

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

**“EXPERIENCIAS DE MADRES PRIMERIZAS EN LA VACUNACIÓN DE SU HIJO
LACTANTE MENOR - CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II- MOTUPE 2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL “ÁREA
DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA - ESPECIALISTA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA”**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Alzamora Garcés, Giuliana Elena.

Lic. Enf. Cayle Orrillo, Loydes Vanessa.

Lic. Enf. Chuñe Chuzón, Fiorella Marina.

ASESORA:

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche.

LAMBAYEQUE - PERÚ 2019

Dra. Olvido Barrueto Mires
Presidenta

Mg. Doris PaisLescano
Secretaria

Mg. Viviana Santillán Medianero
Vocal

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche
Asesora

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo Lic. Enf. Alzamora Garcés, Giuliana Elena, Lic. Enf. Cayle Orrillo, Loydes Vanessa y Lic. Enf. Chuñe Chuzón, Fiorella Marina; investigadores principales y Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche, asesora del trabajo de investigación “EXPERIENCIAS DE MADRES PRIMERIZAS EN LA VACUNACIÓN DE SU HIJO LACTANTE MENOR - CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II - MOTUPE 2016”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, noviembre de 2019.

Lic. Enf. Alzamora Garcés, Giuliana Elena.
Investigadora

Lic. Enf. Cayle Orrillo, Loydes Vanessa.
Investigadora

Lic. Enf. Chuñe Chuzón, Fiorella Marina.
Investigadora

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche.
Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

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

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

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 008-2019-UPG-FE Folio N° 185

Licenciada: GUILIANA ELENA ALZAHORA GARCÉS en la

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 10:00

horas del día 08 de Enero 2019, Los señores Miembros del Jurado designados

mediante Resolución N° 571-2016-D-FE

PRESIDENTE: Dña. Clotilde Barrios Miro

SECRETARIO: Hg. Doris Pais Lescans

VOCAL: Hg. Verónica Santillán Medianero

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Experiencia de madres puerizas en la vacunación de su hijo lactante menor
Centro de atención puerpera II - Motupe 2016

.....patrocinada por el profesor

(a) Hg. Rosa Celis Esquivel

Presentada por el (los) Licenciados (as):

GUILIANA ELENA ALZAHORA GARCÉS

LOYDES VANESSA CAYLE ORRICO

FIORILLA MARINA CHUÑE CHUÑON

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de:

Área del cuidado de Enfermería - Especialista en Cuidados de
del Niño y Atención Temprana

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 APROBADA 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.

Clotilde Barrios Miro
PRESIDENTE

Verónica Santillán Medianero
VOCAL

Doris Pais Lescans
SECRETARIO

Rosa Celis Esquivel
PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAHP

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

Libro de Acta N°: 3 Expediente: 007-2019-UPG-FE Folio N° 185
Licenciada: LOYDES VANESSA CAYLE ORRILLO

en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las
10:00 horas del día 08 de Enero 2019, Los señores

Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 571-2016-D-FE

PRESIDENTE: Dra. Clinda Barreto Hines

SECRETARIO: Mg. Doris Pais Lessau

VOCAL: Mg. Viviane Santillán Mediano

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Experiencias de madres puerperas en la vacunación de su hijo lactante
menor dentro de atención primaria II - Motupe 2016"

patrocinada por el profesor (a) Mg. Dra. Celis Esquivel

Presentada por el (los) Licenciados (a) LOYDES VANESSA CAYLE ORRILLO

GIULIANA ELENA ALZAMORA GARCÉS

PIERRE MARINA CHUÑE CAJON

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad:

Dra del Cuidado de Enfermos - Especialista en Crecimiento
Desarrollo del Niño y Estimulación Temprana

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 APROBADA por UNANIMIDAD, las 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.

[Firma]
PRESIDENTE

[Firma]
VOCAL

[Firma]
SECRETARIO
[Firma]
PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAPH

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

Libro de Acta N° 03 Expediente: 009-2019-UPG-FE Folio N° 185

Licenciada: FIORELLA MARINA CHUÑE CHUÑON

en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 10:00 horas del día 08 de Enero del 2019, Los señores

Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 571-2016-D-FE

PRESIDENTE: Dra. Clirido Barrueto Miras

SECRETARIO: Mg. Doris Luis Liscano

VOCAL: Mg. Viriana Santillán Mediano

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Experiencias de Madres primerizas en la vacunación de su hijo lactante, menos Centros de atención primaria II - Huape 2016"

patrocinada por el profesor (a) Mg. Rosa Celis Estrella

Presentada por el (los) Licenciados (a) FIORELLA MARINA CHUÑE CHUÑON

GIULIANA ELENA ALZAMORA GARCES

LOYES VANESSA CAYLE ORRINO

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad:

Area del Cuidado de Enfermería - Especialista en Crecimiento
Desarrollo del niño y Estimulación Temprana

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 APROBADA por UNANIMIDAD, las 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

VOCAL

SECRETARIO

PATROCINADOR

DEDICATORIA

Principalmente a mi Padre y Hermano, porque desde el cielo donde ahora ellos están me brindan sabiduría, paciencia, me ayudan siempre en los momentos más difíciles brindándome valores que me fortalezcan no solo como trabajo, si no como personas.

A mi madre, esposo e hija por brindarme su apoyo y fortaleza en el desarrollo y transcurso de este trabajo, ayudándome a concluir satisfactoriamente mi investigación.

A nuestra asesora, quien fue nuestra guía para la elaboración de nuestra investigación, logrando así el desarrollo total de la misma.

Giuliana Elena.

DEDICATORIA

A mi madre por su apoyo y fortaleza durante el desarrollo de este trabajo, ayudándome a no fracasar

A mi hija por su amor incondicional y fortaleza para seguir adelante sin fracasar

A nuestra asesora, por el apoyo continuo en la elaboración y culminación de nuestra investigación.

Loydes Vanessa.

DEDICATORIA

En primer lugar al todo Poderoso que ha sido
mi mentor en este tiempo de vida.

A mis padres y hermano por su apoyo
incondicional en el día a día de mi vida

A mi hijo y esposo, por ser el motor y motivo para salir
cada día adelante percibiendo mis metas.

Fiorella Marina.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al establecimiento de salud que nos brindó las facilidades para la ejecución de nuestra tesis y de esta manera lograr la elaboración final de la misma.

A las madres, quienes nos brindaron parte de su tiempo, y así poder recolectar la información necesaria para el desarrollo de esta tesis.

A mi madre, esposo e hija quienes me brindaron su apoyo y su amor para seguir adelante con la culminación de esta investigación. A Dios, por darme la oportunidad de seguir adelante en cada una de mis metas propuestas.

Giuliana Elena.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al establecimiento CAP de Motupe por las facilidades para la realización de nuestra investigación.

A las madres de familias, por brindarnos su tiempo, para de esa manera recolectar los datos necesarios para el desarrollo de esta investigación.

A Dios, por darme la vida. A mi madre e hija por su apoyo para seguir adelante con la culminación de esta investigación.

Loydes Vanessa.

AGRADECIMIENTO

A mis padres y a mi hermano por su apoyo incondicional para lograr el cumplimiento de esta meta.

A mi querido esposo por sus consejos, paciencia, comprensión y su amor incondicional; y a mi amado hijo Kikito que ha sido el motor y motivo para culminar con satisfacción esta especialidad.

A las colegas que laboran el CAP de Motupe por el apoyo y facilidades para la ejecución de nuestra investigación.

Fiorella Marina.

INDICE

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iv
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO.....	x
RESUMEN.....	14
ABSTRACT.....	15
INTRODUCCIÓN	16
CAPITULO I.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
1.1 Antecedentes	24
1.2 Base Teórico – Conceptual	26
1.3 Marco Contextual.....	43
CAPITULO II	46
MARCO METODOLÓGICO	47
2.1 Tipo de Investigación.....	47
2.2 Abordaje de la Investigación.....	48
2.3 Población y Muestra.....	54
2.4 Métodos y Técnicas de Recolección de Datos	55
2.5 Análisis de los datos.....	57
2.6 Rigor Científico.....	57
2.7 Principios Éticos.....	59
CAPITULO III.....	62
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	63
CAPITULO IV.....	83
CONSIDERACIONES FINALES	84
RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
APÉNDICE	91

RESUMEN

La vacunación es una prioridad para el sector salud, debido a la alta morbilidad y mortalidad que las enfermedades inmunoprevenibles han causado históricamente en nuestro país. El objetivo de este estudio fue analizar y comprender las experiencias de Madres Primerizas en la Vacunación de su Hijo Lactante Menor - Centro de Atención Primaria II - Motupe 2016. Es un estudio de tipo cualitativo. La población estuvo constituida por todas las madres primerizas de los lactantes menores (menor de un año), que asisten al “Centro de Atención Primaria II del distrito de Motupe”, a la estrategia de inmunización, durante los meses de mayo y junio del año 2016. La muestra se determinó por saturación, la cual estuvo constituida por 8 madres primerizas. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista abierta a profundidad y como instrumento, la guía de entrevista. En el análisis de datos, se creó un sistema de organización básico, compuesto por 5 categorías globales del objeto de estudio: Conociendo las emociones vividas de las madres primerizas en el proceso de vacunación, Percibiendo la atención de la enfermera responsable de la vacunación, Demostrando la importancia de brindar apoyo emocional a la madre primeriza en el proceso de vacunación, Educación a madres primerizas como pilar fundamental para el afrontamiento del proceso de vacunación y Manejando inadecuadamente la reacción post vacunal.

Palabras claves: Experiencias, madres primerizas, vacunación, lactante menor

ABSTRACT

Vaccination is a priority for the health sector, due to the high morbidity and mortality that vaccine-preventable diseases have historically caused. The objective of this study was to analyze and understand the experiences of First Mothers in the Vaccination of their Infant Child - Primary Care Center II - Motupe 2016. This is a qualitative study. The population consisted of all first-time mothers of infants (under one year old) attending the "Primary Care Center II of Motupe district", the immunization strategy, during the months of May and June of the year 2016, the sample was determined by saturation, which was constituted by 8 first-time mothers. For the collection of data the interview was used in depth and as an instrument, the interview guide. In the analysis of data, a basic organization system was created, consisting of 5 global categories of the object of study: Knowing the lived emotions of the first mothers in the vaccination process, Perceiving the attention of the nurse responsible for the vaccination, Demonstrating The importance of providing emotional support to the first-time mother in the vaccination process, education to first-time mothers as a fundamental pillar for coping with the vaccination process, and inappropriate handling of the post-vaccination response.

Keywords: Experiences, first-time mothers, vaccination, infant

INTRODUCCIÓN

Cada persona, desde el inicio mismo de la concepción, recibe influencias del medio que le rodea, lo cual moldea continuamente su manera de actuar. Son nuevas experiencias que se presentan en las diferentes etapas de vida de todo ser humano, seavaron o mujer; las mismas que se definen como el hecho de haber sentido, conocido o presenciado algo; o como el conocimiento de la vida, adquirido por las circunstancias o situaciones vividas.¹

Una de las mejores experiencias por la que pasa una mujer, es cuando se entera que será madre por primera vez. Son muchas las emociones y los sentimientos que se generan antes y después del parto. Sin embargo, la madre primeriza vivirá nuevas experiencias cuando tenga a su bebé. Tendrá que brindar los cuidados necesarios para mantenerlo sano, siendo un cuidado importante, protegerlo de las enfermedades inmunoprevenibles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la vacunación como un medio para desencadenar la inmunidad a la enfermedad.² 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 y toxinas antes de que puedan causar daño (el cuerpo construye una defensa ante la enfermedad).³

Se estima que la vacunación evita entre 2 y 3 millones de muertes producidas por enfermedades inmunodepresibles, convirtiéndose así en una de las intervenciones de salud pública de más costo- beneficio y de más éxito. Sin embargo, cada año, 1.4 millones de niños menores de cinco años mueren de enfermedades que pueden prevenirse mediante las vacunas que actualmente se encuentran disponibles, ocasionando que a nivel mundial la cobertura de inmunización sólo registre un incremento marginal.⁴

En el Perú, en las últimas décadas, se ha logrado eliminar enfermedades como la poliomielitis (1991), el sarampión (2001) y la rubéola (2007). No obstante, las bajas coberturas de vacunación que se están alcanzando a nivel nacional, colocan al Perú en riesgo de reintroducción de las enfermedades inmunoprevenibles que fueron erradicadas hace varios años atrás, poniendo en riesgo la vida y la salud de los niños menores de 5 años.⁵

La vacunación es uno de los mejores medios para protegerse contra muchas enfermedades contagiosas.⁶ Por eso, el MINSA establece un esquema de vacunación con el fin de proteger a este grupo etáreo más vulnerable a enfermedades inmunoprevenibles.⁷

La introducción de este esquema de vacunación, según la norma técnica del 2013, trajo como consecuencia la caída de coberturas en la estrategia de inmunizaciones principalmente por el cambio de la protección contra la poliomielitis; debido a que al inicio se administraba mediante gotas y actualmente se aplican mediante inyectables⁸.

