

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESINA

**EFICACIA DE LA LECHE MATERNA EN EL ALIVIO DEL DOLOR POR LA
APLICACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE EN LACTANTES QUE
ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD DE ACORA EN EL AÑO 2019**

PRESENTADA POR:

GLORIA RAMOS ANAHUA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

PUNO-PERÚ

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**TESINA**

**EFICACIA DE LA LECHE MATERNA EN EL ALIVIO DEL DOLOR POR LA
APLICACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE EN LACTANTES QUE
ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD DE ACORA EN EL AÑO 2019**

PRESENTADA POR:

GLORIA RAMOS ANAHUA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:  _____

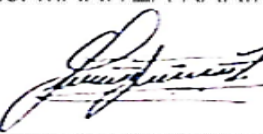
Dra. MARIA ANTONIETA BERNABE ORTIZ

PRIMER MIEMBRO

:  _____

Lic. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

ASESOR DE TESINA

:  _____

Mgtr. FIORELA JEANETTE ORTIZ ORTIZ

Área: Ciencias médicas y de la salud.

Disciplina: Epidemiología.

Especialidad: Ciencias del cuidado de la salud y servicio.

Puno, 17 de marzo de 2021.

DEDICATORIA**A DIOS**

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MIS PADRES

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional.

GLORIA

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Privada San Carlos - Puno, por acogerme y darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

A la Escuela profesional de Enfermería, docentes, quienes fueron mis guías en la formación de mi perfil profesional, ser partícipes y contribuir a la sociedad en el campo de la salud.

A los miembros del jurado calificador, la Doctora Maria Antonieta BERNABE ORTIZ y a la Licenciada Maritza Karina HERRERA PEREIRA por sus orientaciones, sugerencias, aportes, disponibilidad y paciencia que permitieron la finalización del presente trabajo de investigación.

A mi asesora de tesis Magister Fiorela Jeanette ORTIZ ORTIZ, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza esencial para que pudiera desarrollar una clave de hechos que fueron imprescindibles para cada etapa de desarrollo del trabajo de investigación.

Al Centro de Salud del Distrito de Acora por brindarme las facilidades para realizar la presente investigación.

A mis compañeros y compañeras internos (as) de enfermería de diferentes universidades por su disponibilidad de participar en el trabajo de investigación.

Así, quiero mostrar mi gratitud a todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente que estuvieron presentes en la realización de este objetivo que me conducirá en un futuro a la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería, de este sueño que es tan importante para mí, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su apoyo moral.

GLORIA

ii

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE ANEXOS.....	vi
ACRÓNIMOS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA
INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento de problema.....	3
1.2. Antecedentes.....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	12

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

2.1. Marco teórico.....	14
2.2. Marco conceptual.....	36

CAPÍTULO III.**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 Zona de estudio.....	40
3.2 Tamaño de muestra.....	41
3.3 Método y técnicas.....	42
3.4 operacionalización de variables.....	47
3.5 Métodos o diseño estadístico.....	48

CAPÍTULO IV.**EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

4.1. Exposición de los resultados.....	49
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	54
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01	33
Composición de la vacuna pentavalente.	
TABLA 02	44
Sobre la encuesta aplicada acerca del color que padece el menor lactante al ser suministrado con la vacuna pentavalente.	
TABLA 03	45
Sobre la encuesta aplicada acerca del color que padece el menor lactante al ser suministrado con la vacuna pentavalente.	
TABLA 04	50
Eficacia de la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten en el Centro de Salud de Acora en el 2019.	
TABLA 05	50
Eficacia de la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten en el Centro de Salud de Acora en el 2019.	
TABLA 06	51
Eficacia de la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten en el Centro de Salud de Acora en el 2019.	
TABLA 07	53
Eficacia de la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten en el Centro de Salud de Acora en el 2019.	

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	61
Anexo 2. Entrevista encuesta sobre la eficacia de la lactancia materna en alivio del dolor de la aplicación de la vacuna pentavalente dirigidas a las madres que acuden al Centro de Salud de Acora.....	62
Anexo 3. Figuras ilustrativas de los cuadros de doble entrada.....	63
Anexo 4. Copia de la constancia de internado	64

ACRÓNIMOS

O.M.S.	: Organización mundial de la salud
P.A.I.	: Programa ampliado de inmunizaciones.
J.A.E.	: Jose Antonio Encinas.
S.N.C.	: Sistema Nervioso Central.
C.M.R.	: Cross Reacting Central.
A.D.N.	: Acido Desossiribonucleico.
P.R.T.	: Polirrobosil Ribitol.
O.P.S.	: Organización Panamericana de la Salud.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación “Eficacia de la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten en el centro de salud Acora del año 2019 cuyo objetivo fue “Evaluar la eficacia de la lactancia materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten al establecimiento de salud Acora - 2019”. El estudio fue realizado en el establecimiento de salud del Distrito de Acora, en los meses de enero a marzo del 2019, aplicando el Perfil cuidado de la salud cuyo instrumento utilizado fue de la prueba piloto a las madres que dan de lactar a sus hijos menores, con 11 ítems distribuidos en cuatro dimensiones. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población de estudio fue dada en función a 40 bebés y para la muestra se ha considerado al 100% de la población captada. Considerando el resultado siguiente en un 100% (40) bebés juntamente con sus madres, es decir 50% (20) bebés causa un efecto de alivio al ingerir la leche materna al momento de aplicarles la vacuna pentavalente, el 43.9% (15) bebés han desarrollado un alivio parcial a los efectos de la vacuna pentavalente y, solo 7.1% (5) bebés no presentan alivio ante los efectos de la vacuna pentavalente. Así mismo cabe destacar que en las cinco dimensiones; tres resultaron con bebés que sintieron alivio a los efectos de la vacuna pentavalente es decir en un porcentaje mayor, las dos sobrante: resultaron con alivio parcial y sin alivio sobre los efectos de la vacuna pentavalente, en razón de consumo de la leche materna. A manera de conclusión podemos decir que la leche materna causa un efecto favorable en los menores lactantes en relación a los efectos de la vacuna pentavalente.

PALABRAS CLAVE: Alivio, bebe, consumo, dolor, lactantes, leche materna, madres, menor lactante, pentavalente, vacuna.

viii

ABSTRACT

The present research work "Efficacy of breast milk in relieving pain due to the application of the pentavalent vaccine in infants attending the Acora health center in 2019, the objective of which was" To assess the efficacy of breastfeeding in relieving of pain due to the application of the pentavalent vaccine in infants who attend the Acora health facility - 2019 ". The study was carried out in the health establishment of the Acora District, in the months of January to March 2019, applying the Healthcare Profile whose instrument used was the pilot test to mothers who breastfeed their minor children , with 11 items distributed in four dimensions. The study was quantitative, descriptive and cross-sectional, the study population was given based on 40 babies and for the sample 100% of the captured population was considered. Considering the following result in 100% (40) you drink together with their mothers, that is, 50% (20) babies cause a relief effect when ingesting breast milk at the time of applying the pentavalent vaccine, 43.9% (15) babies have developed partial relief from the effects of the pentavalent vaccine, and only 7.1% (5) babies have no relief from the effects of the pentavalent vaccine. Likewise, it should be noted that in the five dimensions; three resulted with babies who felt relief from the effects of the pentavalent vaccine, that is, in a higher percentage, the two left over: they resulted with partial relief and without relief on the effects of the pentavalent vaccine, due to the consumption of breast milk. By way of conclusion we can say that breast milk causes a favorable effect in young infants in relation to the effects of the pentavalent vaccine.

KEYWORDS: Relief, baby, consumption, pain, infants, breast milk, mothers, minor infant, pentavalent, vaccine.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna, es la manera más idónea de aportar en a los niños y niñas pequeños (as) los nutrientes que van a necesitar para un crecimiento y desarrollo saludable, en la actualidad todas las mujeres pueden amamantar a sus hijos, siempre en cuando que dispongan de una excelente información y de la colaboración de su familia o en su defecto de su cónyuge. Asimismo cabe mencionar que los menores lactantes son los que reciben la mayoría de las vacunas siguiendo un riguroso periodo y calendario de vacunación, por lo tanto la leche materna tiene todos los nutrientes que necesita el bebé, por lo tanto se está debidamente comprobado que el menor lactante nada más, ya que tiene todas las vitaminas, las grasas y las proteínas que necesita el ser humano menor lactante y lo mejor de todo en cantidades exactas. En consecuencia siguiendo una dieta adecuada con la leche materna se tendrá una bebé sano y con sus defensas debidamente reforzadas.

La presente investigación permitirá a los profesionales de enfermería contar con la lactancia materna como una medida no farmacológica eficaz, sencilla y económica que favorecerá un adecuado manejo del dolor, minimizando así los estímulos dolorosos en la aplicación de la vacuna pentavalente en el lactante, ya que la administración de esta causa mucho dolor, convirtiéndose así en una vacuna menos satisfactoria, causando así el abandono de esta, en tal sentido mitigar y tratar el dolor en los lactantes para proporcionar un mayor confort y tolerancia en el proceso de vacunación.

Los resultados obtenidos de la presente investigación servirán de aporte en el uso de nuevas estrategias de intervención en el programa de inmunizaciones, ya que el profesional de enfermera tiene un compromiso con las vacunas y sobre todo con la calidad de atención con los lactantes.

Por lo tanto, el presente estudio tiene el propósito de tener un marco referencial, que despierte el interés a realizar nuevas investigaciones en estos temas por ser responsable el profesional de enfermería en el programa de inmunizaciones.

El presente trabajo de investigación está constituido por cuatro capítulos; en el Capítulo I se va a desarrollar el planteamiento del problema, así mismo podremos tener en consideración los objetivos a los que queremos alcanzar, posteriormente se desarrollará un análisis de los antecedentes de la presente investigación, más que todo en trabajos de nivel universitario. En Capítulo II se desarrolla la debida dosificación de nuestro marco teórico y el marco conceptual debidamente seleccionado. Así mismo cabe mencionar que en el Capítulo III, dentro de este se plantean los procesos metodológicos, técnicos e instrumentales para la recolección de datos y su tratamiento estadístico. Y por último en el Capítulo IV se expone los resultados obtenidos en la presente investigación, asimismo presentaremos esta información debidamente contrastada. Y por último daremos a conocer nuestras conclusiones a la cual hemos arribado al culminar la presente investigación, además presentamos la bibliografía y los anexos que completan nuestro estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La inmunización es una medida urgente, eficaz que salva vidas y ofrece protección contra varias enfermedades peligrosas en la infancia. Un niño puede ser inmunizado mediante vacunas inyectables o administración por vía oral. Las vacunas son una medida de control que ayudan reforzar las defensas del niño contra la enfermedad. Es de vital importancia que cada niño reciba la serie completa de vacunas y que se les administre a edades que se especifiquen en calendario (1)

Según la Unicef más de 1,7 millones de niños de edad corta mueren todos los años como consecuencias de enfermedades que podrían evitarse con vacunas fácilmente disponibles (2)

Según la OMS estima que 2.5 millones de niños menores de cinco años mueren cada año enfermedades prevenibles con vacuna. Esto se traduce en más de 600 muertes infantiles (3)

En el Perú, ENDES 2015 señala dos aspectos importantes, en los cuales el gobierno peruano ha venido fortaleciendo; lo cual está dado por: la vacunación oportuna y el monitoreo regular de los niños y niñas especialmente en la primera infancia; orientadas a crear una cultura de salud preventiva. Los resultados en la vacunación oportuna son poco alentadores a nivel nacional, el 52% de los niños y niñas menores de 3 años han recibido todas las vacunas para su edad, lo que implica que un 48% se encuentra vulnerable ante enfermedades inmune prevenibles (4)

