

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSGRADO**



**“IDIOSINCRASIA DE LA MADRE SOBRE LA  
VACUNACION DEL LACTANTE MENOR EN UN PUESTO  
DE SALUD – PIURA- 2018”**

**TESIS**

Para optar el título de:

Segunda Especialidad Profesional "Area del Cuidado  
Profesional: Especialista en Cuidado Integral Infantil con  
mención en Crecimiento y Desarrollo"

**INVESTIGADORA:**

**Lic. Enf. Piscoya Castañeda Keyla Lissett.**

**ASESORA:**

**Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero.**

**LAMBAYEQUE - PERÚ**

**2019**

---

**Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache**  
**Presidenta**

---

**Mg. María Lucia Chaname Carretero**  
**Secretaria**

---

**Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado**  
**Vocal**

---

**Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero**  
**Asesora**



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 919-2019-UPG-FE Folio N° 207  
Licenciada: Keyla Perrett Perceña Castañeda en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 11 p.m.  
horas del día 06 de Mayo 2019, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 238 - 2018 - D - FE  
PRESIDENTE: Mg. Guacale Jerez, Urcela Sarmiento  
SECRETARIO: Mg. Mario Jesús Chacón Caceres  
VOCAL: Mg. Dora Violeta Cordero Halcón

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Elaboración de la media sobre la Saneación  
del Sectaré Nuevo - Pucallpa de Salud 2018  
patrocinada por el profesor  
(a) Mg. Verónica del Carmen Sabeltan Pedronero

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Keyla Perrett Perceña Castañeda

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: "Dra. de la  
Unidad Profesional: Especialista en Cuidado Integral  
Infantil en Atención en Crecimiento y Desarrollo"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las  
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,  
declaró APROBADO por unanimidad la tesis con el calificativo de Muy Bueno;  
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

## **DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD**

Yo Lic. Enf. Keyla Lissett Piscoya Castañeda investigadora principal, y Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero asesora del trabajo de investigación” Idiosincrasia de la madre sobre la vacunación del lactante menor en un puesto de salud – Piura - 2018”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. en caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiere lugar. que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 07 de Junio del 2019

---

**Lic. Enf. Keyla Lissett Piscoya Castañeda**

**Investigadora**

---

**Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero**

**Asesora**

## **DEDICATORIA**

A mi madre Sonia por ser el motivo fundamental de mi formación, inculcándome el amor y responsabilidad.

A mi abuelo Mariano, por ser ejemplo, demostrándome que el estudio es pieza clave para llegar lejos.

A mi hermana Sherly por recordarme que nunca debo desmayar ante las vicisitudes de la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias Dios, ser supremo y todopoderoso que guía mi actuar cotidiano.

A los profesionales de salud del Puesto de Salud Mala Vida de Sechura por el acceso y cordialidad durante la ejecución de la investigación.

Agradezco de manera especial a mi asesora Mg. Viviana Santillán Medianero, por haber impartido sus conocimientos y experiencias, también por haber depositado en mí su confianza a lo largo de mi formación académica e investigación.

ÍNDICE	Págs.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCIÓN	10
<b>CAPÍTULO I:</b>	
DISEÑO TEORICO	17
<b>CAPITULO II:</b>	
METODOS Y MATERIALES	34
<b>CAPÍTULO III:</b>	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
<b>CAPITULO IV:</b>	
CONSIDERACIONES FINALES	75
<b>CAPITULO V:</b>	
RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	87
INSTRUMENTO	88

## RESUMEN

La idiosincrasia de las madres hace que su manera peculiar de pensar, sentir y actuar se justifique en lo que es adquirido por costumbre más que por convicción, conllevando al incumplimiento de la vacunación y por ende que la protección de los niños sea vulnerable a las diferentes enfermedades inmunoprevenibles por lo que se realiza la investigación cualitativa “Idiosincrasia de la madre sobre la vacunación del lactante menor en un puesto de salud – Piura - 2018”, con enfoque etnográfico, con el objetivo de analizar y comprender la idiosincrasia de la madre sobre la vacunación del lactante menor en un puesto de salud – Piura – 2018. La muestra fue determinada por saturación, siendo las informantes 12 madres que tuvieron niños lactantes menores que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo, como 4 enfermeras que trabajan en dicho consultorio. Los escenarios fueron los hogares de las madres y Puesto de salud Mala Vida de Sechura, las técnicas e instrumentos de recolección de datos fueron la observación participante, la entrevista y el diario de campo. Se usó el análisis temático, los principios de la ética personalista y los criterios de rigor científico. Con el análisis de datos según Spradley se identificaron los dominios culturales surgiendo como tema principal: “La vacuna catalogada como una sustancia nociva para el niño”, y como subtema “madres desconocen la importancia de las vacunas para prevenir las enfermedades”; y por último tema, “prácticas culturales como medios de evitar la enfermedad”. Temas que demostraron que las madres de acuerdo con su idiosincrasia definen a la vacuna en lactantes menores como una sustancia que atenta contra la vida del niño, consideran que no debería existir por sus reacciones post vacunales que generan, optando en realizar remedios caseros y rituales cuando sus niños se enferman por no encontrarse inmunizados.

**Palabras claves:** Idiosincrasia, Madre, Vacunación y lactante menor.



## **ABSTRACT**

The idiosyncrasy of mothers means that their peculiar way of thinking, feeling and acting is justified in what is acquired by habit rather than by conviction, leading to non-compliance with vaccination and therefore that the protection of children is vulnerable to the different immunopreventable diseases, which is why the qualitative research "Idiosyncrasy of the mother on the vaccination of the younger infant in a health post - Piura - 2018" is carried out, with an ethnographic approach, with the aim of analyzing and understanding the idiosyncrasy of the mother on the Vaccination of the young infant in a health post - Piura - 2018. The sample was determined by saturation, with the informants being 12 mothers who had younger infant children who attend the office of growth and development, as 4 nurses who work in that office. The scenarios were the homes of the mothers and Sechura Health Center of Sechura, the techniques and instruments of data collection were the participant observation, the interview and the field diary. Thematic analysis, the principles of personal ethics and the criteria of scientific rigor were used. With the analysis of data according to Spradley, cultural domains were identified, emerging as the main theme: "The vaccine classified as a harmful substance for the child", and as a sub-theme "mothers do not know the importance of vaccines to prevent diseases"; and finally theme, "cultural practices as means of avoiding disease." Topics that showed that mothers according to their idiosyncrasy define the vaccine in young infants as a substance that threatens the child's life, consider that it should not exist because of their post-vaccine reactions, choosing to perform home remedies and rituals when Your children get sick because they are not immunized.

**Key words:** Idiosyncrasy, Mother, Vaccination and minor infant.

## INTRODUCCIÓN

La vacunación es una de las estrategias más eficaces para la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles; así como disminuir la mortalidad infantil, donde los más expuestos a enfermarse son los niños menores de un año.

A pesar de los grandes aportes de la vacunación en la población, los profesionales de salud se encuentran con comunidades que presentan una idiosincrasia que limita el proceso de vacunación, mostrándose reacios para permitir la vacunación del lactante menor <sup>1</sup>, sin tomar en cuenta que la salud de su niño está en peligro, por no crear anticuerpos contra enfermedades inmunoprevenibles, los cuales se activan a través de la administración de la vacuna.

Las madres se niegan a cumplir el calendario de vacunación de sus niños influenciadas por su desconocimiento, forma de pensar, costumbres y creencias, considerando que la idiosincrasia se establece entre los grupos humanos y es capaz de influir en el comportamiento individual de las personas, aun cuando no se esté convencido de la certeza de las ideas que se asimilan en masa, llevando así a la formación de la idiosincrasia individual, definiendo su forma de pensar y que posteriormente conducirán a ejecutar comportamientos y actitudes de acuerdo con su parecer respecto a la vacunación.

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud <sup>2</sup> (OMS) hoy en día sigue habiendo en el mundo 19,4 millones de niños sin vacunar o insuficientemente vacunados. De acuerdo con los datos estadísticos presentados por la OMS, Organización Panamericana de Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia <sup>3</sup>, para evitar que siga el aumento de estas cifras, es

importante que la enfermera haga énfasis en el cumplimiento del calendario de vacunación, puesto que la vacuna es un producto medicinal, diseñada para proteger contra las enfermedades inmunoprevenibles.

La renuencia a la vacunación como resultado de creencias religiosas y filosóficas se ha mantenido a lo largo de la historia, mediante la idiosincrasia. Uno de los ejemplos más conocidos se refiere a la comunidad Amish. El efecto de la renuencia a la vacuna contra rubéola se documentó en 1991, en una comunidad ubicada en Pensilvania, Estados Unidos, que, al enfrentar un brote de rubéola, mostró elevadas tasas de síndrome de rubéola congénita (SRC) en poblaciones renuentes a la vacunación con elevados niveles de susceptibilidad a la enfermedad. <sup>4</sup>Asimismo, la idiosincrasia de la vacunación por razones religiosas se presentó ante un brote de sarampión en la región sur de este país (Pérez Zeledón), que no permitían la vacunación y las autoridades tuvieron que emplear medidas de tipo legal para implementar acciones de bloqueo para el control del brote.

En Chile, se ha presentado una discusión surgida respecto a la aprobación de la ley que prohíbe el uso de vacunas que contengan timerosal <sup>5</sup>. Esta ley busca prohibir el uso de timerosal en las vacunas, por la dudosa posibilidad de asociación con el autismo o enfermedades del neuro-desarrollo. Si bien hoy día existe suficiente evidencia científica que desmiente la relación entre autismo y otras enfermedades con aplicación de vacunas, un número de madres se niega a vacunar a sus hijos, por motivo de esta ley que condiciona a modificar su forma de pensar sobre la vacuna, siendo evidenciada a través de su idiosincrasia.

El Perú ha conseguido logros significativos en materia de vacunación en los últimos años, realizando para ello campañas de vacunación a nivel nacional, pero hay zonas donde su

idiosincrasia impide el acto de la vacunación, lo cual podría contribuir con la disminución de las coberturas de vacunación a pesar de seguir con las campañas de vacunación, son opacados por la bajas tasas de vacunación en el territorio nacional colocan al Perú en riesgo de introducción de enfermedades, lo que pone en peligro la vida y la salud de nuestros niños, sobre todo en las zonas más vulnerables del país según cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática <sup>6</sup>, en los menores de 5 años con vacunas completas en los últimos años ha descendido dejando población susceptible a enfermedades inmunoprevenibles.

Además, el 30% de las madres no llevan a sus hijos para que les apliquen las vacunas. En algunas zonas rurales y periféricas de nuestro país, se presentan aún dificultades para conseguir una mayor cobertura y un mayor cumplimiento en la aplicación de todas las dosis correspondientes a las vacunas dentro del primer año. <sup>7</sup>

Por otro lado, en el departamento de Piura, se presenta el mayor índice de menores de 12 meses con vacunas básicas completas (75,5%) que ha ido creciendo paulatinamente en un 7,1% desde el año 2017.<sup>8</sup>

Pero, En el Puesto de Salud Mala Vida, la cobertura en vacunas fue de 45.5% en población de lactantes menores en el año 2016, mientras que en el año 2017 se obtuvo como resultado un 55.5% con vacunas completas <sup>9</sup>; como se evidencia, estas coberturas no aceptables hacen que no se logren los resultados esperados; en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en la población infantil especialmente en los sectores populares se mantiene un índice elevado de enfermedad y mortalidad infantil.

En este sentido, en el Puesto de Salud Mala Vida, departamento Piura , la enfermera hace mención de la existencia de idiosincrasia respecto al proceso de vacunación, siendo reflejado

mediante la atención brindada en el consultorio , donde se le informa a la madre que le toca su vacuna, según la edad del niño, por lo que las madres muestran incomodidad, molestia, que son evidenciados mediante sus gestos, así como refieren “no porque se pone lloroso, además su padre no quiere ...” “no señorita apúrese solo eh venido para que lo pese y lo talle..”; y cuando se le pregunta qué opinión tiene acerca de la vacuna manifiestan “ son latas de atunes ..” “mata a los niños...”.

Asimismo, durante las visitas domiciliarias, las madres no salen al llamado, o si salen se muestran enfadadas refiriendo “ya dije que no ¡ así que no molesten sino no ya no voy a llevar a la posta a mi niño...”; estas formas de pensar y comportamientos se vive a diario en esta comunidad; siendo los más perjudicados los niños entre ellos los lactantes menores, por ser los más susceptibles a enfermarse, donde un total de 60 lactantes menores que cursan de 1 mes a 11 meses, solo 10 madres autorizan vacunarlos, el resto solo va por control de crecimiento y desarrollo por encontrarse afiliados en el programa social Juntos.

Considerando la realidad descrita y por ser una investigación cualitativa con enfoque etnográfico se planteó la siguiente pregunta: ¿Cómo es la idiosincrasia de la madre sobre la vacunación del lactante menor en un puesto de salud – Piura- 2018?, con el objeto de estudio: Idiosincrasia de la madre sobre la vacunación del lactante menor y el objetivo: Analizar y comprender la idiosincrasia de la madre sobre la vacunación del lactante menor en un puesto de salud – Piura – 2018.

La presente investigación se justifica porque la vacunación brinda a los niños la oportunidad de crecer sanos con mayores posibilidades de desarrollarse de manera óptima, muchas infecciones pueden causar enfermedades serias, ser mortales y pueden llevar a discapacidad de por vida.