Produciéndose así el cambio radical, de aplicar 4 vacunas de forma simultánea, en lugar de 2 vacunas a las que se habían acostumbrado, tanto el personal operativo como los padres que acudían a la consulta de crecimiento y desarrollo, ocasionando cierto rechazo en la población, en especial el de las madres primerizas.

A nivel regional, se observa que, en Lambayeque, con el pasar del tiempo han ido disminuyendo los porcentajes en las coberturas de vacunas básicas para niños menores de 1 año, situación que preocupa de sobremanera en la región. Pues, estas vienen teniendo un descenso en sus diferentes distritos, encontrándose así a partir del 2013 un 89.3%, en el 2014 un 38.9% y en el 2015 un 36.24%.⁹

Uno de los distritos de Lambayeque es Motupe, el cual cuenta con una población aproximada de 26,409 personas.¹⁰ En este distrito encontramos establecimientos que forman parte del Ministerio de Salud (MINSA) y otros establecimientos como los Centros Asistenciales de EsSalud; así como establecimientos privados, mixtos, de Sanidad Policial y Militar.

Este distrito tiene 10,441 personas aseguradas en EsSalud, y tiene una población asignada de 1,036 niños menores de 5 años. Sin embargo, las coberturas están por debajo del 75%,¹¹ observándose una alta deserción.

El Centro de Atención Primaria II, es uno de los establecimientos de EsSalud del distrito de Motupe, en donde acuden las madres con sus hijos menores de 5 años para control de crecimiento y desarrollo e inmunización.

Entre las madres que acuden a dicho establecimiento y servicio se encuentran a quienes tienen más de 2 hijos y las que tienen un solo hijo; ambas, pasaron alguna vez la etapa de ser madres primerizas, quienes se enfrentan y experimentan nuevos

sucesos, como lo es, la inmunización. Para ellas, la experiencia que vivirán, con la aplicación de las primeras vacunas, será de mucha importancia. Ya que pueden ser positivas o negativas.

Pues, las madres que acuden a este establecimiento de salud con sus niños menores de un año para la vacunación, tienen entre 18 y 33 años, y todas han vivido experiencias diferentes en un determinado tiempo de su vida en relación a la vacunación de sus hijos. Por otro lado, las profesionales de enfermería que laboran en este establecimiento de Salud, observan que las madres llevan a los niños para la vacunación sólo los primeros meses y después lo hacen irregularmente, lo cual es preocupante, debido a que el índice de incumplimiento del calendario de vacunación es alto, teniendo un 12% de deserción.¹¹

Las experiencias que se viven durante el seguimiento de la vacunación, dependerán mucho de las primeras vacunas que reciben los niños, del temor a la reacción que presentará, de las experiencias que darán a conocer otras madres y que pueden influir en el actuar de la madre que está a punto de iniciar el proceso de vacunación en su hijo y del hecho de afrontarlo sola o acompañada. Todo esto, formarán en las madres una reacción positiva o negativa y de esto dependerá el seguir asistiendo o no al establecimiento para continuar con el seguimiento de las vacunas. Asimismo, la reacción posvacunal origina que las madres tengan miedo a que esta reacción vuelva a repetirse y ponga en riesgo la salud de su hijo.

No se puede dejar de lado que las actitudes que tienen las enfermeras que atienden en este establecimiento de salud, también originan cambios en el actuar de las madres primerizas.

La falta de tiempo o a la gran demanda de pacientes, origina que la atención al niño en el momento de la vacunación sea rápida; limitándose a aplicar solamente la vacuna y dedicando muy poco tiempo a la educación de la reacción posvacunal, por lo que esto les genera mucho temor a las madres.

Por todo lo anteriormente mencionado, es la madre quien asume la responsabilidad de los cuidados del niño cuando es vacunado por primera vez. Pues, es el momento en que la madre primeriza deberá enfrentarse a nuevas experiencias, que con el pasar del tiempo se recordarán como positivas o negativas, las mismas que dependerán en su mayoría de los conocimientos que ellas tengan y de los que les brinde la enfermera. Por lo tanto, es importante que el profesional de enfermería, eduque a estas madres sobre los cuidados que debe de tener con su hijo en relación con la vacunación, realizándolo con mucha responsabilidad y criterio, considerando su nivel educativo, su cultura, sus creencias, etc., de modo que consiga un aprendizaje efectivo y se garantice su aplicación de manera correcta y oportuna.

Por todo lo mencionado anteriormente, se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cómo son las Experiencias de Madres Primerizas en la Vacunación de su Hijo Lactante Menor Centro de Atención Primaria II - Motupe 2017? Asimismo, esta investigación tuvo como objetivo analizar y comprender las experiencias de Madres Primerizas en la vacunación de su hijo lactante menor - Centro de Atención Primaria II - Motupe 2016.

La investigación sobre las experiencias de las madres primerizas provenientes del distrito de Motupe en relación a la vacunación en su hijo menor de un año, se justifica porque servirá para conocer, analizar, corregir y evitar que futuras madres tengan experiencias negativas frente a la vacunación, ya que se tendrá en

cuenta que mediante una buena atención y educación brindada por el personal de enfermería, podrán conocer las madres como actuar frente a la vacunación y lograr disminuir su temor frente a algo nuevo y desconocido.

Pues, la enfermera es quien lidera la estrategia de inmunización, y es quien debe conocer a la población, para plantearse estrategias que fomenten la vacunación en los niños, lograr índices altos de coberturas y tener a la población infantil protegida de las enfermedades inmunoprevenibles. Además, inmunización no es un simple acto de vacunar, va más allá de ese proceso, implica administrar, gestionar, fomentar y asegurar un buen estado de inmunización y salud mental en la madre y el niño, para favorecer la salud colectiva y potenciar la salud individual.

Por otro lado, esta investigación aportará datos actualizados concernientes a las Experiencias de Madres Primerizas en la Vacunación de su Hijo Lactante Menor - Centro de Atención Primaria II - Motupe. Los trabajos de investigación que describen como son las experiencias de las madres primerizas en la vacunación de sus hijos, son escasos, por tal razón la presente investigación, también pretende contribuir con el develamiento del objeto de estudio, de tal forma que permita identificar las experiencias negativas de las madres primerizas provenientes del distrito de Motupe, frente a la vacunación.

Los resultados del estudio permitirán contribuir con valiosa información para que las autoridades y el profesional de enfermería responsable del programa de inmunizaciones de dicho establecimiento, planteen estrategias que les permita a las madres primerizas aceptar con mayor facilidad el esquema de vacunación.

El presente informe, está estructurado en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Introducción que contiene un compendio de la investigación, detallando la situación problema, el problema, el objetivo y la justificación.

Capítulo II: Marco Teórico que comprende los antecedentes, la base teórica conceptual que abarca las principales concepciones relacionados con las experiencias de las madres primerizas, así como el marco contextual donde se desarrolla la investigación.

Capítulo III: Marco Metodológico donde se estudia el tipo y abordaje de investigación, población y muestra, métodos y técnicas de recolección de datos, análisis de los datos, rigor científico y principios éticos.

Capítulo IV: Resultados y discusión en la cual se han dado a conocer las categorías y subcategorías producto del análisis temático de las experiencias relatadas por los entrevistados, teniendo en cuenta al objeto y objetivo de la investigación.

Capítulo V: Consideraciones finales.

Capítulo VI: Recomendaciones que son las propuestas que se derivan de los resultados de la investigación.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

A Nivel Internacional:

Alvez Figuerieigo, G, & Coelho Pina P. (Brasil, 2011). “Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años”. Cuyo objetivo fue describir las experiencias de familias sobre inmunización de niños menores de dos años. Estudio de naturaleza descriptiva, con análisis cualitativa de los datos, entrevistas no estructuradas con 22 sujetos. Resultados agrupados en: Conocimientos prácticos sobre inmunización, Responsabilidad y obligatoriedad en la inmunización, Ampliación de la práctica de inmunización. Fueron destacados elementos que fortalecen la inmunización: experiencia y realización personal en el papel de ser madre, temor a enfermarse, reconocimiento como un buen cuidado, acceso, flexibilidad del horario, divulgación, cartón de vacunas, campañas de vacunación y disponibilidad de vacunas, y elementos de la no-inmunización: inexperiencia de los padres, recusa de aplicaciones simultáneas de vacunas, asistencia fragmentada, ausencia de diálogo, discriminación, falsas contra-indicaciones y obligatoriedad. La inmunización centrada en el cumplimiento del calendario vacunal o en situaciones autoritarias está desvinculada del cuidado familiar. El vínculo con las familias precisa ser fortalecido para ampliación de la adhesión a las medidas de protección y promoción de la salud del niño.¹²

A Nivel Nacional:

Deysi Rosmery Cháñame Fernández, Perla Soledad Díaz Núñez. (Chiclayo – Perú, 2012). En su trabajo de investigación, titulado “Experiencias de madres primíparas en reacciones adversas de vacuna pentavalente del lactante menor en un

Centro de Salud- Chiclayo - 2012” de tipo cualitativo, con abordaje de estudio de caso, tuvo como objetivo determinar, analizar y describir la experiencia de madres en reacciones adversas de la vacuna pentavalente de lactante menor, los sujetos de estudio fueron madres primíparas de lactantes menores del servicio de vacunación del Centro de Salud Paul Harris, cuya muestra se seleccionó mediante el método de saturación, el instrumento que se utilizó fue la entrevista semi-estructurada a profundidad. Se tuvo en cuenta los criterios éticos propuestos por Monseñor Elio Sgreccia y los principios de rigor científico por Castillo E. y Cobs. El método empleado fue el análisis de asociación de contenidos obteniéndose las siguientes categorías: experiencias de las madres post-vacunación de sus hijos frente a lo desconocido por las madres: reacciones adversas presentadas post-vacuna pentavalente, mediante los cuidados brindados a los niños(a). Exteriorizando sentimientos de las madres por la sintomatología post-vacunal; concluyéndose que más de una madre a vivido más de una experiencia, porque son madres primíparas mostrándose algo nuevo para ellas, porque han vivenciando las reacciones adversas presentadas por la vacuna administrada a sus hijos y no sabían cómo afrontar esta situación, por lo tanto estas experiencias van a ser propias de cada madre frente a las reacciones dadas como: el llanto, la fiebre; no sabían cómo actuar y se encontraban desesperadas; como vemos cada madre pasan por diferentes experiencias, pero estas son situaciones vividas con sus hijos, por ser madres primíparas.¹³

Alarcón Arévalo Liliana Janet y De La Cruz Carranza Angélica María (Chiclayo – Perú, 2014). “Cuidados brindados a madres primerizas post vacunación en lactantes menores de un año en una clínica privada, Chiclayo, 2014”. Tuvo como objetivo describir y analizar cuidados que brindan las madres primerizas post

vacunación en lactantes menores de un año. La metodología que se utilizó fue cualitativa, con enfoque de estudio de casos según Menga Ludke. Los sujetos de estudio fueron 10 madres primerizas que tienen un lactante menor de un año, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada. El análisis de datos fue de contenido temático, según Bardin. En este estudio, se diseñaron 3 categorías: reacciones post vacunales que enfrentan las madres primerizas de lactantes menores de un año; los cuidados brindados por las madres primerizas frente a las reacciones post vacunales; necesidad de información oportuna para brindar cuidados post vacunales. Así mismo, se tuvo en cuenta en toda la investigación los principios bioéticos de Beauchamp y Childress los de rigor científico de Guba y Lincoln¹⁴.

Se llegó a consideración final las diferentes reacciones posvacunales que presentan los niños generalmente son leves, en este contexto, la madre primeriza al tener o no conocimiento tratará de proteger a su niño de estas reacciones para establecer su salud con cuidados post vacunación orientados por el profesional de enfermería.

1.2 Base Teórico – Conceptual

Teniendo en cuenta el objeto de estudio, se inicia la construcción del marco teórico conceptualizando el objeto de estudio:

Según la Real Academia Española, define a la experiencia como el hecho de haber sentido, conocido o presenciado algo, a su vez es la práctica prolongada que proporciona conocimientos y habilidad para hacer algo, conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situación de la vida. Por último, lo define como la circunstancia o acontecimiento vivido por una persona.¹⁵

Por otro lado, Kant indica que la experiencia como la referencia del conocimiento, a partir de la cual tiene que elaborarse, a la que ha de adecuarse, responder y corresponder, de la que tiene que dar razón o incluso la que ha de ser fuente de algún tipo de certeza que vaya más allá de la mera autoconciencia, debe apuntar a algo que no sea el mismo.¹⁶

Es importante destacar que se está hablando de un conocimiento que es obtenido de manera individual, no es transferible o enseñado, se requiere vivir el proceso de aprendizaje para construir experiencia por medio de la inteligencia, conocimiento y aprendizaje.