En general, las personas que quedan al margen de los programas de vacunación sistemática son las que viven en lugares aislados, barriadas pobres de las ciudades y zonas fronterizas; También incluyen a grupos indígenas, personas sin acceso a la vacunación a causa de distintas barreras sociales, personas que carecen de información o de motivación y personas que se niegan a vacunarse (5)

La vacuna pentavalente es una vacuna combinada que protege contra 5 enfermedades: difteria, tos convulsa, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B. según estudios poblacionales los eventos adversos (EA) Sistemáticos: fiebre, febrícula y reacciones locales (6)

La Internacional Association for the Study of Pain (IASP) define el dolor como "una experiencia sensorial y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrito en términos de dicho daño (7)

El dolor de un niño se considera como un fenómeno frecuente ya que desde el inicio de la vida extrauterina es sometida a procedimientos dolorosos como la aplicación

intramuscular de vitamina K y la toma de muestras para escrutinios metabólicos, esto sin considerar las múltiples vacunas que se le aplican durante el primer año de vida u otros procedimientos que se le realizan estando hospitalizado o de manera ambulatoria, por lo tanto frente a la presencia de diversos procedimientos es necesario medir el dolor para evaluar si las practicas realizadas con el fin de disminuirlo son eficaces.(8)

De tal manera, desde el punto de vista médico, ético y humanitario, el dolor en el niño debe ser evaluado y sin duda tratarlo rápidamente con la aplicación de la leche materna

La leche materna causa en el niño un efecto analgésico, debido principalmente a que la leche materna contiene entre otras sustancias endorfinas, hormonas que combaten el malestar y disminuyen las sensaciones dolorosas, así mismo constituye una alternativa eficaz, sencilla, económica y sin ningún efecto adverso para el niño, más bien causa muchos beneficios tanto para el lactante como para la madre porque le resulta muy económico y a la vez eficaz

Se ha demostrado que los niños que lloran durante el procedimiento se reducen en un 40%, el tiempo de llanto se reduce en un 50% y existe un menor incremento de la frecuencia cardiaca (9)

Por lo tanto en el presente proyecto de investigación verá la eficacia de la lactancia materna en la reducción del dolor por la aplicación de la primera segunda o tercera dosis de la vacuna pentavalente en lactantes de 2, 4 y 6 meses en el establecimiento de salud. En este marco, llegamos a realizar las siguientes interrogantes:

Interrogante general.

¿En qué medida es eficaz la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten al centro de salud Acora - 2019?

Interrogantes específicos.

- ¿Es eficaz la lactancia materna en el alivio del dolor durante la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten al establecimiento de salud Acora – 2019?
- ¿Cual es el grado de dolor en los lactantes que han sido sometidos a la aplicación de vacuna pentavalente en el grupo experimental y grupo control?

1.2. ANTECEDENTES**A nivel internacional**

En el estudio realizado en Colombia - Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de enfermería (2009), titulado: “Efectividad del uso de la sucosa en la prevención del dolor durante la punción venosa en neonatos” cuyo objetivo fue de comparar la eficacia analgésica de la lactancia materna en la toma sanguínea del talón en el recién nacido sano frente a otros procedimientos. Mediante el método de ensayo clínico controlado y aleatorizado, doble ciego teniendo como muestra 228 recién nacidos en nuestra maternidad en 2 fases consecutivas. En una primera fase participaron 150 recién nacidos distribuidos en 3 grupos: el primer grupo no recibió intervención analgésica específica y el segundo y el tercer grupo recibieron succión no nutritiva-placebo o succión no nutritiva-sacarosa al 24%, respectivamente. En la segunda fase participaron 78 recién nacidos, en los que la extracción se realizó durante la toma de lactancia materna. Los

resultados en la escala de malestar se compararon con los obtenidos en el resto de los procedimientos analgésicos explorados. El grupo que recibió analgesia con lactancia materna mostró una puntuación en la escala de malestar de 0,62 y un tiempo de llanto medio de 0,19 s. El análisis comparativo de los resultados obtenidos durante el amamantamiento frente al resto de procedimientos mostró que la lactancia materna es la mejor opción analgésica, con un descenso en el malestar del 51% y de un 98% en el tiempo de llanto ($p < 0,001$). El amamantamiento durante la toma sanguínea del talón representa el método analgésico más efectivo. Un procedimiento de contención junto con succión no nutritiva es el método analgésico de elección en recién nacidos que no reciben lactancia materna. (10)

El estudio fue realizado por Belisario A., Gómez M. y Sandoval L. sobre la "Información sobre la conservación de productos biológicos(vacunas) que tiene el personal de enfermería que labora en el ambulatorio Cardozo en la parroquia San Agustín adscrito al distrito sanitario n° 4, del Distrito Metropolitano(Caracas Venezuela), durante el segundo semestre año 2007. Fue de tipo descriptivo transversal. Para efectos de esta investigación la población y muestra estuvo constituida por la totalidad de la población; 06 profesionales enfermeros y 14 auxiliares enfermeros que laboran en el Ambulatorio Cardozo en la Parroquia San Agustín adscrito al Distrito Sanitario N° 4, del distrito Metropolitano. Se utilizó como método de recolección de datos la encuesta. Donde se obtuvieron los siguientes resultados: En cuanto al manejo de los refrigeradores, específicamente en lo relacionado a su ubicación el 70% del personal demostró no tener precisión en dicha información, pues sus respuestas fueron incorrectas. Solo el 30% demostró estar informado. En cuanto al manejo de los refrigeradores relacionados a la temperatura y ubicación de los productos biológicos el 55% del personal demostró no

estar bien informado al respecto pues sus respuestas fueron incorrectas. Solo un 45% respondió correctamente lo que hace suponer que están informados (38)

En el 2007, Matthias DM, Robertson J, Garrison MM, et al, los autores de una revisión sistemática sobre el “Riesgo de congelación accidental analizando los estudios editados - 2007”, publicada en el mismo año intentaron caracterizar riesgo de congelación accidental, analizando los estudios editados sobre esta materia hasta el momento y en la búsqueda de literatura encontraron que de los 35 estudios hallados (su pequeño número indica la falta de atención a este problema), la mitad estaban realizados en países en vías de desarrollo (y un porcentaje muy importante de ellos en el Pacífico asiático) y de la otra mitad, realizada en países desarrollados, aproximadamente el 50% correspondían a estudios llevados a cabo en Australia. Por lo tanto, aunque los resultados obtenidos pueden ser indicativos del estado del problema, éstos no son representativos a nivel mundial. Tras analizar los datos de los estudios incluidos en la revisión, los autores observaron que: Durante el transporte, el porcentaje de equipos encontrados con temperaturas por debajo del umbral de congelación fue de 17% en los países desarrollados y 35% en los países en vías de desarrollo, en el almacenaje, el porcentaje de neveras encontradas con temperaturas por debajo del umbral de congelación fue del 14% en países desarrollados y del 22% en países en vías de desarrollo. El 75% y el 100% de los equipos estuvieron expuestos a temperaturas de congelación y sólo el 27% realizaba controles y registros de temperaturas una vez al día. A la luz de los resultados, los autores concluyen que la congelación accidental de vacunas es un problema global, producido en países ricos en recursos y en aquellos que tienen limitaciones para obtenerlos y que dada su frecuencia y sus consecuencias en cuanto a debilitación de los

esfuerzos de inmunización a nivel mundial, la prevención de la congelación se convierte en vital para asegurar que las vacunas son recibidas con todo su potencial.(39)

En Guatemala, el estudio realizado por Santizo C. sobre la “opinión de las madres de los niños menores de cinco años, que asisten al distrito de salud de Amatitlán, sobre la información que el personal de enfermería brinda acerca de las reacciones secundarias d. Los resultados evidencian que de las madres asistentes al Distrito de Salud de Amatitlán al Programa Nacional de Inmunizaciones; el 55% no ha recibido explicación sobre los beneficios de la vacuna, el 24% expresa no haber recibido explicación de cuáles son las reacciones secundarias de las vacunas SPR, BCG y Pentavalente y el 19% manifestó desconocer las formas de contrarrestar los efectos secundarios de las vacunas BCG, SPR y Pentavalente, debido a información incompleta por parte del personal de Enfermería.40

La investigación realizada en Ecuador, llegando a las conclusiones: el 98% desconocía cuáles vacunas no deben congelarse, el 59% conoce la manera de verificar la temperatura de los paquetes fríos sin termómetro, el 83% tiene registro diario de la temperatura del refrigerador, chequeado dos veces al día las dos últimas semanas, el 67% mantiene la distancia correcta entre la pared y el refrigerador. Con lo que se puede concluir que hay un déficit tanto en los conocimientos como en la aplicación de los procesos; generando un mal manejo y causando posibles daños en las vacunas, afectando los niveles de seguridad e inocuidad de estas.41

A nivel nacional

En el estudio realizado en Perú, se obtuvo como resultado que las funciones fisiológicas basales aumentaron después del estímulo doloroso en el grupo con lactancia materna.

(11)

Un estudio realizado, sobre los: "Factores Institucionales en la Conservación de la Cadena de Frío en el nivel local en Centros y Puestos de Salud de Coata y Acora de la UBASS Puno, a entre las conclusiones se llegó a que el aquel entonces PAI, en un 42.31% estaba a cargo de personal profesional y pese aún esta situación, se observó que el personal del programa no cumplía con las normas vigentes para la conservación de la cadena de frío, Respecto a la ubicación de la refrigeradora lejos de toda fuente de calor un 50% de Centros y Puestos, no cumplían con esta norma, y en cuanto a la distancia de la refrigeradora con la pared. En cuanto al control de la cadena de Frio: respecto al registro de la temperatura de la refrigeradora el 50% de centros de Salud no registra mañana y tarde la temperatura.¹³

Otro estudio, sobre el: "Manejo de cadena de Frío por el profesional de Enfermería durante el proceso de Inmunización en la MICRO RED José Antonio Encinas, Puno –. Los resultados que se obtuvieron fueron: Respecto al manejo de la cadena de frio por el profesional de enfermería durante el proceso de inmunización, en cuanto al manejo de la refrigeradora (almacenamiento y distribución) se encontró que solo el 66.7% del profesional de enfermería maneja de acuerdo a la norma. A su vez en el manejo de las vacunas (manipulación y conservación) el 80% si lo hace; en el manejo del termo (mantenimiento y transporte) el 93.3% si lo hace. En conclusión, la mayor parte de profesionales de enfermería que laboran en el área de PAI de la MICRO RED J.A.E -

Puno manejan adecuadamente la cadena de frío durante el proceso de inmunización de acuerdo a la norma.14

A nivel local

En el estudio realizado en la universidad nacional del altiplano Perú (2015) titulado “Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna realizado en el establecimiento de salud metropolitano I-3 puno va los cuales se determinó que un 42.3% regular y el 7.7% conocimiento deficiente sobre lactancia materna y el 87.3% tienen conocimiento sobre la leche materna y el 53.8% presentó conocimiento bueno.(12)

Condori 2015 “Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en las Gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno”. El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en las gestantes del noveno mes. En donde el método fue descriptivo de corte transversal, y la muestra estuvo constituida por 26 gestantes del noveno mes que acudían a control prenatal; y la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado un cuestionario. Presentando en sus resultados que el 50% de gestantes del noveno mes poseen un conocimiento bueno, el 42,3 % regular y el 7,7 % conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva. Respecto a la lactancia materna es aspectos de definición, lactancia materna exclusiva y el 87,2% tienen conocimiento bueno. Sobre la leche materna el 53,8% presentó conocimiento bueno; en aspectos de concepto producción, composición y etapas. En cuanto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva el 65,3% tienen conocimiento bueno en aspectos emocionales, nutricionales, inmunológicos y en la madre. Referente al amamantamiento el 54,6% tiene un conocimiento regular.