Asimismo, el personal de enfermería, por ser el responsable de la estrategia sanitaria de inmunizaciones (ESNI), juega un papel fundamental en el tema de la vacunación, contribuyendo a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades, cumpliendo con el Esquema Nacional de Vacunación.

La enfermera en su actuar extramural convive con personas que presentan idiosincrasia, hecho que impide la realización de la vacunación, por su forma de pensar, creencias, costumbres de las madres frente dicha acción, razón que propicia que la enfermera investigue y haga frente a los problemas de salud, así como plantee estrategias acordes a la realidad local que conlleve a que los niños accedan a la vacunación. Además, se justifica porque existe escasez de investigaciones realizadas al respecto y por la mínima producción de investigaciones sociales en el campo de las inmunizaciones. Se aspira a que este estudio tenga relevancia científica y social.

Por otro lado, el presente trabajo tendrá la finalidad de contribuir con datos actualizados para que las autoridades y el personal de enfermería responsable de la ESNI tomen las mejores decisiones y busquen estrategias en cuanto modificar paulatinamente la forma de actuar y pensar de las madres, que es reflejado a través de la idiosincrasia y así mejorar la cobertura de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y la calidad de vida de la población infantil al ser protegidos de las enfermedades inmunoprevenibles, ya que el cumplimiento sistemático del calendario de inmunizaciones es fundamental para el desarrollo adecuado del niño; de esta manera se convierte en una estrategia sanitaria de prevención primaria y promoción de la salud.

El informe está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: Diseño teórico, el cual contiene los antecedentes, bases teóricas conceptuales y marco contextual que fundamenta el estudio.

Capítulo II: Métodos y materiales, se ubica el tipo de investigación, enfoque, población y muestra, métodos y técnicas de recolección de datos, análisis de los datos, rigor científico y principios éticos.

Capítulo III: Resultados y discusiones, serán representadas con temas y subtema con su respectivo análisis.

Capítulo IV: Consideraciones Finales.

Capítulo V: Recomendaciones.

Finalmente se presenta la Bibliografía, los Anexos que incluyen el Instrumento y el consentimiento informado.

# **CAPITULO I**



## **I. Diseño Teórico**

### **1.1. Antecedentes:**

No existen investigaciones directamente relacionadas con el objeto de investigación presentado, sin embargo, a continuación, se presenta una revisión de antecedentes a nivel internacional, nacional y local, que pueden contribuir para la discusión y el análisis de los resultados.

#### **A nivel internacional**

**Gómez M; Sánchez Z<sup>10</sup>** ; en el año 2014 en Venezuela, realizaron el estudio “Creencias populares que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de 1 año”, cuyo objetivo fue: determinar las creencias populares que poseen las madres en la vacunación de los niños. Obteniendo como resultados que el 20% de las madres creen que no es necesario vacunarlos cuando reciben lactancia materna exclusiva; estas madres manejan ciertas creencias que si los niños reciben lactancia materna exclusiva no hay necesidad de vacunarlos, dado que reciben anticuerpos que los protegen. Concluyendo: que las creencias populares son un saber del diario vivir de las personas; constituye relaciones sociales, de lo que escuchan y creen las personas y son parte de las prácticas interpersonales; el conocimiento por parte del personal de salud de las creencias populares que tiene la mujer sobre las vacunación de los niños menores de 1 año permite valorar su significancia como prácticas de salud que las madres creen para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad con la finalidad de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de los niños.

### **A nivel nacional**

**Anguis J; Ramos E <sup>11</sup>** ; en el año 2017 en Huancavelica, realizaron la investigación “Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica”, con el objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año. Los resultados indica que el 45,0% de las madres de familia de niños menores de 1 año desconocen sobre inmunizaciones; 35,0%, conocen poco; 20,0%, conocen; 62,5% de las madres de familia de niños menores de 1 año no cumplen el calendario de vacunación; 37,5%, si cumplen; y el 40,0% de las madres de familia de niños menores de 1 año desconocen y no cumple el calendario de vacunación; 17,5%, conocen poco y no cumplen el calendario de vacunación. Conclusión: A menor conocimiento sobre inmunizaciones mayor incumplimiento del calendario de vacunación.

**Fernández S <sup>12</sup>** ; en el año 2017 en Lima, realizo el estudio” Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de un año en el centro de salud “el progreso” Carabayllo”, con el objetivo de determinar los factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud “El Progreso”. Los resultados fueron los factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de un año están ausentes 42.2% y presentes 57.8%. En la dimensión de los factores sociodemográficos están presentes 63.3% y ausentes 36.7%. En la dimensión

de los factores cognitivos están ausentes 38.9% y presentes 61.1%. En la dimensión de los factores institucionales están 24.4% ausentes y presentes 75.6%. Conclusiones: Los factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación están ausentes en las madres de niños menores de un año atendidos en el CS “El Progreso”. Dicho estudio permitió tener una idea clara acerca de qué factores están influenciando en el proceso de vacunación desde un centro de salud.

### **A nivel local**

**Sandoval J**<sup>13</sup> ; en el año 2015 en Lambayeque, realizó el estudio “Creencias y prácticas de las madres respecto a la vacunación en niños menores de 1 año” con el objetivo de describir, comprender y analizar las creencias y prácticas de las madres, respecto a la vacunación en niños menores de 1 año. Las conclusiones obtenidas demuestran que los saberes que conceptualizan las madres sobre la vacunación son escasos por diferentes motivos como la poca información que reciben del personal de salud. Las madres suelen usar las plantas medicinales para restablecer la salud, pero de la misma manera pueden perjudicar si no son utilizadas adecuadamente. Además, recurren a las 12 creencias religiosas, que son manifestaciones mediante el rezo, dejando de lado las indicaciones del médico. Contribuyendo este estudio a describir como las madres están ligadas a sus creencias lo mismo que se pudo evidenciar en la investigación presentada.

## 1.2. Base teórica conceptual

La idiosincrasia según **Douglas** <sup>14</sup> es una característica de comportamiento, manera característica de pensar, sentir, actuar, rasgos y carácter propios o culturales, distintivos y peculiares de un individuo o un grupo. Asimismo, identifica, por lo tanto, las similitudes de comportamiento en los aspectos culturales, como en las costumbres sociales.

La idiosincrasia hace referencia <sup>15</sup> al conjunto de rasgos característicos de una persona o sociedad. De esta forma, la idiosincrasia no deja de ser sino aquello que diferencia a una persona o grupo del resto, ya sea su cultura, su temperamento o sus costumbres.

Según el diccionario de la Real Academia Española <sup>16</sup> define a idiosincrasia como un conjunto de características hereditarias o adquiridas que definen el temperamento y carácter distintivos de una persona o un colectivo. Identifica las similitudes de comportamiento en las costumbres sociales, en el desempeño profesional y en los aspectos culturales. Las relaciones que se establecen entre los grupos humanos según su idiosincrasia son capaces de influir en el comportamiento individual de las personas, aun cuando no se esté convencido de la certeza de las ideas que se asimilan en masa.

Entonces la idiosincrasia designa <sup>17</sup> a la particular manera de comportarse de un conjunto de personas integrantes de una comunidad. Ambos aspectos están íntimamente relacionados, ya que la idiosincrasia de un pueblo o grupo se forma a partir de las idiosincrasias individuales de quienes lo conforman; pero también las tradiciones,

relaciones sociales, costumbres y cultura general del conjunto influyen en la idiosincrasia individual. Por supuesto que la idiosincrasia si bien da características comunes sobre el grupo en cuestión, no prescinde de las excepciones que pudieran darse a nivel individual.

Asimismo, idiosincrasia es el comportamiento que es característico de una persona, comunidad o sociedad. Se trata de la serie de características, que, siendo adquiridas, definen la imagen general de cierto individuo o un grupo de ellos. Diversos factores influirían en el juicio realizado a las conductas que son demostradas, como lo son las costumbres, tradiciones y creencias; en un plano personal, el temperamento y el carácter serían los aspectos decisivos para formar imágenes sobre alguien.

La idiosincrasia es definida por el patrimonio cultural del lugar. Este es producto de la historia de la comunidad, que son convertidas en tradiciones y se mantienen, mayormente, hasta el final de los días de ese grupo en específico. Las apreciaciones generales sobre un grupo de personas son puestas en práctica a la hora de hablar de los mismos, evitando hacer énfasis en el comportamiento individual de sus integrantes. Cuando se quiere hacer notar las diferencias entre dos sociedades distintas, es bastante común que esto también se haga. La idiosincrasia se encarga de resaltar sus costumbres, sin hacer ninguna referencia a los detalles, de igual forma, que los unen.<sup>18</sup>

Donde el termino idiosincrasia es utilizado para identificar amplios grupos de personas englobándolos según posturas similares hacia la realidad que los amalgama y relaciona entre sí. También se utiliza para enfatizar las diferencias entre personas de diversos orígenes, costumbres y estamentos sociales.

Otra forma de definir idiosincrasia es referida al patrón de conducta, desarrollado o implantado, que se presenta en los individuos, pertenecientes a un grupo social

(aunque, incluso se puede encontrar en un sujeto), definiendo su personalidad, carácter y temperamento. Mayormente se debe a los diferentes comportamientos que se puede observar en una colectividad, quienes, a su vez, están siendo persuadidas constantemente por ideología desarrolladas por un sujeto, perteneciente al clan o un enter externo considerado importante a su criterio, como puede ser la música, la religión, movimientos protestantes o la moda, cuya filosofía es transmitida y aceptada a través del conjunto, por un integrante con una posición jerárquica alta en el mismo. El termino idiosincrasia también designa a sujetos provenientes de diferentes culturas o naciones, además de las colectividades sin especificar los detalles que las caracterizan.<sup>19</sup>

Siendo la idiosincrasia el conjunto de rasgos y al carácter propio y distintivo que ostenta, ya sea un individuo o una colectividad. Es decir, la idiosincrasia sería la manera de ser que distingue a una persona o a un grupo social. Así como rasgos distintivos y propios de una persona o grupo que los singulariza.

Mientras tanto, en esa distinción tendrá un papel determinante la nacionalidad, el temperamento y la posición social. Así es que la idiosincrasia es lo que permite diferenciar a un individuo o grupo, del resto, que pertenece o integran otra cultura. Es importante indicar que esta cuestión, en el nivel macro de sociedades, no es excluyente, es decir, si bien la idiosincrasia determina una serie de pautas de comportamientos y de cualidades que suelen aparecer sí o sí con recurrencia en la población en cuestión, el hecho de no disponer de las mismas o de alguna de ellas no invalida o no excluye a la persona de su participación e integración en esa determinada comunidad.<sup>20</sup>

La idiosincrasia se refiere al temperamento que caracteriza a cada individuo dado por herencia y a la conducta individual aprendida; pero también designa a la particular manera de comportarse de un conjunto de personas integrantes de una comunidad. Ambos aspectos están íntimamente relacionados, ya que la idiosincrasia de un pueblo o grupo se forma a partir de las idiosincrasias individuales de quienes lo conforman; pero también las tradiciones, relaciones sociales, costumbres y cultura general del conjunto influyen en la idiosincrasia individual. Por supuesto que la idiosincrasia si bien da características comunes sobre el grupo en cuestión, no prescinde de las excepciones que pudieran darse a nivel individual. <sup>21</sup>

Otra definición de idiosincrasia son las características propias de un individuo, de un país, región o etnia. Es la manera de ser que caracteriza a las personas que pertenecen a un determinado grupo social, país, pueblo o barrio. <sup>22</sup>

La idiosincrasia latinoamericana es “algo más”, ya que la sociedades y culturas en una sola región puede ser muy diversa. La idiosincrasia se centra en el pensamiento, carácter, rasgos temperamento, entre otros; las diferencias latinoamericanas son muy variadas, por ejemplo, el latino tiende más por lo natural, mientras que el norteamericano por las comidas rápidas, el latino predomina el catolicismo mientras que en el norteamericano el ser protestante. El latino es más dado a llevar costumbres y tradiciones familiares y de la comunidad, de generación en generación, tiende a ser más apegado a la familia y sus raíces, se apega mayormente a mitos y leyendas, se arraiga con mayor facilidad a un mismo género. <sup>22</sup>

Al interpretar la idiosincrasia como la manera particular de pensar, hablar, sentir y actuar de una persona, o de una comunidad, que la distingue de las demás, es cada vez

más normal que muchos pueblos se escuden en ella para disculpar y justificar lo que es adquirido por costumbre más que por convicción, y que en la mayoría de los casos va en detrimento de la imagen de una región o de un país.

