEY N° 3460 DE FOMENTO A LA LACTANCIA MATERNA Y COMERCIALIZACION DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA (26).**

Esta ley fue promulgada el 15 de agosto de 2006 con la finalidad de promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y prolongarla a los dos años, coadyuvando así al estado físico mental del binomio madre niño.

Estos artículos son importantes para la investigadora.

### **CAPITULO II DE LOS FINES Y OBJETIVOS**

**ARTÍCULO 4 (de los fines)** La presente ley establece los siguientes fines:

Promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna en forma exclusiva hasta los seis meses de edad; desde los seis meses hasta los dos años, la lactancia materna continuará con adición de la alimentación complementaria.

Coadyuvar a mejorar el estado nutricional y a reducir las tasas de morbimortalidad de los menores de cinco años y de las madres.

**ARTÍCULO 5 (. De los objetivos).** Los objetivos de la presente ley, son los siguientes:

- a) Coadyuvar al bienestar físico- mental y social del binomio madre- niño, mediante la promoción, apoyo, fomento y protección de la lactancia natural y la regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna y otros productos relacionados.
- b) Normar y controlar la información, promoción, distribución, publicidad, venta y otros aspectos inherentes a la comercialización de sucedáneos

de la leche materna, alimentación complementaria, biberones, chupones y chupones de distracción.

### **9.5.3. PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (PRONACS)**

El Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS) es un programa con alcance nacional para el establecimiento, sustento e incremento de la calidad en los distintos niveles, sectores e instituciones que configuran el Sistema Nacional de Salud , bajo autoridad y rol rector del Ministerio de Salud y Deportes. Creada por la necesidad de lograr la mejora de la calidad en los servicios de salud, con satisfacción plena de los usuarios (27).

Entre sus objetivos están:

- Prevenir el daño y mala praxis en la atención del paciente.
- Promover capacidades cognoscitivas, afectivas y actitudinales del personal profesional, técnico, administrativo y manual el sector salud, con el fin de mejorar la calidad de los servicios, con atención más humana y personalizada del paciente.

Cuando se habla de calidad en salud, esta se ve reflejada en el grado de satisfacción que el usuario recibe, esta puede ser verificable y medible.

Calidad es la condición o conjunto de condiciones que permiten hacer bien hechas las cosas, sean acciones, servicios o productos, causando satisfacción en quienes los realizan y en quienes los reciben.

El PRONACS concluye: la calidad es la condición esencial o intrínseca de cualquier servicio, más con los que tienen que ver con la vida y el bienestar de las personas.



En este documento se describen antecedentes inherentes a la gestión de calidad, incluyendo en el mismo, el componente instrumental operativo para garantizar la aplicación y el cumplimiento continuo con carácter intercultural.

“Lograr la confianza y satisfacción permanente de los usuarios, mediante una oferta de servicios con calidad verificable y medible.”

Como mejorar la calidad de atención.

- Alto compromiso de la dirección.
- Establecer y difundir programas orientados al mejoramiento continuo.
- Evaluación sistemática de procesos gerenciales- operativos.

#### **9.5.4. SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL (SAFCI)**

Es una política de salud del estado Plurinacional de Bolivia, vigente desde la gestión 2011, se constituye en una nueva forma de sentir, pensar y comprender de hacer salud y que todos vivamos bien. Busca soluciones de los problemas de salud a aquellos que inciden en ella como: educación, justicia, producción, saneamiento básico y otros.

La Salud familiar comunitaria Intercultural es:

1. Familiar.- porque el equipo de salud atiende a la persona y su familia en el establecimiento de salud, en sus domicilios y en sus comunidades o barrios.
2. Es comunitario.- porque promueve la participación y movilización social, para la toma de decisiones junto al equipo de salud, sobre la salud que se quiere tener y cómo lograrlo.
3. Es intercultural.- porque la relación entre las personas participantes en salud debe basarse en el respeto, reconocimientos y valoración mutua de sus sentires, saberes y sus prácticas.

#### **PRINCIPIOS**

- **Interculturalidad.-** Es el diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración de los diferentes saberes y prácticas médicas existentes facilitando la articulación y complementariedad para mejorar la salud.
- **Integralidad.-** En la nueva forma de ver la salud, no solo como enfermedad, sino como una totalidad, donde la persona, se relaciona con la familia, la comunidad y la naturaleza.
- **Participación social.-** Es el proceso por el cual las personas, familias, comunidades y barrios se involucran en la gestión de la salud y toman

decisiones junta con el equipo de salud dentro y fuera de los establecimientos.

- **Intersectorialidad.-** son acciones coordinadas entre salud, educación, saneamiento básico, trabajo, vivienda, justicia y otros, que la comunidad y el equipo de salud hacen para mejorar la salud de la población.

### **Características del modelo de atención de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural**

Entre ellas mencionaremos a las que más interactúan en la presente investigación.

- Orientación promocional preventiva, con atención no solo a las personas que acuden a los servicios de salud, sino también al grupo familiar y colectivo con acciones de educación y orientación sanitaria, bajo un control periódico y sistemático del equipo de salud, coordinando con la comunidad.
- Incide en los determinantes de salud, promoviendo hábitos de vida saludable.
- Se adecua a los hábitos, costumbre y culturas de las diferentes naciones, pueblos y comunidades, según el lugar donde sea brindada.
- Comparte responsabilidades entre prestadores de servicios de salud, integrados entre ciencias médico sanitarias académicas y la medicina tradicional o alternativa, con participación directa de
- Promueve atención más personalizada en los servicios de salud, profundizando la relación interhumana de manera más efectiva y solidaria.
- Busca satisfacción plena de los usuarios externos.

Para su mejor organización la Salud familiar comunitaria Intercultural se divide en dos modelos: de gestión compartida en salud y de atención.

### **Modelo de gestión compartida en salud**

Es un proceso organizado de toma de decisiones entre la comunidad, sus representantes, el sector salud, donde cada uno de ellos participa de igual a igual en la planificación, administración, seguimiento y control social de las acciones de salud.

### **Modelo de atención en salud**

Se entiende atención como la nueva forma de *hacer salud*. El servicio se organiza en redes de establecimientos en tres niveles de complejidad.

Se resuelven problemas de salud de manera integral e intercultural. Trata no solo la enfermedad sino a la persona en su ciclo de vida, su alimentación, su espiritualidad y todo lo relacionado con la vida.

## **CAPITULO III**

### **10. DISEÑO METODOLOGICO**

#### **10.1. TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio es mixto cuantitativo y cualitativo a la vez.

- Cuantitativo cuasiexperimental de antes y después.

Investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables.

Cuasiexperimental, ya que se reconoce una sesión educativa como intervención.

De antes y después, se realiza la medición del nivel de conocimiento en esos dos momentos.

- Cualitativo con diseño fenomenológico.

La investigación cualitativa evita la cuantificación, se hacen registros narrativos de los fenómenos estudiados.

#### **10.2. TECNICAS DE INVESTIGACION**

Se combinan las técnicas cuantitativas y cualitativas a la vez.

##### **10.2.1. EPATA CUANTITATIVA:**

Unidad de estudio: fue el cuidador primario de los neonatos, en general madre o padre, o abuelos.

Tamaño de muestra: al momento del desarrollo de este estudio, existían 35 pacientes internados en UCIN, se invitó a los padres de todos los que cumplían con los criterios de inclusión, aceptando 22 personas.

**Criterios de inclusión:**

- ✓ Cuidador con más de 18 años de edad.
- ✓ Cuidador de un paciente con un tiempo de internación en UCIN de más de 24 horas.
- ✓ Aceptación de participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- ✓ Madre internada en el hospital o que presente limitación en la comunicación.
- ✓ Padres con discapacidades sensoriales (déficit cognitivo).

**Instrumento:** Uso de cuestionario: aplicada antes y después de una sesión educativa, el escenario fue la sala de espera del 1er piso del Hospital Villa Dolores, después del horario de visita establecido por la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Se entregaron invitaciones a padres que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, previa revisión de historias clínicas, durante la entrega de invitaciones se fueron conociendo a los padres creándose también un ambiente de confianza, se obtuvieron 22 cuestionarios llenados. El instrumento estuvo estructurado en dos partes: la primera engloba los datos sociodemográficos y la segunda conformada por 16 preguntas que incluye a tres grupos de estudio, catalogadas como categorías pre definidas, de los cuales ocho son preguntas cerradas y ocho preguntas de percepción. El tiempo de llenado del instrumento para el antes fue de 15 minutos aproximadamente, para el llenado del después de la sesión educativa, solo 10 minutos debido a que se excluyen las preguntas que corresponden a datos demográficos y percepción de los padres, la sesión educativa tuvo duración de 15 minutos.

### **Medición de variables:**

De los 16 Items del cuestionario, 8 corresponden a nivel de conocimiento y 8 a percepción de los padres de pacientes internados en la UCIN del Hospital Villa Dolores.

Para reducir los datos encontrados se tomaron dos parámetros referentes al nivel de conocimientos:

- Suficiente: si de 8 preguntas relacionadas responden bien a 5
- Insuficiente: si responden bien a menos de 5 preguntas.

Para disminuir datos obtenidos sobre percepción se tomó una variación de la escala de Likert quedando solo tres parámetros.

- Buena: Indica que la percepción es aceptable.
- Regular: en la que debe realizarse algunos cambios y mejorar aspectos específicos para optimizar el funcionamiento de la Unidad.
- Mala: se deben mejorar todo.

### 10.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Residencia actual	Cualitativa	Lugar donde uno vive habitualmente.	Rural Urbano	Dicotómica
Edad	Cuantitativa	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento del ser vivo a la actualidad.	En años	Continua
Sexo	Cualitativa	Condición orgánica que distingue al hombre y a la mujer	Masculino Femenino	Dicotómica
Grado de instrucción	Cualitativa	Grado más elevado de estudios, realizados en un curso, sin tener en cuenta su conclusión o no.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> <li>• Hasta cualquier curso de primaria</li> <li>• Hasta cualquier curso de secundaria</li> <li>• Técnico superior</li> <li>• Universitario o mayor</li> </ul>	Ordinal politómica
Estado civil	Cualitativa	Situación personal jurídica en la que se encuentra una persona en relación a otra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Unión estable</li> <li>• Divorciado</li> </ul>	Nominal Politómica



Experiencia previa en UCIN	Cualitativa	Hecho de haber presenciado, sentido o conocido anteriormente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Dicotómica
Parentesco con el bebé	Cualitativa	Descendencia respecto a una persona padre o madre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre</li> <li>• Padre</li> <li>• Tía/o</li> <li>• Abuela</li> <li>• Abuelo</li> <li>• Otros</li> </ul>	Politómica
Nivel de conocimiento	Cuantitativa	Información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suficiente</li> <li>• Insuficiente</li> </ul>	Nominal Dicotómica
Percepción	Cualitativa	Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	Ordinal Politómica

#### **10.4. ETAPA CUALITATIVA:**

**Unidad de estudio:** Fue el cuidador primario de los neonatos, en general madre o padre, o abuelos a los cuales se aplica la técnica del grupo focal así como al personal de enfermería.

**Población:** Se contó con 5 padres de neonatos internados y 2 enfermeras.

**Criterios de selección:** los criterios de inclusión y exclusión para los cuidadores fueron los mismos que la parte cuantitativa, para el personal de enfermería se tuvieron los siguientes:

##### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Personal profesional en enfermería que trabaja en la UCIN.
- ✓ Personal con antigüedad de más de tres meses en el servicio.
- ✓ Profesionales con experiencia en la UCIN.

##### **Criterios de exclusión**

- ✓ Personal que realiza pasantías en el servicio.
- ✓ Personal que realiza reemplazos por corto tiempo.
- ✓ Internos y estudiantes de la UCIN.

Técnicas utilizadas también en dos tiempos, la primera con recolección de la información a padres de bebés internados en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital Villa Dolores como sujetos informantes, aplicando la técnica de grupo focal, y un segundo tiempo después de haber pasado un mes de la recolección de la primera información, con personal de enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales, ambos grupos de informantes debían cumplir los criterios de inclusión y exclusión. Las recolecciones de información fueron grabadas. Se realiza el análisis exhaustivo de las transcripciones, línea a línea y palabra por palabra. Se buscaron categorías en

base a las tres categorías preestablecidas (bioseguridad, lactancia Materna y percepción de atención del personal de salud) las cuales se elaboran con palabras claves textuales de los informantes, contando la frecuencia de las mismas. El material para esta técnica consistió en un grabador digital, una cámara fotográfica para facilitar y plasmar la fiabilidad de datos, además de una guía para el trabajo con el grupo focal, elaborada por la investigadora.

**Dimensión:** La dimensión de la presente investigación, es la salud del paciente neonatal en estado crítico

**Categorías:** En cuanto a las categorías se tomaron tres temas que la investigadora considera como relevantes: Bioseguridad, lactancia materna y percepción de padres, los cuales en adelante serán considerados como categorías pre definidas.