Concluyendo que las gestantes del noveno mes tienen un conocimiento bueno, pero para ser gestantes multigestas los resultados son poco alentadoras.(44)

Tuny 2017 “Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna del Neonato en la primera semana de vida, Hospital EsSalud III Puno”. El objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna del neonato en la primera semana de vida, se utilizó el método descriptivo, transversal, prospectivo. La población de estudio fueron madres puérperas que acuden a control de la primera semana del recién nacido, por Consultorio Externo de Pediatría; a las que se les aplicó una encuesta. Donde participaron 121 madres puérperas, de las cuales el 81% brinda lactancia materna exclusiva, y 19% no brindaba Lactancia Materna Exclusiva; de las madres que NO brindan Lactancia Materna Exclusiva 23 (100%), se encontró que el 73,9% no asistieron a sus sesiones de Psicoprofilaxis y solo el 26,1% recibieron consejería sobre Lactancia Materna por parte del Personal de Salud antes del Alta. Concluyendo que las madres puérperas tienen una adhesión a la Lactancia Materna Exclusiva del 81% (98); y los factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva fueron No acudir a las sesiones de Psicoprofilaxis y falta de consejería sobre Lactancia Materna antes del parto por parte del personal de salud.(45)

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Evaluar la eficacia de la lactancia materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten al establecimiento de salud Acora - 2019.

Objetivos específicos

- Identificar la eficacia de la lactancia materna en el alivio del dolor durante la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten al establecimiento de salud Acora – 2019.
- Determinar el nivel del dolor a través de la escala FLACC en lactantes sometidos a la aplicación de vacuna pentavalente en el grupo experimental y grupo control.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Historia del dolor

La historia del dolor es parte de la historia del hombre, ya que siempre nos ha acompañado, si bien su origen ha variado en las distintas épocas.

El hombre primitivo creía que el dolor estaba localizado en el cuerpo y que lo causaban demonios, humores malignos o espíritus de muertos que entraban en él.

Los egipcios y mesopotámicos lo percibían como un castigo de los dioses; de hecho, pain, en inglés, deriva de poena en latín, que significa castigo; lo localizaban en el alma.

El budismo del siglo V a.c. planteaba que el dolor era una frustración de los deseos y, por tanto, también lo localizaban en el alma.

Los antiguos chinos creían que era una pérdida del equilibrio del ying y el yang, que para ellos estaba en el corazón.

Hipócrates, en 420 a.c., planteaba que era una perturbación del equilibrio normal del organismo, que yacía también en el corazón.

Platón y Demócrito, en 400 a.c., referían que era una intrusión de partículas en el alma, que para ellos estaba en el corazón.

Aristóteles fue el primero en plantear que el dolor era una alteración del calor vital del corazón, que a su vez estaba determinado por el cerebro, es decir, comenzó a acercarse al sistema nervioso central (SNC).

Descartes, en 1664, aportó el concepto de que el dolor viaja por finas hebras.

Melzack y Wall, en 1965, describieron las vías nerviosas del dolor y establecieron la existencia del sistema nervioso central y periférico.(13)

1.2.2. Definición del dolor

Durante siglos se ha fracasado a la hora de englobar en una sola definición, la enorme complejidad y multitud de aspectos y variantes que presenta el dolor, todos sabemos perfectamente a que nos referimos cuando hablamos de que es el dolor y sin embargo no significa lo mismo para ninguno de nosotros.

Se han propuesto gran número de definiciones del dolor lo cual refleja la enorme dificultad para encontrar una definición exacta.

El término dolor es definido en la última Edición del Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, basado en su etimología latina (dolor-oris) como: “aquella sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior” y también como “un sentimiento, pena o congoja que se padece en el ánimo”.

Melzack y Cassey, definen el dolor como una experiencia perceptiva tridimensional con una vertiente sensorial (discriminativa), una vertiente afectiva (motivacional) y una vertiente cognitiva (evaluativa). (14)

McCaffrey (1979): describe el dolor como cualquier cosa que las personas que lo sufren dicen que lo es, existiendo siempre que lo digan. (15)

Al ampliar la definición de dolor para incluir indicadores de comportamiento y fisiológicos, además del auto informé, es posible beneficiar a los individuos que no pueden expresarse o alterados cognoscitivamente que experimenten dolor. (16)

1.2.3. Fisiología del dolor

La fisiología del dolor es muy compleja y es más que la simple transmisión del dolor desde los receptores periféricos al cerebro. Probablemente se entienda mejor con la teoría de la compuerta de Wall y Melzack, que se puede resumir de la siguiente forma.

A nivel periférico, en la fibra se produce sensibilización por sustancias analgésicas, como la sustancia P, que amplifica e incorpora nuevas fibras, disminuye el umbral frente a estímulos repetidos, por lo que cada dolor duele más.

A nivel central, ante los estímulos dolorosos repetidos se producen cambios estructurales en las astas posteriores de la médula, cambian los receptores y los neurotransmisores, lo que causa una amplificación de la respuesta. Este fenómeno se denomina neuroplasticidad. (17)

1.2.4. Las endorfinas

En 1975 se descubrió que el cuerpo contiene sustancias similares opiáceas. Estas se denominan endorfinas, combinación de las palabras endógeno y morfina. Hasta la fecha, se han aislado varias endorfinas, aunque es evidente que existen muchas más. Las endorfinas influyen en la transmisión de impulsos que se interpretan como dolorosas. Es posible que actúan como neurotransmisores o neuromoduladores e inhiben la transmisión de mensajes dolorosos. Por tanto, la influencia de endorfinas es la sinapsis de las células nerviosas da como resultado una reducción de la sensación dolorosa. (18)

Diversas medidas para el alivio del dolor dependen de los sistemas de endorfinas. Por ejemplo, es posible que cierto tipo de enseñanza o la estimulación de la piel, como el mensaje, aumente el nivel de endorfinas, lo cual a su vez alivia el dolor. (18)

1.2.5. Componentes del dolor

El dolor es una experiencia subjetiva que comprende componentes sensoriales y emocionales. La intensidad de la experiencia del dolor y los mecanismos para afrontarlo varían entre los individuos ante cualquier injuria. Los factores ambientales, de desarrollo, de comportamiento, psicológicos, familiares y conductuales repercuten profundamente en el dolor y el sufrimiento. Por consiguiente, un mismo tipo de lesión tisular puede causar dolor de distinta naturaleza o intensidad en distintos niños, o al mismo niño en distintos momentos. El entorno material, las actitudes y comportamiento de los cuidadores, así como la conducta, el pensamiento y los estados emocionales del propio niño, pueden acrecentar o disminuir notablemente el dolor. El temor, la ansiedad y la frustración con relación al tratamiento del dolor se pueden encontrar en el niño que no habla debido a su falta de comunicación y de aquí a la capacidad de la cuidadora para evaluar el grado y tipo de dolor.(19)

a. Según el tiempo de evolución

a.1. Dolor crónico

Es el dolor que dura más de tres meses, como el dolor oncológico. Tarda un segundo o más en aparecer y luego aumenta lentamente en intensidad durante muchos segundos o incluso minutos, también se conoce con otros muchos nombres, como dolor pulsátil, nauseoso. Esta clase de dolor suele acompañarse de destrucciones de los tejidos y provoca a veces un sufrimiento prolongado.(18)

a.2. Dolor agudo

Es el dolor que dura poco tiempo, generalmente menos de dos semanas, como un dolor de muelas, o de un golpe. Se percibe alrededor de 0.1 segundos después de aplicar un estímulo doloroso. El dolor agudo percibe también otros nombres, como dolor intenso, pulsátil, eléctrico.

b. Según la fisiología del dolor

b.1. Dolor nociceptivo

Es producido por una estimulación de los nociceptores, es decir los receptores del dolor, provocando que el "mensaje doloroso" sea transmitido a través de las vías ascendentes hacia los centros supraespinales y sea percibido como una sensación dolorosa. Por ejemplo, un pinchazo.

b.2. Dolor neurótico: Es producido por una lesión directa sobre el sistema nervioso, de tal manera que el dolor se manifiesta ante estímulos mínimos o sin ellos y suele ser un dolor continuo

c. Según la localización del dolor

c.1. Dolor somático

Está producido por la activación de los nociceptores de la piel, hueso y partes blandas. Es un dolor agudo, bien localizado de hueso o de una.

c.2. Dolor visceral

Está ocasionado por la activación de nociceptores por, tracción o isquemia de vísceras pélvicas, abdominales o torácicas.

d. Según su intensidad

Es importante recordar que el dolor ha sido clasificado en tres categorías según su intensidad: leve, moderado, severo. Cada persona percibe el dolor de diferente manera, por lo tanto es el paciente quien clasifica su dolor; para esto existen escalas que facilitan su clasificación.

A continuación, se enuncian los ejemplos típicos de cada una de las categorías.

d.1. Leve

Puede realizar actividades habituales como el caso de cefalea, dolor dental, desgarró, esguince y dolor por una inyección.

d.2. Moderado

Interfiere con las actividades habituales como por ejemplo en el acceso dental, osteoartritis, dolor por cirugía menor.

d.3. Severo

Interfiere con el descanso como en el caso de infarto, hernias de disco, cáncer, dolor pos cirugía mayor (20)

e. Otras clasificaciones del dolor

e.1. Dolor fugas o transitorio.

Que forma parte de nuestra experiencia sensorial cotidiana y carecen de importancia médica: Dolor punzante que dura algunos segundos y que desaparece rápido (p. ej. Dolor en un oído de aparición repentina); o un dolor más persistente que desaparece en el curso de algunas horas o de pocos días (ej. Dolor en el dorso o alguna articulación.)

e.2. Dolor funcional

Dolor intenso o persistente en el que no se demuestra ninguna lesión.

e.3. Dolor central

Debido a las lesiones del centro o vías sensitivas dentro del neuroeje (ej. Síndrome talámico)

e.4. Dolor periférico

Por afecciones que comprometen a los nervios periféricos; somáticos o viscerales (ej. Síndrome lumbociático)

e.5. Dolor de origen vascular

Se produce por déficit de irrigación de un tejido debido a enfermedad de los vasos correspondientes (ej. angina de pecho por isquemia del miocardio). Una curiosa forma de dolor vascular paroxístico por vasodilatación, es la eritromelalgia. (20)

1.2.6. Valoracion y evaluacion del dolor

Hacer el seguimiento del crecimiento de un niño es sensible porque contamos con tablas y balanzas, la comprobación de un síndrome febril es fácil porque contamos con un termómetro y un cuadro térmico, pero para el dolor, que sabemos que existe y está presente por su temor subjetivo, no se cuenta con los elementos suficiente para medirlos.(21)

En los últimos años se ha avanzado mucho en el desarrollo de métodos de valoración del dolor en los niños, pero aún no se ha encontrado una única medida que sea lo suficientemente objetiva y tenga una buena aceptación clínica.(22)

La evaluación del dolor es parte decisiva del proceso de enfermería. Desafortunadamente, las enfermeras tienden a subestimar la presencia del dolor en los niños, una de las razones principales es la falta de comprensión acerca de en qué

consiste el dolor, fenómeno personal que no puede experimentar ninguna otra persona, excepto quien lo siente.