Por hábito, nuestra idiosincrasia siempre se ha movido en un círculo vicioso que no ha contribuido mucho a posibilitar la unidad de los ciudadanos hacia un objetivo común de bienestar, sino que los envuelve y confunde en opciones de comportamientos que poco aportan a la formación de una verdadera y constructiva identidad.<sup>23</sup>

Para muchos estudios, la idiosincrasia es congénita y no puede transformarse, y por eso, con la excusa de que ya es una tradición, se mueven con la misma facilidad entre lo legalmente definido y lo ilegal, lo éticamente conveniente y lo que no lo es, entre la mesura y la desfachatez, hasta el punto que ya esas acciones heredadas se han vuelto tan habituales que tienen gentilicio registrado, y con orgullo se promueven como sello de identificación y justificación, como la ‘costeñidad’ o la ‘macondianidad’.<sup>23</sup>

La idiosincrasia no se gesta desde lo folclórico, ni desde la pasión, sino desde la inclinación voluntaria que nos impulse a mantener una actitud solidaria y positiva, no solo por compromiso o porque nos corresponda, sino por natural temperamento y carácter a la hora de actuar como una manera de ser propia del individuo, donde no solamente se saque a relucir la idiosincrasia como excusa de un mal proceder o de arraigadas costumbres en nuestra cultura, de considerar como usualmente correcto lo que no se debe hacer y que puede resultar en grotescos y repulsivos episodios que afectan una buena relación de amistad y un adecuado desempeño dentro de la sociedad.<sup>23</sup>

Dichas definiciones de idiosincrasia direccionan el actuar y pensar de las madres acerca de la vacuna, las cuales son manifestadas de la siguiente manera<sup>24</sup> : Es riesgoso



que niños muy pequeños reciban tantas vacunas; recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune; el niño no puede recibir varias vacunas a la vez pues podría enfermarlo; las vacunas pueden causar autismo en los niños; no es necesario vacunar a mi hijo contra enfermedades ya erradicadas; si no vacunamos a un niño en la fecha indicada, debemos olvidar la vacuna; no es necesario aplicarles vacunas de refuerzo y las vacunas de las clínicas son mejores que las vacunas del estado.

Donde la idiosincrasia para la investigadora es la forma de actuar, pensar mediante sus comportamientos, creencias y costumbres, los cuales determinan sus acciones frente a una situación que genera malestar e incomodidad como es la vacuna en los niños menores de 1 año.

En el Puesto de Salud Mala Vida, se pudo evidenciar idiosincrasia, la cual es el modo de ser de una persona, de un pueblo o de una colectividad. Los caseríos pertenecientes a Mala Vida como es Chutuque, Jardines, Nuevo Pozo Oscuro y Valverde, el nivel de instrucción es bajo, se encuentran personas analfabetas, primarias y secundarias incompletas. También presentan la creencia de que si esta de mal humor el niño deben pasarlo por candela o en su defecto rezarlo con las madres gestantes. Todos estos acontecimientos se vienen desarrollando en dicha comunidad, donde los más perjudicados son los lactantes menores por no recibir las vacunas según lo estipulado en el esquema de vacunación.

Dentro del Paquete Integral de Salud del niño, se encuentra las inmunizaciones es por ello fundamental que todo niño deba estar vacunado. Sin embargo, el profesional de enfermería se enfrenta con madres que presentan idiosincrasia que limita su actuar. Por tanto, es importante que el profesional de enfermería eduque y concientice a la madre

sobre las consecuencias que tendría su lactante menor si no es vacunado, ejecutándolo con mucha responsabilidad y criterio, considerando su nivel educativo cultural, social, etc., de modo que consiga un aprendizaje efectivo y se garantice su aplicación de manera correcta y oportuna.

El período de lactante abarca desde los 29 días hasta los 12 meses de vida <sup>25</sup>

Este periodo se caracteriza por:

- Un acelerado ritmo del crecimiento y de la maduración de los principales sistemas del organismo
- Desarrollo de habilidades que le permiten al lactante responder al entorno.
- El perfeccionamiento de las capacidades motoras gruesas y finas.

El periodo de lactante es la etapa del ciclo vital en que el ser humano tiene los más grandes logros de crecimiento y desarrollo. Esta situación determina en el niño, mayor vulnerabilidad a los factores ambientales y requiere de la presencia de la madre para que lo ayude a satisfacer sus necesidades, ya que su sistema inmunológico está en mayor riesgo de adquirir enfermedades, las mismas que se pueden prevenir, con la ayuda del esquema de vacunación que se le brinda al niño, aunado a los cuidados que la madre le proporciona.

La vacuna Pentavalente que se aplica a la edad de 2,4 y 6 meses contiene cinco componentes y produce reacciones post vacunales tanto locales como sistémicas: dolor en zona de aplicación, induración, fiebre de 40°C después de las 48 horas de la aplicación, llanto persistente e incontrolable por más de tres horas por las diversas molestias que genera, somnolencia, irritabilidad y malestar general. Los cuidados post

vacunación son indispensables, así se recomienda: colocar paños húmedos con agua fría en la zona de induración, administrar antipiréticos en caso de fiebre según indicación del profesional de enfermería o brindar un baño con agua tibia en caso la fiebre siga persistiendo.<sup>26</sup>

La vacuna Poliovirus inactivados (IPV) que se aplica a los 2 y 4 meses de edad produce reacciones post vacunales sistémicas: fiebre a partir de 38°C después de haber sido aplicada, dolor en zona de aplicación e induración. Los cuidados post vacunación se realizan de acuerdo a estas reacciones: administración de antipiréticos en caso de fiebre según indicación del profesional de enfermería y la colocación de paños húmedos con agua fría en la zona de induración.<sup>26</sup>

La vacuna Rotavirus que se aplica a los 2 y 4 meses de edad produce reacciones leves: muy pocas veces fiebre, irritabilidad y vómitos. Los cuidados que debe tener una madre es que no es necesario restringir la alimentación después de la administración de la vacuna. Si el niño vomita después de recibirla, no es necesario repetir la dosis y si el niño tiene fiebre se debe disminuir a través de medios físicos y sus gotas de paracetamol.<sup>26</sup>

La vacuna Antineumococcica administrada a la edad a los 2, 4 y 12 meses de edad presenta reacciones después de haber sido aplicada como: dolor, enrojecimiento e induración en la zona de la inyección, somnolencia, irritabilidad, disminución del apetito en las horas siguientes a su administración, y los cuidados post vacunación consisten en: administración de paracetamol para el dolor según prescripción del profesional de enfermería, reposo, colocación de paños de agua fría en la zona de aplicación.<sup>26</sup>

La vacuna Antipoliomielítica oral (APO) que se aplica a la edad de 6 meses, no presenta reacciones después de la vacunación, pero se tiene que tener algunos cuidados como: seguir brindando alimentación con lactancia materna después de su aplicación.<sup>26</sup>

Otra vacuna que se administra en los niños es la influenza, esta produce reacciones como: dolor, enrojecimiento y leve edema en el sitio de la inyección, dolor de cabeza, malestar, debilidad generalizada y fiebre. Y para estos síntomas se deben brindar los cuidados adecuados como son paños de agua fría en la zona de inyección, disminuir la fiebre por medios físicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>27</sup> establece la vacunación como un medio para desencadenar la inmunidad a la enfermedad. Esta es una forma especializada de inmunidad que aporta protección duradera contra antígenos específicos, responsables de ciertas enfermedades. Se administran dosis pequeñas de un antígeno (como por ejemplo virus muertos o debilitados) con el fin de activar la memoria inmune (mecanismo complejo, en el que intervienen células especializadas de la sangre que son capaces de reconocer el antígeno y responder rápidamente a su presencia). La memoria inmune permite al cuerpo reaccionar rápida y eficientemente a la exposición futura a gérmenes toxinas antes de que puedan causar daño (el cuerpo construye una defensa ante la enfermedad).

De esta manera, se elige en la investigación, como sujetos de estudio, a los lactantes menores de un año, porque tienen un sistema inmunológico que se encuentra

expuesto a adquirir diferentes enfermedades, y que en la actualidad reciben el mayor número de vacunas que producen reacciones más continuas posteriormente a la vacuna. Asimismo, la vacunación es uno de los mejores medios para protegerse contra muchas enfermedades contagiosas. Por eso, el MINSA <sup>28</sup> establece un esquema de vacunación con el fin de proteger a este grupo étnico más vulnerable a enfermedad.

Por su parte, la OMS <sup>29</sup> explica que el rechazo a las vacunas puede atribuirse a varios factores, como las creencias basadas en mitos, la desinformación, la desconfianza en los profesionales de salud o en el sistema sanitario, la influencia de los líderes comunitarios, los costos, las barreras geográficas e incluso el miedo a las agujas actúa como factor disuasorio.

Partiendo de ello, la enfermera en la comunidad debe aplicar un cuidado con enfoque intercultural. Tomando como teórica a Leininger, <sup>30</sup> fundadora de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, asumiendo que la idiosincrasia es parte de la cultura de un pueblo, y tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales.

Por tanto, esta teoría ayudará a entender la idiosincrasia de las madres sobre la vacunación en lactantes menores. La idiosincrasia representa los modelos de su vida sistematizado y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones, en consecuencia, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimiento acerca del mundo de las personas del caserío Mala Vida y para que estas

hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada.

Por ello, las enfermeras que trabajan en Puestos de salud son las principales educadoras en cuanto al cuidado en el lactante menor, por ser quienes interrelacionan e intercambiar conocimientos, costumbres, creencias con las madres que tienen otra cultura siendo plasmado a través de su idiosincrasia, pues ellas son las que brindan el cuidado en sus hogares. Siendo aplicados a partir de Leininger,<sup>31</sup> la cual refiere que la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales, principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas.

Al respecto, la enfermera debe concientizar a la madre del lactante menor, respetando su visión, aprendiendo a integrar los conocimientos propios, con su idiosincrasia, conformando una alianza, de saberes científicos y tradicionales con el propósito de proyectarlas hacia la prevención de la enfermedad. Con el objetivo de mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes para la salud del lactante menor, permitiendo así el acto de la vacunación.

Asimismo, Leininger<sup>32</sup> elaboró el modelo de sol naciente el cual representa componentes esenciales de su teoría, este modo resulta un instrumento valioso para estudiar los diversos elementos y componentes de su teoría y para realizar las valoraciones clínicas que sean lógicas en su idiosincrasia.

La mitad superior del círculo <sup>33</sup> representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influye en los cuidados y salud por medio del lenguaje y el entorno. Estos factores influyen en los sistemas enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas forman un sol entero que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud.

Según esta teoría pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: Presentación y mantenimiento de los cuidados culturales; de adaptación y negociación de los cuidados culturales y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.

El modelo del sol naciente <sup>34</sup> describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de la teoría de Leininger.

Consecuentemente, esta teoría hace referencia a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una idiosincrasia determinada a adaptarse o a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios. En este caso es ayudar a tomar acciones sobre la idiosincrasia asociados al cumplimiento de las vacunas en los niños.

# **CAPITULO II**



## **II. Métodos y materiales:**

### **2.1.Tipo de Investigación:**

La presente investigación fue de tipo cualitativo <sup>35</sup>, la cual, está definida como el proceso de reflexión y análisis de la realidad a través de la utilización de métodos y técnicas para la comprensión detallada del objeto de estudio en su contexto histórico y así mismo su estructuración; observando a la persona en su vida cotidiana, obteniendo un conocimiento directo de la vida social. Ese proceso implica estudios, según la literatura pertinente al tema, la observación, aplicación de cuestionarios, entrevistas y análisis de datos, que debe ser presentada de forma descriptiva.

Por otro lado, Burns <sup>36</sup>, argumenta que la investigación cualitativa se centra en la comprensión de la globalidad, lo cual es congruente con la filosofía holística de enfermería. Desde el marco conceptual del holismo la investigación cualitativa explora la profundidad, la riqueza y la complejidad inherente a un fenómeno, en definitiva, este tipo de investigación es útil para entender las experiencias humanas. Por ello el presente estudio, tuvo como objetivo analizar y comprender la idiosincrasia de la madre sobre la vacunación del lactante menor, por lo que se obtuvo por estudiarlos en su vida cotidiana, empleando instrumentos para la recolección de datos, como la entrevista y el diario de campo, el cual se trabaja a través de la observación, y por último el análisis de datos. Todos ellos se utilizaron para llegar a comprender a los sujetos de estudio, creándose así tipo de investigación básica pura de la realidad presente en el ámbito laboral.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la Información, fue prospectivo porque los hechos se registran a medida que ocurren los hechos.

De acuerdo al período y secuencia del estudio, fue transversal porque se basó realizando una sola vez a las madres sujetos de investigación.

## **2.2. Abordaje de Investigación**

La investigación se basó en el abordaje de la etnografía<sup>37</sup>, la cual es la descripción de una cultura concreta, se dedica a la observación y comprensión de los aspectos de una cultura o grupo social determinado. Abarca el diseño que estudia categorías, temas y patrones referidos a la cultura; y pretende describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades; por ello, está hecha de material cotidiano, en un periodo prolongado de residencia dentro de su contexto, permite percibir y entender como la gente le da sentido a su vida en el día a día; aquí el investigador es completamente observador participante.

Existen algunos elementos importantes para la realización de una buena práctica etnográfica: El contacto del investigador con el “otro”, tornándose de extraño en un amigo confiable o “familiar”; buscar “observar” y “escuchar” atentamente todo lo que se puede decir respecto a las experiencias del grupo estudiado (su modo de pensar y sus comportamientos) en relación a determinado fenómeno (como salud, enfermedad y cuidado); finalmente, “escribir” colocando en el texto no solo la interpretación de los datos del investigador, sino el modo como el “otro” explica sus experiencias atribuyéndoles un sentido.

La etnografía, permitió situarse en el escenario cultural donde la enfermera asistencial labora y donde las familias viven, lo cual contribuyo en determinar la idiosincrasia de las

madres del caserío de Mala Vida respecto a la vacunación en lactantes menores; y en el caso de la enfermera escuchando y plasmando atenta cada una de sus experiencias atribuyéndoles un sentido.

### **2.3.Población y Muestra**

#### **POBLACIÓN**

La Población fue constituida por 30 madres que asisten al consultorio de enfermería en un Puesto de Salud- Piura para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año, pero no permiten administrar las vacunas.

Enfermeras que laboran como mínimo 1 año en la estrategia sanitaria de inmunizaciones del Puesto de salud- Piura, mediante el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.