Las categorías predefinidas se identificaron con colores para la fase de resultados del grupo focal:

- ❖ Bioseguridad: color verde
- ❖ Lactancia materna: color amarillo
- ❖ Percepción de los padres: color celeste

Una vez agrupados con colores la información de ambos grupos, se buscaron fenómenos coincidentes, dándoles un sentido para luego construir las nuevas subcategorías., a las que se buscará una definición con apoyo de bibliografía sustentable.

**Códigos:** Los fenómenos encontrados de la técnica del grupo focal fueron codificadas como:

- IA (informante antes) junto a un número para señalar que número de informante es, a la cual se le añade una letra entre paréntesis para definir cuantos fenómenos se encuentran en cada informante.
- ID (informante después)

En la fase cualitativa, se consideró completa la técnica de grupo focal teniendo en cuenta el criterio de saturación de Morse que dice “cuando hay poco que aprender y el entrevistador lo ha escuchado todo y empieza a aburrirse, se ha llegado a la saturación y la comprensión está completa” (28).

## CAPITULO IV ANALISIS, RESULTADOS

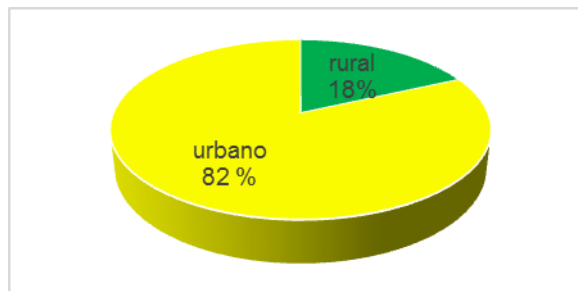
### 11. ANALISIS ESTADISTICO

El análisis estadístico fue ejecutado por la investigadora, se recopilaron datos de los cuestionarios aplicados antes y después de una sesión educativa, se realiza la tabulación correspondiente de los datos recogidos para luego procesarlos en el sistema Microsoft Excel 2010.

#### 11.1. RESULTADOS FASE CUANTITATIVA

Figura N°1.

#### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS: PARTE 1 RESIDENCIA DE LOS INFORMANTES



**Interpretación.-** Del total de informantes la mayor parte provienen del área urbana y solo el 18% son del área rural.

**Figura 2:**  
**REPRESENTACION GRAFICA**

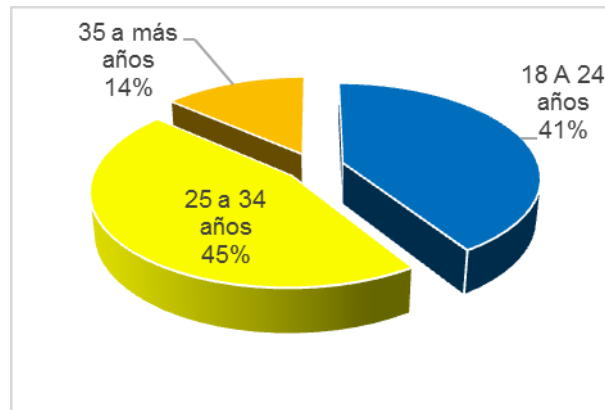
**EDAD DE INFORMANTES**



El promedio de edad fue de 27 años. La edad mínima 19 y la máxima de 58 años.

Figura 3.

### REPRESENTACION PORCENTUAL DE GRUPOS DE EDAD

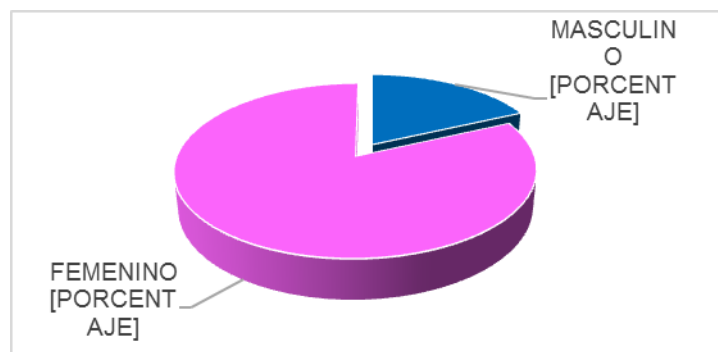


**Interpretación.-** Se categorizó la edad en 3 grupos, de los cuales la mayoría corresponde a jóvenes y adultos comprendidos entre 25 a 34 años.

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS : PARTE 1

Figura 3:

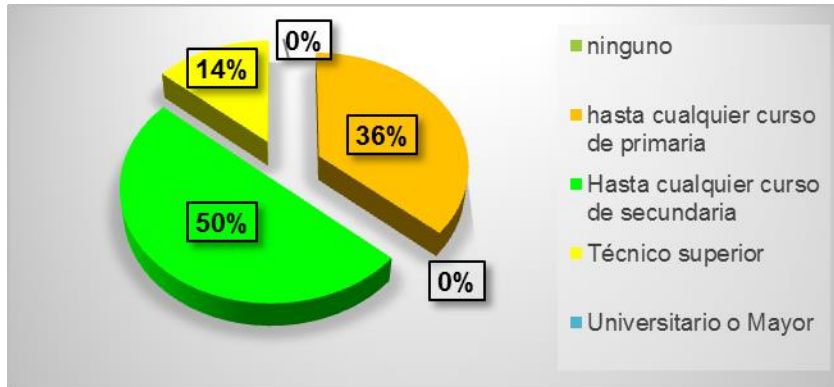
#### GÉNERO DE INFORMANTES



**Interpretación.-** Del total de informantes el sexo femenino es el prevalece.

Figura 4:

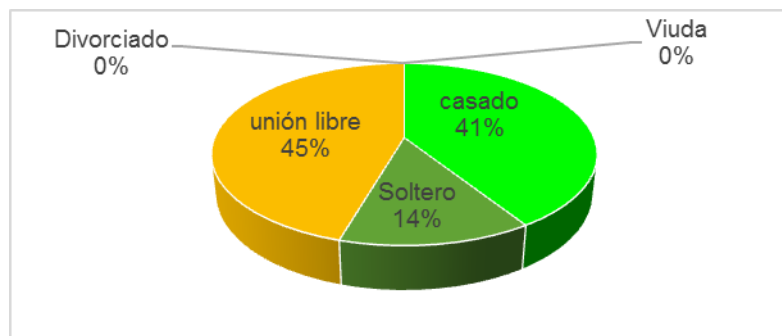
### REPRESENTACION PORCENTUAL SOBRE GRADO DE INSTRUCCIÓN



**Interpretación.-** Para determinar el grado de instrucción se tomaron en cuenta 5 incisos, del total de informantes la mitad refieren que presentan estudios hasta cualquier curso de secundaria, no encontrándose analfabetos ni informantes con estudios superiores.

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS: PARTE 1

Figura 5: ESTADO CIVIL DE INFORMANTES

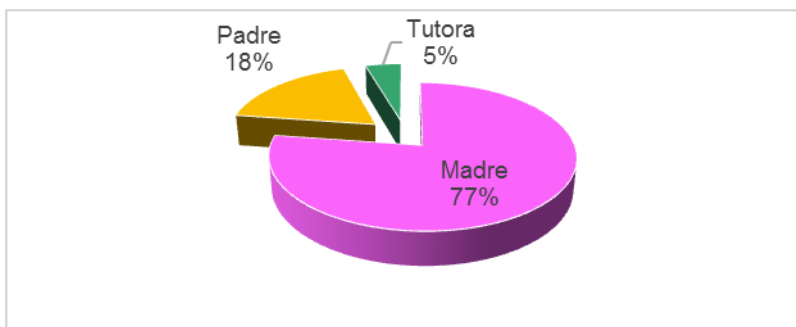


**Interpretación.-** De 5 incisos del cuestionario el 35 % de los informantes refieren que viven en unión libre, no habiéndose encontrado informantes viudos ni divorciados.



Figura 6 :

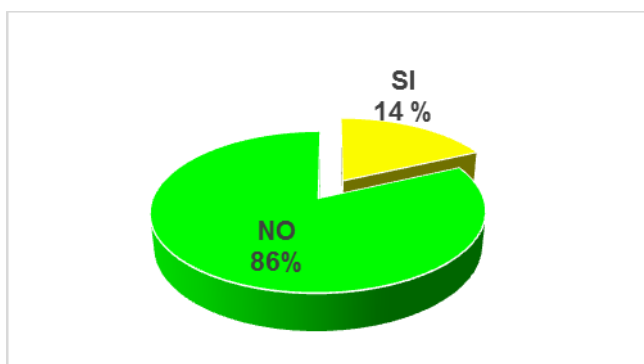
**REPRESENTACION PORCENTUAL  
PARENTESCO CON EL PACIENTE BEBÉ.**



**Interpretación.-** Se tomó como tutora a la persona que estaba a cargo del bebé por diferentes razones.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS: PARTE 1**

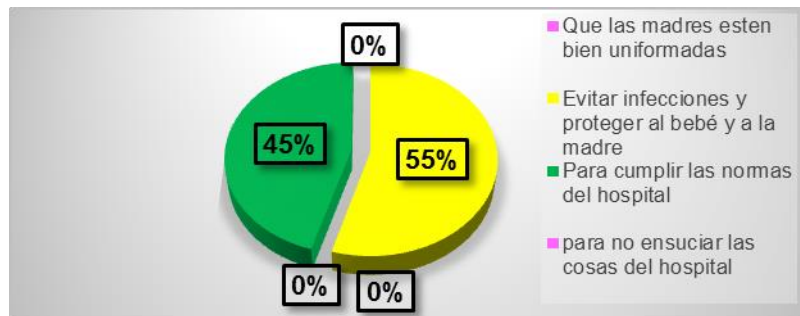
**Figura 7: EXPERIENCIA PREVIA DE PADRES EN LA INTERNACIÓN EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**



**Interpretación.-** La mayoría de los informantes no tienen experiencia previa en internaciones de unidades críticas.

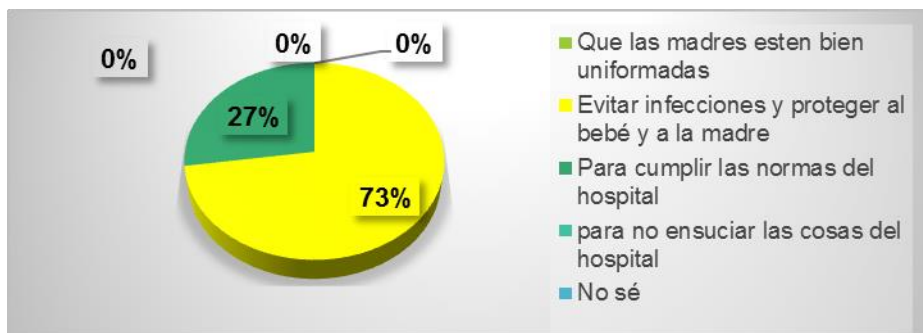
## REPRESENTACION GRAFICA RESULTADOS: BIOSEGURIDAD

**FIGURA N° 1: Antes de la sesión educativa**  
**EL USO DE INDUMENTARIA PARA INGRESAR A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, SIRVE PARA:**



**Interpretación.-** Se tomaron 5 parámetros, de los cuales 2 fueron seleccionados, la mayoría indica que el uso de esta indumentaria es para evitar infecciones, proteger al bebé y a la madre.

**FIGURA 2: Después de la sesión educativa**  
**EL USO DE INDUMENTARIA PARA INGRESAR A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, SIRVE PARA:**

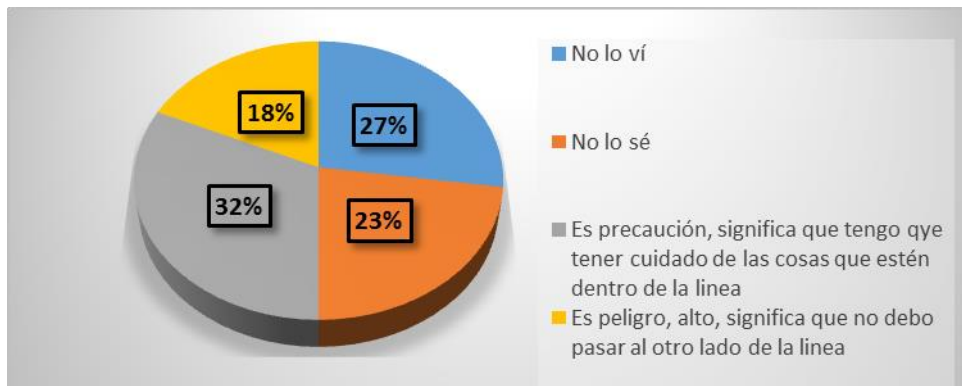


**Interpretación.-** Posterior a la sesión educativa del 55 % anterior, subió al 73% en la respuesta correcta, el 27% aún piensa que es que usar la indumentaria solicitada para el ingreso es para cumplir las normas del hospital.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS: BIOSEGURIDAD

Figura 3: Antes de la sesión educativa

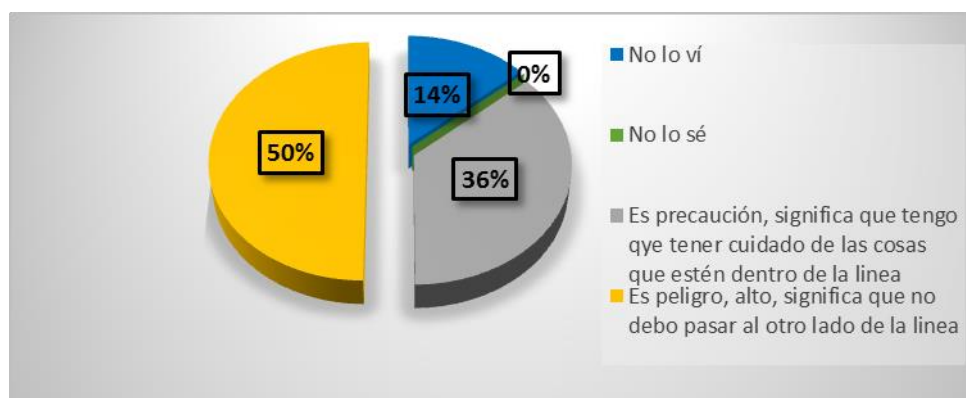
### SIGNIFICADO DE LÍNEA ROJA EN PISO DE PUERTA DE INGRESO A LA UCIN



**Interpretación.-** De los 22 informantes, solo el 18% respondió de forma correcta y un 32% está próximo a la respuesta correcta.