La palabra experiencia dimensiona la aptitud - actitud de hombres y mujeres, se manifiesta frente a los desafíos de cualquier tipo técnico, laboral, científico, político, profesional, de una forma solvente y generalmente basada empíricamente en resultados.¹⁷

Para un observador, es abordada en principio como un algo intangible que distingue a una persona de otra en cuanto a la forma y la eficacia de abordar la realidad.

Para Karol Wojtyła la experiencia se genera a partir de una inspiración que nace como consecuencia de una necesidad de objetivar su proceso cognoscitivo, en donde esta experiencia que tiene el hombre de sí mismo es la más rica y sin duda alguna, la más compleja de la experiencia que él puede tener de alguna realidad exterior; así mismo está asociada a la experiencia del propio yo, de modo que nunca experimenta nada exterior sin tener la experiencia de sí mismo.¹⁸

El objetivo de la experiencia es el hombre, que se manifiesta a través de todos los momentos y que al mismo tiempo está presente en cada uno de ellos, cuando se habla de experiencia del hombre, nos referimos fundamentalmente, al hecho de que, en esta experiencia, el hombre tiene que enfrentarse consigo mismo; es decir que entra en relación cognoscitiva con su propio yo.

Por otro lado, Ochoa, define experiencia como el conocimiento directo por haber realizado, vivido, sentido o sufrido uno mismo; es decir, es el conocimiento obtenido de manera individual, no es transferible o enseñado, se requiere vivir el proceso de aprendizaje para construir experiencia y además para un observador, es abordada en principio como un algo intangible que distingue a una persona de otra en cuanto a la forma y la eficacia de abordar la realidad.¹⁹

Para las investigadoras, tomando en cuenta las diferentes definiciones de los autores, se conceptualizará la experiencia de la madre primeriza frente a la vacunación como el hecho de presenciar, conocer y sentir o sufrir el acto de la vacunación de su menor hijo, de vivir el proceso para construir su experiencia en un determinado tiempo, haciéndola única y diferente entre otras madres, mostrando así el abordaje de su realidad frente a este hecho.

Tener un hijo por primera vez es una aventura diferente, es una ola de conmoción, abarca muchas experiencias, conocimientos y valores diferentes.²⁰

Toda madre desarrolla un rol en su vida, roles diferentes que tendrán que enfrentar día a día y de los cuales se iniciarán muchas experiencias.²¹

Ramona Mercer, en su teoría de Adopción del Rol Maternal se basa en estudios de la maternidad no tradicional es decir que la forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.²²

La autora habla de que la adopción del rol maternal es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de sus cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol.²²

El modelo de la adopción del rol materno propuesto por Mercer describe la existencia de los siguientes sistemas: ²³

- **Microsistema:** es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal que incluye: la familia y factores como la dinámica familiar, la relación entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés, siendo este la parte más influyente en la Adopción del Rol Maternal.
- **El Mesosistema:** está constituido por el resto de la familia, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades que se encuentren en la comunidad más inmediata de la madre.

- **El Macrosistema:** hace referencia a los prototipos generales que existen en una cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, incluyendo: las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas.

La adopción del rol materno es un proceso que sigue cuatro estadios de adquisición del rol: ²³

- **La anticipatoria:** empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
- **La formal:** comienza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuales de los otros en el sistema social de la madre.
- **La informal:** se inicia cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y objetivos futuros. Este estadio se desarrolló desde el momento que la madre hace que el nuevo rol entre en su estilo de vida fundándose en vivencias pasadas para así lograr sus metas futuras.
- **La personal o de identidad de rol:** se produce cuando la mujer experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en la forma que desempeña su papel; considerándose el rol maternal alcanzado.

Para las investigadoras este rol es parte de un proceso de adaptación que se desarrollará al experimentar la maternidad por primera vez, pues se enfrentará a muchas situaciones nuevas e incluso estresantes, tendrá muchas dudas e inquietudes de como desempeñar este nuevo papel en su vida, de cómo serán los cuidados que tendrá que brindar a su niño para poder satisfacer las necesidades de su primer niño en bienestar de su salud.

Cuando se habla de niño sano en enfermería, nos referimos a las actividades de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones, siendo este último una de las actividades más preocupantes para las madres dado que al momento de la vacunación de sus menores hijos reflejan diferentes emociones, sentimientos, vivencias y experiencias agradables o desagradables, las cuales influirán en su comportamiento posterior en relación al cuidado de su menor niño.

Vacunar no sólo es un acto, sino un proceso científico bidireccional desarrollado por el profesional de enfermería y que involucra a la madre quien asumirá la responsabilidad de los cuidados del niño y más cuando presenta reacciones posteriores a la vacunación, es por ello que nace la necesidad en las investigadoras de profundizar en el tema de la experiencia en la vacunación e inmunización.

En la Región de las Américas, y particularmente en el Perú, se ha logrado erradicar la viruela y la poliomielitis, el tétanos neonatal como problema de salud pública y controlar otras enfermedades inmunoprevenibles (tos ferina, difteria y tuberculosis en sus formas graves), a través de la existencia del Programa Nacional de

Inmunizaciones conocida hoy como Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.²⁴

La visión de las inmunizaciones en el Perú se consolida como la actividad líder de la salud pública, que promueve cambios positivos en la atención integral por etapas de vida dentro de los servicios de salud y en la comunidad, generando corrientes de opinión favorables hacia la adopción de prácticas saludables y movilización de recursos con propuesta de cambios estructurales en la política para fortalecer el desarrollo sostenible de la nación.²⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la vacunación como un medio para desencadenar la inmunidad a la enfermedad²⁶. Esta es una forma 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).

La vacunación es uno de los mejores medios para protegerse contra muchas enfermedades contagiosas.²⁶ Por eso, el Ministerio de salud (MINSA) establece un

esquema de vacunación con el fin de proteger a este grupo etáreo más vulnerable a enfermedades.²⁷

De esta manera, se incluye en la investigación 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.

Después que los niños son vacunados, se producen reacciones adversas que duran pocos días, las mismas que son reacciones comunes que traen consigo efectos locales que se presentan entre las 24 y 48 horas después de la aplicación. Las manifestaciones son diversas, entre ellas pueden sentir: dolor, induración, enrojecimiento y calor en el sitio de aplicación.

También hay reacciones sistémicas, las mismas que se presentan dentro de las 48 horas después de la vacunación, entre ellas puede observarse: fiebre, llanto persistente e incontrolable por más de tres horas por las diversas molestias que genera, somnolencia, irritabilidad y malestar general, y si estos no son controlados pueden causar otras complicaciones graves.²⁸

Por otro lado, para hablar de inmunización empezaremos hablar de lo que es el sistema inmunitario, el cual es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos. Está compuesto por leucocitos, macrófagos y linfocitos que permiten reconocer a los organismos patógenos específicos de manera eficaz, al cual se le denomina inmunidad adquirida,

ya que es capaz de crear una memoria inmunitaria considerada como la base de las vacunas.²⁹

La inmunización es una intervención eficaz con relación a su costo, salva vidas y evita el sufrimiento causado por enfermedades, minusvalía y muertes, beneficia a todas las personas no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial, nacional y comunitaria. Existen dos tipos de inmunidad, dentro de ellas tenemos: ³⁰

- **La inmunidad pasiva:** Se refiere a la síntesis de anticuerpos en un organismo y que se transfieren directamente a otro de forma temporal. Existe la inmunidad artificial que se desarrolla por Inyección de anticuerpos, es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.

- **La inmunidad activa:** Es la producción de anticuerpos por el propio organismo como resultado del estímulo antigénico. Existe la inmunidad natural que se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y que es generalmente permanente; y la inmunidad artificial producida por antígenos preparados (vacunas) que al administrarse estimulan la respuesta inmune de larga duración, no inmediata, ya que se hace efectiva de 2 a 3 semanas después de la exposición al antígeno.

Las vacunas, son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos que pueden ser administradas por vía oral, intramuscular, intradérmica o subcutánea que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad a la que está dirigida. Estas a su vez se clasifican en: ³⁰

- **Microorganismos vivos atenuados:** Son preparaciones inmunológicas de virus o bacterias vivas que han sido modificados o alterados de tal manera que no resulten agresivos para provocar la enfermedad, pero si una respuesta inmune importante.
- **Microorganismos enteros inactivos (muertos):** suspensiones de bacterias o virus muertos mediante la acción de desinfectantes como el fenol o formaldehído, estos son virus que no se reproducen, conservan sus antígenos químicos y se necesitan varias dosis con diferentes periodos de tiempo para inducir la inmunidad.
- **Proteínicas purificadas (Toxoides):** Preparaciones obtenidas a partir de toxinas inactivas de bacterias productoras. Las vacunas toxoides más conocidos son las que previenen la difteria y el tétano.

Es de vital importancia vacunar a los niños durante los primeros meses de vida. La mitad de todas las muertes provocadas por la tos ferina, una tercera parte de todos los casos de poliomielitis y una cuarta parte de todas las muertes por sarampión se producen dentro del primer año de vida, la importancia es que cada niño reciba la serie completa de vacunas, pues de lo contrario éstas podrían no surtir efecto.

En el esquema de inmunizaciones de niños menores de un año, se encuentran las siguientes vacunas:²⁷

- **Vacuna BCG:** Es una vacuna que contiene protección ante las formas clínicas graves y diseminadas de la infección por el Mycobacterium Tuberculosis o Bacilo de Koch como la TB miliar y TB extrapulmonar (meníngea, ósea y sepsis); Protege a los lactantes y niños contra la meningitis tuberculosa y las formas más graves de

la enfermedad, pero no evita la infección primaria ni la reactivación de la tuberculosis latente, que es la principal fuente de propagación de la micobacteria en la comunidad. Si no se tratan, ambas formas de la enfermedad son altamente mortales. Se considera que las vacunas BCG salvan vidas y son una parte importante del conjunto de medidas estándar de lucha contra la tuberculosis en la mayoría de los países endémicos.

El agente inmunizante de la BCG, es que es una vacuna liofilizada del bacilo de Calmette- Guerin (Cepa atenuada de *Mycobacterium bovis*). Su presentación es en frasco multidosis, se indica 0.1 cc por vía intradérmica en la región del musculo deltoides del brazo derecho a 2 cm. Del acromion o vértice del hombro, sobre el punto de fijación del musculo deltoides, se administran desde las primeras horas de vida hasta los 28 días de nacimiento y no requiere refuerzos. No se debe de administrar en recién nacido que pese menos de 2,500 gramos y en niños que ya cumplieron el mes de vida, ya que han estado expuestos al ambiente y pueden contaminarse con el bacilo.²⁷

- **Vacuna HvB:** Es una vacuna que confiere inmunidad contra la infección por el virus de la hepatitis B. El agente inmunizante de la HvB, es que es una vacuna que contiene el antígeno de superficie de la Hepatitis B, obtenido por técnicas de recombinación genética (ADN recombinante), debe vacunarse en todo recién nacido con peso mayor a 2000gr., antes de las 12 horas de vida y máximo dentro de las primeras 24 horas de vida, con el objetivo esencial de prevenir la infección vertical por HvB, la presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el musculo vasto externo que corresponde al tercio medio y

cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25G x 5/8".²⁷

- **Vacuna Pentavalente:** Es una vacuna combinada que previene la difteria, tétanos, tos ferina, neumonías y meningitis por *Haemophilus Influenzae* tipo b y la infección por el virus de la Hepatitis B. El agente inmunizante de la Pentavalente, es que es una vacuna que contiene 5 antígenos como el toxoide diftérico, toxoide tetánico, bacterias inactivadas de *bordetella pertussis*, polisacárido conjugado de *Haemophilus influenzae* tipo b y antígeno de superficie del virus de la hepatitis B. Se indica en niños menores de 1 año a partir de los 2,4 y 6 meses, la presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el musculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25G x 1".