#### **MUESTRA**

La muestra fue de 12 madres y 4 informantes enfermeras (enfermera serums y 3 enfermeras del Clas Cristo Nos Valga) la selección de la muestra se basó por conveniencia y la delimitación se determinó mediante el método de saturación y redundancia; que según Martínez <sup>38</sup>, consiste en dejar de aplicar las entrevistas cuando, los nuevos casos muestren discursos repetitivos y no aporten datos nuevos. Estos nuevos casos no introducen correcciones ni complementos al conocimiento, solo repiten el contenido no aporte nuevos datos a la investigación por lo tanto este método ha sido elegido para ser aplicado a la muestra.

## **2.4.Criterios de Inclusión y Exclusión**

### **Criterios de inclusión**

- Madres que tengan lactantes menores de 1 año y que no cumplen con el esquema de vacunación.
- Madres que firmen voluntariamente el consentimiento informado.
- Enfermeras que laboran como mínimo un 1 año en la estrategia sanitaria de inmunizaciones mediante el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.
- Enfermeras que firmen voluntariamente el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Madres que tengan lactantes mayores de 1 año.
- Madres que cumplen con el esquema de vacunación.
- Madres con problemas para hablar o para escuchar.
- Enfermeras que laboran menos de 1 año en la estrategia sanitaria de inmunizaciones en otros centros o puestos de salud.

### **Escenario de estudio:**

El Puesto de salud I-I Mala Vida pertenece al departamento de Piura, provincia Sechura, distrito Cristo Nos Valga, se encuentra direccionado por el Clas de Cristo Nos Valga, contando con 3 enfermeros, los cuales en ocasiones como campañas médicas van a brindar cuidados al Puesto de salud Mala Vida; presenta un total de 1500 habitantes, distribuidos en los siguientes caseríos: Nuevo Pozo Oscuro, Mala

Vida Sur, Chutuque, Valverde, Algarrobera, Jardines y Mala Vida Este; estando ubicados en la Panamericana Piura- Chiclayo, km 930.

El Puesto de salud, está conformado por el siguiente personal: 1 Obstetra (nombrada y jefa del puesto), 3 técnicos de enfermería (2 nombrados y 1 por contrato clas), 1 enfermera (o) (serums) y personal de limpieza (contrato clas). Dentro de la cartera de atención cuenta con: Obstetricia, planificación familiar, estrategia sanitaria de inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, farmacia, tópico, medicina y admisión.

Esta comunidad se caracteriza por mantener creencias, costumbres y ritos heredados de generación en generación, en los hogares con familia extensa en las que viven con la suegra o nuera, las madres de los niños que requieren vacunas, usualmente se ven influenciadas por sus creencias y maneras de pensar de sus suegras quienes le aconsejan no vacunar a los nietos porque piensan que la vacuna no es necesaria.

Esto se refleja en los comentarios de las enfermeras sobre las bajas coberturas en las vacunas de los niños, obteniéndose un 40% de coberturas en vacunas para los menores de 1 año en el año 2016 y para el año 2017 un 55%. Por esta razón, el Puesto de salud I-I Mala Vida se constituye en escenario oportuno para profundizar en esta temática.

## **2.5. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

Como técnica se utilizó la observación participante y la entrevista etnográfica y como instrumentos de recolección de datos se empleó el diario de campo y la guía de entrevista, en el Puesto de Salud Mala Vida, con la enfermera, técnica de enfermería y con las madres de familia que tienen niños menores de un año en los hogares.

La observación participante <sup>39</sup>, consistió en la inmersión de la investigadora en el ambiente natural de los sujetos de estudio, en este caso los hogares de las madres de niños menores de un año y el consultorio de la enfermera de la Provincia de Sechura, sin prejuicios e integrándose en él para comprender mejor sus creencias y significados culturales respecto a la idiosincrasia de la madre respecto a la vacuna en lactantes menores. Para ello, la investigadora permaneció por un periodo de 3 horas de tiempo en el grupo de estudio, durante 3 semanas, buscando compartir el cotidiano con la finalidad de comprender sus dimensiones culturales que influyen en el acto de la vacunación.

De igual modo, la observación participante se divide en cuatro fases: observación primaria o inicial, observación con poca participación, la observación con alguna participación y observación reflexiva, las cuales se describen a continuación:

En la primera fase, llamada observación primaria o inicial <sup>40</sup>, aquí la investigadora, observo y escucho, con vistas a obtener amplia visión del escenario logrando una perspectiva más amplia de la situación para el registro de las observaciones, se contactó con alguna persona conocedora del lugar, bien sea la enfermera de cualquier establecimiento de salud o alguna madre de la provincia de Sechura, que facilite el acceso

al escenario, para ello se utilizó el diario de campo, que es un instrumento para recolectar las observaciones realizadas, así como también se dio conocer a los colaboradores del estudio de dichos apuntes con la finalidad que no halla malos entendidos.

En la segunda fase, denominada de observación con poca participación, aquí la observación sigue siendo el foco principal, pero la investigadora empezó a interactuar y ser parte de algunas actividades realizadas por la enfermera en los distintos establecimientos y madres de niños lactantes menores, observando sus acciones.

Para la tercera fase, ocurre la observación con alguna participación <sup>41</sup>, aquí la investigadora se volvió participante activa, ya no solo se observó sino también se participó directamente con las actividades, es decir, ser parte de la función diaria de la enfermera en el cumplimiento tanto del programa de inmunizaciones como también la función de educar a las madres respecto a la importancia de la vacuna en lactantes menores, así como también ser partícipes en los cuidados que brinda la madre a sus niños en sus hogares, y de esta manera formar parte de sus culturas.

Ya en la última fase, llamada observación reflexiva, aquí la investigadora organizó los datos, recordando todo el proceso observado, así como también evaluará lo mencionado por los informantes.

Por otro lado, la entrevista etnográfica <sup>42</sup>, es una técnica que consiste en un diálogo entre el investigador y el informante con el fin de recolectar información a profundidad acerca de sus opiniones, creencias, actitudes, valores y puntos de vista. Esta entrevista se realizará

a la enfermera y madres de manera personalizada y con previo consentimiento informado, se desarrollará en el Puesto de Salud Mala Vida de la Provincia de Sechura, en el servicio de inmunizaciones para la enfermera y en la sala de los hogares para las madres, buscando un ambiente tranquilo y sin interrupciones.

Cabe destacar que la guía de entrevista fue validada mediante un juicio de expertos, que consistió en someterlo a una revisión de tres expertos: dos licenciadas en enfermería que laboran en el área asistencial por más de diez años expertas en la temática y una doctora en ciencias de la salud experta en el método de etnografía por más de cinco años.

Como último instrumento se tuvo en cuenta el diario de campo <sup>43</sup>, donde la investigadora anoto todas las observaciones de forma completa, detallada y precisa para asegurar la fiabilidad y credibilidad del estudio. Para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- a) Cuando registrar: se realizó después de cada observación ejecutada en las visitas al establecimiento de salud y a los hogares de las madres donde brindan cuidados para el alivio y malestar de sus niños luego de las inmunizaciones.
- b) Como registrar: La investigadora anoto en una forma ordenada, así también hizo uso de técnicas y medio de ayuda como el uso de grabadoras de voz, y de esta manera recordar palabra y acciones observadas ocurridas durante las visitas.



c) Qué registrar: se tomó nota de todo lo recordado de la observación de tal manera que se considere los hechos ocurridos durante las visitas y también los comentarios observados y escuchados.

## **2.6.Procedimientos para la recolección de los datos**

**Antes:** Inicialmente se solicitó la respectiva autorización a la Dirección Regional de Salud de Piura, para la realización del presente estudio. Una vez obtenida la autorización se procedió a la selección de la población teniendo en cuenta los criterios de inclusión mencionados.

**Durante:** Seguidamente se tuvo contacto con los informantes a quienes previa explicación en términos claros y sencillos del objetivo de la investigación, se les solicito su participación voluntaria asegurándoles el anonimato y confidencialidad de la entrevista y que los resultados serán usados exclusivamente para la investigación aspectos que se encuentran consignados mediante su firma en el Consentimiento Informado. Además, se le pedirá su autorización para grabar la entrevista.

**Después:**

### **Técnicas de procesamiento de información**

Los discursos transcritos por cada persona fueron digitados

## **2.7. Análisis de los datos**

La presente investigación se estructuro y organizo a través de la información obtenida mediante las técnicas de observación participante, entrevista etnográfica y cuaderno de campo, donde se describirá como es la idiosincrasia de la madre sobre la vacunación del lactante menor. Para el análisis de datos que se realizó en la investigación se tuvo como referencia a Spradley <sup>44</sup>, quien propone cuatro fases:

Análisis de dominios culturales: Es la primera unidad de análisis en una investigación de tipo etnográfico, para ello, la investigadora hará una transcripción de los registros etnográficos de las observaciones generales y de los discursos obtenidos los cuales se analizarán para posteriormente identificar los dominios culturales. Un dominio es una categoría de significados culturales que incluyen otras subcategorías y posee una estructura constituida por un término inclusivo que conlleva a dos términos incluidos, y por último la relación semántica que une el término inclusivo con los términos incluidos.

El análisis de los dominios se inició identificando los términos cubiertos, los términos incluidos y las relaciones semánticas. Con esta se pudo aplicar a las descripciones de las situaciones sociales para descubrir patrones que tengan significado cultural. Los tipos de relaciones semánticas usadas en esta investigación serán:

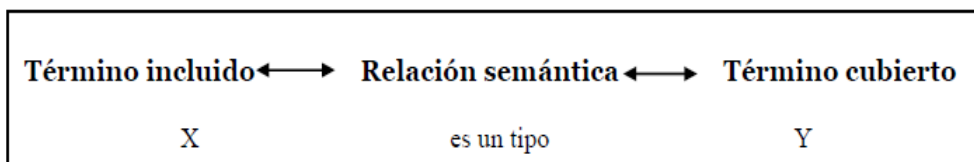
Tabla 01: Los tipos de relaciones semánticas que se usan en las investigaciones etnográficas.

Relación	Forma
1. Inclusión estricta	X es un tipo de Y
2. Espacial	X es un lugar para hacer Y
3. De causa efecto	X es un resultado de Y
4. Razón para algo	X es una razón para hacer Y
5. Localización para realizar la acción	X es un lugar para hacer Y X se usa para Y
6. Función	X es una manera de hacer Y
7. Medios-fin	X es un paso que se encuentra en Y
8. Secuencia	La X es una característica de Y
9. Atribución	

*Fuente: Luna Victoria F, Bustamante S, Gonzáles V. Investigación Cualitativa: El método etnográfico y la investigación en Salud; Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2002. 167p.*

Donde “X” es el término incluido y “Y” es el término cubierto. Tal como se presenta el siguiente esquema:

Gráfico 02: Relación semántica en el análisis de dominio



*Fuente: Luna Victoria F, Bustamante S, Gonzáles V. Investigación Cualitativa: El método etnográfico y la investigación en Salud; Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2002. 167p.*

Análisis taxonómicos: Esta es la segunda fase, donde la investigadora demostró la organización interna de un dominio. Además de ser un conjunto de categorías relacionadas sobre la base de una relación semántica muestra la relación entre los términos incluidos de un dominio, es decir una taxonomía revela subseries y la forma como están relacionados con el todo.

Análisis de componentes: Consiste en la búsqueda de dimensiones de contraste entre los términos, que permitan construir paradigmas, y en la verificación de los mismos a través de la entrevista y la observación participante. En definitiva, el análisis de componentes implicó un proceso sistemático y secuencial en el cual se buscó contrastes, se formó dimensiones de contraste, se recogió información dentro de paradigmas, se verificó los hallazgos y se buscó información desaparecida.

Análisis de temas: Esta es la última etapa, donde los temas culturales consiste en conceptualizaciones que conectan los dominios de manera que den una visión holística y transparente de la cultura y serán consideradas como grandes unidades de pensamientos consistentes en un número de símbolos interrelacionados dentro de las relaciones de los significados. Dichos temas se desarrollaron a través de la convivencia de la investigadora en el ambiente cultural con el fin de obtener la información necesaria para entender los grupos culturales en donde se encuentran sumergidos las madres que presentan idiosincrasia al acto de la vacunación y la enfermera como cuidadora y promotora de prevenir las enfermedades inmunoprevenibles.

## 2.8.Rigor Científico

Según Guba y Lincoln, citados en Polit <sup>45</sup>, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de Rigor Científico:

- **Credibilidad:** Es el grado o nivel en el cual los resultados de la investigación reflejan una imagen clara y representativa de una realidad o situación dada. La información que se obtiene a través de observaciones y conversaciones prolongadas (Entrevista) con las madres en estudio, recolectando información que produce hallazgos y luego éstos son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre cómo es la idiosincrasia en las madres del caserío de Mala Vida respecto a la vacunación. Entonces los discursos serán tomados tal y conforme lo manifiesten los participantes.
- **Confidencialidad:** En la presente investigación la información que se brinde por cada madre se mantiene en reserva asegurando en todo momento el anonimato, asignando códigos a los testimonios brindados por cada uno de ellos.
- **Confiabilidad:** La información brindada por las madres no se manipulo ni altero por la investigadora, mostrando los contenidos emitidos en forma natural, espontánea y sin incorporación de prejuicios de los autores.
- **Auditabilidad:** Se realizo un registro y documentación completa de los datos obtenidos en la investigación, de manera que, si otro investigador examina los datos, pueda llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando tenga las mismas perspectivas.
- **Transferibilidad:** Se realizo una descripción clara del lugar y las características de madres en el caserío de Mala Vida, donde la investigación fue realizada, de manera que

otros investigadores tengan la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras instituciones de salud.