El dolor es único es único entre las funciones neurológicas, debido al grado de plasticidad en la neurofisiología del dolor. Aunque la madurez estructural y funcional se alcanza a temprana edad, los cambios anatómicos y funcionales relacionados con los efectos de cada experiencia dolorosa, ocurren a través de la vida. es con el dolor y las respuestas a otros al propio dolor. (23)

1.2.7. Factores que influyen en la percepción del dolor en el niño

El dolor es único es único entre las funciones neurológicas, debido al grado de plasticidad en la neurofisiología del dolor.

a. Factores biológicos

La variación genética lleva a diferencias en la cantidad y tipo de neurotransmisores y receptores que median el dolor. Se sabe poco acerca de los genes responsables de la percepción y modulación del dolor Sugieren que no hay diferencias sexuales en las evaluaciones de intensidad de dolor y de disgusto en niños muy pequeños; en estudios entre niños de ocho y más años, ambos sexos mostraron evaluaciones similares en la intensidad del dolor, pero las niñas dieron evaluaciones más altas en las medidas de disgusto, lo cual se puede deber a la mayor percepción en las niñas de los aspectos emocionales del dolor o al rechazo en los niños a expresar emoción relacionada con el dolor (24)

b. Factores cognoscitivos

Los niños más pequeños informan niveles más grandes de dolor y angustia durante procedimientos dolorosos que los niños mayores, posiblemente debido a

la carencia de la capacidad de comprender los conceptos abstractos de causalidad o valor del dolor. Los niños mayores son capaces de entender mejor el significado y las consecuencias del dolor. Los adolescentes puede que no verbalicen con

c. Factores psicológicos.

El significado que el dolor tiene para los niños puede afectar su percepción. Por ejemplo, el dolor quirúrgico después de corregir una marca de nacimiento, se puede tolerar mejor que el dolor quirúrgico después de remover un tumor canceroso. El primero se puede considerar positivo y evocar respuestas de conducta que reducen la percepción del dolor.

d. Factores socioculturales

Se ha hecho más investigación en adultos, sobre cómo la cultura influye en las respuestas dolorosas. Estas investigaciones sugieren que existen diferentes patrones de respuesta al dolor en los diversos grupos culturales. En contraste, se encuentran pocas diferencias en los niños asiático-americanos, latinoamericanos, árabe-americanos y alemanes. . De todos modos, se hace más investigación.

1.2.8. Tratamiento del dolor en el niño

La primera premisa que se debe cumplir al considerar el tratamiento del dolor en los niños es que las intervenciones ofrezcan la máxima eficacia con el menor riesgo.

El tratamiento eficaz del dolor requiere que la enfermera esté dispuesta a intentar diversas intervenciones. Básicamente los métodos para aliviar el dolor pueden dividirse en dos categorías.

a. Método no farmacológico

Tienen la ventaja de carecer de efectos adversos, se pueden utilizar métodos no farmacológicos para el dolor, que varía en función de la edad del niño.

Aplicar estímulos sensoriales positivos, táctiles o auditivos, que interfieren con los estímulos dolorosos produciendo una disminución de la respuesta al dolor,

b. Tratamiento farmacológico

Existen diferencias farmacocinéticas y farmacodinámicas importantes en los niños, lo cual hace muy diferente la administración de opioides. Es importante conocer estas diferencias, ya que ellos conforman una población con características particulares y propias que se deben conocer antes de prescribir un analgésico.

b.1. Analgesia tópica

El más usado es la crema EMLA, que contiene prilocaína y lidocaína, aunque es poco eficaz en niños pequeños.

b.2. Analgésicos no narcóticos de acción periférica

Medicamentos de primera elección para tratar en dolor agudo o crónico de intensidad leve o moderada. El paracetamol es de elección, ya que no suele producir efectos secundarios (hepatotoxicidad). Si el dolor se acompaña de inflamación se puede utilizar un AINE (ibuprofeno)..

b.3. Analgésicos opiáceos o Narcóticos

La codeína es un opiáceo de baja potencia eficaz para el dolor moderado, pero si se asocia al paracetamol se potencia su acción analgésica. La morfina y el fentanilo son analgésicos potentes que se utilizan para el dolor intenso.(25)

1.2.9. Principios generales en la prevención y manejo del dolor

- a. El dolor en los neonatos a menudo no se reconoce y por tanto no se da al niño el debido tratamiento. Los neonatos sienten dolor, por lo que la analgesia debe ser prescrita como parte del cuidado médico. El sistema nervioso central de un feto de 26 semanas posee las capacidades anatómicas y neuroquímicas de experimentar el estímulo doloroso. (Anand, 1998)
- b. Si un procedimiento es doloroso en adultos debe considerarse lo que es niños. Los niños más jóvenes experimentan niveles más altos de dolor durante procedimientos que los niños de mayor edad. La tolerancia de los niños para el dolor aumenta con la edad. (Borme, Rehwalt y Fogg, 1998; Broome y otros 1990)
(26)
- c. Los niños expuestos a los procedimientos dolorosos repetidos experimentan a menudo aumento de ansiedad y de la opinión del dolor con los procedimientos repetidos.
- d. El adecuado manejo del dolor en neonatos se asocia con una disminución de la morbilidad y en la mortalidad.
- e. Los niños pueden no poder expresar su dolor de manera semejante como adultos pero pueden señalar el área del cuerpo donde están experimentando dolor o dibujar un cuadro que ilustra su opinión del dolor. Los niños pueden no poder divulgar el dolor debido al miedo de la administración de una analgesia dolorosa (inyección) o al miedo de volver al hospital. Los niños que han experimentado dolor crónico pueden no estar enterados de que están experimentando dolor, pueden no tener habilidades adecuadas de la comunicación u otros pueden no

pensar que es necesario decir a profesionales de salud sobre el dolor. (Favaloro y Touzel, 1990)

- f. El uso adecuado de intervenciones ambientales, en comportamiento y farmacológicas pueden prevenir, reducir o eliminar el dolor en el niño en muchas condiciones clínicas.
- g. La sedación no proporciona alivio del dolor y puede enmascarar la respuesta del niño. Menos del 1% de niños tratados con los opioides (narcótico) desarrollan el apego. (Foley, 19996)
- h. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad en la valoración, prevención y manejo del dolor en niño.
- i. Las unidades que proporcionan cuidados a la salud del niño deben de desarrollar guías escritas y protocolos en el manejo del dolor infantil. (26)

1.2.10. Lactancia materna

a. Definición

La lactancia materna es la alimentación con la leche de la madre. Es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño a la vez que fortalece el vínculo materno-filial. La OMS recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Se mantendrá, introduciendo alimentación complementaria lenta y progresivamente desde los seis meses. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. Según la OMS, debería mantenerse la lactancia materna al menos en los dos primeros años de vida, y continuar a partir

de esa edad, hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista un límite de tiempo. (27)

b. Anatomía de la mama

b.1. Ubicación

La mama se encuentra en la cara anterior del tórax entre la segunda y sexta costilla y entre el borde esternal y la línea media axilar.

b.2. Superficie profunda

Se ubica sobre el músculo pectoral mayor, serrato anterior y recto abdominal.

b.3. Tamaño promedio

Mide de 10-12 cm de diámetro. Su espesor de la zona central es de 5.7 centímetros.

b.4. Forma

Tiene forma de discos, la porción superolateral se prolonga hasta la axila llamada cola de Spencer.

b.5. Contorno y prominencias

Son variables en distintas personas, razas y en distintas edades de una misma persona.

De hecho, los últimos estudios sobre la leche materna demuestran que a partir del año esta se vuelve más rica en grasa y otros nutrientes, complementando así de modo óptimo la dieta cada vez más diversificada en los niños a partir de dicha edad.

1.2.11. Fisiología de la lactancia materna

La lactancia satisfactoria es un proceso sencillo, resultado de interacciones reflejas de los elementos que intervienen; se basa en la aparición simultánea de los reflejos, el reflejo de la prolactina (o de secreción de la leche) y el reflejo de eyección (o de expulsión de la leche).

a. Reflejo de la prolactina

Cuando el lactante succiona el pecho se estimula la hipófisis anterior a través del nervio vago y el hipotálamo para que se secrete la hormona prolactina, que actúa sobre el alveolo mamario para producir leche. La secreción de la prolactina y con ello la producción de leche, viene totalmente determinada por la secuencia y duración de succión del niño sobre el pecho. (28)

b. Reflejo de eyección de la leche

Este reflejo resulta esencial para abastecer la leche y pueda inhibirse con enfermedades, congestión mamaria, dolor, tensión emocional y cansancio. Para que este reflejo se cumpla adecuadamente es necesario que la madre esté confiada y tranquila. Después de lo que el niño ha sido amamantado durante 2 ó 3 minutos la hipófisis posterior de la madre libera la hormona oxitócica en el torrente sanguíneo que llega al pecho y entre las células más epiteliales que rodean los alvéolos y conductos galactóforos, haciendo que la leche sea expulsada hacia los senos galactóforos

1.2.12. Propiedades analgésicas de la lactancia materna

En los recién nacidos y lactantes de la leche materna hace que disminuyan sus respuestas (llanto, expresión facial, cambios en la frecuencia cardíaca, tensión arterial...)

a estímulos dolorosos agudos, este efecto analgésico puede deberse al sabor dulce de la leche materna a su contenido de beta-endorfinas o al contacto entre las madres y el lactante que se produce durante el amamantamiento. En las rutinas clínicas se debe introducir la práctica de algunos procedimientos dolorosos (como toma de muestra de sangre) al mismo tiempo que el niño es amamantado, pues con ello se logra un doble beneficio: Reducir la respuesta al dolor y fomentar la lactancia materna

La succión del bebe estimula en la madre la producción de endorfinas, opiáceos naturales del cuerpo responsables de la sensación de bienestar que sienten las mujeres al dar pecho. La lactancia por lo tanto viene a constituirse como un analgésico natural, sus endorfinas ayudan a combatir el dolor. Si un niño llora, generalmente el mejor remedio es colocarlo al pecho. (29)

1.2.13. Motivos para promocionar la lactancia materna

En pocas cosas están más de acuerdo los profesionales de la salud como en reconocer que la lactancia materna es la forma ideal de alimentar a los lactantes durante los primeros meses de vida. Promocionar la lactancia no es un capricho. Con los conocimientos de que disponemos en el momento actual, se puede asegurar que la alimentación con fórmulas artificiales en los primeros meses de vida no está exenta de riesgos tanto como para la madre como para el hijo, y que mantener campañas a favor de la lactancia natural es invertir en la prevención de patologías crónicas. Merece comentar alguna de las ventajas de la lactancia materna frente al empleo de fórmulas adaptadas.

a. Ventajas para el niño**a.1. Menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante**

El efecto protector de la lactancia materna probablemente no es muy fuerte, ya que no todos los estudios lo confirman, pero los trabajos más recientes insisten en una incidencia superior de muerte súbita entre lactantes que toman leche artificial.

a.2. Menor riesgo de enterocolitis necrotizante

Hace tiempo que se sabe que los prematuros alimentados con leche de sus madres padecen con menos frecuencia enterocolitis necrotizante, una de las enfermedades con mayor morbilidad en este grupo de edad.

a.3. Mayor riesgo de enfermedades alérgicas

La alimentación durante los primeros meses de vida con leche de vaca adaptada multiplica el riesgo de padecer enfermedades alérgicas.

b. Ventajas para la madre**b.1. Mejora las reservas de hierro**

La falta del periodo menstrual durante la lactancia contribuye a un importante ahorro de hierro.

b.2. Menor riesgo de cáncer

Amplios estudios poblacionales han demostrado una disminución de riesgo de padecer cáncer de mama y cáncer a los ovarios.

b.3. Placer

Dar pecho es agradable, aunque bastantes veces al comienzo sea difícil, al cabo de unas semanas, cuando se supera las dificultades, las madres descubren que amamantar es sencillo y comienzan a disfrutar.