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.²⁷

- **Vacuna Poliomielitis o Poliovirus inactivados (IPV):** Es una vacuna compuesta por el Poliovirus inactivados, que protege contra la poliomielitis. El agente

inmunizante de la IPV, es que es una vacuna de suspensión de cepas (Salk o Lepine) de virus polio tipo 1, 2 y 3 inactivados. Se indica en niños menores de 1 año a los 2 y 4 meses, la presentación es mono dosis, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el musculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc. Produce reacciones post vacunales sistémicas: dolor en zona de aplicación e induración.²⁷

- **Vacuna Rotavirus:** Es una vacuna de virus vivos atenuados, que previene la enfermedad diarreica por rotavirus, la cual son la causa más frecuente de enfermedad diarreica grave en lactantes. El agente inmunizante del Rotavirus, es que es una vacuna que contiene cepas reagrupadas de rotavirus de los serotipos G1, G2, G3, G4 y G9, obtenidas a partir de cepas madre de rotavirus humano y bovino. Se indica en niños menores de 1 año a los 2 y 4 meses, la presentación es mono dosis, se administra 1.5 cc por vía oral. Produce reacciones leves como muy pocas veces fiebre, diarrea, vómitos, irritabilidad, falta de apetito, fatiga y más raro aun llanto, alteración del sueño y estreñimiento.²⁷
- **Vacuna Antineumococica:** Protege contra los serotipos más comunes de *Strptococcus pneumoniae* o neumococo, causantes de enfermedades graves de niños menores de 2 años; previene las neumonías, meningitis bacteriana, sepsis y otitis media. El agente inmunizante de la Neumococo, es que es una vacuna de serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23F, conjugados en forma individual mediante animación reductora a la proteína CRM 197, no tóxica de la difteria. Se indica en niños menores de 1 año a partir de los 2,4 y 6 meses, la

presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el musculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25G x 1". 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.²⁷

- **Vacuna Antipoliomielítica Oral (APO):** Se da 2 gotas por vía oral a los 6, 18 meses y 4 años, previene una enfermedad grave que presenta pérdida del movimiento (Parálisis), 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.²⁷
- **Vacuna Influenza:** confiere inmunidad contra los serotipos prevalentes de la influenza según su circulación estacional. Las cepas varían cada año de acuerdo a las recomendaciones de la OMS. El agente inmunizante de la Influenza, es que es una vacuna trivalente que contiene cepas de virus fraccionado, inactivados y purificados, obtenidos en cultivos celulares de pollo incluye 2 cepas de influenza A (H1N1 y H3N2) y una cepa de influenza B. Se indica en niños menores de 1 año a los 7 y 8 meses, la presentación es en frasco multidosis, se administra 0.25 cc por vía intramuscular en el musculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 23G x 1".

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.²⁷

El profesional de enfermería al conocer de las reacciones post vacunación, debe orientar a las madres primerizas para que en casa brinden cuidados adecuados a sus niños. La enfermera debe enseñar detalladamente los cuidados correctos en cada reacción adversa que presentarían los niños después de la aplicación de la vacuna.

Estos cuidados son acciones que se brindan frente a las reacciones que presenta una persona después de haber sido vacunado. En el caso de los niños, los cuidados que se proponen son los siguientes: ante la reacción de inflamación, calor y enrojecimiento, se debe aplicar paños de agua fría en la zona inflamada. No se debe aplicar cremas, no tocar ni frotar la zona donde fue aplicada la vacuna. Ante la irritabilidad se recomienda pasear al niño, brindarle comodidad, confort, mantenerlo con lactancia materna y tratarlo con amor.

Los cuidados post vacunación adecuados ante una fiebre deben orientarse a dar gotas de un antipirético como el paracetamol. La dosis indicada es dos gotas por cada kilo de peso o también uno de los cuidados más efectivos consiste en dar baños de agua tibia por 20 minutos.²⁷

Por este motivo, se incluyó en la investigación a los lactantes menores de un año, porque tienen un sistema inmunológico que se encuentra expuesto a adquirir diferentes enfermedades y necesita ser protegido. Además, es la población que en la

actualidad reciben el mayor número de vacunas, por lo que las experiencias en las madres serán aún más.

De ahí que también nos centraremos en algunas características del lactante menor. Este período abarca desde los 29 días hasta los 12 meses de vida, 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 pueden prevenirse ayudados por el esquema de vacunación que se le brinda al niño, aunado a los cuidados que la madre le proporciona.³¹

Durante el primer año de vida, todos los parámetros aumentan con celeridad de magnitud, triplicando el peso de nacimiento y duplicando la estatura, además se alcanza el 70 % del crecimiento cerebral. En relación al desarrollo perceptivo cognitivo de Piaget de 1 a 4 meses hay repetición estereotipada y enfoque del lactante en su propio cuerpo como centro de interés, de 4 a 8 meses la adaptación está más adquirida y hay desplazamiento de su atención hacia objetos y entorno en los últimos 4 meses aparece la intencionalidad, consolidación y coordinación de esquemas, búsqueda activa de objetos escondidos.³²

Erickson coincide con la etapa oral de Freud, quien psicosocialmente hablando caracteriza a esta etapa como la confianza versus desconfianza, centrándose en el producto de la esperanza, el niño aprende a tolerar frustraciones pequeñas y también

es capaz de reconocer a su madre. Por otro lado, aparecen los temores como respuestas de ahí que se nota ansiedad ante extraño por lo general a partir del sexto mes y también busca el alivio en un objeto que le dé seguridad en los momentos de estrés, y la figura materna (amor de su cuidadora) disipa el temor.³²

Como se había mencionado líneas arriba las bases teóricas que sustentan este trabajo de investigación son la teoría de Ramona Mercer del rol maternal y la teoría de promoción de la Salud de Nola Pender.

Nola Pender en su modelo promoción de la salud, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.²³

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Nola Pender nos habla de sus metaparadigmas como *salud*: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general, *persona*: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables,

entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. *Enfermería:* El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.²³

Esta teoría permitirá a las investigadoras comprender las experiencias y entender la percepción de las madres en cuanto a las creencias y realidades sobre la vacunación de sus menores hijos, ayudando a reflexionar al profesional de enfermería sobre las actitudes y prácticas en relación a su atención profesional.

1.3 Marco Contextual.

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro De Atención Primaria II (CAPII) Motupe, procedente del Seguro Social de Salud (ESSALUD), el cual está ubicado en el departamento de Lambayeque, provincia Lambayeque, distrito de Motupe. Este centro fue creado un 10 de agosto de 1990, no cuenta con un domicilio propio es decir que el Seguro Social de Salud (ESSALUD), alquila una casa para que funcione el establecimiento, atendiendo de lunes a sábado solamente 6 horas diarias, es decir de 7:30 am a 13:30 am.

Actualmente cuenta con servicios de medicina, nutrición, odontología, obstetricia, farmacia y enfermería atendiendo en base a la parte preventiva promocional de la salud de los asegurados; teniendo como población adscrita a 10441

atendiendo a 2541 asegurados por mes en los diferentes servicios. Estos asegurados acuden de los diferentes centros poblados de Motupe o del mismo distrito que tienen un trabajo en las diferentes fábricas e instituciones de la localidad así mismo los hijos y el concubino(a) también tiene derecho a la atención.

Además, cuenta con dos licenciadas de enfermería contratadas una de ellas es la encargada de llevar el programa adulto crónico y reforma de vida y la otra compañera es quien lleva Estrategia Sanitaria Nacional De Inmunización y el programa de Crecimiento y Desarrollo (ESNI/ CRED) y epidemiología, además ambas se turnan para la evaluación de emergencia e urgencia y la atención de tópico.

La atención empieza en el servicio de Estrategia Sanitaria Nacional De Inmunización/ Crecimiento Y Desarrollo (ESNI/ CRED) a partir de las 8:30 am está ubicado en un ambiente del segundo piso del establecimiento, el espacio es pequeño con buena iluminación, con decoración infantil, un pequeño cuadro de las reacciones adversas de las vacunas, un coche donde se encuentra el thermo e insumos para las vacunas (jeringas, algodón, jabón líquido) contando con una camilla, un escritorio, una computadora, baterías del Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) y Test Abreviado Peruano (TAP) y los materiales para los talleres de estimulación.

Con respecto a la estrategia de Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización (ESNI), se encuentra ubicada en otro ambiente. Cuenta con una refrigeradora ice line donde se almacena aproximadamente 150 vacunas que reparte el Ministerio de Salud (MINSA). Además, cuenta con dos thermos KST con sus respectivos fríos y un data logger. Al momento de vacunar, el thermo ya preparado con sus respectivas vacunas

es llevado al área de Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización/ Crecimiento y Desarrollo (ESNI/ CRED).

Esta investigación se centró en las madres primerizas y en los niños menores de 1 año. Se tuvo como población adscrita a 138 niños menores de 5 años, de los cuales sólo 30 niños eran menores de un año. Sólo se tomó en cuenta las experiencias de las madres que vivieron con su primer hijo y cuyas edades oscilan entre 18 y 33 años.

Por lo general, las madres primerizas en su mayoría acudieron solas al establecimiento de salud, debido a que sus parejas trabajan.

Se observó que las madres estaban pendientes en el cuidado del menor, sin embargo, la aplicación de vacunas les generaba temor. Algunas de ellas eran casadas, otras convivientes y otras madres solteras. De las 30 familias sólo 20 eran familias nucleares, 7 familias extendidas y sólo 3 familias eran monoparentales.

Estas familias tenían situación económica baja, la mayoría de las madres contaban con secundaria completa y algunas de ellas con estudios superiores, pero se dedican más a la labor de casa o al cuidado de sus hijos.

Las madres acudían cada vez que se les citaba a los controles de CRED o para aplicación de vacuna, siempre y cuando las reacciones de estas no hayan sido desfavorables, son pocas las madres que dejaron de llevar a sus niños al establecimiento de salud, y fue por miedo o negativa de la pareja o algún familiar cercano que influyó en su actuar.

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de Investigación

La presente investigación fue de tipo cualitativa. Se realizó con una aproximación sistemática y subjetiva que permitió describir las experiencias de vida y darles significado. Además, se centró en la comprensión de la globalidad, lo cual es congruente con la filosofía holística de la enfermería, porque esta investigación explorará la profundidad, la riqueza y la complejidad que son inherentes a un fenómeno.³³

La investigación cualitativa se define como una investigación de índole interpretativa y se realiza con grupos pequeños de personas cuya participación es activa durante el proyecto investigativo y tiene como meta la transformación. Asimismo, este enfoque se basa en una visión del mundo, que parte del posicionamiento de que no existe una realidad única, que es diferente para cada persona y cambia con el tiempo, cuyo significado solamente se conoce en una situación o contexto dado.³⁴

Esta investigación recolectó datos acerca de las experiencias de las madres primerizas frente a la vacunación en los lactantes menores, teniendo en cuenta los diferentes acontecimientos que vivieron cada una de ellas, permitiendo a las investigadoras describir, comprender y analizarlos de manera minuciosa; por ello fue necesario utilizar la investigación cualitativa para develar el contexto del objeto de estudio de la presente investigación.

2.2 Abordaje de la Investigación

En esta investigación se utilizó como abordaje metodológico el estudio de caso, el cual es un estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para poder llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes. Pues, el caso es siempre bien delimitado, debiendo tener sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio. Este puede ser similar a otros, pero es al mismo tiempo distinto, pues tiene un interés propio y singular.³⁵

El investigador que realiza este estudio, intenta analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia, el desarrollo o la atención de un individuo o de sus problemas.³⁶

El estudio de caso implica la exploración intensiva de una unidad de estudio, como por ejemplo una persona, un número reducido de sujetos, una familia, un grupo, etc. Su diseño tiene capacidad para revelar hallazgos importantes y depende de las circunstancias del caso.³³ En este caso la unidad de estudio serán las madres primerizas con niños menores de un año (Lactantes menores) que acuden al Centro de Atención Primaria II – Motupe en el año 2016.

Por lo tanto, se debe tener en cuenta que cuando se quiere estudiar algo singular, que tenga un valor en sí mismo; debemos escoger el estudio de caso.³⁵

La principal ventaja del estudio de caso, es la profundidad a la que se puede llegar cuando se investiga un número reducido de individuos, debido a que brinda al investigador la oportunidad de llegar a reconocer íntimamente las condiciones,

pensamientos, sentimientos, actos pasados y presentes, las intenciones y el entorno de la persona.

La investigación “Experiencias de madres primerizas en la vacunación de su hijo lactante menor - Centro De Atención Primaria II - Motupe 2016”. Fue abordada con el estudio de caso, considerando los principios de Menga y Marli:³⁵

2.2.1. Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento.

A pesar que las investigadoras partieron de algunos presupuestos teóricos iniciales, procuraron mantenerse constantemente atentas a nuevos elementos que pudieron surgir como importantes, a medida en que el estudio iba avanzando. Esa característica se ha fundamentado en que el presupuesto del conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y se rehace constantemente.

Este principio permitió descubrir, analizar y comprender las experiencias de las madres primerizas en el proceso de vacunación del lactante menor. Por lo tanto, a lo largo de este estudio, las investigadoras inicialmente se apoyaron en una base teórica que fundamente su objeto de estudio, la cual se fue ampliando al identificar aspectos relevantes que posteriormente fueron reforzados durante todo el proceso de investigación.

2.2.2. Estudios de caso enfatizan “la interpretación en el contexto”.

Un principio básico de ese tipo de estudio es que, para una comprensión más completa del objeto, es preciso llevar en cuenta el contexto en que él se sitúa. Así para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las

percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligadas.