## **2.9. Principios Éticos**

En la presente investigación también se tuvo en cuenta los principios éticos de la investigación científica propuestos por el DECRETO SUPREMO N° 011-2011-JUS <sup>46</sup>:

### **Principio de respeto de la dignidad Humana. -**

En la presente investigación las madres en estudio; fueron tratados como agentes autónomos respetando la decisión al participar o negarse en la investigación. Respetar sus derechos, uno de ellos el ser informados sobre el procedimiento, beneficio e importancia haciéndoles firmar un consentimiento informado que explica los motivos para dicha investigación; así mismo tienen el derecho de dar por terminada su participación en cualquier momento o rehusarse a dar información que parezca muy personal. Todo lo que refieran no será divulgado a terceras personas queda como guía para resultados solamente en la presente investigación.

### **Principio de la Beneficencia y Ausencia de Daño. -**

Procurar su bienestar de las madres en estudio, haciendo que cada una se sienta sin ningún daño durante todo el periodo de la investigación, evitando autocriticar o cambiar

la información que proporción; esto minimiza posibles equivocaciones en cuanto a su forma de pensar de la madre.

Además, toda la información que nos proporcionen se utiliza como medio de investigación, siendo el único beneficio obtener resultados, los cuales serán utilizados de manera estricta para fines de esta.

**Principio de Igualdad, Justicia y Equidad. –**

Las madres que participarán de la investigación serán tratadas de manera justa sin discriminación antes durante y después de su participación. Además, se evitará interferir más de lo necesario en la intimidad de cada una.

# **CAPITULO III**



### III. Resultados y discusión

Partiendo de la recolección y transcripción de los datos del estudio a través de la entrevista a profundidad y la observación participante, considerando la perspectiva de Spradley (1979), <sup>44</sup> se procedió con el análisis de datos, que se han clasificado de 3 maneras diferentes:

- Lo referido por la madre : con letra Times New Roman 12
- Lo recolectado por el diario de campo : en cursiva
- Lo referido por la enfermera: : resaltada con negrita

#### DOMINIOS CULTURALES

❖ **DOMINIO CULTURAL N° 1:** Definición de vacuna desde la idiosincrasia de las madres

RELACION SEMANTICA : Medio- Fin

Forma : X es una forma de Y

X : Es una forma de Y

Definir la vacuna desde la idiosincrasia de las madres

- Son malas (M001)
- Ocasionan muerte (M002)
- Vienen en mal estado (M003)
- Paran en hielo. (M004)
- Son latas de atunes podridos (M005)
- No son necesarias. (M006)
- Mucho hacen llorar a los niños (M007)

- Existencia de muchas vacunas para los niños (M008)
- Es creado por el diablo (M009)
- **Es un líquido que mucho hace doler las piernas de los bebes (ENF001)**
- **Es un frasco que colocan a los niños, pero si será bueno para ellos (ENF002)**

❖ **DOMINIO CULTURAL N° 2:** Saberes que manifiestan las madres para el rechazo a la vacunación

RELACION SEMANTICA : Medio - Fin

Forma : X es un saber de Y

X : Es un saber para Y

El rechazo de la madre a la vacunación de su niño

- Esas vacunas van a ponerlo con fiebre a mi hijo (M001)
- Las vacunas van a matar a mi hijo, como los otros niños que han muerto (M002)
- Mi religión adventista dice que son de lo peor para los niños, por eso no los vacuno (M003)
- No les tengo fe a esas vacunas que traen a la posta (M004)
- **Nos ignoran cuando le hablamos de la importancia de la vacuna (ENF001)**
- **Piensan que se les va a vacunar mal a sus hijos (ENF002)**
- **Consideran que las vacunas no deberían existir (ENF003)**
- **Su esposo les prohíbe vacunar a sus hijos (ENF004)**
- **En la visita domiciliaria no acuden en abrirnos su puerta de su domicilio (ENF005)**
- *Observar que la suegra le informa que las vacunas son malas para los niños porque mucho les hacen doler (DC001)*

❖ **DOMINIO CULTURAL N° 3:** Expresión facial de la madre al hablar de la vacuna

RELACION SEMANTICA : Inclusión Directa

Forma : X es una forma de Y

X : Es una forma de Y

De expresión facial de la madre al hablar de la vacuna

- Fastidio. (M001)
- Molestia. (M002)
- Tranquilidad (M003)
- Naturalidad (M004)
- De limitación (M005)
- Calma (M006)
- **Pensativa (ENF001)**
- **Desconfianza (ENF002)**

❖ **DOMINIO CULTURAL N° 4:** Opiniones de las madres de lo que suscitará si no es vacunado su hijo

RELACION SEMANTICA : Medio - Fin

Forma : X es una factor de Y

X : Es una opinión de las Y

Madres sobre lo que suscitará si no es vacunado su hijo

- No creo que nada le pase a lo mucho le dará la tos (M001)
- Ninguno de mis familiares se ha vacunado y no se han enfermado (M002)
- Con vacuna o sin ella igual se enferman (M003)
- *Se observa que tratan de evadir el tema al preguntarles (DC002)*
- *Refieren que no se enferman por eso no necesitan sus hijos las vacunas (DC003)*

❖ **DOMINIO CULTURAL N° 5:** Remedios caseros como fuente de sanación de las enfermedades en lugar de la vacuna

RELACION SEMANTICA : Inclusión Estricta

Forma : X es un tipo de Y

X : Es un remedio Y

Casero como fuente de sanación de las enfermedades en lugar de la  
vacuna

- Un preparado de eucalipto, cebolla, ajo y miel de abeja (M001)
- Hojas de limón con miel de abeja (M002)
- Un té de manzanilla (M003)
- Infusión de hierba luisa (M004)

- Los remedios son mejor medicina que las vacunas porque mucho lloran y no les dejan hacer sus cosas de la casa (ENF001)
- Colocan una cebolla en la hamaca del niño (DC004)

❖ **DOMINIO CULTURAL N° 6:** Rituales que realizan las madres cuando se enferma su niño por no recibir vacuna

RELACION SEMANTICA : Medio - Fin

Forma : X es un factor de Y

X : Es un ritual que Y

Las madres realizan cuando se enferma su niño por no recibir  
vacuna

- Lo oramos cuando esta con el mal de ojo (M001)
- Pasamos por candela su cuerpo para quitarle la mala energía (M002)
- Con la ayuda de un cuy negro le retiramos lo mal que le afecta (M003)
- Le pasaos un ajo o cebolla por todo el cuerpo y después lo tiramos a la pista (M004)
- **Es necesario limpiarlo, orarlo para que no contraigan ninguna enfermedad (ENF001)**
- *Colocan al niño en un cuarto oscuro ahí colocan velas, pasan el papel de periódico y le pasan por todo el cuerpo, diciendo que Dios le quite el mal que lo aqueja (DC001)*
- *Se observa que lo llevan a las madres gestantes para rezarlo con la ayuda de un cuy (DC002)*
- *Colocan sahumerio en su cama del niño (DC003)*

## **ANALISIS TAXONOMICO**

Los dominios culturales descritos, corresponden a dominios populares y dominios mixtos (letra cursiva y negrita)

### **1. DEFINICIÓN DE VACUNA DESDE LA IDIOSINCRASIA DE LAS MADRES**

- Son malas (M001)
- Ocasionan muerte (M002)
- Vienen en mal estado (M003)
- Paran en hielo. (M004)
- Son latas de atunes podridos (M005)
- No son necesarias. (M006)
- Mucho hacen llorar a los niños (M007)
- Existencia de muchas vacunas para los niños (M008)
- Es creado por el diablo (M009)
- **Es un líquido que mucho hace doler las piernas de los bebes (ENF001)**
- **Es un frasco que colocan a los niños, pero si será bueno para ellos (ENF002)**

### **2. SABERES QUE MANIFIESTAN LAS MADRES AL RECHAZO DE LA VACUNACIÓN**

- Esas vacunas van a ponerlo con fiebre a mi hijo (M001)
- Las vacunas van a matar a mi hijo, como los otros niños que han muerto (M002)
- Mi religión adventista dice que son de lo peor para los niños, por eso no los vacuno (M003)
- No les tengo fe a esas vacunas que traen a la posta (M004)

- **Nos ignoran cuando le hablamos de la importancia de la vacuna (ENF001)**
- **Piensan que se les va a vacunar mal a sus hijos (ENF002)**
- **Consideran que las vacunas no deberían existir (ENF003)**
- **Su esposo les prohíbe vacunar a sus hijos (ENF004)**
- **En la visita domiciliaria no acuden en abrirnos su puerta de su domicilio (ENF005)**
- *Observar que la suegra le informa que las vacunas son malas para los niños porque mucho les hacen doler (DC001)*

### **3. EXPRESIÓN FACIAL DE LA MADRE AL HABLAR DE LA VACUNA.**

- Fastidio. (M001)
- Molestia. (M002)
- Tranquilidad (M003)
- Naturalidad (M004)
- De limitación (M005)
- Calma (M006)
- **Pensativa (ENF001)**
- **Desconfianza (ENF002)**

### **TAXONOMIA 1: LA VACUNA CATALOGADA COMO UNA SUSTANCIA NOCIVA PARA EL NIÑO**

## **1. OPINIONES DE LAS MADRES DE LO QUE SUSCITARÁ SI NO ES VACUNADO SU HIJO**

- No creo que nada le pase a lo mucho le dará la tos (M001)
- Ninguno de mis familiares se ha vacunado y no se han enfermado (M002)
- Con vacuna o sin ella igual se enferman (M003)
- *Se observa que tratan de evadir el tema al preguntarles (DC0002)*
- *Refieren que no se enferman por eso no necesitan sus hijos las vacunas (D003)*

## **TAXONOMINIA 2: MADRES DESCONOCEN LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS PARA PREVENIR ENFERMEDADES.**

### **1. REMEDIOS CASEROS COMO FUENTE DE SANACIÓN DE LAS ENFERMEDADES EN LUGAR DE LA VACUNA**

- Un preparado de eucalipto, cebolla, ajo y miel de abeja
- Hojas de limón con miel de abeja
- Un té de manzanilla
- Infusión de hierba luisa
- **Los remedios son mejor medicina que las vacunas porque mucho lloran y no les dejan hacer sus cosas de la casa (ENF001)**
- *Colocan una cebolla en la hamaca del niño (DC004)*



## **2. RITUALES QUE REALIZAN LAS MADRES CUANDO SE ENFERMA SU NIÑO POR NO RECIBIR VACUNA**

- Lo oramos cuando esta con el mal de ojo (M001)
- Pasamos por candela su cuerpo para quitarle la mala energía (M002)
- Con la ayuda de un cuy negro le retiramos lo mal que le afecta (M003)
- Le pasamos un ajo o cebolla por todo el cuerpo y después lo tiramos a la pista (M004)
- **Es necesario limpiarlo, orarlo para que no contraigan ninguna enfermedad (ENF001)**
- *Colocan al niño en un cuarto oscuro ahí colocan velas, pasan el papel de periódico y le pasan por todo el cuerpo, diciendo que Dios le quite el mal que lo aqueja (DC001)*
- *Se observa que lo llevan a las madres gestantes para rezarlo con la ayuda de un cuy (DC0002)*
- *Colocan sahumerio en su cama del niño (DC003)*

## **TAXONOMIA 3: PRACTICAS CULTURALES COMO MEDIOS DE EVITAR LA ENFERMEDAD**

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE TEMAS Y SUBTEMAS**

Al organizar y analizarlos dominios culturales emergió como tema principal. La vacuna catalogada como una sustancia nociva para el niño, dividida en el siguiente subtema: madres desconocen la importancia de las vacunas para prevenir enfermedades; y por último tema, prácticas culturales como medios de evitar la enfermedad.