Figura 4: Después de la sesión educativa

### SIGNIFICADO DE LÍNEA ROJA EN PISO DE PUERTA DE INGRESO A LA UCIN

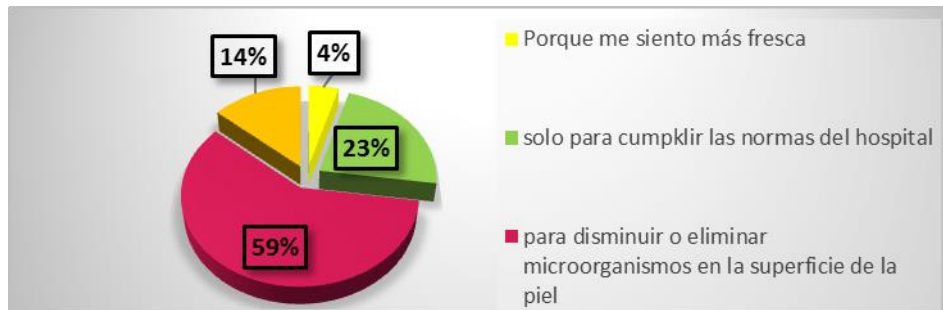


**Interpretación.-** Nótese que la respuesta correcta llegó al 50% de los informantes posterior a sesión educativa.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS: BIOSEGURIDAD

Figura 5: Antes de la sesión educativa

### RAZON DE LAVADO DE MANOS ANTES DE VISITAR A SU BEBE



**Interpretación.-** De los 22 informantes la mayoría tiene conocimiento sobre el lavado de manos previo a la visita de sus bebés.

Figura 6: Después de la sesión educativa

### RAZON DE LAVADO DE MANOS ANTES DE VISITAR A SU BEBE

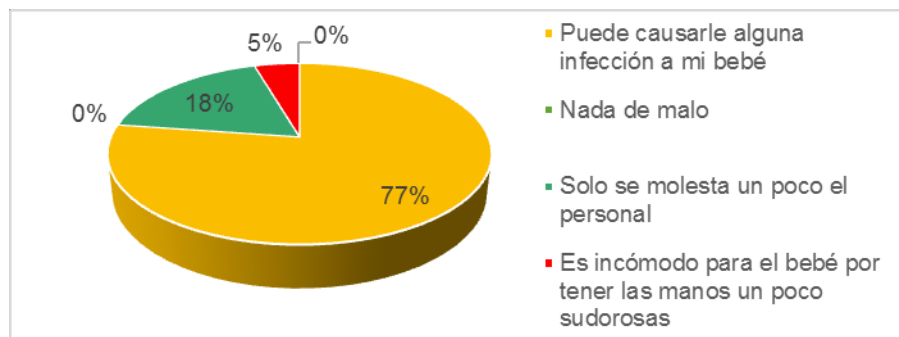


**Interpretación.-** Posterior a la sesión educativa, existe un incremento del porcentaje en la respuesta correcta.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS: BIOSEGURIDAD

**Figura 7: Antes de la sesión educativa**

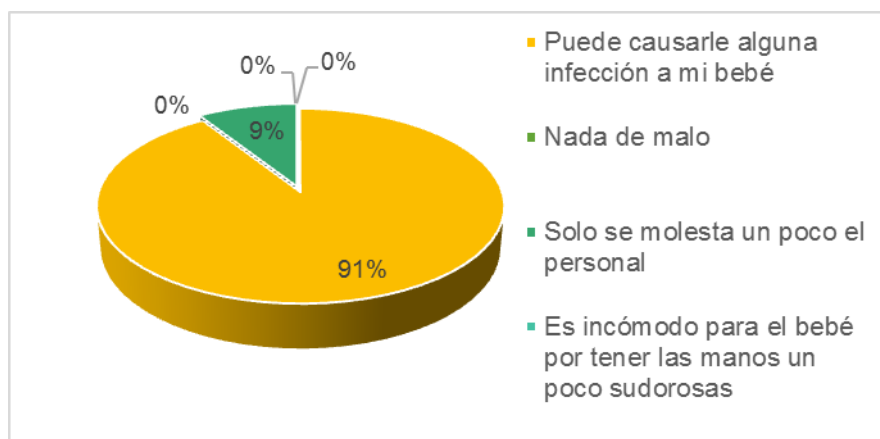
### POSIBLES CAUSAS DEBIDO A NO LAVADO DE MANOS



**Interpretación.-** El mayor porcentaje de los informantes afirma que no lavarse las manos puede causar alguna infección a sus bebés.

**Figura 8: Después de la sesión educativa**

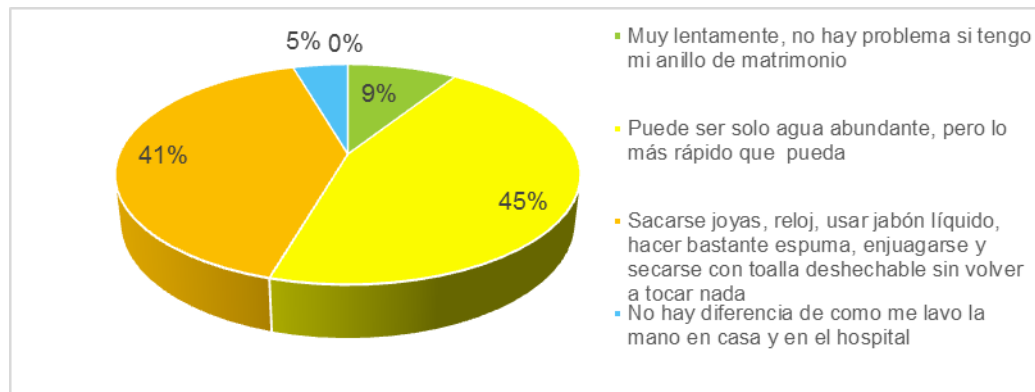
### POSIBLES CAUSAS DEBIDO A NO LAVADO DE MANOS



**Interpretación.-** Post sesión educativa se observa en la figura el cambio favorable en el porcentaje de la respuesta correcta.

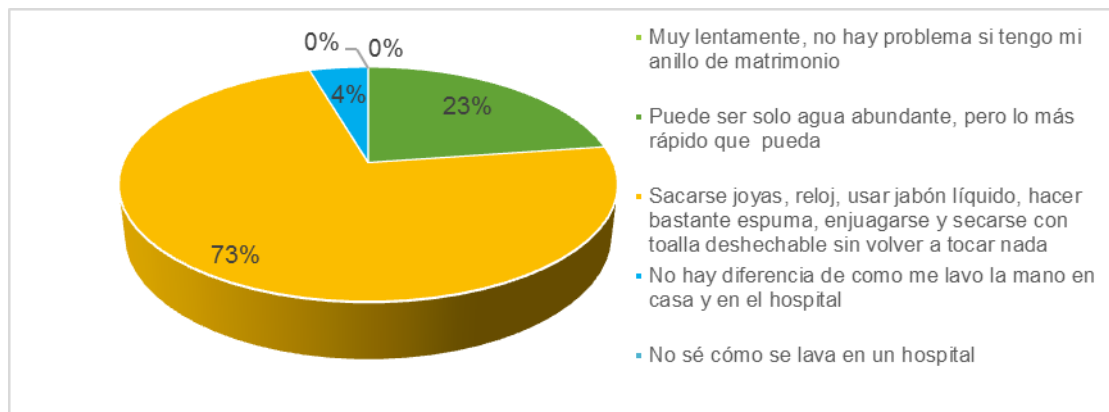
## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS: BIOSEGURIDAD

**Figura 9: Antes de la sesión educativa  
COMO DEBE LAVARSE LAS MANOS**



**Interpretación.-** Dos incisos fueron las más seleccionadas, la primera con 45% siendo incorrecta la respuesta, en segundo lugar está la respuesta correcta con 41%.

**Figura 10: Después de la sesión educativa  
COMO DEBE LAVARSE LAS MANOS**

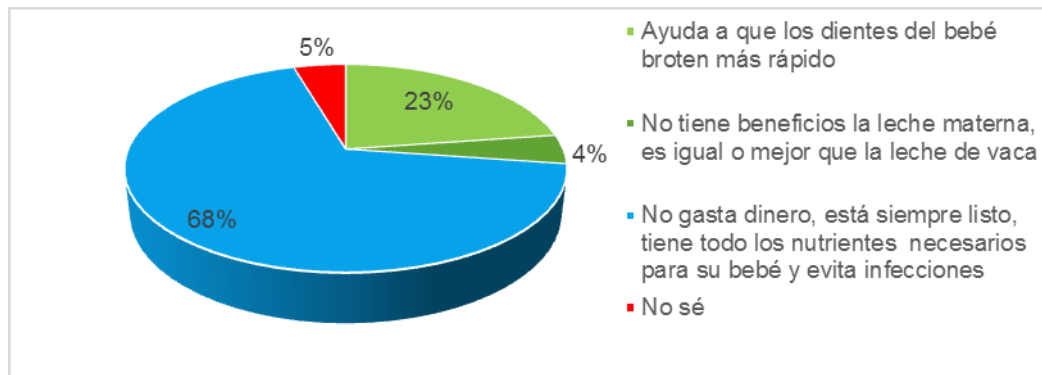


**Interpretación.-** post sesión educativa la respuesta correcta mejoró en el porcentaje subiendo hasta un 73%.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS: LACTANCIA MATERNA

Figura 11: Antes de la sesión educativa

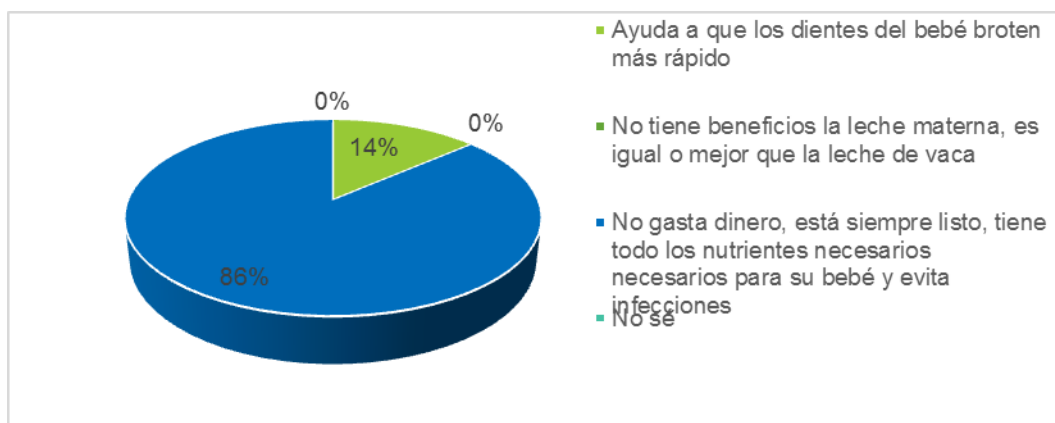
### BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBE



**Interpretación.-** Antes de la sesión educativa los informantes responden correctamente en un 68% sobre beneficios de lactancia materna, solo una mínima parte dicen no saber los beneficios.