Este principio se tuvo en cuenta desde el primer contacto con las madres primerizas con niños menores de un año que acuden al Centro de atención primaria II en el distrito de Motupe, identificando y preguntando datos acerca de su procedencia, personas con la que viven, religión que profesan, situación laboral, etc., datos del contexto que podrían tener cierta influencia en las experiencias de las madres primerizas frente a la vacunación.

2.2.3. Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda.

El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes.

Por tal motivo en esta investigación se vigiló la profundidad de la entrevista tratando de develar los diversos aspectos de las experiencias de las madres frente a la vacunación.

2.2.4. Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información.

Al desarrollar el estudio de caso, el investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una

diversidad de informaciones original de diferentes fuentes, que le permitirá cruzar información, confirmar o rechazar hipótesis, descubrir nuevos datos, separar suposiciones o levantar hipótesis alternativas.

En este estudio las diversas fuentes de información estuvieron constituidas por las madres primerizas que han experimentado los diferentes procesos de vacunación de sus niños menores de un año, ellas fueron referentes principales para recolectar y obtener diversidad de datos que enriquecieron la investigación y permitieron un análisis profundo de sus experiencias.³⁵

2.2.5. Los estudios de caso revelan experiencias secundarias importantes que permiten generalizaciones naturales.

El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector pueda hacer sus generalizaciones naturales, en función del conocimiento experimentado, de modo que el lector pueda asociar datos encontrados en la investigación, con los datos fruto de sus experiencias personales.

En esta investigación se aplicó este principio, teniendo en cuenta todas las experiencias relatadas por la unidad de análisis referente a las experiencias de las madres primerizas.

Las experiencias, datos y resultados obtenidos durante el proceso de la investigación quedan registrados en el presente informe, de tal manera que puedan ser aplicados y/o transferidos por otros investigadores interesados en el tema a otras realidades con características similares.

2.2.6. Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social.

Este principio es fundamental, debido a que en la realidad se presentan diferentes perspectivas, es decir se pueden suscitar diferentes opiniones respecto al objeto de estudio de la investigación. Sin embargo, ninguna de estas opiniones se puede considerar más verdadera que otra.

Este principio se aplicó en la esta investigación, al contrastar los diversos puntos de vista de las experiencias de las madres primerizas, para ello, las investigadoras tuvieron presente y reconocieron que existen diferencias de criterios y maneras de percibir la realidad, pues cada persona es única, por ello, la manera de percibir, sentir y actuar, también lo es, variando de persona a persona y de familia a familia.

2.2.7. Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación.

Los datos de estudio de caso están presentados en una variedad de formas, tales como dramatizaciones, diseños, fotografías, discusiones, mesa redonda, entre otros. Es posible también que en un mismo caso tengan diferentes formas de relato dependiendo del tipo de usuario a quien esté destinado. Es una transmisión directa, clara y bien articulada del caso y en un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector.

En esta investigación la información obtenida fue transcrita, manteniendo su integralidad. Posteriormente, estos datos fueron clasificados de forma narrativa e

interpretados y plasmados haciendo uso de un lenguaje sencillo y de fácil comprensión.

El estudio de caso, caracteriza su desarrollo en tres fases:³⁷

- **La Fase exploratoria:** El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla. Existen inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada.

Esta investigación inició como producto de un proceso de reflexión y análisis de la realidad percibida y experimentada por las investigadoras, quienes trabajan en los consultorios de crecimiento y desarrollo, y que están en contacto permanente con las madres. Posteriormente, se fue delineando a lo largo del desarrollo de esta investigación.

Hecho que no habría sido posible sin la recopilación y revisión bibliográfica adecuada para definir y delimitar el objeto de estudio.

- **Delimitación del estudio:** Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, se procedió a recolectar sistemáticamente la información, utilizando instrumentos estructurados, técnicas variadas.

En esta fase se recolectó la información que brindaron las madres primerizas de los lactantes menores frente a la vacunación. Para ello, se utilizó como instrumento la entrevista semiestructurada abierta a profundidad, y también una guía

de observación estructurada, ambos instrumentos permitieron la triangulación de los datos.

- **El análisis sistemático y la elaboración del informe:** Ya en esta fase, se unió la información y posteriormente se realizó el análisis respectivo.

En esta investigación, los datos fueron transcritos tal como lo manifestaron las madres primerizas en las entrevistas realizadas. Posteriormente, se agruparon y se establecieron las subcategorías y categorías, y luego se realizó el análisis del contenido, basado fundamentalmente en la triangulación de los datos, para posteriormente difundir los resultados en el informe de la investigación.

2.3 Población y Muestra

Población

En esta investigación, la población estuvo constituida por todas las madres primerizas de los lactantes menores (menor de un año), que asisten al “Centro de Atención Primaria II del distrito de Motupe”, a la estrategia de inmunización, durante los meses de mayo y junio del año 2016.

Criterios de Inclusión:

- Madres primerizas que asisten al “Centro de Atención Primaria II del distrito de Motupe”.
- Madres primerizas que tengan las edades de 18 a 33 años.
- Madres primerizas con niños menores de 1 año que fueron vacunados como mínimo 3 veces en el CAP II – Motupe.

- Madres primerizas con niños menores de un año que aceptaron participar y colaborar con la investigación de manera voluntaria.

Criterios de Exclusión:

- Madres primerizas que no aceptaron participar voluntariamente de la entrevista.
- Madres primerizas con algún problema psicológico.
- Madres primerizas que no sean aseguradas en el establecimiento de salud.
- Madres primerizas que hayan iniciado la vacunación de sus hijos en otros establecimientos de salud.

Muestra

La muestra se determinó por saturación, la cual estuvo constituida por 8 madres primerizas; delimitándose cuando los discursos no aportaron más datos nuevos, y por redundancia, es decir, cuando estos fueron repetitivos; concretándose así, el tamaño de la muestra.

2.4 Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

La recolección de la información se realizó aplicando una entrevista abierta a profundidad, la cual se define como la técnica utilizada para recolectar información, donde el entrevistador tiene amplia libertad para las preguntas y sus intervenciones, permitiéndose toda la flexibilidad necesaria en cada caso particular.³⁶

Asimismo, la entrevista abierta a profundidad no sólo se caracterizó por la libertad para plantear preguntas, pues su propósito no solamente reside en “recoger” datos de la historia del entrevistado; sino que la libertad también reside en una

flexibilidad suficiente, para permitir en todo lo posible que el entrevistado configure el campo de la entrevista según su estructura psicológica particular; lo cual permitió a las investigadoras obtener información sobre cómo son las experiencias de las madres primerizas en el proceso de vacunación de los lactantes menores, así como describir aspectos que ayudaron a conocer y comprender su realidad, frente a este proceso.

El instrumento utilizado en esta investigación fue la guía de entrevista, la cual se inició con previo consentimiento informado, donde se le explicaba a la madre primeriza el trabajo a realizar y se les pedía su autorización para grabar dicha entrevista, la cual sería anónima.

Posteriormente, se inició con las preguntas, en la que la madre primeriza respondía con respuestas cortas o frases limitadas, por lo que se tomó a las tres primeras entrevistas como prueba piloto, lo que nos ayudó a mejorar la calidad de las preguntas y a profundizar la entrevista.

Durante las entrevistas, la mayoría de las madres primerizas sintieron cierto temor al hablar del tema, debido a que ésta se realizó exclusivamente en la sala de espera del consultorio de inmunización, mostrándose nerviosas, debido a que temían que otras madres escucharan sus respuestas, por lo que se les sugirió, continuar con la entrevista en un lugar un poco más alejado de la sala de espera de dicho consultorio.

Por otro lado, fueron pocas las madres primerizas que hablaron abiertamente sobre el tema, mostrándose tranquilas y sin temor. Sin embargo, se tuvo que realizar en ciertas ocasiones una segunda entrevista, debido a que las madres primerizas no

referían datos que enriquezcan a la investigación, las mismas que se realizaron mediante las visitas domiciliarias.

2.5 Análisis de los datos

Para el análisis de los datos recogidos, se creó un sistema de organización básico, compuesto por categorías globales del objeto de estudio.

Los datos recogidos se obtuvieron de la entrevista abierta a profundidad realizada a 8 madres primerizas con niños menores un año, las cuales aceptaron voluntariamente participar de esta investigación, firmando el consentimiento informado, aceptando a que su voz sea grabada durante la entrevista, la misma que sirvió para procesar la información obtenida.

Los datos que se obtuvieron de las entrevistas grabadas, se transcribieron de forma inequívoca y con imparcialidad, para luego agrupar textos o párrafos de los discursos de las madres primerizas que capturen una idea concreta de acuerdo al objeto de estudio, y posteriormente se codificó los datos obtenidos, permitiendo diseñar las subcategorías, para luego proceder a definir las categorías, las cuales responden a como son las experiencias de las madres primerizas en la vacunación de su hijo lactante menor.

Posteriormente, se realizó el análisis y la discusión de los datos obtenidos.

2.6 Rigor Científico

La calidad de la investigación en ciencias de la salud es un aspecto fundamental que los investigadores permanentemente deben garantizar y que los profesionales de

los servicios de salud necesitan evaluar antes de utilizar los resultados de los estudios. La calidad de un estudio está determinada, en buena parte, por el rigor metodológico con que se realizó. Según Polit y Castillo, son tres criterios de suma importancia que tiene que considerarse en toda investigación cualitativa, con el propósito de asegurar la objetividad de la información y aumentar la calidad de esta. Es así que teniendo en cuenta a estos autores en el presente estudio se aplicarán la credibilidad, la transferibilidad y la confirmabilidad. Existen algunos criterios que permitieron evaluar el rigor científico; es por ello que, en el marco del presente trabajo de investigación, se adaptó y consideró lo siguiente:³⁶

- **La credibilidad** alude a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en una investigación y hace referencia a la necesidad de que exista un isomorfismo entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen de la realidad estudiada.⁴¹

Este principio se cumplió cabalmente en esta investigación. Pues, se aplicó con la información que las madres primerizas brindaron sobre las experiencias que tuvieron frente a la vacunación de sus hijos lactantes menores; recolectando información y presentándolas de manera objetiva, sin sufrir ninguna modificación.

- **La transferibilidad o aplicabilidad** se refiere fundamentalmente a la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones, es decir, examinar qué tanto se ajustan los resultados a otro contexto.

En esta investigación, se necesitó hacer una descripción densa del lugar y de las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Así el grado de transferibilidad estuvo en función directa de la similitud entre los contextos donde se realiza un estudio; por lo que fue necesario que esta investigación incluya

suficientes datos descriptivos del establecimiento de salud, de las madres primerizas, sus costumbres y creencias, así como una buena descripción de las experiencias con la vacunación en el primer año de vida de sus hijos, con el fin de que otro investigador pueda evaluar la aplicabilidad de los resultados de este estudio, a otros con características similares.

- **Confirmabilidad**, también llamada auditabilidad, la cual denota la objetividad o neutralidad de la información determinada, a partir de que dos o más personas concuerden respecto de la pertinencia o el significado de los datos.

En esta investigación, este principio permitió que otro investigador examine los datos obtenidos y para que, de esta manera, pueda llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando tengan perspectivas similares.

2.7 Principios Éticos

Durante el desarrollo de la investigación se consideró y se puso en práctica los principios de la ética personalista propuestos por Elio Sgreccia.³⁸

- **Principio del valor fundamental de la vida humana:** El cual prescribe la indisponibilidad y la sacralidad de la vida. Tal concepción está estrechamente unida a la concepción ontológica de la corporeidad: el cuerpo no puede reducirse mecánicamente a un mero instrumento u objeto. El cuerpo es fin y sujeto.

Este principio se puso en práctica en todo momento, desde el inicio de la investigación hasta la culminación de este estudio, dado que no pretendió tratar a la persona sólo como un medio de información, sino por el contrario, a partir de este estudio, se buscó encontrar beneficios y mejora en la calidad de vida de la

madre del lactante menor frente a las experiencias vividas durante el proceso de vacunación.

- **Principio terapéutico:** Este principio, prescribe la obligatoriedad de que el acto médico considere al paciente en su totalidad. Si el cuerpo es un todo unitario en el ser de la persona, toda intervención sobre una “parte” no puede prescindir de la consideración del “todo”.

Este principio se puso en práctica desde el momento en que se les solicitó el consentimiento informado a las madres primerizas para poder realizar las entrevistas, a través de la cual, también se les informó a las madres, los fines de esta investigación y ellas libremente tomaron la decisión de participar o no. Asimismo, se les hizo conocer los derechos que tienen; pues la madre, podía retirarse en cualquier momento de la investigación y también durante el desarrollo de la entrevista si en caso estuviera siendo afectada por la misma, pudiendo interrumpir la grabación en el momento que desee.