### **TEMA: LA VACUNA CATALOGADA COMO UNA SUSTANCIA NOCIVA PARA EL NIÑO**

Hablar de vacunación, se denomina al proceso mediante el cual a una persona se le incorpora muestras de una enfermedad debilitada o muerta para que desarrolle anticuerpos contra ésta. La vacunación ha salvado una enorme cantidad de vidas desde que se comenzó a aplicar de modo sistemático, posibilitando incluso la desaparición de enfermedades que antes se consideraban mortales. Este proceso, no obstante, tiene sus primeras muestras en la antigüedad y en diversas culturas, aunque de un modo diferente al actual. En nuestra sociedad se exige un esquema de vacunación que sirve para evitar enfermedades de modo masivo, especialmente aplicado a niños que todavía carecen de anticuerpos necesarios para evitar problemas de salud significativos.<sup>47</sup>

La vacunación es un pilar fundamental del sistema de salud de todo país, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que evita hasta tres millones de muertes al año con su implementación.<sup>47</sup> Según la norma técnica de inmunización, la vacuna, es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos,

fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad. <sup>48</sup>

Anguis J y Ramos E, en su investigación, indican que el 45,0% de las madres de familia de niños menores de 1 año desconocen sobre inmunizaciones; 35,0%, conocen poco; 20,0%, conocen; 62,5% de las madres de familia de niños menores de 1 año no cumplen el calendario de vacunación; 37,5%, si cumplen; y el 40,0% de las madres de familia de niños menores de 1 año desconocen y no cumple el calendario de vacunación; 17,5%, conocen poco y no cumplen el calendario de vacunación.<sup>11</sup>

Su forma de pensar y actuar de las madres, dado por su idiosincrasia, <sup>49</sup> el cual es un patrón conductual, desarrollado e implementado , que se presenta en los individuos de un grupo social, definiendo así su personalidad, carácter y temperamento; donde las madres cumplen un papel principal en el cuidado de sus hijos, siendo ellas las que autorizan al igual que el padre, cualquier acción que se realice a su hijo en el establecimiento de salud; pero al estar mal orientados, efectúan un rechazo, por creer que es peligroso vacunar a sus niños menores de un año por riesgo a que se enfermen, definiéndola de dicha manera:

*Las vacunas son malas, ocasionan muerte en los niños, como paran en hielo, además no son necesarias. (M001)*

*Son latas de atunes podridas, hacen llorar a los niños, no los puedes ni mover. (M002)*

*Muchas vacunas para un niño tan pequeño, les va hacer mal, además son creadas por el diablo por todo lo que hace en ellos. (M003)*

Estos discursos vertidos por las madres de los niños son identificados por las enfermeras del puesto de salud del caserío Mala Vida, enfermeras que al contacto con las madres escucharon las siguientes concepciones vertidas por las madres y expresadas por las enfermeras:

*Es un líquido que mucho hace doler las piernas de los bebés (ENF001)*

*Es un frasco que colocan a los niños, pero si será bueno para ellos (ENF002)*

Estas expresiones fueron para la investigadora como una lección, puesto que son catalogadas las vacunas como dañinas para el niño, siendo las madres influenciadas por su idiosincrasia, la cual las hace que manifiesten y denoten a la vacuna de esta manera; es sorprendente como hay comunidades que califiquen así a una acción que es para proteger enfermedades inmunoprevenibles. Pero también en su mayoría describen así a la vacuna por las reacciones que estas ocasionan en el niño.

La teoría de Leininger diseñó el "Modelo del Sol Naciente", donde la enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos populares y los profesionales, permitiendo producir acciones y decisiones de enfermería teniendo en cuenta a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, visión del mundo, historia y contexto ambiental.<sup>50</sup>

Las reacciones adversas post vacunales hacen referencia a cualquier efecto nocivo, no deseado y no intencional producido por la inducción de la vacuna. Se presenta cuando la misma se utiliza en dosis normalmente usadas en los seres humanos para la profilaxis. Puede ser también un tipo de evento adverso, en el que se sospecha una relación causal entre la administración de una vacuna y el efecto observado.<sup>51</sup>

Después de la vacunación, se presentan reacciones que duran pocos días. Dichas reacciones son comunes y se manifiestan después de 24 o 48 horas de la vacunación. Producen dolor, induración, enrojecimiento y calor en el sitio de aplicación. También hay reacciones sistémicas, así se observa fiebre, llanto persistente e incontrolable por más de tres horas por las diversas molestias que generan, somnolencia, irritabilidad y malestar general, y si estas no son controladas pueden causar otras complicaciones graves. <sup>51</sup>

Motivo que conlleva a que las madres rechacen a la vacunación, manifestando sus saberes en las siguientes versiones:

*Esas vacunas hacen que mi niño se enferme, le da fiebre, se me pone malito. (M001)*

*Va a matar a mi niño, como ha matado a los demás niños, los pone como rígidos no se pueden mover y lentamente se mueren. (M002)*

*Mi esposo me prohíbe que lo vacune porque no me deja hacer mis cosas en la casa. (M003)*

Pudiéndose observar que estas madres dan a conocer su disconformidad por las reacciones post vacunales que origina la vacuna, determinando así su pensamiento frente a dicha acción, siendo necesario educarlas para que estén mejor orientadas. La comunicación, siendo el proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente. Para lograr una comunicación adecuada se ejercen habilidades y destrezas como interpretar los gestos del paciente, satisfacer sus necesidades, crear disposición al dialogo, generar confianza, dar seguridad y brindar

apoyo afectivo. <sup>52</sup> al respecto, las enfermeras que brindan el cuidado integral en el lactante menor refieren los siguiente:

*Nos ignoran cuando le hablamos de la importancia de la vacuna, refieren solo eh venido por peso y talla, sino me retiro. (ENF001)*

*Consideran que las vacunas no deberían existir, porque los pone llorosos y con mucho malestar. (ENF002)*

*En la visita domiciliaria no acuden en abrirnos su puerta de su domicilio (ENF005)*

Durante la convivencia se puedo observar que la suegra le informa a la madre que las vacunas son malas para los niños porque mucho les hacen doler, así mismo refería que ellos están mejor así, porque puede estar tranquilo el churre (DC001)

Existen aspectos negativos ligados a la religión que influyen en la salud de los niños. Como son aquellos dogmas que apartan a las gentes de sus culturas de origen y que cambian la forma de pensar como es la religión adventista, <sup>53</sup> donde hay madres que pertenecen a este movimiento religioso, el cual no autoriza la vacunación, siendo expresado a continuación:

*Mi religión adventista dice que son de lo peor para los niños, por eso no los vacuno, debo cumplir con lo que dice mi iglesia. (M002)*

Permitiendo entender la idiosincrasia de las madres respecto a la vacuna, se evalúa, la expresión facial, que, junto con la mirada, es el medio más rico e importante para expresar emociones y estados de ánimo. A través del conocimiento y de la observación de las expresiones faciales, es decir, la cara en movimiento, podemos conseguir una

mejor comprensión de lo que nos comunican los demás. Además de manifestar las emociones, la expresión facial se usa principalmente para: regular la interacción y reforzar al receptor. <sup>54</sup> Siendo expresada de la siguiente manera: molestia, fastidio, tranquilidad, naturalidad, de limitación, pensativas y desconfiadas. Contribuye a reconocer como muestran su temperamento frente a la vacunación.

El lactante menor por presentar su sistema inmunológico en proceso de maduración, esta expuesto a contraer enfermedades inmunoprevenibles, requiriéndose de la administración de vacunas para poder contrarrestar a dichas enfermedades. Pero en muchas ocasiones las madres no lo perciben de esta manera, esto sucede con las madres del caserío Mala Vida, dando lugar al siguiente subtema:

**SUBTEMA: Madres desconocen la importancia de las vacunas para prevenir enfermedades.**

Las enfermedades inmunoprevenibles son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de la vacuna como la poliomielitis, tuberculosis, hepatitis b, diarreas por rotavirus, neumococo, influenza, rubeola, difteria, tétanos, parotiditis, meningitis, entre otras. <sup>55</sup> Todo ello se logrará mediante la vacunación, pero todo se efectuará a medida que el cuidador lo autorice, para si garantizar la inmunidad que el niño requiere.

En la actualidad se evidencia personas que están en contra de las vacunas. Los motivos para sostener esta postura son variados. Se suele creer que son productos para lucrar, que tienen efectos nocivos o que, simplemente, no van con las creencias religiosas de los individuos. Siendo los perjudicados y relegados de su derecho en salud son los niños,

impidiendo que sean protegidos de las enfermedades inmunoprevenibles, más aún si los responsables de sus cuidados no toman conciencia del daño que le hacen indirectamente, así como desconocen de las consecuencias que esto ocasiona, hecho que se pudo corroborar a continuación:

*No creo que nada le pase a lo mucho le dará la tos o una gripe, pero otra cosa difícil que le dé. (M001)*

*A ninguno de mis familiares se ha vacunado y no se han enfermado, aquí es difícil en mi familia que alguien se enferme. (M002)*

*Con vacuna o sin ella igual se enferman, por eso ni falta le hacen. (M003)*

En este punto, la investigadora fue testigo visual, como las madres manifestaban con toda naturalidad el no sentirse preocupadas por algo que les pueda pasar a sus hijos, pues refieren que ellas lo cuidan bien y que mientras ellas decidan qué es lo mejor para ellos todo marchara muy bien, pero se observa que no todas las madres entrevistadas adicionaban lo mismo, pues otras madres evadían el tema o simplemente se excusaban en decir no se enferma mi niño. (DC0002)

La teoría de la transculturación de Leininger plantea concretamente que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigaron cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura. <sup>56</sup>



Podemos darnos cuenta como la falta de interés en temas en salud, nos desmotiva a tener mejor conocimiento en cuanto la salud de los niños, o que simplemente se adopta posturas que otras personas nos dicen para así sentirnos aceptados en nuestra familia y no buscar ayuda cuando en realidad no sabemos si lo que hacemos está bien para ellos. Estas ideas permiten reflexionar y saber que hacen cuando se enferma sus niños, de que recursos se valen para protegerlos, tal como se describe a continuación:

### **TEMA: PRACTICAS CULTURALES COMO MEDIOS DE EVITAR LA ENFERMEDAD**

Las culturas son tradiciones y costumbres, transmitidas mediante el aprendizaje, que rigen las creencias y el comportamiento de las personas expuestas a ellas. El proceso de adquisición de la cultura se denomina endoculturación. La creencia genera costumbres y forjan su identidad cultural gracias al modo de actuar, siendo reflejado a través de su idiosincrasia <sup>57</sup> La cultura del caserío de Mala Vida posee costumbres que lo hacen determinar que pertenecen a tal. Así, por ejemplo: usan plantas medicinales propias de la zona para curar no solo afecciones dadas por su cultura sino también enfermedades prevalentes del lactante menor, siendo su uso repetido por la mayoría de las madres.

La salud es un estado dinámico de equilibrio interno entre el cuerpo y el espíritu, que depende del estado de armonía interna y externa, con los demás seres humanos, la naturaleza y el cosmos en general. <sup>58</sup> Los casos de diarreas u otras enfermedades en los niños, hace que en toda familia se cree angustia, preocupación, y se oriente más atención a los niños, por ello cuando en la familia uno de sus miembros sufre una determinada

enfermedad, la cultura influye para determinar el rol de sus miembros, y determina quién asumirá los cuidados y su trayectoria en el estado clínico.

En las familias en estudio, cuando el lactante se enferma es la madre quien asume sus cuidados, y acompaña en todo el proceso de enfermedad, además es la abuela/suegra quien participa también en este proceso, con sus cuidados populares, pues su curación depende de las percepciones, conocimientos, costumbres influenciadas por la cultura.

Las madres para cuidar a sus niños con diarrea, cuidan de acuerdo a sus creencias y costumbres, en primer lugar, acuden al centro de salud en busca del profesional de la salud, luego utilizan sus plantas medicinales como el orégano, el ajo, la yerba luisa, la cáscara de granada, etc., y finalmente se automedican con el toban, medicamento contraindicado en el tratamiento de diarrea infantil, pues disminuye la motilidad intestinal, y puede perjudicar la salud del niño.<sup>59</sup>

Así también, en la cultura mapuche (Chile), es la madre quien define el itinerario terapéutico, generalmente comienza con la aplicación de remedios caseros, luego con la búsqueda de asesoramiento por otras mujeres mayores de la comunidad, y después consultan a agentes tradicionales, agentes sanitarios populares o agentes médicos occidentales.<sup>60</sup>

Con estas investigaciones se evidencia que este cuidado popular que mayormente es compartido entre las mujeres, los familiares, y la comunidad determina la trayectoria de cuidado, de acuerdo con su cultura. Si bien se ha demostrado que la madre acude a sus remedios caseros, o usa plantas medicinales de la zona, no quiere decir que esta práctica de cuidado sea desfavorable para el lactante, al contrario, la familia actúa bajo criterios

culturales dada por la experiencia que han tenido. El cual se evidencia cuando manifiestan lo siguiente:

*Realizamos un jarabe de manzanilla, con manzana y miel, lo hervimos por 30 minutos y una vez que se enfría lo colocamos en una botella de vidrio y le damos al churre (M001)*

*Le preparamos un te de manzanilla y le damos por cucharitas (M002)*

Durante la convivencia con las familias en estudio, se evidenció que realizaron una bebida, primero hicieron hervir en agua la hoja de hierba luisa, luego colocan la otra hierba, es decir, el kion, y luego se lo dan por cucharitas al niño. (DC001)

Leininger, amparada en este tipo de experiencias y en la ciencia antropológica refiere que los cuidados son acciones esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia.<sup>62</sup> No obstante, también refiere que ante cuidados poco favorables se debe llegar a una reestructuración de tales cuidados populares.

El profesional de enfermería al conocer esta práctica de cuidado cultural, tal y como se entienden, implica emplearlos como base para brindar un cuidado enfermero. Es decir, se ha logrado entender, reconocer y además sostener esta práctica como favorable para el cuidado del lactante. Y como refiere Leininger en su modelo del sol naciente, que las personas no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno.<sup>62</sup> Dado a conocer en el siguiente discurso que brinda la enfermera:

*Los remedios son mejor medicina que las vacunas porque mucho lloran y no les dejan hacer sus cosas de la casa (ENF001)*

El uso de la medicina tradicional como primera terapia para sanar/curar las EDAS por las diferentes culturas es importante para ellos dentro de su convicción. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de la Medicina Tradicional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y lo define como prácticas, enfoques conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorpora medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar. <sup>63</sup>

Cuando el lactante se enferma de infecciones respiratorias, como gripe, bronquitis entre otras, las familias acuden a usar la miel de abeja, por la concentración de muchas vitaminas, además de hierba luisa en infusión. Todas estas plantas lo usan por el saber popular de la abuela u otras personas mayores de la comunidad.