Figura 12: Después de la sesión educativa

### BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBE

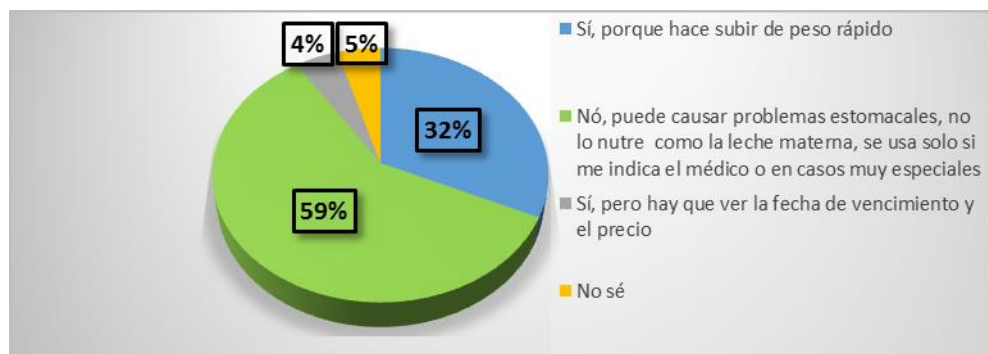


**Interpretación.-** Posterior a la sesión educativa, quedan solo 2 incisos elegidos de los 4, donde la respuesta correcta incremento hasta un 86%.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS: LACTANCIA MATERNA

Figura 13: Antes de la sesión educativa

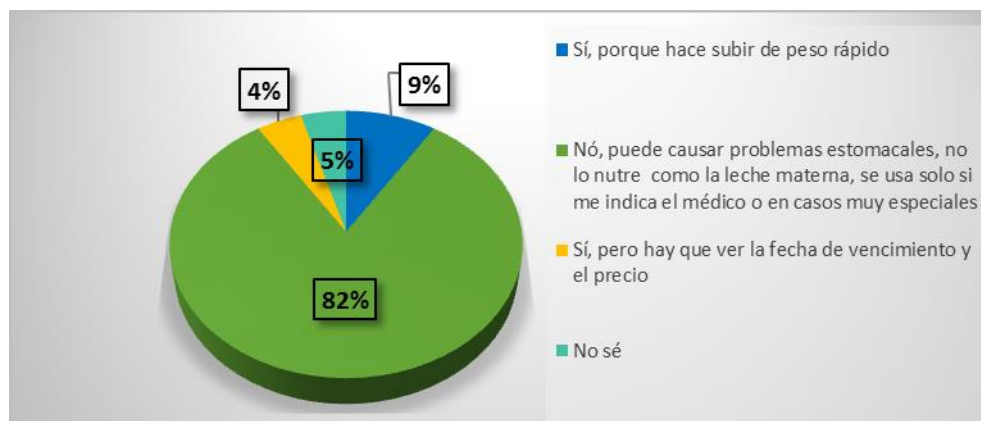
¿ES BUENO UTILIZAR LECHE DE FORMULA (POLVO) O DE VACA?



**Interpretación.-** De los cuatro incisos propuestos la mayoría de los informantes eligen la respuesta correcta, fueron seleccionados también los demás incisos con porcentajes inferiores.

Figura 14: Después de la sesión educativa

¿ES BUENO UTILIZAR LECHE DE FORMULA (POLVO) O DE VACA?

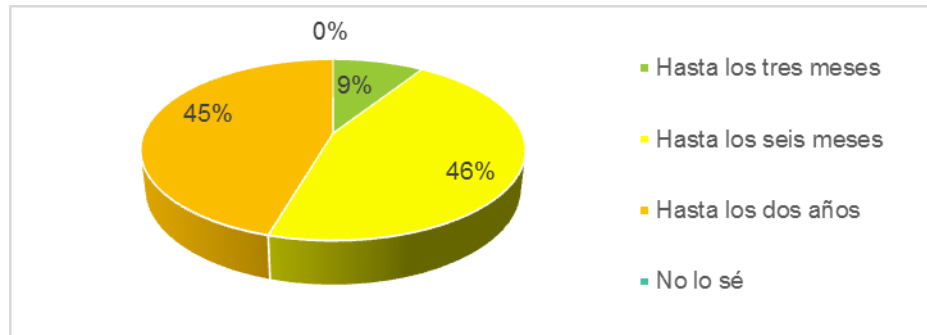


**Interpretación.-** Post sesión educativa el inciso correspondiente a la respuesta correcta incrementó hasta un 82%, manteniéndose los demás incisos con bajos porcentajes.



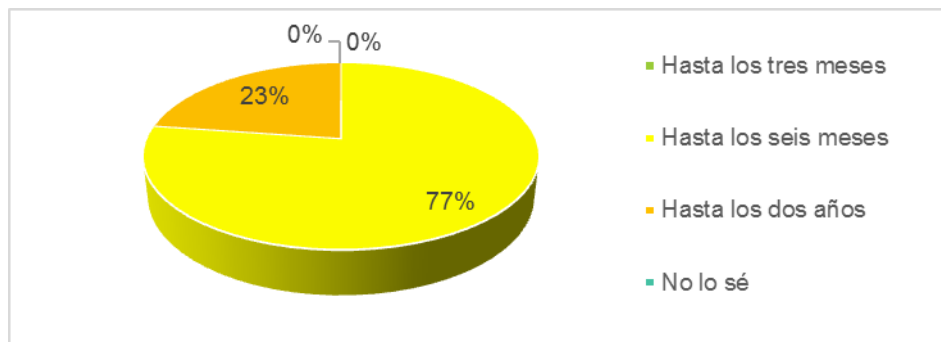
## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS: LACTANCIA MATERNA

**Figura 15: Antes de la sesión educativa**  
**DURACION DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**



**Interpretación.-** De los cuatro incisos tres fueron seleccionados obteniendo el mayor porcentaje la respuesta correcta.

**Figura 16: Después de la sesión educativa**  
**DURACION DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

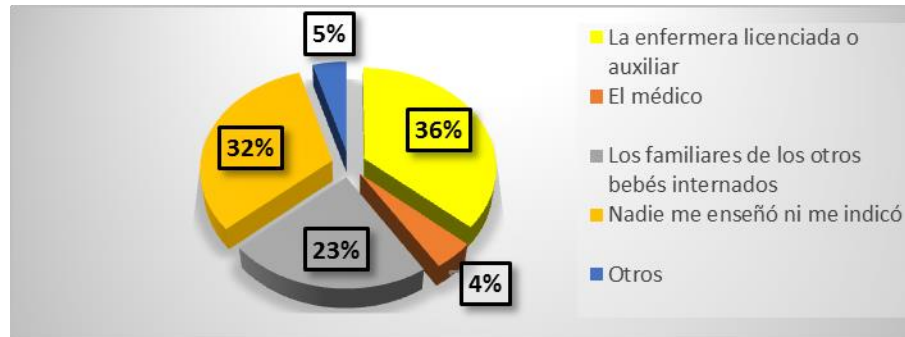


**Interpretación.-** De las cuatro opciones de respuesta quedaron solo dos, donde la mayor parte de informantes refieren que la lactancia materna exclusiva es hasta los seis meses y el resto aún indican que es hasta los dos años.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS: SOBRE PERCEPCION DE PADRES

Figura 17

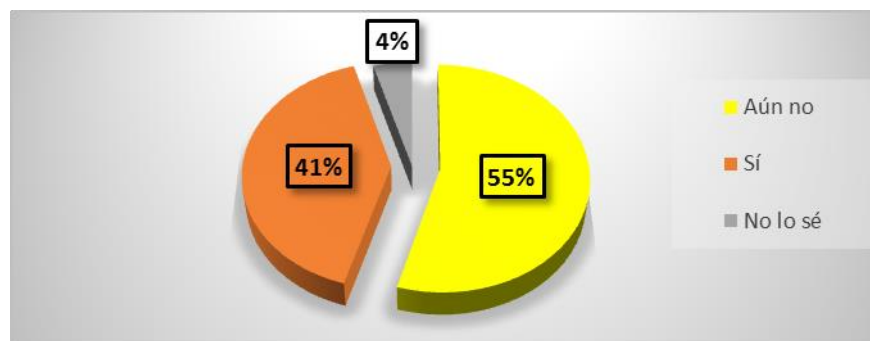
### PERSONA QUE LE ENSEÑO LAVADO DE MANOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES



**Interpretación.-** De los 5 incisos, 3 fueron los más elegidos, resultando que la mayoría señalan a las enfermeras como la persona que les enseñó el lavado de manos, seguido de la opción que los familiares les enseñaron.

Figura 18

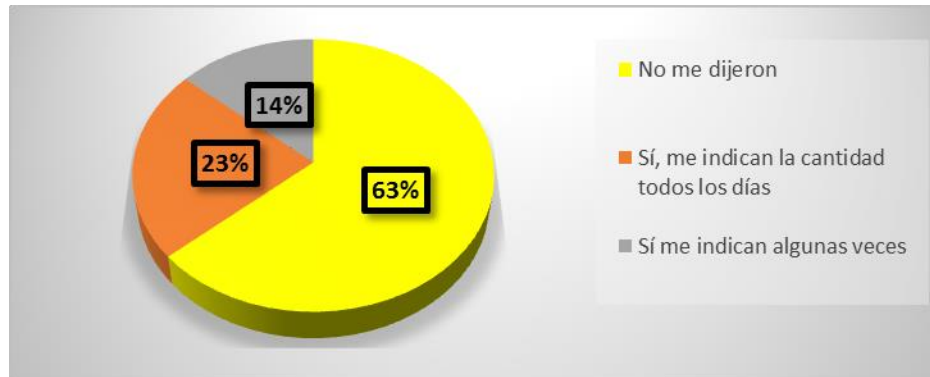
### SOLICITUD DE LECHE MATERNA



**Interpretación.-** No existe mucha variación entre los dos incisos más seleccionados, solo un mínimo porcentaje no sabe si le pidieron leche materna.

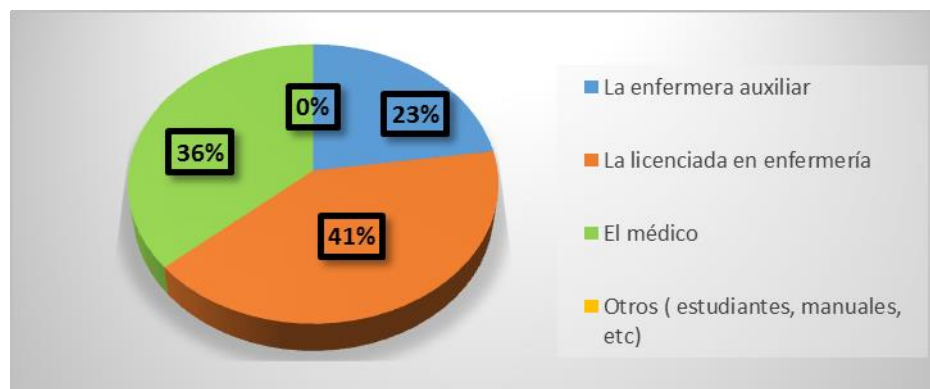
## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS: PERCEPCIÓN DE PADRES

**Figura 19**  
**INFORMACION SOBRE CANTIDAD DE LECHE QUE RECIBE POR TOMA**



**Interpretación.-** De las 3 opciones de respuesta la más elegida fue que no le dijeron la cantidad de leche que recibe su bebé.

**Figura 20**  
**PERSONAL DE SALUD QUE LO ATIENDE ADECUADAMENTE**

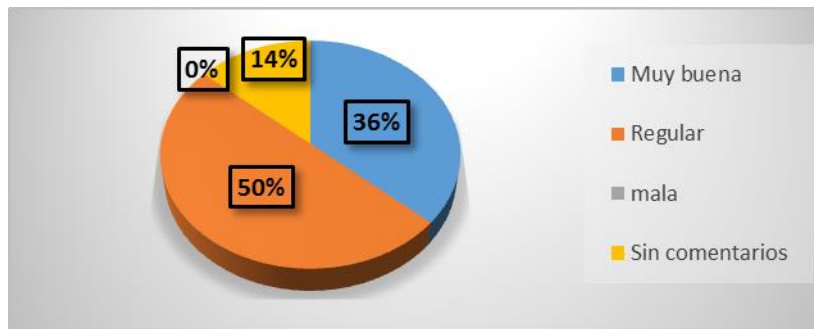


**Interpretación.-** Tres de las 4 opciones de respuesta, fueron seleccionadas 3 indicando que la licenciada es la que los atiende adecuadamente.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS:

Figura 21

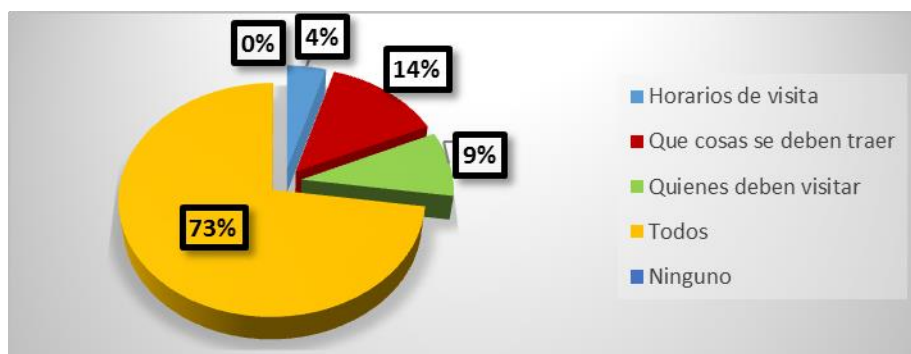
### PERCEPCION DE PADRES SOBRE ATENCION DE LAS ENFERMERAS A SUS BEBES



**Interpretación.-** Sobre la atención que brindan las enfermeras a los bebés la mitad de los padres califican como regular es atención, seguida de la opción muy buena.