1.2.14. Composición de la leche materna

La leche materna está compuesta por agua, proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales, y además de contener hormonas y enzimas

La leche está en un 88 constituida por agua lo que ayuda a mantener un equilibrio electrolítico de nuestro hijo

1.2.15. Relación de la leche materna con la vacuna

La lactancia materna no es un sustituto de la vacunación del lactante. Ambas, lactancia materna y vacunación se complementan y son necesarias.

El amamantamiento durante el propio acto de vacuna sirve para reducir el dolor y el estrés del bebe al recibir las vacunas. Por tanto, dar el pecho desde poco antes de la vacuna es remedio analgésico.

1.2.16. Lactancia materna y vacunación

Según la sociedad española de pediatría la leche materna no interfiere en la respuesta inmunitaria del lactante a ningún tipo de vacuna ni siquiera a las vacunas del polio o del rotavirus. No es necesario hacer ninguna modificación en el calendario de vacuna del niño alimentado de pecho. Cuando la madre que da de lactar y es inmunizada no existe ningún peligro para el niño, la mayoría de los virus vacunables no se excretan por la leche, solo se ha detectado el virus de la rubéola (30)

a. Labor de la enfermera

a.1. Cuidados de enfermería en el niño con dolor

El dolor es un fenómeno complejo y multidimensional, y debe abordarse desde una perspectiva multidisciplinaria, con el objetivo de manejar y controlar o erradicar el dolor del paciente.

Los cuidados de enfermería deben orientarse a prevenir el dolor cuando sea posible, bloquearlo o inhibirlo antes de que aumente, aliviarlo y proteger al paciente del dolor.

La labor del personal de salud es aliviar el sufrimiento, por eso comprender el concepto de dolor es esencial, la búsqueda de calmar el dolor es la que motiva a los profesionales de salud de brindar cuidados necesarios que permitan mantener el bienestar de sus pacientes, en este caso niños, mediante una evaluación adecuada un tratamiento eficaz y oportuna. Para lo cual se debe.

- Promover la atención individualizada del niño.
- Valorar el estado del paciente y evaluar el grado de dolor según la edad mediante el uso de un método de evaluación adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales.
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Analizar los signos fisiológicos que indiquen el dolor.
- No administrar placebos, lo cual resulta poco ético.
- Recibir el estímulo doloroso siempre que se pueda promover el alivio o disminución del mismo a un nivel de tolerancia que sea aceptable disminuyendo o eliminando los factores que precipiten o aumenten la experiencia al dolor.

Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor).

1.2.17. Vacuna pentavalente

a. Descripción

La vacuna pentavalente, es una vacuna que ha sido combinada inactivada, por lo general en su composición es líquida DPT - Hep B- Hib, que contiene cinco antígenos: toxoides de difteria y tétanos, suspensión celular inactiva de Bortadella Pertussis, antígeno de superficie de hepatitis B (HBsAg), y oligosacárido conjugado de influenzae tipo B.

Así mismo cabe mencionar que los toxoides de difteria y tétanos se obtienen de cultivos de *Corynebacterium Diphtheriae* y *Clostridium Tetani*, respectivamente por inactivación de formaldehído y purificación.

Así mismo el componente de suspensión de pertussis se obtiene de cultivos de *B. Pertussis* tras inactivación y purificación.

Por otro lado el antígeno de superficie de la hepatitis B, se produce de células de levadura tratadas genéticamente (*Hansenula Polymorpha*) portadoras del gen relevante del HBsAg.

El componente de *H. Influenzae* tipo B está compuesto por oligosacáridos capsulares purificados conjugados con CMR 197 (Cross Reacting Material), un mutante no tóxico de la toxina de la difteria, preparados a partir de cultivos de *C. Diphtheriae*.

Esta vacuna pentavalente por lo general contiene fosfato de aluminio como adyuvante, formando un sedimento blanquecino y carece de conservantes, esto hace que su efecto sobre la potencia de la vacuna sea mayor a las que no tienen adyuvante. Pueden hallarse presentes trazas de timerosal como residuo del proceso de producción.

b. Presentación

Frasco monodosis 0.5 ml, de uso inmediato.

Cajas de 50 frascos 0.5ml, lo que equivale a 50 dosis.

1.2.18. Composición de la vacuna

TABLA 01. Composición de la vacuna pentavalente

<u>COMPONENTE</u>	<u>COMPOSICIÓN</u>	<u>FUNCION</u>
Antígeno de superficie ADN recombinante del virus de la Hepatitis B.	10,0 μ g	Ingrediente activo. antigénico
Anatoxina tetánica purificada.	10,0 L.f.	Ingrediente activo. antigénico
Anatoxina diftérica purificada.	25,1 L.f.	Ingrediente activo. antigénico
Concentrado estéril de Células enteras e inactivadas de Bordetella Pertussis	16,1 U.O.	Ingrediente activo. antigénico
PRT – T (conjugado de fosfato de Polirribosil-ribitol sintético de haemophilus Influenzae tipo B.	9,5 μ g	Ingrediente activo. antigénico

FUENTE: Norma Pentavalente.37 Elaborado por: Bautista, M. (2015).

1.2.19. Manipulación y administración de la vacuna pentavalente

En el proceso de suministrar la vacuna se debe de considerar los actos preparatorios y los cuidados posteriores ya que son actos muy esenciales a considerar, para poder tener mayores y mejores resultados.

a. Informarnos sobre la vacuna

La toma de información es un criterio a considerar ya que nos otorgará mayores alcances reales de la vacuna. En consecuencia la información permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento.

Por lo que el personal de salud tiene que estar en la posibilidad de informar y explicar a los padres del menor lactante sobre las precauciones y contraindicaciones y será registrado en la historia clínica del niño. El cual también debe de ir plasmado en la historia clínica del menor.

b. Consideraciones para la administración y esquema regular de suministrar la vacuna Pentavalente

La vacuna Pentavalente se aplica a todos los niños y niñas menores de un año, acorde al lineamiento internacionalmente recomendado por la OMS, OPS y UNICEF, en niños menores de un año, administrando en tres dosis de 0.5cc cada una:

- Primera dosis: a los 2 meses

- Segunda dosis: a los 4 meses

- Tercera dosis: a los 6 meses

En consecuencia entre una y otra dosis es de dos meses (ocho semanas). Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que

corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

El esquema se complementará con la DPT a los 18 meses. Esta vacuna por lo general está indicada en niños con independencia de si han recibido o no la vacuna contra la hepatitis B al nacer.

La vacuna Pentavalente permite brindar inmunización activa contra cinco enfermedades, las que se detallamos:

- Difteria

Es una infección bacteriana seria causada por *Corynebacterium Diphtheriae*. Se puede adquirir de una persona infectada que tose o estornuda. Suele afectar la nariz y la garganta y causa mucho dolor de garganta, ganglios inflamados, fiebre y escalofríos.

- La Tos Ferina (Pertussis)

Por lo general es una enfermedad infecciosa aguda de las vías respiratorias causada por la bacteria *Bordetella Pertussis*. Esta tos ferina ya viene a ser una enfermedad infantil porque está aumentando en jóvenes y adultos.

- Tétanos

Es una infección grave causada por una toxina generada por la bacteria *Clostridium Tetani* que está presente en el suelo. No es contagioso y no se

transmite de persona a persona. Sin embargo, sí se puede contagiar por heridas, punciones sucias o quemaduras en cualquier persona no inmunizada.

- Hepatitis B

La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Puede causar hepatopatía crónica y conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer hepático.

- Infecciones Invasivas Por H. Influenzae B

Esta viene a ser una bacteria que produce infecciones graves, sobre todo en niños pequeños (menores de 5 años), que pueden afectar fundamentalmente al pulmón (neumonía), la laringe (epiglotitis) y particularmente a las meninges, que son las membranas que envuelven el cerebro y la médula espinal, produciendo meningitis.

c. Contraindicaciones

Las contraindicaciones y otra situaciones que se puedan presentar en el caso de la vacuna Pentavalente, esta no debe ser administrada a niños con hipersensibilidad conocida a cualquiera de los componentes de la vacuna, ni a niños que han presentado signos de hipersensibilidad tras la administración previa de vacunas contra la difteria, el tétanos, Pertussis, hepatitis B, o el Hib. Los niños con encefalopatía de etiología desconocida tras una vacunación previa con vacuna conteniendo Pertussis no deben ser vacunados con Pentavalente, así mismo la vacuna debe ser pospuesta en niños con enfermedad febril aguda.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Lactancia materna

Método por el cual el recién nacido recibe la alimentación de la madre, y es considerado el principal nexo entre la madre y su hijo.

Lactancia materna en sentido exclusivo

Esto quiere decir que al menor lactante se le da de comer leche materna y no otro alimento complementario.

Lactancia materna a libre demanda

Es el proceso de dar de lactar al bebe cada vez que quiera ingerir sus alimentos, sin límites de horario y sin excluir la alimentación nocturna. La leche materna es base en el desarrollo del menor en el primer año de vida.

Lactancia materna parcial

Es el método de alimentar al menor de forma intermitente complementando su alimentación con algunos suplementos alimenticios tales como fórmulas lácteas, cereales y otros tipos de alimentos.

Calostro

Es el fluido viscoso amarillento y espeso que se produce desde el último trimestre de embarazo y en los primeros cinco días después del parto. Por lo tanto varía su producción de 10 a 100 ml/día. (2-3)

Leche del comienzo

Es la leche que produce el cuerpo de la madre al inicio de la mamada. Por lo general es de color azul que la leche del final. Por lo que produce en cantidad mayor que aquella y proporciona gran cantidad de proteínas, lactosa y otros nutrientes, donde el lactante podrá obtener de ella toda el agua que necesita.

Leche transicional

Es el fluido de color blanquecino azulado, se produce desde el quinto o séptimo día hasta el la parte final de la segunda semana.

Leche madura

Se va a producir a partir de la tercera semana y tiene mayor consistencia que las anteriores leches.

Leche del final

Es la que se produce más tardíamente. La leche del final se ve más blanca que la del comienzo porque contiene más grasa. Esta grasa proporciona gran parte de la energía al recién nacido o al menor lactante. Esta es la razón por la cual no hay que precipitarse a retirar al bebe del pecho, sino que debe permitirse que continúe hasta saciarse.

Vacuna

La vacuna por lo general es la suspensión de bacterias o virus, inactivados o muertos, también fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser suministradas al

paciente dan una respuesta inmune que va a prevenir la enfermedad contra la que está dirigida.