*Ponemos a hervir unas hojas de limón con miel de abeja y después les damos y viera como se le pasa. (M002)*

*Un preparado de eucalipto, cebolla, ajo y miel de abeja lo ponemos en una botella y le damos en cucharitas. (M003)*

Asimismo, durante la visita a la familia se puede observar como colocan una cebolla en la hamaca, según ellos manifiestan es para que su nariz respire mejor cuando se encuentran resfriados. (DC003)

Estudios muestran que la familia juega un papel importante entre la salud y la enfermedad, así como protege y lucha por recuperar la salud de sus miembros según su cosmovisión, también lleva consigo ciertos factores o situaciones de riesgo determinados

por la cultura y el entorno que en cualquier momento desencadenan o anuncian problemas de salud en sus integrantes. <sup>64</sup>

Las familias de Mala Vida están inmersas en su propia cultura, les condiciona a mantener ciertas costumbres en el cuidado al lactante menor, sobre todo de aquellas afecciones tradicionales que los aqueja y su repetir continuo de estas prácticas de cuidado conlleva a determinarse como creencias populares, porque funcionó en su tiempo en diferentes espacios familiares.

Ocampo (citado por Prieto B) <sup>65</sup> afirma que las creencias populares indican las actitudes de compromiso que mantienen los cuidadores ante determinados hechos concretos que se consideran dignos de una aceptación verdadera. Es decir, las prácticas que la familia brinda a los lactantes, esas creencias que mantienen, los saberes populares ante hechos como enfermedades populares son consideradas por ellos como dignas y verdaderas.

Las creencias crean una actitud mental que sirven de base a la acción voluntaria y lleva a los individuos a una actuación enérgica, su convicción en la veracidad de determinados hechos concretos que colaboran en hacer supervivientes aquellas expresiones del pasado que se presentan como "creencias populares". Además, Leininger plantea que los valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de una cultura particular guían los pensamientos, las decisiones y las acciones en formas de patrón y frecuentemente intergeneracionalmente. <sup>62</sup>

Sandoval J refiere en su investigación que las madres suelen usar las plantas medicinales para restablecer la salud, pero de la misma manera pueden perjudicar si no son utilizadas

adecuadamente. Además, recurren a las 12 creencias religiosas, que son manifestaciones mediante el rezo, dejando de lado las indicaciones del médico.<sup>13</sup>

Sin embargo, la mayoría de las familias en estudio no conocen el significado real de algunas prácticas realizadas cuando el lactante menor está enfermo, sin embargo, las realizan porque las madres, suegras, etc., con su convicción positiva y verdadera han logrado sanar/curar tales males.

*Cuando está llorando sin parar, algo se le apoderado, por eso con la ayuda de un cuy negro le retiramos lo mal que le afecta. (M002)*

El nombre del rito terapéutico es limpia de cuy, sobada de cuy, se frota el cuy en el cuerpo de la persona tres veces, para si garantizar una buena limpia (DC003)

Otra de las creencias propias de la cultura de las madres es el mal de ojo como ellos lo nombran. Se le conoce también como ojeo; es producida por el contagio de una fuerza humana relacionada con la fuerza y la energía de su sombra o de su sangre. Sombra y sangre a menudo son usados como sinónimos y, de todas maneras, la sangre es el vehículo de este poder. Personas de sombra o sangre fuerte pueden contagiar con la envidia u ojear a otras personas cuya sombra sea más débil. Si la sombra de la víctima potencial es más fuerte, no hay potencial de envidia ni de mal de ojo. No presupone la intervención de una entidad sobrenatural, ni una intervención ritual negativa; es decir es normalmente involuntario e inconsciente; esta enfermedad no es curada por el curandero sino por los rezadores y la medicina casera. Se contagia por medio de la mirada, afecta especialmente a los niños y a los animales. La sintomatología más notoria de un niño

ojeado es llorar constantemente, no desear comer, una vista se le achica, los orines tienen olor a huevo huero, fiebre, vómitos, diarrea e hinchamiento del estómago.<sup>65</sup>

*Lo oramos cuando esta con el mal de ojo, con la ayuda de un periódico, para que este mejor, sino se me puede hasta morir mi niño. (M004)*

Otra de las enfermedades cuyo origen es producida por una causa natural, generalmente un accidente, que produce a su vez la intervención de una entidad del mundo mítico: es el caso del susto. <sup>66</sup> Esta enfermedad normalmente no es curada por un curandero carismático, sino por los rezadores y la medicina casera ya que es producida por una fuerza humana relacionada con la sombra o el alma de la persona. Es así como nos lo definen los siguientes discursos:

*Pasamos por candela su cuerpo para quitarle la mala energía, que es el susto que no lo deja en paz. (M004)*

*Le pasamos un ajo o cebolla por todo el cuerpo y después lo tiramos a la pista, para si asegurar que se le quito el susto que lo aqueja. (M005)*

Durante la convivencia con las madres se pudo presenciar un ritual el cual consiste en colocar al niño en un cuarto oscuro ahí colocan velas, pasan el papel de periódico y le pasan por todo el cuerpo, diciendo que Dios le quite el mal que lo aqueja. Del mismo modo se observó otro ritual el cual es que llevar a las madres gestantes para rezarlo con la ayuda de un cuy, orándolo con una biblia. (DC0002)

Los rituales, en el caserío de Mala Vida, son considerados como una expresión del conocimiento tradicional, y su puesta en práctica de ese saber mágico y religioso, el ritual

es un procedimiento, por el cual se reproducen identidades tanto individuales, cuanto sociales. <sup>66</sup> Al respecto, las enfermeras comentan las versiones de las madres de la siguiente manera:

*Es necesario limpiarlo, orarlo para que no contraigan ninguna enfermedad (ENF001)*

En definitiva, el cuidado brindado a los lactantes menores, en función a males propios de su cultura, se desarrollan de manera apropiada, sin embargo, hay que tener en cuenta que muchas de las patologías que pueden desarrollarse y no necesariamente pueden ser curadas con dichos rituales, por ejemplo, síndrome febril, ante ello la enfermera al igual que el resto de profesionales de la salud debe evaluar el estado del niño y permitir aquellos ritos que no pongan en riesgo la salud del niño.



# **CAPITULO IV**

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Luego de realizar el análisis y discusión de los datos obtenidos en esta investigación se llegó a las siguientes consideraciones finales:

Las madres del caserío de mala vida participantes en la investigación consideran a la vacuna como una sustancia nociva para el niño; presentan un rechazo a la vacuna, siendo influenciadas por su cultura, atribuyéndolas que son dañinas para los lactantes, así como causantes de muertes. Las madres demuestran indiferencia cuando la enfermera les brinda educación sanitaria, ignorándolas cuando le hablan de la importancia de la vacuna, refiriendo que solo han venido por peso y talla, cuando el profesional acude al domicilio no abren la puerta, ya que su rechazo a la vacuna como la idiosincrasia de los familiares y religión esta direccionada a su entorno social. Donde el profesional de enfermería efectuara estrategias acordes con sus creencias y costumbres de las mismas, con el fin de que los lactantes menores puedan tener acceso a la vacunación.

El subtema madres desconocen la importancia de las vacunas para prevenir enfermedades; ellas refieren que sus niños no se enferman a veces presentan un resfrió, e incluso comparan que ninguno de sus familiares accedieron a la vacunación y a ellos no les ha pasado nada, lo que determina que dichas madres en estudio no son conscientes o algunas desconocen sobre la importancia de las vacunas en la salud de sus niños, ocasionando su negativa a vacunar, lo que están exponiéndolos a enfermedades mortales, más aún porque su sistema inmunológico está en proceso de maduración.

El último tema prácticas culturales como medios de evitar la enfermedad, condiciona a las madres del caserío de Mala Vida a mantener ciertas costumbres en el cuidado, que con el repetir continuo se determina en creencias populares dignas y verdaderas. Siendo evidenciado en la utilización de remedios caseros mediante plantas medicinales, destacándolas como mejor acción en lugar de la vacuna. Aunque muchos de los saberes populares no tienen comprobación científica, las experiencias repetidas de su uso entre las poblaciones permiten validar su utilidad.

Las enfermedades atribuidas a su idiosincrasia, o cultural como el susto y mal de ojo, se apoyan en creencias, mitos y costumbres arraigadas, cada uno reúne ciertos signos característicos y conocidos por el caserío de Mala Vida. La recuperación de estas afecciones es a base de la naturaleza y su cosmovisión, usando animales, objetos, para recobrar la salud del lactante menor, constituyéndose un saber atesorado, del cómo y cuándo usarlos. Si bien el uso de estas prácticas de cuidado no se da siempre, cabría el reto de reestructurar progresivamente estas prácticas a pesar de ser un anclaje cultural.

# **CAPITULO V**

## **RECOMENDACIONES**

### **A LA JEFA DEL PUESTO DE SALUD MALA VIDA**

- Reforzar la estrategia sanitaria de inmunización, con enfoque intercultural que este orientado a trabajar con la comunidad a través de programas de promoción de la salud que busquen mantener la confianza en la vacunación como medio para prevenir enfermedades.
- Fomentar alianzas estratégicas con autoridades locales y agentes comunitarios, que propicien vigilancia comunal sostenible, para la captación de niños con calendario de vacunación incompleto, respetando su cultural.

### **A LA GERENCIA DEL CLAS CRISTO NOS VALGA**

- Que se tome en cuenta la presente investigación para que se establezcan estrategias con enfoque intercultural que permitan mejorar el proceso de vacunación por el profesional de enfermería con el fin de emitir directivas de enfermería con enfoque intercultural.

**A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO**

- Seguir motivando a los estudiantes a realizar investigaciones con enfoque etnográfico para asegurar los cuidados transculturales en vacunas.

**A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL PUESTO DE SALUD  
MALA VIDA**

- Lograr que el profesional de enfermería alcance la competencia intercultural para empoderarse y aprovechar los diferentes espacios donde interviene en proporcionar cuidados de acuerdo con las culturas de las personas.
- Propiciar la comunicación a través de la educación a las madres, respetando su idiosincrasia mediante un cuidado transcultural, para que en forma lineal ambas pueden intercambiar ideas y resolver dudas, de manera que la atención dentro del consultorio de inmunizaciones sea cada vez más amena y las madres logren aminorar sus miedos o temores en cada consulta con sus niños y niñas.
- Socializar esta y otras investigaciones de enfoque etnográfico con los profesionales de la zona, para mejorar los cuidados ofrecidos a la población.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Las vacunas: un éxito para la salud mundial que nos mantiene alerta. [en línea]. ed. 20. [Ginebra, Suiza]. Mayo 2017 [consultado 15 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/vaccines/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Vacunas. [en línea]. ed. 10. [Ginebra, Suiza]. Junio 2017 [consultado 18 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>.
3. Organización Mundial de Salud. Prevención de la Enfermedad. [en línea]. Ed. 15. [Ginebra, Suiza]. Abril 2015 [consultado 27 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/8.pdf>.
4. Morice A, Ávila Agüero ML. Mitos, creencias y realidades sobre las vacunas. [en línea]. ed.20. [Cartago, Costa rica]. Marzo 2009 [consultado 10 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v20n2/a01v20n2.pdf>.
5. Veliz, Campos y Vega. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Rev. chil. Infectol [internet]. 2016. [citado 25 enero 2019]; 33 (4): 20-22. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000100005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000100005).
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. [en línea]. ed. 9. [Lima, Perú]. Abril 2016 [consultado 19 de diciembre del 2017]. Disponible en Web: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf).
7. Ministerio de Salud. Coberturas de Vacunas. [en línea]. ed. 18 [Lima, Perú]. Noviembre 2017 [consultado 29 de abril del 2018]. Disponible en web: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6#Estad%C3%ADstica>.
8. Ministerio de Salud. Coberturas de Vacunas. [en línea]. ed. 25 [Lima, Perú]. Abril 2018 [consultado 1 de mayo del 2018]. Disponible en web: <http://www.minsa.gob.pe/?op=2&>
9. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral. [en línea]. ed. 15 [Lima, Perú]. Junio 2018 [consultado 7 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=2&box=2>
10. Gómez y Sánchez. Creencias populares que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de 1 año. [Tesis de pregrado]. Venezuela: Universidad Nacional de Caracas; 2014.
11. Anguis N, Esteban G. Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el centro de Salud de San Cristóbal.

[Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.

12. Fernández S. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de un año en el centro de salud “el progreso”. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Carabayllo: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.

13. Sandoval J. Creencias y prácticas de las madres respecto a la vacunación en niños menores de 1 año. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.

14. Douglas M. ¿Cuál idiosincrasia? [en línea]. ed. 4. [Caracas, Venezuela]. Setiembre 2017 [consultado 16 de noviembre del 2017]. Disponible en: <https://www.aporrea.org/actualidad/a39480.html>.

15. Cruz. F. Definición de idiosincrasia. [en línea]. ed. 24. [Zacatecas, México]. Noviembre 2016 [consultado 19 de noviembre del 2017]. Disponible en: <https://definicion.mx/idosincrasia/>

16. Real Academia Española. Idiosincrasia. [en línea]. ed. 23. [Madrid, España]. Octubre 2014 [consultado 20 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=KuOOEhr>.

17. Educalingo. Idiosincrasia. [en línea]. ed. 11. [Madrid, España.] Mayo 2017 [consultado 5 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://educalingo.com/es/dic-es/idosincrasia>.

18. Carranza T. Definición y que es idiosincrasia. [en línea]. ed. 9. [Bilbao, España]. Febrero 2014 [consultado 8 de marzo del 2019]. Disponible en web: <https://definicionyque.es/idosincrasia/>.