Figura 22

### RECEPCION DE INFORMACION DURANTE LA INTERNACION DE LOS BEBES

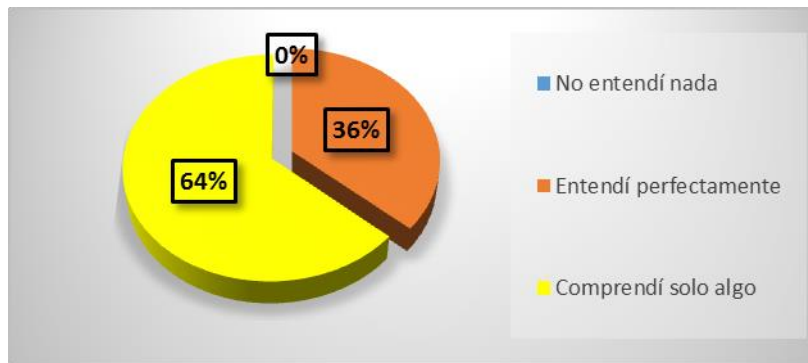


**Interpretación.-** Del total de informantes la mayor parte indica recibir toda la información sobre algunas normas de este servicio.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS:

Figura 23

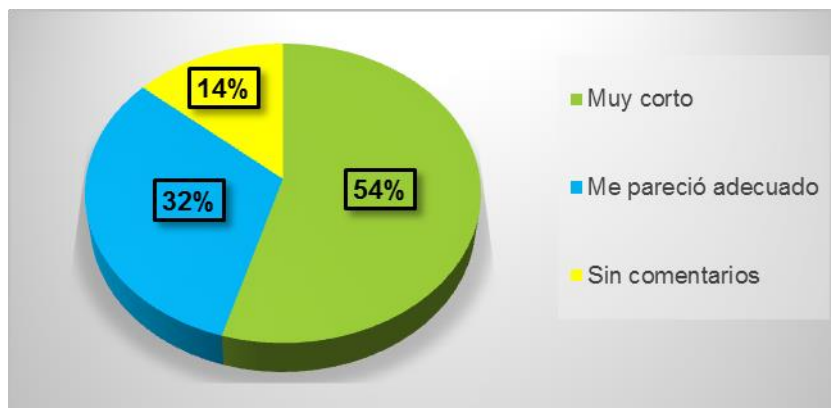
### PERCEPCION SOBRE EXPLICACION RECIBIDA



**Interpretación.-** De los 3 incisos solo dos fueron respondidos estando el mayor porcentaje en que se comprendió solo algo de la explicación recibida.

Figura 24

### APRECIACION DEL TIEMPO QUE LE DEDICA EL PERSONAL DURANTE LA EXPLICACION



**Interpretación.-** En referencia al tiempo la mayor parte de los informantes indican que el tiempo les parece muy corto.

**REPRESENTACIÓN PORCENTUAL  
RESULTADOS FINALES CUESTIONARIO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS BIOSEGURIDAD Y LACTANCIA MATERNA  
ANTES DE LA SESION EDUCATIVA**

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
INSUFICIENTE	2	25
SUFICIENTE	6	75
TOTAL	8	100

**Interpretación.-** De 8 preguntas del cuestionario el mayor porcentaje tiene conocimientos suficientes en bioseguridad y lactancia materna, solo un 25% tienen conocimientos insuficientes.

**PERCEPCION DE PADRES SOBRE ATENCION DEL PERSONAL**

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
BUENO	3	37
REGULAR	4	50
MALO	1	13
TOTAL	8	100

**Interpretación.-** De las variables en las que se resumió la percepción de los padres sobre la atención que reciben del personal de salud, la mitad de los informantes califica como regular esta atención.

**RESULTADOS FASE CUANTITATIVA**  
**ANTES Y DESPUES DE LA SESION EDUCATIVA**

N° PREGUNTA ENCUESTA	CATEGORIA	CONOCIMIENTOS ANTES DE LA SESION EDUCATIVA	CONOCIMIENTOS DESPUES DE LA SESION EDUCATIVA
1.	<b>BIOSEGURIDAD</b>	SUFICIENTE	SUFICIENTE
2.		INSUFICIENTE	SUFICIENTE
3.		SUFICIENTE	SUFICIENTE
4.		SUFICIENTE	SUFICIENTE
5.		BUENA	***
6.		INSUFICIENTE	SUFICIENTE
7.	<b>LACTANCIA MATERNA</b>	REGULAR	***
8.		SUFICIENTE	SUFICIENTE
9.		MALA	***
10.		SUFICIENTE	SUFICIENTE
11.		SUFICIENTE	SUFICIENTE
12.	<b>PERCEPCION</b>	BUENA	***
13.		REGULAR	***
14.		BUENA	***
15.		REGULAR	***
16.		REGULAR	***

\*\*\* Las preguntas corresponden a descripción de la percepción por lo que tienen diferente codificación y solo estuvieron en el instrumento del antes de la sesión educativa.

Para reducir la información obtenida en ambas fases, se utilizó una modificación de la escala de Likert, con la cual se unifican los resultados permitiendo reducir los ítems. Quedando así, resultados como suficiente e insuficiente, para las categorías de lactancia materna y bioseguridad y los términos de: Buena, regular y mala para la categoría percepción (29).



## **11.2. RESULTADOS FASE CUALITATIVA**

Los resultados se demuestran en la fase de composición y conceptos.

### **11.2.1. FASE DE COMPOSICION CONCEPTOS Y SUBCATEGORIAS**

#### **Cualitativas**

Para esta fase se tuvo que buscar fenómenos similares en los textos de todos los integrantes del grupo focal antes y después de la sesión educativa. Se emplearon colores para distinguir las tres categorías pre definidas

#### **1. SUB CATEGORÍA:**

##### **Apreniendo nuevas prácticas para adaptarse al otro**

Durante el tiempo de internación a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales los padres se ven obligados a realizar cambios relevantes, reorganizarse y adaptarse a su nueva rutina diaria, es notorio que durante este tiempo prevalece la necesidad de estar con sus bebés a sus propias necesidades, siendo así que modifican su horario de alimentación, de reposo teniendo en cuenta que las madres están aún en periodo convalescente, los padres y la familia se ven obligados a cambios de hábitos, como el lavado de manos, aplicación de alcohol gel, uso de bata, además del horario de visita e información, haciendo que en algunos casos los padres deban cambiar su rutina laboral, los padres se ven obligados a realizar cambios relevantes por el bienestar de su bebés.

Estudio realizado sobre: “la experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo” indica que la experiencia de una persona que tiene un familiar hospitalizado en la Unidad de Terapia Intensiva es una vivencia que genera gran impresión, la gravedad de la enfermedad se convierte en grados de impotencia donde el familiar no puede participar activamente (9).

Los siguientes segmentos de expresiones aportaron para la creación de la presente subcategoría, los diferentes colores indican que las frases fueron extraídas de las tres categorías principales.

IA1 (c): *Pero los doctores no dejan meter nada...*

IA 3 (e): *¡Al medio día yo me apuro en lavarme!, “el agua también se gasta pues”*

IA 4 (b): *“nos hacen comprar alcohol de gel en frasquito para ponernos “Yo mee comprado otro grande pa mi casa, hay que cuidarse, a lo menos cuando tienen wawas !*

IA 4 (C): *¡ahora yo les indico a las nuevitas, tenemos que ayudarnos pues!. las enfermeras no tienen mucho tiempo.*

IA 4 (g): *además yo me traigo mi toalla de tela por si acaso, mi ropa puede estar sucio pues.*

ID 1 (a): *“pero sin embargo si se ha hecho cambios en el servicio”*

D1 (b): *“ahora todo lo que traiga entrega la mamá así esté mal se recibe, ya después se hace algún proceso o se deshecha”*

ID 2 (b): *después con el uso de la batita también ya saben porque tienen que ponerse la batita*

IA5: (a) *“no he visto nada de esa pintura roja que dice. Jajaja “...*

## 2. SUB CATEGORIA:

### Encuentro de saberes científicos y culturales

Aferrarse a creencias religiosas y saberes culturales les da esperanzas en el día a día, estas creencias pueden influenciar de forma positiva en el bienestar de la familia y el paciente neonato, quien percibe la tranquilidad o intranquilidad de sus padres. Esta subcategoría se relaciona con la políticas de salud que tiene el Estado plurinacional de Bolivia SAFCI, la cual se constituye como nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer salud. Complementa y articula de forma recíproca al personal de salud y médicos tradicionales de las naciones y pueblos indígenas originarios campesinos con la persona, familia comunidad, madre tierra y el cosmos (12).

Los siguientes segmentos de expresiones aportaron para la creación de la presente subcategoría.

IA 4 (a) *Yo estoy tiempito aquí, “ hey visto que lavarse las manos es bien importante señorita”, ¡podemos pasarle pues cualquier bacteria a las wawitas!*

IA 4 (f) *Hay veces, ni mandiles hay... entramos con nuestra ropa, “sacándonos lo de encima”, ¡yo me saco mi manta, cuando no hay!*

IA 1 (a) *yo sé que eso hace empachar,*

IA 1 (b) *“hasta quería llamarle el ajayu”,...*

IA1 (d) *“pienso que puede ser esa leche”. Estoy tomando mates, porque mi leche es poquito le están dando mamadera, se acostumbran pues y ya no saben querer la teta.*

IA1 (a) *“le estamos dando caldito con nariz de vaca y esas cosas”*

ID2 (a): *ahora se lavan las manos, “no serán todos” pero se lavan sus manos, porque venía la mamá salidita de la cama, decía que no*

*tenía que hurgar agua fría y no se lavava, ahora ya se lava, ya entiende que el parto no es enfermedad.*

ID2 (d) *pero no preguntaban porque, hay otros padres netos aymaristas y...son de diferente cultura*

### **3. SUB CATEGORIA:**

#### **Comunicación asertiva como premisa para la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales**

En las Unidades de Cuidados intensivos Neonatales la comunicación del personal de salud con los padres y/o la familia debe ser un factor importante, debido a que los neonatos internados no pueden expresarse a diferencia de otros pacientes, en estos casos los padres y la familia están pendiente de todo y crean sus propias percepciones de acuerdo a la información y comunicación que recibe de emisor. Tal como se describe en la investigación: “Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización” realizado en México gestión 2012, donde se encontró insatisfacción de la familia, además que el cuidado de enfermería puede percibirse en la respuesta humana (8).

Se requiere comunicación asertiva con los padres, la misma debe expresarse con modo claro, respeto, evitando a su vez interpretaciones erróneas de parte de los padres.

Los siguientes segmentos de expresiones aportaron para la creación de la presente subcategoría.

- IA 2: (a) *¿ya no sería lo mismo la leche no?... ¡Esa duda tengo yo!,*
- IA-3 (c) *¡No! , no estamos dejando, porque...¡tan poquito dicen!, harto debe tomar pienso, cuartita del frasquito nomas se saca, “tampoco me han dicho que va tomar, pa la leche, eso, harto me preocupa” es que... ¡ya hey comprado leche dos veces!*
- IA 4 (c): *A mí la doña que limpia me ha indicado, ¡es que ella nos entiende bien!*
- IA 4 (d): *las enfermeras no tienen mucho tiempo,*
- IA-5 (b): *solo los doctores nos indican al medio día, explican pero bieeeen difícil.*
- ID-2 (c): *Con respecto a la información de los papás, ya preguntan, el médico les informaba.....pero no preguntaban porque, hay otros padres netos aymaristas*

#### **4. SUB CATEGORÍA:**

**Padres con sentimientos encontrados y fortalecidos por sus creencias religiosas.**

Durante el tiempo de internación de sus hijos, pueden surgir en los padres sentimientos como, dolor, miedo, enojos, sufrimientos, algunos por la gravedad y los posibles riesgos que sus bebés corren durante este tiempo, por otra parte sienten tranquilidad por estar en una unidad compleja, es importante resaltar que estos sentimientos no evitan que los padres se alejen de sus bebés.

Por lo tanto la enfermera debe brindar un cuidado humanizado a partir de estas percepciones con visión holística.

Es así que la investigación titulada “Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado”, se trabajó con dos códigos: Sentimientos y vínculo afectivo como expresión de amor paterno y proceso de interacción con personal de salud. Teniendo como conclusión que los padres de hijos hospitalizados no estaban preparados para el nacimiento de un bebé prematuro, por lo que experimentaron sentimientos de tristeza, ansiedad, autocrítica y temor, alterándose el vínculo afectivo entre padres e hijos (11).

Los siguientes segmentos de expresiones aportaron para la creación de la presente subcategoría.