Enfermera

Es el profesional de la salud que ha sido formada profesionalmente para poder prestar servicio a la comunidad con el apoyo de otros profesionistas de salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades

Centro de Salud

Es el establecimiento de salud que va a ofrecer servicios de salud a nombre del estado peruano el cual está clasificado en función a categorías, y por lo tanto está debidamente según su categoría con recursos humanos, materiales y equipos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de Salud Acora que se encuentra ubicado en el departamento, provincia de Puno en la zona sur oriente de la república del Perú; dentro del ecosistema altiplánico entre los ramales occidentales y oriental de la cordillera de los Andes. Sus coordenadas de ubicación son: su altitud de 3.827 m.s.n.m. 15° 50' 26" latitud sur, 70° 01' 28" latitud oeste. Su temperatura fluctúa entre 5°C a 10°C. Su clima es variado siendo frío y seco en invierno. Cuenta con una superficie total 460,63 km² y una población total de 123,906 habitantes con una densidad de 17.62 habitantes.

En lo asistencial, el Centro de Salud Acora es una Micro Red que cuenta con cinco Establecimiento de Salud; C. S ccapalla, C.S. Caritamaya, C.S Culca C.S.Anparani, C.S.Cucho esqueña C.S Totorani Los Uros. Ofrece servicios como: Consultorio Externo, Medicina General, , obstetricia, , consultorio de niño sano, y entre otros.

Complementariamente se desarrolla un conjunto de programas preventivo promocionales y se ofrecen servicios de ayuda diagnóstica como: laboratorio, ecografía, y otros.

En lo referente a los ambientes administrativos cuenta con: Dirección General, Subdirección, Jefaturas de cada servicio

Así mismo se encuentran órganos de apoyo como: Caja, admisión, farmacia, consejería, triaje, tópico, psico profilaxis, unidad tecnológica y ambientes destinados para auditorio, almacén.

En el consultorio del niño sano, se brinda atención en el control de crecimiento y desarrollo, administración de vacunas y actividades de prevención.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

Población

La población de estudio estuvo constituida por los lactantes de 2, 4, 6, meses de edad que reciben la vacuna pentavalente en el consultorio de inmunizaciones del Centro de Centro de Salud Acora – 2019, durante el mes de Setiembre y octubre del año 2019 los cuales conformarán un total 50 lactantes.

Muestra

Para la determinación de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$= \frac{Z^2 \times Q \times P \times N}{E^2 \times N + Z^2 \times Q \times P}$$

Donde:

N = Tamaño de la población: 50

n = Tamaño de la muestra: ?

Z = Coeficiente de confianza: 1.96

Q = Probabilidad de fracaso: 0.85

$P = \text{Probabilidad de éxito: } 0.15$

Quedando la muestra conformada por 40 lactantes menores de 6 meses.

La muestra fue seleccionada de manera probabilística y aplicando los criterios de inclusión y exclusión que estará conformada por cuarenta lactantes los cuales fueron distribuidos de manera aleatoria de 20 niños para el grupo experimental y 20 niños para el grupo control.

a) Criterios de inclusión:

Lactantes varones y mujeres sanos.

Lactantes a quienes se les aplica la vacuna pentavalente

Lactantes que reciben lactancia materna exclusiva

Lactantes que se encuentre despiertos y que tengan el pañal seco

Lactantes que estén acompañados con su madre

b) Criterios de Exclusión:

Lactantes que estén cursando con una enfermedad

Lactantes que hayan estado hospitalizados o intervenidos quirúrgicamente

Lactantes que tengan limitación o discapacidad física que le impida succionar el seno materno

Lactantes que estén recibiendo medicación analgésica o droga depresora del sistema nervioso central..

3.3. METODO Y TECNICAS

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Entrevista. Técnica capaz de obtener información de primera mano al ser dadas por las madres que están de dar de lactar a su menores hijos y que han sido vacunados con la

vacuna pentavalente esto con la finalidad de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de las variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida.

Instrumento. Se utilizó el cuestionario denominado entrevista encuesta sobre la eficacia de la lactancia materna para aliviar el dolor de la aplicación de la vacuna pentavalente dirigidas a las madres que acuden al centro de salud Acora.

<u>DIMENSIÓN</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>Nro ITEMS</u>	<u>ALTERNATIVA</u>	<u>TOTAL Items</u>
DOLOR	Tiempo de evolución.	3	SI NO	9
	Agudo			
	Crónico			
	Localización.	3	SI NO	
	Somático			
	Visceral			
LACTANCIA MATERNA	Intensidad.	3	SI NO	2
	Leve			
	Moderado			
	Severo			
LACTANCIA MATERNA	Propiedad analgésica	1	SI NO	2
	Ventajas para el niño en la aplicación de vacuna	1	SI NO	

Validez del instrumento. Para la validez de contenido se aplicó la prueba piloto, en una muestra de 40 madres en periodo de dar de lactar a sus menores hijos y que asisten al centro de salud de Acora; los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento permitieron confirmar que los Ítems que corresponden a: sobre la eficacia de la lactancia materna para aliviar el dolor de la aplicación de la vacuna pentavalente dirigidas a las madres que acuden al centro de salud Acora, estaban debidamente formuladas y permitían observar lo que se desea.

Calificación del instrumento.

Para evaluar y la eficacia del instrumento podemos decir lo siguiente:

Tabla 02. Sobre la encuesta aplicada acerca del dolor que padece el menor lactante al ser suministrado con la vacuna pentavalente.

	INTENSIDAD	ÍTEMS CONTESTADOS
DOLOR	Tiempo de evolución.	100% afirman que sienten dolor.
	Agudo	35 madres
	Crónico	05 madres
	Localización.	100% afirman que sienten dolor.
	Somático	40 madres
	Visceral	
	Intensidad.	15 bebes
	Leve	25 bebes
	Moderado	
	Severo	

- De los 09 ítems presentados todas las madres han considerado que sus hijos menores de edad presentan dolores en diferentes partes de sus organismos tales como: agudo y crónico, en relación a la localización del dolor manifiestan que los dolores son somáticos y a la vez visceral, con relación a la intensidad va de leve, moderado y severo.

- De las cuales 35 madres han manifestado que el dolor es agudo y 5 madres manifestaron que el dolor es crónico, asimismo que el mayor dolor se presenta en el aspecto visceral así lo manifestaron las 40 madres, y en relación a la intensidad del dolor manifestaron que sienten dolor moderado 15 bebés y severo 25 bebés.

Tabla 03. Sobre la encuesta aplicada acerca del dolor que padece el menor lactante al ser suministrado con la vacuna pentavalente.

LACTANCIA MATERNA	NIVEL DE SATISFACCIÓN	ITEMS CONTESTADO
Propiedad analgésica	Alivio al ingerir leche materna.	20 si
Ventajas para el niño en la aplicación de vacuna	Alivio parcial	15 si
	No presenta alivio	5 si

- Del 100% de madres entrevistadas, el 50% en un total de 20 madres manifestaron que sus menores hijos sienten un alivio al ingerir la leche materna, es decir 02 ítems fueron contestados favorablemente.

- Mientras que 43.9% 15 madres de familia manifestaron que sus hijos presentan un alivio parcial.
- Mientras que el 7.1% 05 madres de familia manifestaron que sus hijos no presentan alivio.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<u>VARIABLE</u>	<u>DIMENSIÓN</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>ESCALA DE VALORES</u>
Factores Socio Culturales	Factores Sociales	Grado instrucción	10 superior. 25 secundaria completa. 05 primaria completa. 04 comerciantes. 20 amas de casa. 10 ayuda en la chacra. 06 ayuda a la pesca artesanal. 10 de 20 a 30 años de edad. 24 de 30 a 40 años de edad. 05 de 40 a 45 años de edad. 05 de 46 a 50 años de edad.
		Ocupación	
		Edad	
	Factores Culturales	Creencias	20 madres tienen influencia en razón de creencias sobre la cura en temas de menores de edad. 15 madres sostiene a prácticas costumbristas en la crianza de sus hijos.
		Costumbre	05 madres están debidamente informadas sobre la asistencia en la cura de afecciones para con sus hijos menores de edad.
		Información	
Lactancia Materna	Ventajas para el niño en la aplicación de la vacuna pentavalente	Propiedades analgésicas	20 Madres manifestaron que sus hijos menores lactantes sintieron alivio al ingerir la leche materna sobre la vacuna pentavalente. 15 Madres manifestaron que sus hijos menores lactantes sintieron alivio al ingerir la leche materna sobre la vacuna pentavalente. 05 Madres manifestaron que sus hijos menores lactantes no presentaron alivio al ingerir la leche materna sobre la vacuna pentavalente

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

Método. Se desarrolló un estudio descriptivo simple con enfoque cuantitativo.

Diseño. Para el presente trabajo se aplicó el diseño de investigación no experimental de corte transversal, que describe el hecho tal como se encuentra en el momento de recojo de datos.

M ----- O

Dónde:

M: Es la muestra en quien se realiza el estudio

O: Información relevante o de interés recogida

Técnica

Se utilizó la observación directa; ya que mediante esta técnica hemos podido apreciar y más que todo conseguir información sobre la efectividad de la leche materna en el alivio de los síntomas de la vacuna pentavalente en los niños menores de edad lactantes que acuden al centro de salud del Distrito de Acora.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 04. Eficacia de la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten en el centro de salud de Acora en el 2019.

<u>Dolor por la vacuna pentavalente</u>	<u>AGUDO</u>	<u>CRÓNICO</u>	<u>TOTAL</u>
Niños vacunados	35	05	40
Frecuencia	85%	15%	100%

Fuente: cuestionario aplicado.

En la Tabla 04 se observa que el 85% (35 niños lactantes) siente un dolor agudo a consecuencia de que se han vacunado con la vacuna pentavalente mientras que 15% (05 niños lactantes) presenta un dolor crónico.

Según nuestros resultados en la variable dolor por la vacuna pentavalente presentan un alto índice de de niños menores de edad con dolores de tipo agudo.

Tabla 05. Eficacia de la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten en el centro de salud de Acora en el 2019.

<u>Localización del dolor</u>	<u>Somático</u>	<u>Visceral</u>	<u>Total</u>
Niños vacunados	00	40	40
Frecuencia	00%	100%	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la tesina.

Según la Tabla 02 evidenciamos que el 100% de niños si presenta dolor a consecuencia de la vacuna pentavalente, así se pudo concluir que el 100% de niños menores de edad lactantes presentan dolor visceral mientras que el dolor somático no llegaron a presentar ningún menor de edad.

Tabla 06. Eficacia de la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten en el centro de salud de Acora en el 2019.

<u>Intensidad de dolor</u>	<u>LEVE</u>	<u>MODERADO</u>	<u>SEVERO</u>	<u>TOTAL</u>
Total de niños	00	15	25	40
Frecuencia	00%	17.5%	62.5%	100%

fuentes: Cuestionario aplicado a la tesina.

En la tabla número 06 se presenta como resultado la intensidad del dolor que los menores de edad vienen padeciendo, mostrando que sienten dolor leve en un 0% es decir ningún niño presenta este tipo de dolor, mientras que 15 niños que representan el 17.5% sienten un dolor de tipo moderado a consecuencia de la vacuna, por otro lado un

total de 35 niños que representa el 62.5% de la muestra presentan dolor severo a consecuencia de la vacuna pentavalente.

Tabla 07. Eficacia de la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten en el centro de salud de Acora en el 2019.

<u>Alivio al ingerir la leche materna</u>	<u>Sintió alivio</u>	<u>Sintió alivio parcial</u>	<u>No siente alivio alguno</u>	<u>Total</u>
Total de niños	20	15	05	40
Frecuencia	50%	32.5%	17.5%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a la tesina.

En la tabla 07 se muestra claramente que del 100% de madres entrevistadas, el 50% en un total de 20 madres manifestaron que sus menores hijos sienten un alivio al ingerir la leche materna, es decir 02 ítems fueron contestados favorablemente, mientras que 43.9% 15 madres de familia manifestaron que sus hijos presentan un alivio parcial, mientras que el 7.1% 05 madres de familia manifestaron que sus hijos no presentan alivio.