19. Venemedia. Definición idiosincrasia. [en línea]. ed. 14. [Valencia, España]. Agosto 2018 [consultado 8 de marzo del 2019]. Disponible en : <https://conceptodefinicion.de/idosincrasia/>.

20. Ucha. F. Definición de idiosincrasia. [en línea]. ed. 18. [Córdoba, España]. Mayo 2015 [consultado 9 de marzo del 2019]. Disponible en web: <https://www.definicionabc.com/general/idosincrasia.php>.

21. Guzmán P. Un libro sobre la idiosincrasia del país. ed. 4. Canadá. Open University Press; 2019.

22. Nuñez T. Idiosincrasia elegida. [en línea]. ed. 8. [Lima, Perú]. Junio 2018 [consultado 9 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://macotico07.files.wordpress.com/2011/10/idosincrasia-elegida.pdf>.



23. Roque F. La idiosincrasia. [en línea]. ed. 10. [Bolívar, Bogotá]. Mayo 2017 [consultado 9 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://www.elheraldo.co/cartas-de-los-lectores/la-idiosincrasia-406919>.
24. Ministerio de Salud, Campaña de Nutrición Infantil. Mitos y creencias sobre las vacunas infantiles. [en línea]. ed. 6. [Lima, Perú] Enero 2016 [consultado 9 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/mitos-y-creencias-sobre-las-vacunasinfantiles/>
25. Rubio. J. Características del lactante menor. ed 23, España: Academia Edu; 2012.
26. MINSA. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Resolución ministerial. N°719-2018. 01 de agosto 2018.
27. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización. ed 3. Ginebra: OMS: 2010.
28. Ministerio de Salud. Esquema de Vacunación. [en línea]. ed.16 [Lima, Perú]. Julio 2017 [consultado 11 de diciembre del 2017]. Disponible en web: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2060.pdf>.
29. Organización mundial de la salud. Por una vacunación más agradable. [en línea]. ed. 21. [Ginebra, Suiza]. Octubre 2017 [consultado 23 de noviembre del 2017]. Disponible en web: <http://www.who.int/features/2015/vaccinations-made-friendly/es/>.
30. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. En: Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. Barcelona: Elsevier;2015.
31. Marriner, A. y Raile M. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. ed 7, España: SA Elsevier; 2011.
32. Leininger M. Culture core diversity and universality: Atheary of nurnag. New York. 1991. P.181
33. Marillan, R. y Ruiz C. Madeleine Leininger. [en línea]. ed.7 [Michoacan, Mexico]. Abril 2014 [consultado 13 de diciembre del 2017]. Disponible en web: <http://tftt4.blogspot.com/>
34. Raile, A. Martha. Tomey, M. Ann. Modelos y teorías en enfermería. ed. 7, Barcelona, España:2011.
35. Tojar. Investigación cualitativa comprender y actuar. ed 5, Madrid: La muralla; 2006.
36. Burns N. Investigación en Enfermería. ed. 3era, Madrid: Saunders; 2011.
37. Luna F. Cualitativa. El método etnográfico y la investigación en Salud. ed. 4, New York: Harcourt; 1980.

38. Martínez. C. El muestreo en investigación cualitativa- Principios básicos y algunas controversias. [en línea]. ed. 6 [Xochimilco, Mexico]. Setiembre 2014 [consultado 16 de diciembre del 2017]. Disponible en web: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>.
39. Fagundes K, Magalhaes A, Campos C, Alves C. Hablando de la Observación Participante en la investigación cualitativa [Internet]. Index Enferm. Ener-Mar 2016 [consultado 25 mayo 2018]; 23(1-2): 1-5. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v23n1-2/metodologia1.pdf>
40. Restrepo E. Etnografía: alcances, técnicas y éticas [internet]. Bogotá: Envió; 2016 [consultado 21 junio 2018]. 101p. Disponible en: <http://www.ram-wan.net/restrepo/documentos/libro-etnografia.pdf>.
41. Anguera, M. T. Metodología de la observación en las ciencias humanas. Ed. 6ª Madrid, España: Cátedra, 2016.
42. Amencua M. El trabajo de campo etnográfico en salud: una aproximación a la observación participante. Index de enfermería [Internet] 2000 agosto [acceso 1 nov 2017]; 30(35): 1-6. Disponible en: <http://www.index-f.com/cuali/observacion.pdf>.
43. Martínez. L. La Observación y el Diario de Campo en la Definición de un Tema de Investigación. [en línea]. ed. 9. [Bogotá, Colombia]. Marzo 2017. [consultado el 18 de diciembre del 2017]. Disponible en web: <https://escuelanormalsuperiorsanroque.files.wordpress.com/2015/01/9-la-observacin-y-el-diario-de-campo-en-la-definicion-de-un-tema-de-investigacin.pdf>.
44. Spradley J, McCurdy D. The cultural experience: ethnography in Complex Society [internet]. 2a ed. EE.UU: Waveland Press. 2005. 190p. Disponible en: <https://www.amazon.es/Cultural-Experience-Ethnography-Complex-Society/dp/1577663640>.
45. Arias, M., Giraldo, C. El rigor científico en la investigación cualitativa. Revista investigación y educación en enfermería. [en línea] ed. 29, [Bogotá, Colombia]. Octubre 2014. [Consultado 21 de diciembre del 2017]. Disponible en web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222406020>.
46. Ministerio de salud. Guía nacional para la constitución y funcionamiento de los comités de ética en investigación en el Perú. [en línea]. ed. 14. [Lima, Perú]. Noviembre 2016. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Guia%20Comit%C3%A9s%20de%20etica.pdf>.
47. Organización Mundial de la salud. Definición de vacunación. [en línea]. ed.23. [Ginebra, Suiza]. Noviembre 2018. Disponible en: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>.

48. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Resolución ministerial N 719-2018 / MINSA. [Consultado: 02-12-2018]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510\\_2013\\_MINSA\\_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf](http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf).
49. Ruiz T. Concepto de idiosincrasia. An Concept [Internet]. 2018. [citado 03 dic. 2018]; 56 (1):1-3. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/idiosincrasia/>.
50. Fornons D. Madeleine Leininger: claroscuro trascultural. Scielo [internet]. 2016.[citado 12 nov 2018]; 19(1):2-3. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200022](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022).
51. Asociación española de pediatría: comité asesor de vacunas. reacciones adversas a las vacunas; 2018; [actualizado año 2018; acceso 02 de diciembre del 2018]. Disponible en [http://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-lasvacunas descripcion#tipos\\_r1](http://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-lasvacunas descripcion#tipos_r1).
52. Pinto N. Intersubjetividad, comunicación y cuidado. Universidad nacional de Colombia. Colombia; 2011.
53. Cárdenas RF. Iglesia adventista -las vacunas son peligrosas. Rn Expres [Internet]. 2016. [citado 04 dic. 2018]; 47(1):1-3. Disponible en: <http://iglesiademiraflores.blogspot.com/2014/03/las-vacunas-son-peligrosas-y-nunca.html>.
54. Rister TF. El lenguaje del cuerpo. Dn Expres [Internet]. 2017. [citado 01 dic. 2018];89(2):1-2. Disponible en: <https://ellenguajedelcuerpo.weebly.com/expresiones-faciales.html>.
55. Ministerio de salud. Enfermedades inmunoprevenibles. [internet]. 2017. [citado 22 nov.2018]; 16(1): 1-2. Disponible en : <https://www.minsa.gob.pe/?op=2&box=2>.
56. Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Scielo [Internet]. 2017.[citado 07 dic. 2018]; 25(1):3-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003).
57. Ministerio de cultura. Definición de cultura. [Internet]. 2017. [citado 24 nov. 2018]; 23(1):4-5. Disponible en: <https://www.cultura.gob.pe/es/patrimonio/sitiosdepatriomondial/conceptos>.
58. Barua L. Medicina teórica. Definición de la salud. Scielo [Internet]. 2016. [citado 22 nov. 2018]; 7(2): 1-2. Disponible en : [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X1996000300001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001).
60. Llonto LL. Experiencias de cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedad diarreaica. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lambayeque Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016.

61. Prieto B. Significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias [Tesis de Maestría]. 2015. Universidad Nacional de Chile. [03 diciembre 2018] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8930/1/05539469-2012.pdf>.
62. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. En: Marriner Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid: Mosby Doyma; 1994.
63. Organización mundial de la salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. [Internet]. 2017.[citado 18 nov 2018]; 20(1): 1-72. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>.
64. Mejía L, López L. La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2010; [16 diciembre 2013] 19(2-3):138-142. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n2-3/7442r.php>. Consultado el 03 diciembre 2018.
65. Prieto B. Significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias [Tesis de Maestría]. 2018. Universidad Nacional de Colombia. [4 diciembre 2018] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8930/1/05539469-2012.pdf>.
66. Oseguera A. De ritos y antropólogos. Perspectivas teóricas sobre el ritual indígena en la antropología realizada en México Cuicuilco. Redalyc.org [Internet] 2016 [02 diciembre 2018] 15(42):97-118. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35112172017>.

**ANEXOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



Yo....., acepto participar en la investigación titulada **“Idiosincrasia de la madre sobre la vacunación del lactante menor. Puesto de salud – Piura”**, en donde la Licenciada de Enfermería: Keyla Lissett Piscoya Castañeda de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo va a realizar con la finalidad de beneficiar a los lactantes menores para que reciban sus vacunas según el calendario establecido, con lo cual declaro que fui informado (a) respecto a los siguientes aspectos:

1. Mi participación será voluntaria.
2. Concuerdo con la utilización de los datos proporcionados en los instrumentos, los mismos que serán usados solo para fines de la investigación.
3. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluta confidencialidad y anonimato por la investigadora.

---

Firma del participante

Piura, de...del 2018



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**UNIDAD DE POSGRADO**

### **GUÍA DE ENTREVISTA ETNOGRÁFICA A LA MADRE DE FAMILIA**

**INTRODUCCIÓN:** La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, así mismo le garantizo el anonimato y la confidencialidad de los mismos. Agradezco su participación.

**OBJETIVO:** Analizar y comprender la idiosincrasia de la madre sobre la vacunación del lactante menor.

#### **DATOS PERSONALES:**

Seudónimo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Nivel de Instrucción: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

#### **DATOS ESPECÍFICOS:**

##### **Pregunta Norteadora:**

1. ¿Qué piensa usted sobre las vacunas?
2. ¿Por qué no lo vacuna a su niño?
3. ¿De qué se enferma frecuentemente su niño? ¿Cuándo se enferma como lo cuida?



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**UNIDAD DE POSGRADO**

### **GUÍA DE ENTREVISTA ETNOGRÁFICA A LA ENFERMERA**

**INTRODUCCIÓN:** La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, así mismo le garantizo el anonimato y la confidencialidad de los mismos. Agradezco su participación.

**OBJETIVO:** Analizar y comprender la idiosincrasia de la madre sobre la vacunación del lactante menor.

#### **DATOS PERSONALES:**

Seudónimo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Tipo de Contrato: \_\_\_\_\_

Tiempo de Servicio en la Estrategia de Inmunizaciones: \_\_\_\_\_

Estudio de Posgrado: \_\_\_\_\_

Capacitación en inmunizaciones / año: \_\_\_\_\_

#### **DATOS ESPECÍFICOS:**

##### **Pregunta Norteadora:**

1. ¿Qué conocimiento tienen las madres sobre las vacunas?
2. ¿Qué manifiestan las madres del porque no vacunan a sus niños?
3. ¿Cómo cuidan las madres a sus niños que cursan con enfermedades prevalentes por vacunas?





UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSGRADO



## OBSERVACIÓN PARTICIPANTE A LA MADRE DE FAMILIA

### Diario de Campo

#### I.- Datos Informativos:

**Fecha:**

**Hora de inicio:**

**Hora de término:**

**Escenario:**

**Actores sociales o personas observadas:**

#### II.- Contenido:

En la observación participante se tomarán en cuenta los siguientes ítems:

1. **Ambiente externo:** observación de la casa, características, desplazamiento de los niños, observación del hogar, medios y materiales que hacen posible los cuidados relacionados con las prácticas culturales frente a las enfermedades prevalentes en los lactantes menores.
2. **Los hechos observados:** descripciones de cómo la madre de familia cuida del lactante menor cuando cursa con una enfermedad prevalente, secuencia con que se realizan las cosas, frecuencia, etc.
3. **Lo que dicen:** los discursos, manera de expresarse de las madres con respecto a la vacunación en sus lactantes menores de 1 año.
4. **Lo que hacen:** las conductas y comportamientos, los gestos, las posturas.
5. **Creencias, símbolos y rituales:** que utilizan las madres cuando cuidan a sus hijos que cursan con enfermedades prevalentes y que ellos identifican con otros nombres como por ejemplo el mal de ojo, el susto, etc.

**6. Las razones de lo que dicen, hacen, los objetos que utilizan:**

**7. Las relaciones entre las personas, familias:** descripción de actitudes de las madres frente a la imposición de su esposo para no vacunar a sus hijos, interrelaciones entre ellos y de otros familiares (suegra, tíos) frente al acto de vacunar.

<b>Personas observadas</b>	<b>Hecho observado</b>	<b>Lo que dicen</b>	<b>Lo que hacen</b>	<b>Las razones del porqué lo hacen o no</b>	<b>Comentarios</b>

**Lo que los hechos producen en el investigador:** experiencia vivida: sentimientos, intuiciones, dudas, sufrimientos, todo lo que puede ser relevante para la investigación.