IA1 (d): *“eso me da miedo decirles”... ¡por hay se enojan!*

IA5 (c): *me voy rezando para que me lo cuiden bien.*

IA3 (b): *¡es que aquí nomas se pasa todo lo días, lejos vivimos ya no come bien!...*

IA 3 (d): *¡no estoy trabajando pues, Dios nomas sabe lo que yo paso doctorita!*

IA3 (f) *“ese rato estas nervioso, no sabes cómo estará tu wawa”  
yyy...*

IA 4 (e): *“pero me da muuucha pena las otras wawas.”*

IA 5 (c): *con la bulla de adentro no hay caso de entender bien, con eso yo me asusto más, me voy rezando para que me lo cuiden bien.*

ID 1 (b): *“pero se recibe todo para que las mamás no se sientan mal, no se sienta incómoda”.*

## 12. TRIANGULACION

Dentro de una investigación la triangulación comprende el uso de varias estrategias al realizar estudios de un mismo fenómeno. Con esto se busca aumentar la validez y consistencia de los hallazgos en el presente estudio.

En la presente triangulación se toman en cuenta cuatro ejes: Objetivo resultados de fase cuantitativa, resultados de fase cualitativa y el fundamento teórico más cercano.

<p><b>OBJETIVO:</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y lactancia materna de padres de pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales, antes y después de una sesión educativa y su percepción sobre la atención del personal del Hospital Villa Dolores, gestión 2015.</p>	
<p><b>RESULTADOS FASE CUANTITATIVA</b></p>	<p><b>RESULTADOS FASE CUALITATIVA</b></p>
<p><b>Antes de la sesión educativa.-</b> El 75% de los padres tienen conocimiento suficiente en bioseguridad y lactancia materna. En cuanto a la percepción refieren que es regular la atención que reciben del personal de salud, esto quiere decir que se deben realizar cambios para optimizar la atención.</p>	<p>Los padres manifiestan, preocupaciones, temores, esperanzas, dudas, necesidad de mayor tiempo en la explicación de sus bebés, sentires que no se encuentran en la investigación cuantitativa. Se inició la investigación con tres categorías pre establecidas, luego de buscar fenómenos se encontraron los siguientes subcategorías:          “Aprendiendo nuevas prácticas para adaptarse a otro ambiente”,          ” Encuentro de saberes científicos y culturales”,</p>

<p><b>Después de la sesión educativa.-</b> Los conocimientos incrementan del 75 al 100%.</p>	<p>“ Comunicación asertiva como premisa para la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales”  “Padres con sentimientos encontrados y fortalecidos por sus creencias religiosas”</p>
<p><b>FUNDAMENTO TEÓRICO.-</b> La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) como política de salud del estado Plurinacional de Bolivia cuenta con un enfoque familiar porque constituye el nexo entre los servicios de salud con familias de comunidades o barrios. La SAFCI tiene además un enfoque intercultural reconociendo, aceptando y valorando los saberes, conocimientos y prácticas de la población (12).</p>	
<p><b>ANÁLISIS FINAL.-</b> El nivel de conocimientos sobre bioseguridad y lactancia materna de los padres antes de la sesión educativa resultó ser suficiente, aunque no se midió el origen de esos conocimientos, es indudable que la sesión educativa tuvo repercusiones positivas, resultando suficiente en su totalidad los conocimientos en bioseguridad y lactancia materna después de la sesión educativa, quedando aún lo enseñado posterior al mes, como lo afirma el personal de salud de ese servicio.</p> <p>En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Villa Dolores se realizaron algunos cambios para que las madres no se sientan mal, llegando así a los sentimientos de los padres, estos asimilaron que tienen derechos en el servicio y empezaron a realizar reclamos sutiles, ocasionando un poco de incomodidad a la administración del Hospital Villa Dolores, ellos demandan atención holística durante la internación de sus hijos, estos pequeños cambios pueden dar paso a otra calificación de los padres en cuanto a la percepción sobre la atención que reciben del personal de salud .</p>	



### 13. IDENTIFICACION DE LINEAS DE FUERZA

- ✓ La investigación se realizó en una institución ajena a la investigadora.
- ✓ En el primer contacto con los investigados la barrera del idioma fue superado, ser bilingüe (aimara –castellano), sirvió de mucho para ganarse la confianza con los investigados, ya que se les habló también en aimara al momento de la entrega de invitaciones para la sesión educativa.
- ✓ Se incentivó la participación, con la entrega de un paquete de pañitos húmedos a todo los que ingresaban a la antesala, además de ofrecer una ficha a cada participante de la fase cualitativa, sorteando posteriormente dos canastones con víveres y enseres para sus bebés.
- ✓ Se contó con la colaboración de dos estudiantes universitarios preparados anteriormente, para ayudar en el llenado de la encuesta en caso de la posible existencia de analfabetas/os, mismos que también se hicieron cargo de la entrega de incentivos y refrigerio.

#### **14. IDENTIFICACION DE EVENTOS CRITICOS**

- La disponibilidad del tiempo de los padres fue un evento crítico, ya que algunos participantes empezaron a pararse, antes de la conclusión de la investigación. Por lo cual se fue anticipando el refrigerio e indicando que debían servirse en la antesala sin abandonar el sitio.
- Asistieron también algunos niños junto a sus padres, para evitar distracción a los informantes se les ofreció el refrigerio anticipadamente.
- Hubo dificultad en la escritura de los cuestionarios, porque no había sitio de apoyo, pero fue superado usando como apoyo el paquete de pañitos húmedos que cada uno recibió al ingreso.
- No se informó sobre la grabación de la sesión con grupo focal debido a posible susceptibilidad de la población a esta clase de actividades.
- Al ser una investigación cuantitativa y cualitativa a la vez supuso mayor complejidad para la investigadora.

## 15. DISCUSIÓN

- ✓ Durante la investigación, se encontró en la caracterización, que la mayor parte de los informantes son provenientes del área urbana y en un número inferior son del área rural, pudiera ser esa la razón de contar con conocimientos previos posiblemente empíricos (14) como dice Augusto Ramírez V. en su estudio denominado “ La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual” realizado en Lima Perú 2009, donde señala que el conocimiento empírico o vulgar que deriva de la experiencia y es común en cualquier ser humano. En referencia a la edad de los investigados estos corresponden a edades comprendidas en la etapa de la juventud, en cuanto a estudios realizados, la mitad de ellos llegaron a estudiar hasta cualquier curso de secundaria, considera la investigadora que esta podría ser la segunda razón de contar con conocimientos previos de bioseguridad y lactancia materna, en cuanto al estado civil prevalece la unión libre del total de encuestados, en la experiencia de haber tenido un familiar internado en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales la mayoría refieren que no lo tuvieron y una minoría que sí tuvieron experiencia.
- ✓ Se identificó que más de la mitad de los padres de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Villa Dolores, cuentan con conocimientos suficientes en bioseguridad y lactancia materna antes de la sesión educativa, una minoría tiene conocimientos insuficientes, estos resultados encontrados pueden deberse al grado de instrucción que presenta el grupo investigado.
- ✓ En la identificación posterior a la sesión educativa, de padres de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Villa Dolores, se encontró que todos los investigados contaban

con conocimientos suficientes sobre bioseguridad y lactancia materna, todas las dudas fueron disipadas siendo reforzados los conocimientos previos. En la fase cualitativa se encontraron datos subjetivos importantes los cuales tienen importancia para identificar otras necesidades que presentan los padres, como dice M.I. Pardavilla Bello en su trabajo "Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos", este estudio revela la importancia de que el personal de enfermería identifique las necesidades que presenta la familia durante el ingreso del paciente en las Unidades de Cuidados Intensivos (30).

- ✓ En la exploración sobre la percepción que tienen los padres de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Villa Dolores, se encontraron falencias en el tiempo destinado a la información de los padres y no comprensión total de la misma. Con ayuda del diseño fenomenológico en la fase cualitativa se encontró como principal problema la necesidad de una comunicación asertiva. Es importante la forma de la comunicación que se brinda para que se lleven una percepción positiva, como lo dice el estudio de Ramos Frausto, titulado "Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización" (8) realizado en México gestión 2012, donde se encuentra insatisfacción de los padres, concluyendo que el cuidado de la enfermera puede percibirse en la respuesta humana del paciente y del familiar esperando trato digno del personal. En cuanto a la falencia del tiempo en la comunicación del personal de salud, se puede atribuir a la relación enfermera – paciente, en esta Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales la profesional de enfermería está a cargo hasta de nueve pacientes, siendo que las normas de las unidades de terapia intensiva, indica que se deben atender dos pacientes críticos por una profesional de enfermería.

## 16. CONCLUSIONES

1.- En cuanto a datos sociodemográficos de los informantes: la edad media fue de 27 años, la menor de 19 años y la mayor de 58 años, provienen en su mayoría del área rural, de los 22 informantes la mayoría fueron mujeres, referente a la educación la mayor parte de ellos estudiaron hasta cualquier curso de secundaria, el estado civil preponderante fue la unión libre, en cuanto a la experiencia de haber tenido un familiar internado en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales la mayoría dijeron que no lo tenían.

2.- En la identificación del nivel de conocimientos de padres de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Villa Dolores sobre bioseguridad y lactancia materna, antes de una sesión educativa, encontró que la mayoría cuentan con conocimientos suficientes en bioseguridad y lactancia materna, antes de una sesión educativa.

3.- La identificación del nivel de conocimientos de padres de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Villa Dolores, sobre bioseguridad y lactancia materna, después de una sesión educativa encontró que el total de los informantes tenían conocimientos suficientes sobre estos dos temas, habiendo mejorado y persistido lo aprendido, en los padres que aún se encontraban en este servicio posterior al mes de la sesión educativa.

4.- En la exploración cuantitativa del estudio se encontró que una mayoría de los informantes perciben como regular la atención que reciben del personal. La fase cualitativa de la presente investigación enriquece a este estudio, se trabajó con tres categorías pre establecidas: bioseguridad, lactancia materna y percepción de padres sobre atención la atención del personal de salud en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales. En la búsqueda de transformar las

intervenciones del grupo focal se acudió a la fenomenología, con la que se consigue dar sentido a la información recolectada, logrando así la creación de las siguientes subcategorías: “Aprendiendo nuevas prácticas para adaptarse a otro ambiente”, “ Encuentro de saberes científicos y culturales”, “ Comunicación asertiva como premisa para la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales” y “Padres con sentimientos encontrados y fortalecidos por sus creencias religiosas”.

## 17. RECOMENDACIONES

- ✓ Al ingreso de un bebé a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se proporcione a los padres un boletín informativo sobre normas del servicio, y reciban una sesión educativa durante el tiempo de internación de sus bebés, para que el conocimiento no sea simplemente empírico.
- ✓ Implementar flujogramas sobre bioseguridad y lactancia materna e instalar los mismos en sitios visibles para los padres que acuden a la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales.
- ✓ Realizar sesiones educativas en diferentes temas importantes para la pronta recuperación de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Villa Dolores.
- ✓ Que se realicen algunos cambios para mejorar la percepción de padres y familiares, diseñar estándares de calidad que sirvan de guía en la atención de estos pacientes vulnerables. También se capacite al personal en la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y se exija el conocimiento del idioma aymara al personal de salud, para brindar cuidados con atención holística.

## **18. CONSIDERACIONES ETICAS**

La presente investigación mantuvo parámetros éticos y se realizó sin riesgo para los bebés internados y con riesgo mínimo para los padres participantes teniendo en cuenta lo siguiente

- Se solicitó autorizaciones a todas las instancias pertinentes: post grado facultad de medicina UMSA, Dirección de Hospital Villa Dolores, así como a la jefe de enseñanza del servicio.
- 1. Se brindó trato igualitario y respetuoso.
- La participación fue voluntaria, los encuestados podían retirarse en el momento que ellos deseaban.
- Todos los participantes recibieron información detallada sobre el procedimiento, los objetivos del estudio, la duración y el riesgo para sus bebés internados y ellos mismos.
- La información obtenida fue con carácter anónimo y confidencial.
- Se contó con personas extra en la investigación por si existieran personas analfabetas.

Se resumen en los puntos anteriores, los principios de beneficencia, no maleficencia autonomía y justicia.



## 19. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Vargas IE, Soto CA. La Fenomenología de Husserl y Heidegger. Revistes.ua.es [Internet]. 2017. [Citado 16 noviembre 2016]. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cui.2017.48.05>.
2. M. d. S. y. Deportes. Reglamento para la aplicación de la norma boliviana de bioseguridad en establecimientos de salud. Documento técnico normativo. La Paz: - Bolivia: 2012.
3. M.d.S. y. Deportes. Ley de Fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos y su reglamentación. Serie Documento de política. La Paz Bolivia: 2016
4. Vino. NF, Aplicación de las normas de bioseguridad por el equipo de salud en atención a los pacientes que acuden a los establecimientos de salud de la red Corea, gestión 2012; Repositorio.umsa.bo: 2014.
5. Ulunque UA, Una QE, Vairo GE, Vargas AA, Santander LA. Conocimiento sobre lactancia materna en madres de los centros de salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009, Cochabamba, 2009. Rev. Cient. Cienc Med [Internet]. 2010 Dic. [Citado 16 noviembre 2016]; Disponible en: <https://www.scielo.org.bo/scielo.php?>
6. Pacheco FME, Conocimiento y práctica en Lactancia Materna exclusiva en las etnias del municipio de Rurrenabaque, La Paz Bolivia, 2011. Repositorio.umsa.bo. 2014
7. Merighi MAB, Pinto JMC, Ribeiro SK, Oliveira DM. Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en unidad de cuidado intensivo neonatal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 Dic [citado 14 noviembre 2016 ] ; 19( 6 ): 1398-1404. Disponible en :[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000600017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000600017&lng=en).
8. Ramos FVM, Rico VRM, Martínez PC. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. Enferm. glob.