- **Principio de la libertad y la responsabilidad:** Deriva inmediatamente del valor fundamental de la vida. La libertad no coincide con la autonomía y la autodeterminación: ser libre no significa ejercitar de modo absoluto el libre arbitrio. Todo acto de libertad es realizable concretamente sólo en el horizonte de la responsabilidad.

La libertad es factualmente posible si respeta la libertad de los demás: pero respetar la libertad de los demás significa respetar la vida de los demás. En esta investigación, se aplicó este principio, al respetar la decisión de las madres

primerizas de querer participar o no en el desarrollo de la investigación, respetando en todo momento sus opiniones, sin coaccionar sus respuestas, ni presionándolos para que respondan. Además, se tuvo la responsabilidad de recopilar la información de modo fidedigno, tal cual como fue expresado por las madres.

- **Principio de socialidad:** Este principio consiste en la promoción de la vida y de la salud de la sociedad, a través de la promoción de la vida y de la salud de la persona singular: al margen de toda forma de individualismo o colectivismo. La socialidad está finalizada por la consecución del “bien común” a través de la consideración de los “bienes individuales”.

En esta investigación, se buscó en todo momento el bien de las madres primerizas. Pues, con el desarrollo de este estudio se buscó contribuir con la construcción de nuevos conocimientos que permita el desarrollo de la profesión; y además, se pretendió generar en el futuro nuevas propuestas, que les permita a las madres comprender la importancia de la vacunación en sus menores hijos, mediante la vivencia de buenas experiencias.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La experiencia, para las investigadoras, se define como un conjunto de conocimientos que adquirieron las madres primerizas durante el proceso de vacunación, en donde tuvieron que presenciar, conocer, vivir y sentir dicho proceso con sus hijos menores de un año. Siendo este conocimiento adquirido de forma individual e intransferible de madre a madre, debido a que la forma de abordar la vacunación fue diferente en cada una de las madres primerizas.

Asimismo, las investigadoras resaltan que estas experiencias vividas son únicas, las mismas que se expresan en emociones que logran observarse en cada una de las madres participantes de esta investigación.

Respondiendo a la pregunta de investigación y teniendo como sustento el marco teórico del tema investigado, se logró la construcción de las subcategorías y categorías del presente estudio, a partir de las declaraciones brindadas por las madres primerizas, sobre el proceso de vacunación de sus hijos lactantes menores, en el Centro de Atención primaria II – Motupe.

Estas declaraciones se codificaron utilizando nombres de piedras preciosas, para garantizar el anonimato de las madres entrevistadas.

Las categorías y subcategorías que resultaron de los discursos son los siguientes:

- I. Conociendo las emociones vividas de las madres primerizas en el proceso de vacunación.
- II. Percibiendo la atención de la enfermera responsable de la vacunación.

2.1 Identificando las actitudes de la enfermera durante la atención.

2.2 Demostrando la importancia de brindar apoyo emocional a la madre primeriza en el proceso de vacunación.

2.3 Educación a madres primerizas como pilar fundamental para el afrontamiento del proceso de vacunación

I. Conociendo las emociones vividas de las madres primerizas en el proceso de vacunación.

La introducción de la vacunación en los niños ha permitido beneficios incuestionables, ya que se ahorra en el costo de los tratamientos, se reduce la incidencia de muchas enfermedades infecciosas y evidentemente hay una reducción de la morbi - mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles. Es sin duda, la vacunación, uno de los mayores avances de la salud pública en el mundo.³⁹

La vacunación es un proceso científico bidireccional desarrollado por el profesional de enfermería, es una acción de rutina en los servicios de atención primaria a la salud, con gran influencia en las condiciones generales de salud del niño. Es sin duda la mejor opción para mantener al niño saludable, libre de enfermedades inmunoprevenibles. Sin embargo, durante este proceso, se viven diversas emociones por parte de la persona que está a cargo del cuidado del niño, siendo en su mayoría la madre, quien afrontará dicho proceso.

Las madres juegan un papel fundamental en este tema desde el punto de vista de la Salud Pública; ya que, de ella dependerá como se lleve a cabo el proceso de vacunación, debido a que será la madre quien brindará los cuidados que el niño

necesita después de la vacunación. Sin embargo, las mujeres que tienen su primer hijo, las madres primerizas, no cuentan con la experiencia necesaria para afrontar adecuadamente este proceso, por lo que en un primer momento vivirán emociones que formarán parte de su experiencia como madre.

Las emociones son respuestas a estímulos significativos que se producen en tres sistemas o componentes: el neurofisiológico -bioquímico, el motor o conductual (expresivo) y el cognitivo o experiencia (subjetivo).⁴⁰

El componente neurofisiológico - bioquímico se da cuando se siente miedo, por lo que aumenta la frecuencia cardíaca, la respiración se acelera, se dilata la pupila, sudan las manos, la musculatura se tensa, se produce segregación de adrenalina y un aumento de glucosa en la sangre, etc. Lo expuesto anteriormente, se expresa en los siguientes discursos:

“Es mi primer bebé y estaba experimentando cosas nuevas, a pesar de trabajar en salud, siento miedo y nervios, una incertidumbre dentro de mí que no sé cómo explicar porque hasta las manos me empiezan a sudar del miedo”. (Zafiro)

“Estaba asustada, con miedo, y preocupada porque no sabía cómo reaccionaría mi hija con las vacunas, sentía que mi corazón latía muy rápido y me ponía muy tensa”. (Ágata)

“La primera vez me dio mucho miedo porque algunas personas me decían que era muy pequeñito y que las vacunas lo van a enfermar, que

le iba a dar mucha fiebre y si no podía bajársela se podía hasta morir, al escuchar esto mis manos comenzaron a humedecerse del sudor y mi corazón parecía que se me iba a salir porque latía rapidito como si hubiera estado corriendo”. (Aguamarina)

Los discursos presentados, hacen referencia que el miedo que siente la madre, produce un gran número de cambios corporales en ella, los mismos que están destinados a preparar su organismo, para hacer frente a las demandas exigidas por el medio, siendo en este caso el proceso de la vacunación.

El segundo componente, conductual o expresivo de la emoción, comprende un conjunto de conductas externas como: expresiones faciales, movimientos corporales, conducta de aproximación – evitación y conducta verbal donde se evidencia la entonación de la voz, la intensidad, sonidos, entre otros. Este componente de la emoción, está muy influido por factores socioculturales y educativos que pueden modular la expresión emocional. De esta manera, la expresión emocional varía a lo largo del desarrollo ontogenético de la persona, y son los adultos los que ejercen un control emocional más grande en comparación con los niños. Por otra parte, las reglas sociales modulan la expresión emocional porque nos facilitan o inhiben la manifestación de acuerdo con el contexto en el cual tiene lugar la experiencia emocional.

A través de los siguientes discursos, las madres primerizas expresaron sus conductas externas durante la vacunación a su hijo lactante menor:

“Cerré mis ojos porque me sentí incapaz de poder ver cómo le hincaban las piernitas a mi bebita.....es un dolor que no puedo explicar al escuchar el llanto de mi hijita, lo único que quería era que acabe rápido y llevármela a mi casa”. (Ágata).

“Cuando la vacunaron yo tuve que voltear la cara para no ver como lo hincaban, me sentí muy mal, me daba pena, pero lo que más sentí es miedo de que le pasara algo cuando le estaban hincando porque mi hijita lloró fuerte”. (Esmeralda).

“Cuando iban a vacunar a mi hijito, yo tuve que salir del consultorio y esperar afuera, porque soy muy nerviosa y me asusto rápido, además tenía mucho miedo”. (Alejandrita).

Según los discursos mencionados anteriormente, las madres primerizas presentaron diferentes conductas externas frente a la vacunación, demostrándose que cada madre primeriza tuvo una experiencia emocional distinta a la otra, por lo que al contrastar con la teoría se afirma que la experiencia es individual e intransferible.

Por último, el tercer componente de la emoción es el cognitivo - experiencia, como su nombre indica incluye dos aspectos fundamentales de la emoción. El aspecto experiencia, está relacionado con la vivencia afectiva, con el hecho de sentir y de experimentar propiamente la emoción. Hace referencia al tono hedónico de la experiencia emocional, es decir, a los estados subjetivos calificados por la persona,

como agradables o desagradables, positivos o negativos; tal y como se muestran en los siguientes discursos:

“Cuando me dijo que tenía que vacunarlo, me puse nerviosa, porque mi hijito era tan pequeñito y tenía miedo que le pasara algo, sentí como un escalofrío, fue una sensación desagradable”. (Aguamarina).

“Mientras esperaba escuchaba como lloraban los niños cuando los vacunaban, eso me ponía nerviosa y aumentaba mi miedo, sentía que me ponía fría poco a poco, esa larga espera fue una parte negativa en mi experiencia de la vacunación. (Espinela).

Según los relatos descritos, se evidencia que dos de las madres primerizas, relacionaron su vivencia afectiva con lo que sintieron y experimentaron, dando un estado subjetivo calificativo a dicha experiencia.

El aspecto cognitivo se relaciona con el reconocimiento consciente que se hace del propio estado emocional, es decir, con la etiqueta que se le pone para identificarlos, como por ejemplo decir “tengo miedo” o “me siento culpable”.

En los siguientes párrafos, se muestran los discursos que hacen referencia a este aspecto del tercer componente de las emociones:

“En ese momento como madre te sientes culpable y te viene el arrepentimiento al escuchar 3 veces un llanto desesperado”. (Esmeralda)

“Cuando escuché su llanto, me sentí culpable porque yo era quien le tenía la piernita para que no se mueva y la puedan vacunar”. (Rubí)

Las madres manifestaron en estos discursos que el aspecto cognitivo de la emoción vivida en el proceso de vacunación, se relacionó conscientemente con su propio estado emocional en dicho momento, al referir que se sintieron culpables al dejar vacunar a sus hijos.

Según nuestra teórica en nuestra investigación Ramona Mercer, refiere que la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo en su papel maternal. Cuando la madre logra el apego en su hijo adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel como madre. Además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

II. Percibiendo la atención de la enfermera responsable de la vacunación

Enfermería es una de las profesiones más importantes de la atención a la salud, está especializada en el ámbito de los cuidados, los mismos que tienen que ser de calidad y están orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud.⁴¹

La calidad de atención en salud es responsabilidad de las autoridades y del equipo de salud. En tal sentido el rol de la enfermera cobra particular importancia por ser miembro del equipo de salud que brinda atención directa y está en mayor contacto con el paciente; de ahí que una atención interpersonal de buena calidad es necesario para lograr la satisfacción de las necesidades psicológicas y espirituales de los

pacientes, debido a la frecuencia de interacción, lo cual da la calidad de atención como un todo.⁴²

El profesional de enfermería, en el primer nivel de atención se encuentra a cargo de diferentes estrategias enfocadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, siendo una de ellas la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones (ESNI), cuyo objetivo es la reducción de la mortalidad infantil y el control de las enfermedades transmisibles.

Esta estrategia, tiene como fin, la vacunación en niños menores de 5 años, por lo que, para el profesional de enfermería, es todo un reto cumplir con las metas establecidas. Pues, no sólo serán necesarios los conocimientos científicos, sino también los campos de interrelación y empatía con su paciente y sus familiares, siendo en este caso el niño y la madre.

La atención que la enfermera debe brindar debe ser de calidad, ofreciendo a la madre y el niño un ambiente de confianza, cálido, permitiendo establecer una relación empática, que ayude a que le madre confíe la salud de su niño en este profesional y continúe todo el proceso de vacunación de una manera eficaz y oportuna.

Sin embargo, muchas veces esta atención suele ser modificada por diversos factores, siendo uno de ellos el poco tiempo con el que cuentan las enfermeras para brindar una atención integral al niño, esto debido a la mayor demanda de pacientes y a las exigencias de las madres por tener una atención mucho más rápida. Por otro lado,

otro de los factores son las características del trato y de la personalidad del profesional de enfermería. Por lo mencionado anteriormente, surgen las siguientes subcategorías:

2.1 Identificando las actitudes de la enfermera durante la atención

Las actitudes son una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma ante un referente, categoría, clase o conjunto de fenómenos o conjunto cognoscitivo. En este sentido, se puede decir que es la forma de ser o el comportamiento de actuar de una persona. Es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante referentes actitudinales.

Las actitudes constan de tres componentes: ⁴⁰

- ***Cognoscitivo:*** En el cual se incluyen las creencias que se tiene de un objeto. El número de elementos de este componente varía de una persona a otra. En sí, este componente es de categoría, utilizado por algunas personas para codificar alguna información.

- ***Emocional o Afectivo:*** Conocido como el componente sentimental y se refiere a las emociones o sentimientos ligados con el objeto de actitud. Son adjetivos que denotan sentimientos de tipo favorable o desfavorable. Es importante señalar que cuando un individuo verbaliza estos sentimientos o emociones resulta que estos son algo más que sentimientos. También son cogniciones, pero significativamente diferente de los del componente cognoscitivo.