CONCLUSIONES

PRIMERO.- En relación a la eficacia de la lactancia materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten al establecimiento de salud del Distrito de Acora en el año 2019, se pudo determinar que un total del 50% sienten alivio al ingerir la leche materna, mientras que en un 43.9% 15 madres de familia manifestaron que sus hijos presentan un alivio parcial y en un 7.1% 05 madres de familia manifestaron que sus hijos no presentan alivio, esto quiere decir que está demostrado que la eficacia de la leche materna en paliar los dolores en niños lactantes menores de edad a consecuencia de haber sido vacunados con la vacuna pentavalente resulta eficaz y que es una fuente natural altamente eficaz.

SEGUNDO.- La eficacia de la lactancia o leche materna en el alivio del dolor durante la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes es óptima ya que no presentan contraindicación ni mucho menos riesgo de poder empeorar las afecciones en su salud del menor de edad, mas por el contrario es un excelente alimento que el menor lactante debe de consumir para poder adquirir y reforzar sus defensas.

TERCERO.- En relación al nivel del dolor queda demostrado que la vacuna pentavalente presenta como consecuencia dolores de tipo visceral, agudo, moderado y severo en los niños menores de edad lactantes y como consecuencia trae el desmejoramiento en su salud del menor.

RECOMENDACIONES

Para la Escuela Profesional de Enfermería Universidad Privada San Carlos.

La razón de ser de una universidad es motivar y promover a la investigación por lo que podemos sugerir lo siguiente:

Motivar a los estudiantes de enfermería a desarrollar investigaciones sobre métodos de alivio en la salud utilizando para ello métodos y técnicas naturales sin recurrir a la farmacología que en cierta forma alivia el malestar de nuestro cuerpo pero al mismo tiempo dañan nuestro organismo teniendo consecuencias futuras en la salud de las personas.

Se debe de motivar a desarrollar la aplicación de proyectos e informes sobre investigación en temas acordes a la especialidad en la Escuela Profesional de Enfermería.

Los resultados obtenidos en la presente investigación le será útil a esas madres universitarias con hijos menores de edad lactantes que vienen padeciendo las consecuencias de la vacuna pentavalente en poder aliviar los dolores que vienen presentando utilizando para ello un recurso altamente natural y efectivo.

Así mismo los docentes de la escuela profesional de Enfermería deben de considerar las tesis de los egresados a fin de poder tomarlos como modelos en el tema experimental y plasmarlos con mayor rigor en el campo de la salud.

Para el Centro de Salud del Distrito de Acora

Promover el consumo de la lactancia materna en el alivio de los dolores que produce la vacuna pentavalente en los menores de edad lactantes, el cual viene hacer el medio más natural y efectivo para contrarrestar los dolores que deja la mencionada vacuna.

Desarrollar una política agresiva de fortalecimiento en el fomento de la ingesta de la leche y lactancia materna, enfocado a un estilo de vida saludable en bien del menor lactante y la madre.

BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF. La inmunización. Disponible en:
<http://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-part7.pdf>
2. UNICEF. Vacunas e inmunizaciones: situación mundial. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf
3. OMS. Visión y estrategia mundial de inmunización. Disponible en:
http://www.who.int/immunization/newsroom/GIVS_Brochure_SP.pdf.
4. UNICEF. INEI. Estado de la niñez en el Perú del año 2011. Pág.55
5. UNICEF. USAID. Acciones esenciales en inmunización. Guía práctica de campo. Abril de 2007. Pág. 16
6. ESAVI. Vacuna combinada pentavalente DPT-HBV-HIB (pentavalente celular). Disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/norma-pentavalente.pdf>
7. IASP. Dolor. Disponible en: <http://www.iasp-pain.org/>
8. Anand, K. Craig, K. nuevas perspectivas en la definición del dolor. 2008; Pag. 3-6
9. inisterio de sanidad España. Cuidados desde el nacimiento. Disponible en:
<http://msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
10. Giraldo M, Rodríguez M, Mejía L, Quirós A. Efectividad del uso de la sucosa en la prevención del dolor durante la punción venosa en neonatos, [TESIS]. Colombia:

11. Rivera, R. comparación del nivel reductor del dolor en Recién Nacidos a término sanos con lactancia materna y con uso de anestésico tópico en la punción capilar HRHDE. [Tesis]. Facultad de enfermería. Universidad Nacional San Agustín. 2003.
12. Condori, Condori nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en el establecimiento de salud I – 3 puno 2015 tesis puno – Perú de la universidad nacional del altiplano facultad de enfermería
13. Casado, C. (Internet), Medware: Dolor en los Niños Historia, Fisiopatología, valoración y Consecuencias; 2004 (actualizado en julio de 2004; acceso el 27 de julio 2014). Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/PediatriaSBA/Agosto2004/2351>
14. Francisco LT. Definición del dolor. (Internet), Madrid; 1996 (actualizado en 1996; acceso el 27 de julio 2014). Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/CLUR/article/viewFile/CLUR9596110049A/1479>
15. Granda M; Bayón de la Iglesia F; Gallego S; Rubio R; Reoyo R A. (Internet). Zaragota; Gestión del dolor en quemado infantil; 2008 (actualizado en 9 de mayo del 2008; acceso el 27 de julio 2014). Disponible en: [http://www.orzancongres.com/administracion/upload/imgPrograma/Quemado%20infantil\(1\).pdf](http://www.orzancongres.com/administracion/upload/imgPrograma/Quemado%20infantil(1).pdf)
16. María AT, (Internet). Colombia; Dolor en niños; 2008 (actualizado en Octubre del 2005; acceso el 28 de julio 2014). Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc05081>
17. REEDER, S. y cols. "Enfermería materno infantil". 17° Edición Editorial interamericana Mc Graw-Hill.1995. México
18. Wikipedia.org [Internet]. Wikipedia. Endorfinas 2014 (actualizado 9 de Febrero del 2014; acceso el 29 de julio 2014). Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Endorfina>
19. Tutaya A. (Internet), SISBIB: Dolor en Pediatría; 2002 (actualizado en julio de 2002; acceso el 30 de julio 2014). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v04_n2/dolor.htm

20. Wikipedia [Internet]. Dolor 2004[actualizado 14 agosto 2014; citado 4 agosto 2014]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Dolor#Caracter.C3.ADsticas_del_dolor
21. GUYTON, H, Cols. "Tratado de Fisiología Medica" 10° Edición. Editorial interamericana Mc. Graw-Hill.2001. México.
22. Puebla, F. [Internet]. Tipos de Dolor y Escalera Terapéutica de la OMS Dolor latrogénico [citado 4 agosto 2014]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/3121065/Dolor-Oms>
25. GOIC, A. y cols. "Semiología Medica". 2° Edición. Editorial Mediterráneo, 1999. Chile.
26. DE ROSA, R. "Pediatria- el niño sano, el niño enfermo". Editorial Grupo Guía, 2003. Argentina.
27. DIAZ, M. y cols "Tratado de Enfermería de la Infancia y de la Adolescencia". Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. 2006. España.
28. WHALEY L, WONG D. "Tratado de Enfermería Pediátrica" 2° Edición. Editorial interamericana Mc. Graw-Hill.1998. México.
- 29.Tovar M. [Internet]. Dolor en Niños, 2004[actualizado 14 Octubre 2005; citado 4 agosto en <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/390/1149>
- 30.Germ R. [Internet].Argentina, Como valorar el dolor en las diferentes edades: Uso de escalas e instrumentos disponibles, 2009[actualizado 2009; citado 6 agosto 2014]. Disponible en: <http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2004/pedamb/ponencias/s023.htm>
31. Gómez M, Dnglot C. [Internet].México, Dolor en el recién nacido hospitalizado, 2007[actualizado 2007; citado 6 agosto 2014]. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2007/sp075f.pdf>

32. ikipedia [Internet]. Lactancia Materna 2014[actualizado 2014; citado 4 agosto 2014]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna

33. HOEKELMAN R. y cols. "Atención Primaria en Pediatría".4° Edición. Editorial Océano. Mosby. España.

34. Muñoz H. [Internet], Neonatología. Capítulo 14. Lactancia Natural, 2007[atualizado 2007; citado 6 agosto 2014]. Disponible en:

<http://es.scribd.com/doc/8234090/Libro-de-Neonatologia>

35. Asociación Española de Pediatría.[Internet], Normas Generales Para la Administración de Vacunas, 1949[actualizado 2014; citado 10 agosto 2014]. Disponible en:

<http://www.aeped.es/vacunas/pav/modulo1/05.html>

36. NELSON, B. "Tratado de Pediatría". 16° Edición. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. 2001. México.

37 MINSAs, Manual de Vacunación del Personal, [En Línea]; 2015 [acceso 4 de Agosto del 2015]. Disponible en:

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/normasvacunacion-personal-salud.pdf>

38. Belisario A., Gómez M., Sandoval L. Información sobre la conservación de productos biológicos (vacunas) que tiene el personal de Enfermería que labora en el ambulatorio Cardozo en la parroquia San Agustín adscrito al distrito. Caracas – Venezuela. Universidad de Caracas; 2007.

39. Matthias DM, Robertson J, Garrison MM, et al. Riesgo de Congelación Accidental analizando los estudios editados. MedicClin (Barc). España - 2007; 25: 3980-6.

40. Santizo C., Opinión de las madres de los niños menores de cinco años, que asisten al distrito de salud de Amatitlán, sobre la información que el personal de enfermería brinda

acerca de las reacciones secundarias de las vacunas SPR, BCG y Pentavalente y de las acciones para contrarrestarlas. [tesis de grado] Amatitlán – Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2008.

41. Cacuango B. Evaluación del conocimiento y aplicación de las normas en el control de la cadena de frío, de las unidades operativas del área número dos de la provincia de Imbabura periodo 2012. [tesis de grado] Imbabura – Ecuador. Universidad Técnica del Norte; 2012

42. Contreras V. N. Factores Institucionales en la Conservación de la Cadena de Frio en el nivel local en Centros y Puestos de Salud de Coata y Acora de la UBASS Puno – 1997, [tesis de grado] Puno – Perú. Universidad Nacional del Altiplano; 1997. 1

43. López P. M. Manejo de cadena de frío por el profesional de Enfermería durante el proceso de Inmunización en la MICRO RED José Antonio Encinas, Puno – 2014. [tesis] Puno – Perú. Universidad Nacional del Altiplano; 2014.