- [Internet]. 2012 Ene [citado 13 Marzo 2017]; 11(25 ): 219-232. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000100013&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100013&lng=es).
9. Cañas LEM, Rodríguez HAY. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. Aquichan, 2014; vol. 14, nº 3, pp. 339-341.
  10. Jesús MRC, Oliveira SIE, Cardozo P. La voz de la mujer madre de un prematuro en la unidad neonatal; un enfoque fenomenológico. [Internet]. 2014. [Citado 26 Junio 2016]. 13(2):198-216 Disponible en: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-42852014000200009&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-42852014000200009&lng=pt).
  11. Acosta RMF, Cabrera BN, Basante CY, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. [Internet]. 2017. [Citado 16 noviembre 2016]; 19(1):17-25 Disponible en: [https://www.scielo.org.co/scielo.php: http://dx.doi.org/10.222677/rus.171901.65](https://www.scielo.org.co/scielo.php?http://dx.doi.org/10.222677/rus.171901.65)
  12. Ministerio de SyD. La política SAFCI, su estrategia de promoción de la salud y prácticas alimentarias saludables, N° 28. La Paz: Bolivia: 2013.
  13. Ministerio de S. Guía de procedimientos de la gestión participativa municipal en salud. Serie: documentos Técnicos Normativos. Publicación 382. Bolivia; 2015.p.21-22
  14. OPS, OMS. Observatorio de mortalidad materna y neonatal en Bolivia [Internet]. Bolivia: 2016 [Citado 16 junio 2018]. Disponible en: [https://www.poho.org/bol/index.php?option=com\\_content&view=article&id=01908.notaagosto6&itemid=481](https://www.poho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=01908.notaagosto6&itemid=481)
  15. Burgos PRB. La responsabilidad médica. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado 30 julio 2016]; 20(2): 3-4. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000200001&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200001&lng=es)

16. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sept [citado 17 de marzo 2017];70(3):217-224.Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es)
17. M. d. S. y. Deportes, Reglamento para la aplicación de la norma boliviana de bioseguridad en establecimientos de salud, la paz: Documento tecnico normativo La Paz - Bolivia, 2012.
18. Sandoval MO. Texto de la cátedra de pediatría 8a edición, La Paz : Élite impresiones, 2018.
19. Campos LG, Mendoza ME. Lactancia Materna, de Manual de procedimientos de enfermería para la atención de la mujer y el recién nacido 2ª Edición, La Paz, 2008, pp. 115-117.
20. Martinez SC. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias.Cienc. saude colectiva [Internet]. 2012 [citado: 14 Marzo 2016]; 17(3):613-619 Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf&ved=2ahUKEWjd9fa>
21. Hernandez S R, Fernandez CC, Baptista PL. Metodología de la investigación 5a Edición, México: Mc Graw Hill; 2010.
22. Miron CJA, Sardón A, Monserrat, de Sena I, Helena. Metodología de investigación en Salud Laboral. Med. Segur. Trab. . [Internet]. 2010 Dic. [Citado 16 noviembre 2016];56 (221):347-365. Disponible en: [https://www.scielo.iscii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2010000400009&lng=es](https://www.scielo.iscii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009&lng=es)
23. Hamui SA, Varela RM. Investigación en educación médica.La técnica de grupos focales. 2013; Vol.2.Num.5.2:55-60
24. Soto NCA, Vargas CE. La Fenomenología de Husserl y Heidegger [Internet].2017 [Citado 20 Octubre 2017]:Disponible en: <https://cultura cuidados.ua.es/article/view/2017>.

25. Gonzales GL, Gómez GC, Chemelo C, Cubiles MDV, Santos LJM, Ortega CM. Triangulación de un estudio cualitativo. *Index de enfermería/ primer-segundo trimestre. 2014* vol. 23, nº 1-2, pp. 80-81.
26. Gaceta Oficial EPN. Ley 475. [Internet]. Bolivia 2014 [Citado 20 Octubre 2017]. disponible en: <https://senado.gob.bo/legislativa7/proyectos-ley-475>
27. Gobierno dEPd.B. Ley 3460 Ley de fomento a la lactancia materna y comercialización de sucedaneos de la leche materna. [Internet]. Bolivia: [Citado: 14 marzo 2016]. Disponible en: [http://www.senasag.gob.bo/marco\\_legal/leyes-decretos.html%Fdonload%3D2293:ley-3460-2006&ved](http://www.senasag.gob.bo/marco_legal/leyes-decretos.html%Fdonload%3D2293:ley-3460-2006&ved).
28. Cáceres VE, Luna OE. Bases para la organización y Funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud. [Internet]. Bolivia 2008. [Citado: 14 Enero 2016]. Disponible en: <http://www.minsalu.gob.bo/38libros-y-normas/fichas-bibliograficas/1568-area-de-calidad&ved>.
29. Echeverría PP. Como cuantificar los aspectos cualitativos en escalas de clasificación de resultados NOC para etiquetas psico- socioculturales. Estudio teórico. *Reve Esc Enfer USP* [Internet ]. 2013 [Citado: 20 Octubre 2017] 47(3):728-35 Disponible en: [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)
30. Pardavila BMI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. *Revisión de la literatura, Elseiver. 2012*; pp. 52-53.

# ANEXOS

## 20.1. Anexo 1: INVITACION

### *INVITACION*

*Señor(a) está Ud. invitado a participar de una charla educativa dirigido a padres de bebés internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.*

*Fecha: 4 de Diciembre de 2015*

*Hora: 12:30 a 13:30 pm.*

*Lugar: 1er piso sala de estar*

*Hospital Villa Dolores*

*Al ingreso exija su paquete de pañitos húmedos gratis.*

*No se pierda habrán: sorteos de canastones*

*Además de un delicioso refrigerio.*

*¡¡¡ Te esperamos!!!*

**“LA LECHE MATERNA ES EL MEJOR ALIMENTO  
PARA SU BEBÉ”**



## 20.2. Anexo 2: INSTRUMENTO FASE CUANTITATIVA

### CUESTIONARIO PARA PADRES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES HOSPITAL VILLA DOLORES

**Introducción.-** El presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación en la UCIN, los resultados obtenidos se utilizarán para evaluar y mejorar la atención prestada por el personal. La presente encuesta es confidencial y de ninguna forma afectará negativamente en la atención de sus bebés.

**Autorización.-** Acepto participar de la encuesta si ( ) no ( )

#### DATOS GENERALES

Instrucciones:

Lea con atención las preguntas y marque con una x el inciso de la respuesta que Ud. Considere correcto. Solo debe marcar una opción.

#### DATOS DEMOGRÁFICOS:

Residencia actual:

Rural ( ) Urbano ( ) Edad..... Sexo.. M ( ) F ( )

Grado de instrucción:

Ninguno ( )

Hasta cualquier curso de primaria ( )

Hasta cualquier curso de secundaria ( )

Técnico superior ( )

Universitario o mayor ( )

Estado civil: Casada ( ) Soltera ( )

Unión libre ( ) Divorciada ( ) Viuda ( )

Es primera vez que tiene un familiar internado en la Unidad de Cuidados

Intensivos Neonatales: sí ( ) no ( )

Parentesco con el bebé.....

## CUESTIONARIO

1.- Usar bata, gorra y cubre bocas para entrar a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) sirve para:

- a) Que las madres estén bien uniformadas.
- b) Evitar infecciones y proteger al bebé y la madre.
- c) Para cumplir las normas del hospital.
- d) Para no ensuciar las cosas del hospital.
- e) No sé

2.- En el piso de la puerta de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales (UCIN) hay una línea pintada de color rojo. ¿Qué significa esta línea?

- a) No lo vi
- b) No lo sé
- c) Es precaución, significa que tengo que tener cuidado de las cosas están detrás de esa línea.
- d) Es peligro, alto, significa que no debo pasar al otro lado de esa línea.

3.- ¿Por qué debe lavarse las manos antes de ingresar a visitar a su bebé?

- a) Porque me siento más fresca/o.
- b) Sólo para cumplir con las normas del hospital.
- c) Para disminuir o eliminar microorganismos en la superficie de la piel.
- d) Para que no me llame la atención el personal que atiende a mi bebé.
- e) No sé

4.- El no haberse lavado las manos, ¿Qué de malo podría causar a su bebé?

- a) Puede causarle alguna infección a mi bebé
- b) Nada de malo
- c) Sólo se molesta un poco el personal



- d) Es incómodo para el bebé por tener las manos un poco sudorosas
- e) No sé

5.- ¿Quién le enseñó o indicó cómo debe lavarse las manos antes de ingresar a ver a su bebé?

- a) La enfermera licenciada o auxiliar
- b) El médico
- c) Los familiares de los otros bebés internados
- d) Nadie me enseñó ni me indicó
- e) Otros.....

6.- ¿Cómo debe lavarse las manos?

- a) Muy lentamente, no hay problema si tengo mi anillo de matrimonio.
- b) Puede ser solo agua abundante, pero lo más rápido que pueda.
- c) Sacarse joyas, reloj, usar jabón líquido, hacer bastante espuma, enjuagarse y secarse con toalla desechable sin volver a tocar nada.
- d) No hay diferencia de cómo me lavo la mano en casa y en el hospital.
- e) No sé cómo se lava en un hospital.

7.- ¿Le han solicitado que la madre extraiga su leche y deje en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?

- a) Aun no
- b) Sí
- c) No lo sé

8.- Los beneficios de la lactancia materna para su bebé son:

- a) Ayuda a que los dientes del bebé broten más rápido
- b) No tiene beneficios la leche materna, es igual o mejor que la leche de vaca

- c) No gasta dinero, está siempre listo, tiene todo los nutrientes necesarios para su bebé y evita infecciones.
- d) No sé

9.- ¿Sabe qué cantidad de leche extraída debe dejar para cada toma?

- a) No me dijeron
- b) Sí, me indican la cantidad todos los días
- c) Sí, me indican algunas veces.

10.- ¿Es bueno utilizar leche de fórmula (en polvo) o de vaca?

- a) Sí, porque hace subir de peso rápido.
- b) No, puede causar problemas estomacales, no lo nutre como la leche materna, se usa solo si me indica el médico o en casos muy especiales.
- c) Sí, pero hay que ver la fecha de vencimiento y el precio.
- d) No sé

11.- ¿Hasta qué edad debe dar leche materna exclusiva a su bebé?

- a) Hasta los tres meses
- b) Hasta los seis meses
- c) Hasta los dos años
- d) No lo se

12.- ¿Según Ud., cual es el personal que lo atiende adecuadamente, durante la Internación de su bebé?

- a) La enfermera auxiliar
- b) La licenciada en enfermería
- c) El médico
- d) Otros (estudiantes, manuales, etc.)

13.- ¿Cómo considera la atención del personal de enfermería hacia su bebé?

- a) Muy buena
- b) Regular
- c) Mala
- d) Sin comentarios

14.- Durante la internación le han explicado sobre:

- a) Horarios de visita
- b) Que cosas se deben traer
- c) Quienes deben visitar
- d) Todos
- e) Ninguno

15.- Como le pareció la explicación recibida.

- a) No entendí nada
- b) Entendí perfectamente
- c) Comprendí solo algo

16.- ¿Cómo le pareció el tiempo que el personal le dedicó durante esa explicación?

- a) Muy corto
- b) Me pareció adecuado
- c) Sin comentarios

¡¡ Muchas Gracias!!

**Instrumento fase cualitativa**  
**GUIA TECNICA CON GRUPO FOCAL**

Bioseguridad

- ¿Para qué le sirve usar bata, gorra y cubre bocas?
- ¿Sabe para qué sirve la línea pintada de rojo en la puerta de entrada a la Unidad de Cuidados intensivos neonatales?
- ¿Por qué hay que lavarse las manos al ingresar a ver a sus bebés, que de malo sucede si no lo hace?
- ¿Cómo se lava sus manos?

Lactancia materna

- ¿Le han pedido su leche?
- ¿Conoce los beneficios de la leche materna?
- ¿Sabe la cantidad que recibe al día?
- ¿Será bueno el uso de leche de fórmula?
- ¿Hasta qué edad se da leche materna exclusiva?

Atención del personal de salud

- ¿Cuál es el personal que lo atiende de forma adecuada?
- ¿Cómo considera esa atención?
- ¿Recibe explicaciones y como le parecen estas?
- ¿Qué opina del tiempo de la explicación?