- ***Tendencia a la Acción:*** Incorpora la disposición conductual del individuo a responder al objeto de actitud. Se acepta generalmente que hay un lazo entre los

componentes cognoscitivo particularmente, las creencias evaluativas y la disposición a responder al objeto.

La Enfermería es una de las profesiones más centrada en el cuidado de las personas, en la atención diaria y constante, el trato directo con el paciente y su familia. Por lo que, cada uno de los profesionales de enfermería, como seres únicos e inigualables que son, tienen diferentes actitudes, que se puedan presentar durante la atención a un paciente, las mismas que van a depender de las circunstancias del entorno en donde se encuentren.

Son estos profesionales los encargados de administrar adecuadamente las vacunas, en tiempo oportuno y con una práctica que requiere esfuerzos efectivos de los profesionales de salud, con actitudes que reflejen una buena atención en los pacientes y que muestren que la atención brindada por este personal es de calidad.

Sin embargo, la atención de enfermería en las instituciones de salud, siendo una de ellas el CAPII del distrito de Motupe, no refleja en su mayoría el compromiso profesional ni vocacional, las causas son multifactoriales, observándose un desempeño rutinario, teniendo aún este personal la capacidad para ofrecer algo más.

Existen dos panoramas distintos en el rol de las enfermeras encargadas de la estrategia sanitaria de inmunización. De un lado están las enfermeras dedicadas, comprometidas que se esfuerzan por dar una atención de calidad a los niños y las madres, que buscan su desarrollo profesional para poder ofrecer los mejores conocimientos a las madres y que estas puedan cuidar adecuadamente a sus hijos, que

agregan valor en sus procesos y actividades, que sugieren, innovan y educan a sus pacientes con el fin de obtener los mejores resultados en el cuidado. Todas estas características se ven reflejadas en algunas enfermeras de este establecimiento de salud, según lo manifestado por las madres primerizas en los siguientes discursos:

“Se nota cuando la enfermera sabe, porque son más seguras en lo que hacen, te explican bien y eso a mí me daba tranquilidad y seguridad para dejar vacunar a mi bebé”. (**Rubí**).

“La enfermera me explicó muy bien, sus palabras eran sencillas y se dejaba entender, después me preguntaba para saber si le había entendido y si no me volvía a explicar, eso me dio más confianza para dejar vacunar a mi hijita”. (**Esmeralda**).

“Me atendió bien la enfermera, fue muy amable, evaluó bien a mi hija, me explicó sobre las vacunas y los síntomas que podría tener, le entendí todo porque supo explicarme con palabras adecuadas”. (**Ágata**)

En estos discursos presentados, se observa que las madres primerizas, buscan enfermeras que les brinde la mejor atención, que conozcan lo que hacen y sobre todo que les tengan paciencia, debido a que por ser madres primerizas, es mucho el miedo y las dudas que surgen ante algo desconocido, como es en este caso la vacunación, sólo así permitirán confiar la salud de sus hijos a estos profesionales.

Sin embargo, por otro lado, están las enfermeras con falta de compromiso con su trabajo, las que son agresivas con los pacientes, las que son conformistas, las que

sólo piensan en cumplir sus metas, las que muestran actitudes negativas, dejando de lado la atención de calidad e integral del niño. Todo esto se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Tuve una mala experiencia con la atención que me brindó la enfermera, porque no tenía buen trato, no sabía explicar y por lo tanto no se le entendía, la enfermera no me daba confianza y mi temor era que le vaya a poner mal las vacunas a mi hijito, fue una experiencia que no me gustaría volver a repetir”. (Zafiro).

“La enfermera que me atendió explicaba muy rápido y utilizaba palabras que yo no entendía, estaba bien seria, ni me miraba cuando me hablaba, me daba miedo su actitud por eso no quería preguntarle nada porque parecía que se iba a molestar y yo no quería eso”. (Espinela).

“Cuando la enfermera me dijo que eran 4 vacunas yo ya no quise ponerle, le dije que solo le aplique dos, pero me contestó muy seria y hasta me pareció que se enojó, no me gustó su reacción, al verla y escucharla sentí un poco de miedo, luego me dijo ¿lo va a dejar vacunar o no? Porque tengo otros niños que me están esperando...no tenía paciencia”. (Alejandrita)

Lo descrito anteriormente, demuestra que no todas las enfermeras brindan una atención de calidad y estas son actitudes negativas que influyen en la relación enfermera – paciente.

Pues, una atención de calidad es entender que el paciente es quien define la calidad de nuestro servicio. Es esforzarse por complacer a los pacientes y no conformarse únicamente con resolver sus problemas inmediatos. La calidad involucra a todo el personal, pero extensiva y constantemente a la enfermera.

Se debe proporcionar una atención de enfermería orientada a satisfacer las necesidades o expectativas de los pacientes, aplicando los conocimientos, habilidades y técnicas de enfermería en el proceso, transformando los insumos y agregando valor, de tal forma que se entreguen salidas satisfactorias.

2.2 Demostrando la importancia de brindar apoyo emocional a la madre primeriza en el proceso de vacunación

Tener un hijo por primera vez es una aventura diferente, es una ola de conmoción, abarca muchas experiencias, conocimientos y valores diferentes.²⁰ Toda madre desarrolla un rol en su vida, roles diversos que tendrán que enfrentar día a día.²¹

Ramona Mercer, en su teoría de Adopción del Rol Maternal se basa en estudios de la maternidad no tradicional es decir que la forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida.

El rol maternal es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de sus cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol.²²

La madre primeriza al asumir este rol maternal, se irá vinculando poco a poco con su hijo. Sin embargo, al enfrentarse a nuevas experiencias, como la vacunación, necesitará del apoyo emocional para sentirse más segura y para otorgarle un soporte que le permita a la madre sentirse acompañada y logre disminuir el temor a lo desconocido.

El apoyo emocional es la capacidad de hacerle sentir al paciente querido, escuchado, y poder proporcionarle cierto “bienestar”. Se compone de la empatía, el cuidado, la confianza y es el más importante, y el que más necesita una persona.

El profesional de enfermería, cumple diferentes funciones, siendo unas de ellas la función de cuidadora y consejera. Cuidadora, porque debe prestar el apoyo adecuado, atendiendo con actitudes y comportamientos que demuestren que le preocupa el bienestar y aceptando como persona al paciente. Y consejera, porque ayuda al paciente a reconocer y tratar los problemas de estrés psicológico o social, a mejorar la relación entre las personas y a fomentar el desarrollo individual. En este proceso es muy importante prestar apoyo emocional. La enfermera trata de ayudar a las personas para que adopten nuevas actitudes, sentimientos y comportamientos. Todo esto se evidencia en el siguiente discurso:

“Me agradó el trato de la enfermera, un trato así te da seguridad y te dan ganas de volver otra vez, me brindó su apoyo cuando más lo necesitaba, fue muy empática conmigo, así deberían ser todas las enfermeras”. (Ágata)

En este discurso, la madre resalta la atención de calidad de la enfermera, ya que le demostró la preocupación por su bienestar y la empatía en un momento muy difícil para ella.

Sin embargo, en algunas ocasiones la enfermera deja de lado estas funciones, y es la madre quien se ve afectada emocionalmente. Esto se evidencia en el siguiente discurso:

“Nadie me acompañó la primera vez que iban a vacunar a mi bebé y eso fu peor, porque no tuve a mi lado a alguien quien me brinde su apoyo, me sentí sola...me hubiera gustado que en esos momentos la enfermera me brinde su apoyo, si ella me hubiera hablado y quizá me hubiera tomado la mano, aunque sea en ese momento, yo creo que me hubiera sentido un poco mejor”. (Rubí).

En este discurso se muestra la falta de empatía de la enfermera, de la preocupación por el bienestar emocional de su paciente y resalta la importancia en el cambio que hubiese surgido si la enfermera le hubiera brindado apoyo emocional.

El apoyo emocional también es fortalecido en algunos casos por la presencia de algún familiar que acompañe a la madre durante el proceso de vacunación. Pues, para la madre, el tener a un familiar cerca, es suficiente para sentirse segura y apoyada en este momento. Es así que lo descrito anteriormente se evidencia en los siguientes discursos:

“Como estaba con mi esposo me sentía tranquila porque ambos nos encargamos de cuidarlo mucho a mi hijito”. (Zafiro).

“Estuve en todo momento con mi esposo y mi mamá...si vas con un familiar te sientes apoyada y con más seguridad”. (Ágata)

2.3 Educación a madres primerizas como pilar fundamental para el afrontamiento del proceso de vacunación

La promoción de la salud, es un nuevo enfoque que ofrece grandes ventajas a la salud de la población; utilizando herramientas claves como la educación y la comunicación. La educación para la salud se define como un proceso dado por un personal capacitado, cuyo propósito es que las personas cuiden de sí mismas, de su familia y comunidad, entonces fácilmente se podría relacionar con la labor de enfermería en la comunidad, quien es la profesional que desarrolla diversas actividades enfocadas a la promoción de salud del individuo, familia y comunidad.

La enseñanza sobre salud ha sido considerada durante mucho tiempo como una responsabilidad importante de la profesión, aunque no siempre ha recibido la atención que se merece.

En este contexto la Enfermería, además de aplicar de forma integral un conjunto de cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el proceso salud-enfermedad, debe contribuir también a que las personas adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su auto cuidado en el marco de una atención primaria integral y comunitaria.

La enfermera que labora en la comunidad ejerce sus funciones dentro de un establecimiento de Salud que corresponde al primer nivel de atención, el cual brinda

servicios básicos de salud y su labor también es preventivo-promocional y recuperativa; pero para promocionar salud es necesario educar, aspecto que es frecuentemente descuidado por algunos profesionales de enfermería.

La enfermera dentro de la estrategia sanitaria de inmunizaciones tiene como función principal brindar educación a las madres sobre todo lo relacionado a las vacunas y sus efectos.

Vacunar no sólo es un acto, sino un proceso científico bidireccional desarrollado por el profesional de enfermería y que involucra a la madre quien asumirá la responsabilidad de los cuidados del niño y más cuando presenta reacciones posteriores a la vacunación, reacción postvacunal.

La reacción postvacunal consta de una serie de reacciones principalmente como fiebre, enrojecimiento, dolor, hinchazón e irritabilidad en el niño, las mismas que se presentan entre las 24 y 48 horas después de la aplicación. Estas reacciones tienen que combatirse para evitar poner en riesgo la salud del niño. Por tal motivo, el personal de enfermería, es el encargado de brindar todos estos conocimientos a las madres, ya que son ellas las que pasan mayor tiempo con sus hijos.

Ante esto, la enfermera no debe limitarse, ni dejar de lado la educación que le debe brindar a la madre para que sepa cómo actuar cuando estas reacciones se presenten. Sin embargo, no todos los profesionales de enfermería están comprometidos con la educación a los pacientes, por lo que la lucha debe ser continua, para que enfermería siga creciendo y ofrezca una atención de calidad.

La información que se le brinde tiene que ser completa y oportuna, que le permita a la madre actuar adecuadamente y experimente experiencias positivas que le motiven a continuar con el esquema de vacunación. De lo contrario, continuará aumentando la deserción en nuestro país. Esto se evidencia, en los siguientes discursos:

“La enfermera me explicó muy bien sobre las vacunas, cuantas le pondría, para que era cada una y también me enseñó que hacer en caso le vaya a dar mucha fiebre, dolor u otras reacciones”. (Ámbar).

“Me explicó todo respecto a las vacunas, para que protegía cada una de ellas y que síntomas podría presentar y que podía hacer para tratar los síntomas, fue una atención de calidad, así deberían ser todas las enfermeras. (Ágata)

Cabe recalcar que el temor es una pasión del ánimo que lleva a un sujeto a tratar de escapar de aquello que considera arriesgado, peligroso o dañino para su persona. Por lo tanto, es una presunción, una sospecha o el recelo de un daño futuro.

Al tratarse de una emoción primaria, el temor forma parte del esquema adaptativo de los seres humanos, ya que representa un mecanismo de supervivencia y de defensa. Gracias al temor, un individuo puede responder con rapidez ante una situación adversa.

Las madres primerizas, al experimentar por primera vez el proceso de vacunación, se sienten temerosas de lo que pueda pasar o de lo que les puedan decir

las enfermeras. Por tal motivo, suelen quedarse calladas porque observan ciertas actitudes en las enfermeras que les impide expresarse y salir de dudas.

Ante esto, el profesional de enfermería, al observar que la madre acepta todo lo que le dice y no realiza alguna pregunta, asume que ha entendido todo lo que se le explicó y que fue suficiente para poder afrontar el proceso de vacunación.