44. VERONICA VANESSA CONDORI ALANOCA. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS GESTANTES DEL NOVENO MES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO -2015. In 2015. Available from:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2794/Lipa_Tudela_Frida.pdf?sequence=1

45. Profesional E, Humana DEM. “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA DEL NEONATO EN LA PRIMERA SEMANA DE VIDA, HOSPITAL III ESSALUD - PUNO” [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO; 2017. Available from:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3806/Tuny_Malaga_Jules_Michel.pdf?sequence=1&isAllowed

ANEXOS

ANEXO 01. Matriz de consistencia

Eficacia de la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten en el centro de salud Acora del año 2019

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	dimensiones	Indicadores	Instrumento	
<p>Problema General</p> <p>¿En qué medida es eficaz la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten al centro de salud Acora - 2019</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿En qué medida los factores demográficos guardan relación con el conocimiento de las madres de niños lactantes sobre</p> <p>¿En qué medida es eficaz la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten al centro de salud Acora - 2019</p> <p>¿En qué medida los factores sociales guardan relación con el conocimiento de las madres de niños lactantes sobre?</p> <p>¿En qué medida es eficaz la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten al centro de salud Acora - 2019</p> <p>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</p> <p>TIPO</p> <p>Esta investigación es de tipo Descriptivo- Correlacional.</p> <p>DISEÑO</p> <p>El diseño de estudio usado en la presente investigación.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La lactancia materna es eficaz en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten al Centro de salud Acora del año 2019</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Evaluar la eficacia de la lactancia materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten al establecimiento de salud Acora - 2019</p>	<p>.- Características Socioculturales de las Madres</p>	El dolor	<p>Tiempo de evolución.</p> <p>Agudo</p> <p>crónico</p> <p>localización.-</p> <p>somático</p> <p>visceral</p> <p>intensidad.-</p> <p>leve</p> <p>moderado</p> <p>severo</p>	Cuestionario	
	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Identificar la eficacia de la lactancia materna en el alivio del dolor después de la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten al centro de salud Acora del año 2019</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identifica la eficacia de la lactancia materna en el alivio del dolor durante la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten al establecimiento de salud Acora – 2019</p>		<p>Lactancia materna</p>	La lactancia materna	<p>Propiedad analgésica</p> <p>Ventajas para el niño en la aplicación de vacuna</p>	Encuestas
	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>La población está constituida por 40 lactantes menores de 6 meses Programa de atención integral de salud. Niño del C.S Acora del año 2019</p>	<p>Determinar el nivel del dolor a través de la escala FLACC en lactantes de sometidos a la aplicación de vacuna pentavalente en el grupo experimental y grupo control</p>			<p>Comparar los resultados obtenidos en el grupo experimental y grupo control según nivel y puntaje de dolor</p>		

ANEXO 02. ENTREVISTA ENCUESTA SOBRE LA EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN ALIVIAR EL DOLOR DE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE DIRIGIDAS A LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ACORA

I.- DATOS GENERALES DE LA MADRE: -----

DIRECCIÓN: -----

1.1.-EDAD DE LA MADRE.-

- a) 18 – 24 años ()
- b) 25 - 31 años ()
- c) 32 – 38 años ()
- d) 39 a más ()

1.2.-NIVEL EDUCATIVO.-

- a) Superior ()
- b) Secundaria ()
- c) Primaria ()
- d) Analfabeta ()

1.3.- OCUPACIÓN

- a) Su casa ()
- b) Artesana ()
- c) Comerciante ()
- d) Trabajador público ()

II.- LACTANCIA MATERNA

2.1.- ¿SABIA USTED SOBRE LA EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN ALIVIO DEL DOLOR?

- a) SI ()
- b) NO ()
- c) Nunca lo escuche ()
- d) Recién me entero ()

2.2.- ¿CUANTO TIEMPO DURA EL DOLOR DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE?

- a) 1 hora ()
- b) 2 horas ()
- c) 1 semana ()
- d) 2 semanas ()

2.3.- QUE MEDICAMENTO USTED LE DA A SU NIÑO PARA CALMAR EL DOLOR DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE

Lactancia materna ()

Paracetamol ()

Ibuprofeno ()

Te de manzanilla ()

ANEXO 3.

Figura 01. Eficacia de la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten al Centro de Salud del Distrito de Acora.

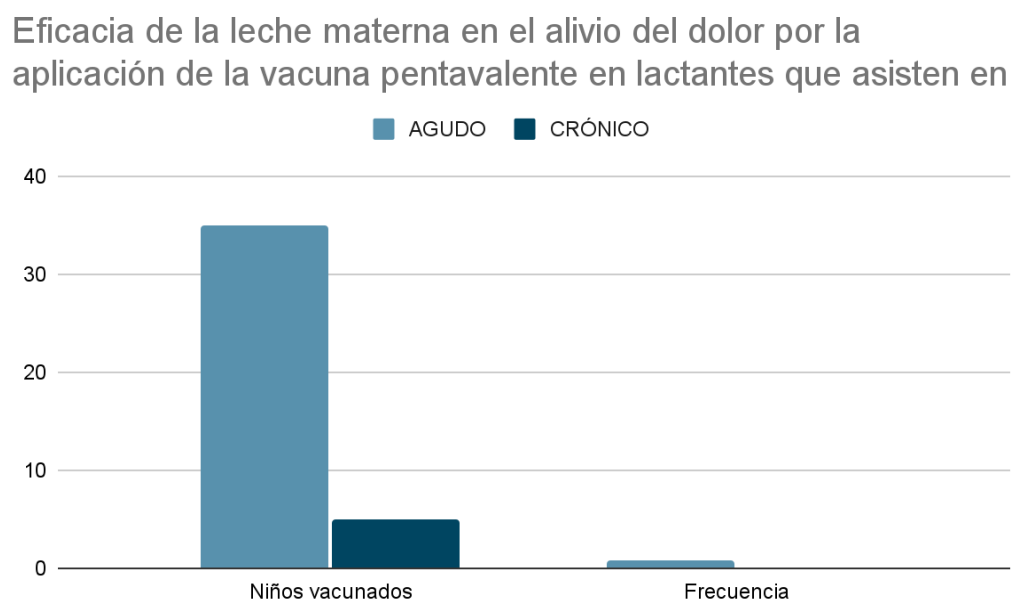


Figura 02. Eficacia de la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten al Centro de Salud del Distrito de Acora.

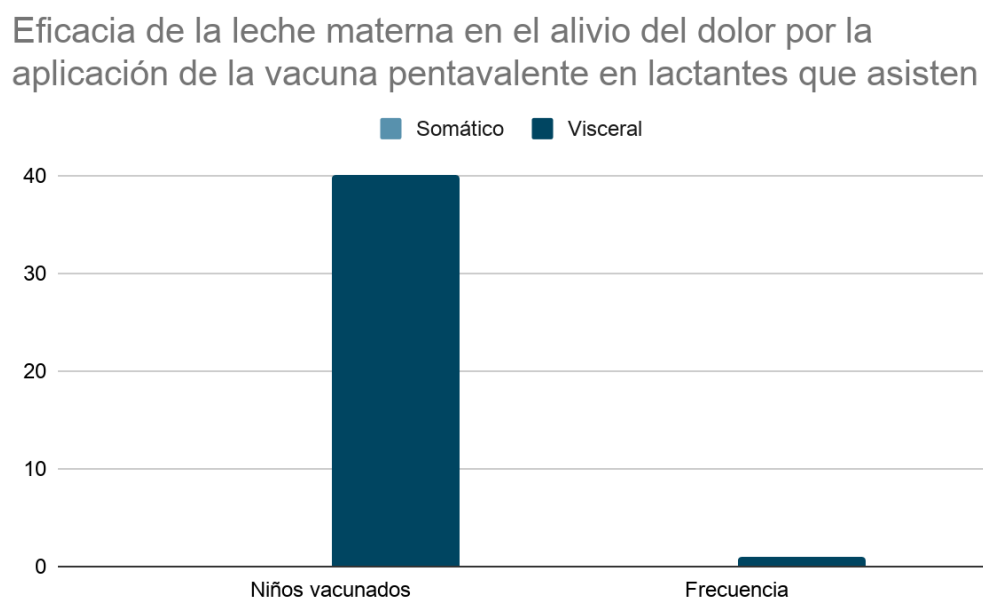


Figura 03. Eficacia de la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente.

Eficacia de la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten

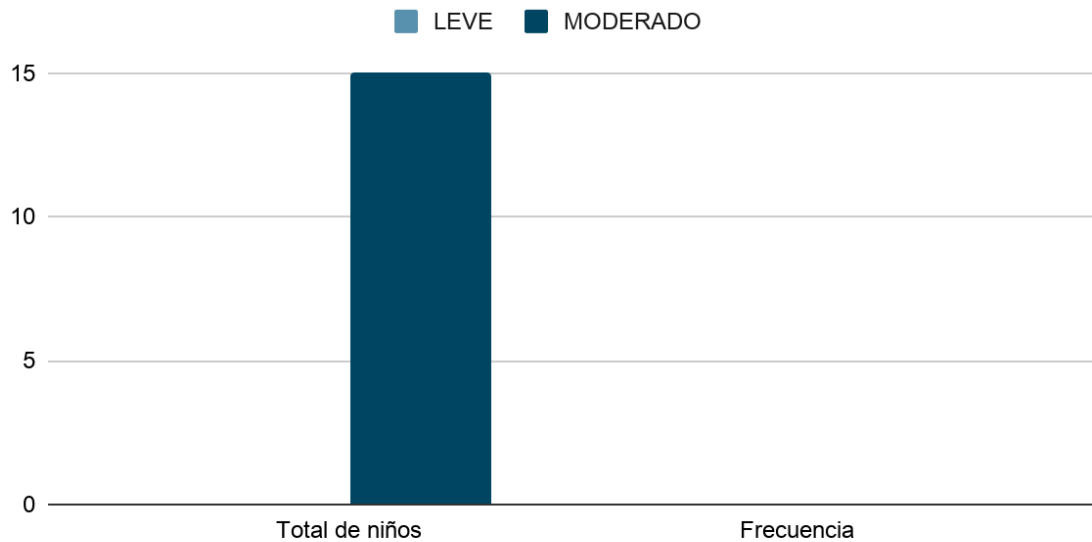
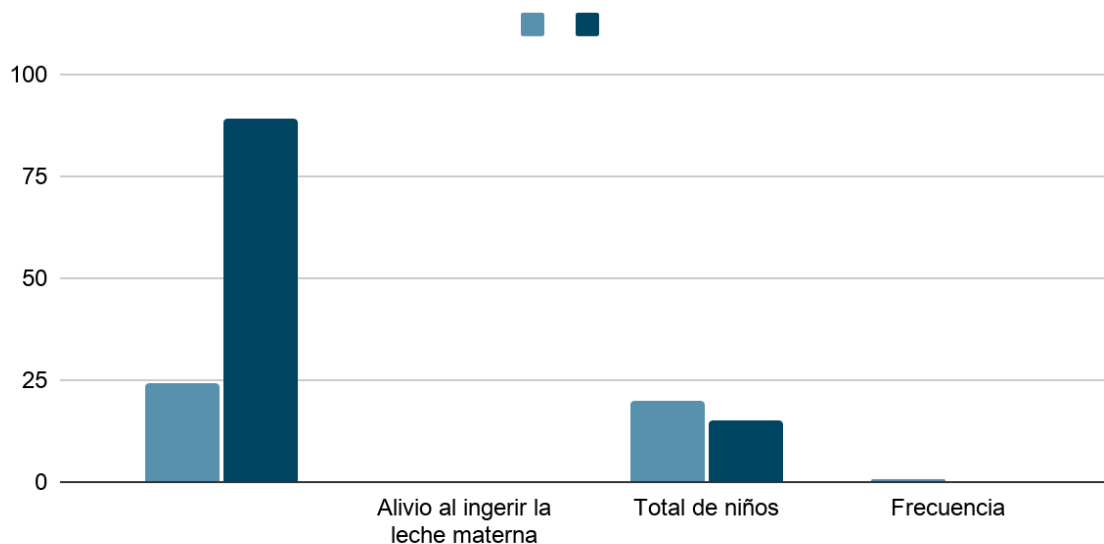


Figura 04. Eficacia de la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente de los niños que acuden al Centro de Salud del Distrito de Acora.

Eficacia de la leche materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes que asisten



ANEXO 4. Copia de la constancia de internado.