### 20.3. Anexo 3 CODIFICACION DEL CUESTIONARIO

- Residencia actual: Rural (0) Urbano (1)
- Sexo: Masculino (1) Femenino (0)
- Grado de instrucción:
  - Ninguno (1)
  - Hasta cualquier curso de primaria (2)
  - Hasta cualquier curso de secundaria (3)
  - Técnico superior (4)
  - Universitario o mayor (5)
- Estado civil
  - Casada (1)
  - Soltera (2)
  - Unión libre (3)
  - Divorciada (4)
  - Viuda (5)
- Experiencia previa en UCIN Si (1) No (0)
- Parentesco con el bebé
  - Madre (1)
  - Padre (2)
  - Tutor /otros (3)
- 1- Conocimiento sobre utilidad de bata, gorra y cubre calzados:
  - suficiente (b)
  - insuficiente: otra respuesta
- 2- Conocimiento sobre significado de línea roja:
  - suficiente si (d)
  - insuficiente: otra respuesta
- 3- Conocimiento sobre utilidad del lavado de manos al ingreso a la UCIN:

- suficiente: (c)
  - insuficiente: otra respuesta
- 4- Conocimiento sobre daños al bebé por no lavarse las manos
- suficiente: (a)
  - insuficiente: otra respuesta
- 5- Personal adecuado para enseñanza del lavado de manos
- Buena: (a )
  - Regular: (b)
  - Mala: otra respuesta
- 6- Conocimiento sobre el del lavado de manos adecuado
- Suficiente: (a)
  - Insuficiente: otra respuesta
- 7- Solicitud de leche materna (leche extraída) en la UCIN
- Buena: (b)
  - Regular: ( a)
  - Malo: otra respuesta
- 8- Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna
- Suficiente: (c)
  - Insuficiente: otra respuesta
- 9- Conocimiento de cantidad de leche que consume a diario
- Buena: (b)
  - Regular: (b)
  - Mala: (a)
- 10-Conocimiento sobre uso de leche de fórmula (polvo)
- Suficiente: (b)
  - Insuficiente: otra respuesta
- 11-Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva
- Suficiente: (b)
  - Insuficiente: otra respuesta
- 12-Identificación de personal que ofreció mejor atención

- Buena: ( b-c)
  - Regular: (a)
  - Mala: (d )
- 13- Percepción en la atención del personal al bebé
- Buena: (a)
  - Regular: (b)
  - Mala: (c)
- 14- Percepción sobre explicaciones al ingreso del bebé a la UCIN
- Buena: (d)
  - Regular: otra respuesta
  - Mala: (e)
- 15- Explicación rutinaria del personal
- Buena: (b)
  - Regular: (c)
  - Mala: ( a)
- 16- Percepción sobre el tiempo en la información
- Buena: (b)
  - Regular: (a)
  - Mala: (c)

## 20.4. Anexo 4 TRANSCRIPCIÓN DE INFORMACIONES

### GRUPO FOCAL PADRES

#### ANTES DE LA SESIÓN EDUCATIVA

Investigadora: Bueno, continuando quiero explicarles que en esta segunda parte, voy a escuchar las dudas y opiniones que tengan respecto a las preguntas de la encuesta...levante la mano quien quiera hablar por favor. Las respuestas se las daré luego.

Se paran tres personas, una de ellas indica:

Retirados: Tenemos una urgencia, la doctora, nos ha pedido medicinas, por favor nos estamos yendo. (Estas personas no se tomaron en cuenta en la investigación por los criterios de exclusión e inclusión).

**Investigadora:** no se preocupen, pueden retirarse, la salud de su bebé, está ante todo.

**AI 1:** Señorita... ¡sobre la leche quería preguntarle!, ¿cómo es eso de la leche en polvo?, porque..."a mi mian han pedido polvo", yo sé que eso hace empachar, mi wawa está recién tres días ¡harto está llorando!, "hasta quería llamarle el ajayu",...esteee..."a lo mejor se está asustando por esas bullas", pero los doctores no dejan meter nada..."pienso que puede ser esa leche" Estoy tomando mates, porque mi leche es poquito, le están dando mamadera, se acostumbran pues y ya no saben querer la teta, "eso me da miedo decirles", ¡por hay se enojan!

**Investigadora:** ¿alguien más tiene otra opinión sobre lactancia materna?



**Al 2:** ¿Yo quería saber hasta qué edad se le debería de dar y que pasa con la leche? si les dan más de mamar, un año y más, pero... no se queee, ¡ que pasa con esas wawas que siguen tetando!, ¿ya no sería lo mismo la leche no?... ¡Esa duda tengo yo!, ¿y podemos seguirle dando así la leche?.

**Investigadora:** Siga usted señor. ( a un padre que agitaba la mano)

**Al 3:** La leche en polvo que toma mi bebé, ¿y eso lo va dejar con facilidad?... ¿le puede dejar?, “porque ahora, eso nomas le dan. ”Yo quiero pues que le den leche de mi mujer”, ella tiene muy poquito su leche, “le estamos dando caldito con nariz de vaca y esas cosas”, acaso no hay medicinas que le ayuden ¡es que aquí nomas se pasa todo lo días, lejos vivimos ya no come bien!... ¿eso será?

**Investigadora:** ¿Está dejando ese poquito de leche, y sabe qué cantidad toma?

**Al 3:** ¡No! , no estamos dejando, porque...¡tan poquito dicen!, harto debe tomar pienso, cuartita del frasquito nomas se saca, “Tampoco me han dicho que va tomar, pa la leche, eso, harto me preocupa” es que... ¡ya hey comprado leche dos veces! y... me estoy prestando platita, carito había sido, ¡no estoy trabajando, Dios nomas sabe lo que yo paso doctorita!

**Investigadora:** Mmmm...y en cuanto al lavado de sus manos, ¿qué de malo puede causar a sus bebés?, ¿alguien puede comentar sobre eso?

**Al 4:** Yo estoy tiempito aquí, “ hey visto que lavarse las manos es bien importante señorita”, ¡podemos pasarle pues cualquier bacteria a las wawitas!. yo le vengo a visitar a mi nietito, porque tengo permiso del doctor, “nos hacen comprar alcohol de gel en frasquito para ponernos”, Yo mee comprado otro grande pa mi casa, hay que cuidarse, a lo menos cuando tienen wawas.

**Investigadora:** ¿Quién les enseña cómo se lavan las manos?

**AI 4:** A mí la doña que limpia me ha indicado, ¡es que ella nos entiende bien!...¡ahora yo les indico a las nuevitas, tenemos que ayudarnos pues!. las enfermeras no tienen mucho tiempo, pero... ¡yo estoy conforme porque mi nienito está mejorando gracias al Señor!, “pero me da muuucha pena las otras wawas.”

**Investigadora:** Y me pueden indicar, ¿cómo hay que lavarse?

**AI 3:** ¡Al medio día yo me apuro en lavarme!, “el agua también se gasta pues”, porque hartos tenemos que entrar, “ese rato estas nervioso, no sabes cómo estará tu wawa” yyy... todos quieren saber lo que dicen los doctores. La gente, “hasta las gradas están esperando”, “en otros ratos, te puedes lavar nomas con calma”.

**Investigadora:** ¿Alguna otra opinión?

**AI 5:** Una cosita, ¿qué problema hay pues, cuando me lavo y no me seco mi mano? , porque a veces yo me limpio con mi chompa, ¡entonces estoy metiendo microbio a todos! ¿cómo voy a hacer? ¡porque yo me abro la puerta para entrar! y... otra cosita, no he visto nada de esa pintura roja que dice. Jajaja...

**Investigadora:** Y acerca de las explicaciones sobre sus bebés, la atención del personal y otros. ¿Qué me pueden decir?

**AI 5:** HUUUUY...aquí...nadie tiene tiempo doctorita, todos están apurados creo, veo hartas enfermeras, solo los doctores nos indican al medio día, explican pero

bieeeeeen difícil, con la bulla de adentro no hay caso de entender bien, con eso yo me asusto más, me voy rezando para que lo cuiden bien.

**Investigadora:** ¡gracias!, ¿alguien más puede opinar sobre sobre usar bata, gorra?

**AI 4:** Hay veces, ni mandiles hay...entramos con nuestra ropa, “sacándonos lo de encima”, ¡yo me saco mi manta, cuando no hay!, además yo me traigo mi toalla de tela por si acaso, mi ropa puede estar sucio pues, esito sería que le mejoren por favor.

## TRANSCRIPCION DE INFORMACION

### TECNICA: GRUPO FOCAL DESPUES DE LA SESION EDUCATIVA

**Investigadora:** Buen día licenciada acudo a usted porque es el jefe de servicio, en principio recordarle que hace un mes se realizó una pequeña sesión educativa a los padres de bebés internados en ese entonces. Consultarle si es que hubo alguna repercusión, ¿cómo vio y sintió usted después de esa sesión educativa, ¿ cómo estuvieron los padres?

**DI 1:** Bueno en realidad repercusiones grandes no ha habido, porque en la terapia siempre están saliendo los pacientes, cada día se van dos ó uno, muchaaa mucho no he visto, pero sin embargo si se ha hecho cambios en el servicio.

En cuanto a la leche materna, antes se recibía leche materna a las mamás, exigiendo muchas cosas, la higiene, cantidad y todo ello, pero ahora todo lo que traiga entrega la mamá, así esté mal se recibe, ya después se hace algún proceso o se deshecha, pero se recibe todo, para que las mamás no se sientan incómodas, una de las quejas había sido que no recibimos siempre, que reclamamos que está sucio, que es muy poquito, ahora se ha hecho el cambio con todo el personal, de que “ lo que traiga la mamá se recibe”.

Respecto a la lactancia dos papás si no me equivoco reclamaron que la leche tiene que ser exclusivo de la madre por favor. “De ahí que con la Doctora Yucra hemos acordado y decidido aceptar a todas las mamás”, entran once de la mañana, tres y seis de la tarde a hacer lactar, se ha hecho cambios.

**Investigadora:** Se les habló en la sesión educativa, sobre el lavado de manos, “que me puede decir como evaluación”.

**DI 1:** ¡Sí! nos pidieron papel, “generalmente no tenemos mucho papel, no nos provee la administración”, los papás compran al ingreso y dejamos uno, se lavan las manos al entrar a ver al bebé e inmediatamente se ponen alcohol gel. La doctora dijo que deben venir con uñas cortitas, se lo revisa, hay un auxiliar que está en la tarde, que los revisa una por una, el lavado de manos y les hace poner alcohol gel en sus manos.

**Investigadora:** La última pregunta licenciada, en cuanto al tiempo, algunos padres decían que el tiempo en la explicación que le daba la parte de enfermería y médica era muy corto.

**DI 1:** mmm...sigue cortito, no pueden entrar mucho tiempo las mamás...sigue cortito.

**Investigadora:** Le quedo muy agradecida licenciada.

## TRANSCRIPCIÓN – SEGUNDA ENTREVISTA DESPUES DE LA SESION EDUCATIVA

**Investigadora:** Licenciada buen día, previa autorización suya para grabar quiero preguntarle acerca de la sesión educativa que hubo hace un mes, ¿qué le pareció?

**DI 2:** Sí, ha habido repercusión, tal vez esos días, ya ha pasado un mes hay algún neonato que todavía sigue internado.

**Investigadora:** ¿Habrá aún algunas reacciones de los padres sobre esa sesión educativa?

**DI 2:** Seguimos teniendo dos bebés que siguen crónicos, ahora ya los mismos papás participan, ahora se lavan las manos, porque venía la mamá recién salidita de la cama y decía que no tenía que urgar agua fría y no se lavava, ahora ya se lava, ya entiende que el parto no es enfermedad. Mmm...después con el uso de la batita también ya saben porqué tienen que ponerse la batita, después, ¿qué más?

Con respecto a la información de los papás, ya preguntan, el médico les informaba...pero no preguntaban ¿por qué? hay otros padres netos aymaristas y...son de diferente cultura.

**Investigadora:** ¡Qué bueno! y en cuanto a la línea roja que está pintada en el piso, algunos padres decían que no se habían fijado, ¿será que alguien distingue esa línea?.

**DI 2:** Siii...tocan la puerta, no pasan la línea sin bata, ahora ellos dicen ¡no tienen batita?, ¡no tenemos bata para todos cuando el servicio está lleno!

**Investigadora:** Qué bueno licenciada ¿usted considera que fue fructífero esta sesión educativa?

**DI 2:** Es fructífero, no en un cien por ciento, ¡pero sí!

**20.5. AFICHE CON RECOMENDACIONES  
PARA LA UCIN DEL HOSPITAL VILLA DOLORES**

*RECOMENDACIONES PARA INGRESO A LA UCIN*

**POR BIOSEGURIDAD:**

- ✓ PARA EL INGRESO A ESTA UNIDAD DEBE LAVARSE LAS MANOS
- ✓ DEBE CONTAR CON LA INDUMENTARIA SOLICITADA



- ✓ ESTA UNIDAD FOMENTA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
- ✓ ACUDA EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA ELLO

**LA LECHE MATERNA ES EL ALIMENTO  
PERFECTO PARA SU BEBE:**

- ✓ RICA EN NUTRIENTES Y ANTICUERPOS
- ✓ PROTEGE DE INFECCIONES, ALERGIAS, PROBLEMAS DIGESTIVOS.
- ✓ PROMUEVE EL DESARROLLO INTELECTUAL