Sin embargo, cuando la madre ya se encuentra en casa y empiezan a presentarse los síntomas no sabe cómo actuar y experimenta experiencias negativas, las mimas que la motivan a no acudir otra vez al establecimiento de salud para la vacunación o se empiecen a retrasar en la aplicación de las vacunas propuestas por el ministerio de salud.

Todo lo mencionado anteriormente, se evidencia en los siguientes discursos:

“La enfermera que me atendió estaba bien seria, ni me miraba cuando me hablaba, me daba miedo su actitud por eso no quería preguntarle nada porque parecía que se iba a molestar y yo no quería eso”.
(Espinela)

“Me hubiera gustado que la enfermera me enseñe bonito, pero que no se enoje porque me dio miedo y ya no quise preguntarle más cosas porque me dio vergüenza, debería tenerle paciencia a todos los niños y a todas las mamás que venimos por primera vez, después de ese día ya no iba a llevar a mi hijito otra vez con esa enfermera”. **(Alejandrita)**

“La enfermera me dijo que sólo le iba a dar fiebre e iba a sentir un poco de dolor en las piernas y en ese caso le dé paracetamol en gotas, nada más, y yo no le pregunté más porque me daba miedo y vergüenza que se vaya a enojar”. (Zafiro)

Ante todo, se observa que las madres no dan a conocer sus dudas porque las enfermeras no les brindan la confianza para hacerlo, debido a que las actitudes que muestran intimidan a las madres.

CAPITULO IV

CONSIDERACIONES FINALES

Finalmente se concluye que las experiencias en las madres primerizas frente a la vacunación son diferentes y que cada una de ellas las vive de acuerdo a su contexto cultural y educativo. Pues las experiencias no se transmiten de madre a madre.

Las emociones que han vivido cada una de las madres primerizas son únicas y están enfocadas en su mayoría al miedo que sienten al estar frente al proceso de vacunación.

La atención de las enfermeras se puede observar desde dos puntos de vista, la primera en donde la enfermera está comprometida con su trabajo y que brinda una atención de calidad, y la segunda donde la enfermera, es quien muestra actitudes negativas a sus pacientes, ofreciendo una atención incompleta.

Así también, se observa la importancia del apoyo emocional para el afrontamiento de la vacunación en las madres primerizas, el cual puede ser brindado por la enfermera o por algún familiar de la madre.

La educación que la enfermera brinda debe ser completa y oportuna en las madres primerizas en cuanto a la vacunación, para que de esta manera puedan brindar los cuidados adecuados a sus hijos, y actuar adecuadamente, disminuyendo los riesgos. Asimismo, la enfermera debe conocer el contexto cultural de su población, debido a que sus costumbres y creencias aún sigue siendo aplicadas para contrarrestar los síntomas de las vacunas.

RECOMENDACIONES

Después de haber realizado el presente trabajo de investigación nos permitimos hacer las siguientes recomendaciones:

- Comunicar al profesional de Enfermería encargado de la estrategia sanitaria de inmunizaciones del CAP II – Motupe, los resultados de esta investigación para que se planteen nuevas estrategias para brindar una atención de calidad a los niños y a las madres, y para que el personal de enfermería evalúe sus actitudes y realice modificaciones para el bienestar de sus pacientes dirigido a la vacunación.
- Sensibilizar a las madres sobre la importancia de la vacunación y reacción en los niños.
- Coordinar con el profesional de enfermería la elaboración de materiales didácticos de acuerdo al contexto cultural y educativo de la población, para lograr una mejor educación en las madres y que estas puedan brindar los cuidados adecuados y oportunos ante las reacciones postvacunales, dejando de lado poco a poco ciertas costumbres y creencias antiguas.
- Que el personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención, realice actividades preventivo - promocionales, enfatizando la educación de las madres sobre aspectos relacionados a la inmunización.
- Realizar estudios similares en otras instituciones de salud, a nivel del departamento de Lambayeque.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diccionario de la Real academia española. 23º edición. 2014 [En línea]. [Consultado el 20 de marzo 2017] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=HIeIZIn>
2. Organización Mundial de la Salud, Vacunas. OMS. 2013. [Artículo en Internet]. [Consultado el 20 de marzo 2017]. Disponible en <http://www.who.int/es>.
3. Donato A. Inmunidad; 2007. [Artículo en Internet]. [Consultado el 20 de marzo 2017]. Disponible en <http://www.salud.bioetica.org/inmunidad.htm>.
4. Proyecto de estrategia mundial de inmunización. Mayo. 2005. [Artículo en Internet]. [Consultado el 20 de marzo 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA58/A58_12Add1-sp.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e informática: Indicadores de resultados de los Programas Estratégicos. 2013. [Artículo en línea]. [Consultado el 11 abril 2016]. Disponible en: http://encuestas.inei.gob.pe/endes/images/ppr2013_1s.pdf
6. Situación de la vacunación a los menores de 3 años. UNICEF. 2012. [Artículo en Internet]. [Consultado el 20 de marzo 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/ALERTA_Vacunas.pdf
7. OMS/UNICEF/Banco Mundial. Vacunas e inmunización: Situación mundial 3era edición. Ginebra. Organización Mundial de Salud. 2010
8. Dirección Regional De Salud Cusco. Deserción en inmunización. Evaluación estrategia regional de inmunizaciones. 2009. Perú. Pág.8, 10. [Artículo en línea]. [Consultado el 11 abril 2016]. Disponible en: [www.derisacusco.gob.pe\inmunizaciones \evaluación](http://www.derisacusco.gob.pe/inmunizaciones/evaluación)
9. Dirección Regional de Lambayeque. Análisis situacional de inmunización de la región de Lambayeque. Perú. [Acceso el 27 abril 2016]. Disponible en:

http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/10/lambayeque-rep_seg_concer_desnut_cro-2013.pdf

10. Población estimada en Lambayeque. Distrito de Motupe. INEI 2015. [Artículo en línea]. [Consultado el 5 abril 2017]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0842/cuadros/c14005.xls>
11. Informe operacional. Red Lambayeque – EsSalud. 2015
12. Alvez Figuerieigo, G, & Coelho Pina P3. Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años. [Tesis]. Brasil. [Consultado el 5 abril 2016]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_20.pdf
13. Cháñame Fernández Deysi, Díaz Núñez Perla. Experiencias de madres primíparas en reacciones adversas de vacuna pentavalente del lactante menor en un Centro de Salud- Chiclayo -2012. [Tesis]. Perú.
14. Alarcón Arévalo Liliana Janet y De La Cruz Carranza Angélica María. Cuidados brindados a madres primerizas post vacunación en lactantes menores de un año en una clínica privada, Chiclayo, 2014. [Tesis]. PERÚ.
15. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Madrid: Espasa Calpe. [Consultado el 5 abril 2016]. Disponible en: <http://www.rae.es/>
16. Vázquez Lobeiras, María Jesús. “Immanuel Kant: El giro copernicano como ontología de la experiencia”, en Endonxa, 2004.
17. Sueco Reymundo M., Andrés Puente O. y Ramos González G. Diccionario del Español Actual. Aguilar, vol. 1. 1era edición. México. 1999, pg. 2074-2075.
18. Wojtyla, K. Persona y Acción. Madrid: Editorial Católica; 1999.

19. Ochoa E. La “Experiencia”, base del cambio real. [Artículo en Línea]. Revista de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. 2002. [Consultado el 5 abril 2016]. Disponible en:
<http://148.216.10.84/ARTECULTURA/experiencia.htm>.
20. Rubio Rosas Leticia Paz. Ser madre por primera vez. 1º Edición Estados Unidos; 2000.
21. Universidad del País Vasco. Teoría del Rol Profesional. 2010. [Artículo en Línea]. [Consultado el 5 mayo 2016]. Disponible en:
<http://www.ehu.es/xabier.zupiria/liburuak/relacion/2.pdf>
22. Leddy S, Pepper JM. Teorías y Modelos Administrativos de Enfermería. Tercera edición. McGraw-Hill/Interamericana de España 2003.
23. Marriner T., Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 5ta edición. España: ELSEVIER SCIENCE; 2003.
24. Fondo de las naciones unidas para la infancia. Diagnóstico Perú. 2006. [Artículo en Línea]. [Consultado el 16 de mayo 2016]. Disponible en:
www.unicef.org/Perú.
25. Dirección general de salud de las personas. Estrategia Sanitaria Nacional de inmunizaciones. Lima. Perú 2009.
26. Donato A. Inmunidad; 2007. [Artículo en Línea]. [Consultado el 16 de mayo 2016]. Disponible en <http://www.salud.bioetica.org/inmunidad.htm>.
27. MINSA. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Resolución ministerial. N°651-2016. Agosto. 2016
28. Asociación española de pediatría: comité asesor de vacunas. Reacciones adversas a las vacunas. 2013. [Artículo en Línea]. [Consultado el 16 de mayo 2016].

Disponible en: http://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas-descripcion#tipos_r1

29. Saavedra R. Sistema inmunitario. Washington D.C. 2010. [Artículo en Línea]. [Consultado el 18 de mayo 2016]. Disponible en: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/immune_esp.html
30. Verne E. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. Acta V. Méd. Lima Perú. [Artículo en línea]. [fecha de acceso 20 de mayo de 2012]. Disponible en: http://www.scielo.orge.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000100013&lng=es&nrm=iso. ISSN 1728-5917.
31. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile: biblioteca de enfermería. 2012 Autocuidado en el ciclo vital: lactantes. [Artículo en Línea]. [Consultado el 19 junio 2016]. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/lactante/lactante.htm.
32. Whaley y Wong (1996). Enfermería Pediátrica. 4ta ed. Edit. Mosby. España.
33. Burns, Nancy; Grove, Susan K. Investigación en enfermería. Tercera edición. Editorial Elsevier. Madrid. 2004.
34. Pineda, Elia Beatriz; Alvarado, Eva Luz De. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. Segunda edición. Editorial Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 1994.
35. Ludke, Menga y André Marli. Su potencial en Educación. Abordajes Cualitativos. Brasil: EPU; 1986. Traducción de Lucía Aranda Moreno. Doctora en Enfermería P.P.T.C.- UNPRG y de la USAT.
36. Polit H. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Sexta edición. McGraw Hill Interamericana. México. 2002.
37. Sgreccia, Elio. Bioética personalista: Modelo personalista ontológico.

38. Delgado J, Gutiérrez J. Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias, Sociales. Madrid: Síntesis; 1994
39. Huachaca Benites, Cynthia. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012. Lima. Perú. 2014.
40. Limonero Joaquim y Casacuberta David. “Cognición y Emoción”. Universidad Oberta de Catalunya. Barcelona, 2001.
41. Bernat Landoni, Roger. La enfermería en la atención primaria: Análisis de la situación y propuestas de mejora. [Artículo en Internet]. [Consultado el 16 de Junio 2017]. Disponible en: <http://www.mareablanca.cat/la-enfermeria-y-la-atencion-primaria/>
42. Calidad de Atención de Enfermería. España, 1992.[Artículo en Internet]. [Consultado el 16 de Junio 2017]. Disponible en: www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k. Calidad de la Atención de la Enfermera.

APÉNDICE

Apéndice N°1: Consentimiento informado para las madres primerizas



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POST GRADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente:

Yo,, acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: “*Experiencias de Madres Primerizas en la Vacunación de su Hijo Lactante Menor Centro de Atención Primaria II- Motupe 2017*”, realizado por la Lic. Enf. Loydes Vanessa CayleOrrillo, la Lic. Enf. Giuliana Elena Alzamora Garcés y la Lic. Enf. Fiorella Marina Chuñe Chuzón; estando de acuerdo con la utilización de los datos de mi cuestionario para los fines de la investigación.

Declaramos que fuimos informados de los siguientes aspectos:

1. Nuestra participación será voluntaria y que concordamos con la utilización de datos de nuestro cuestionario para fines de la investigación.
2. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto secreto, anonimato y fielmente cuantificadas por las investigadoras.
3. Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
4. Tendrá el derecho de retirar el consentimiento para su participación cuando lo desee.
5. Confiando plenamente que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta confidencialidad entre encuestado y los investigadores.

Lambayeque,del 2017.

Entrevistador
DNI:

Entrevistado
DNI:

Apéndice N°2: Entrevista



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POST GRADO



GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A MADRES PRIMERIZAS DEL LACTANTE MENOR

OBJETIVO: Recolectar información acerca de las experiencias de madres primerizas en la vacunación de su hijo lactante menor centro de atención primaria II- Motupe

I. DATOS GENERALES:

- Seudónimo: _____
- Edad (Madre): _____ Edad (Niño): _____
- Procedencia: _____
- Situación laboral: _____
- Nivel de Instrucción: _____
- Vive con: _____
- Acompañante: _____

II. INTERROGANTES:

Pregunta Orientadora

- ¿Puede contarnos todo lo que usted ha vivido desde la primera vez que trajo a vacunar a su niño al Centro de Salud?: