

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FILIAL - JAEN**



**ROL EDUCADOR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
Y EL CUIDADO DE LA MADRE AL NIÑO MENOR DE  
2 AÑOS EN EL PROCESO DE VACUNACIÓN –  
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN , 2017**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**BACHILLER ENF. MILI LA SERNA CUBAS**

**ASESORAS:**

**M.Cs. DORIS ELIZABETH BRINGAS ABANTO**

**M.Cs. LUCY DÁVILA CASTILLO**

**JAÉN - PERÚ**

**2017**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL – JAÉN**



**ROL EDUCADOR DEL PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA Y EL CUIDADO DE LA MADRE AL**  
**NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL PROCESO DE**  
**VACUNACIÓN – HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2017**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**BACH. ENF. MILI LA SERNA CUBAS**

**ASESORAS:**

**M.CS. DORIS ELIZABETH BRINGAS ABANTO**

**M.CS. LUCY DÁVILA CASTILLO**

**JAÉN, PERÚ**

**2017**

COPYRIGHT © 2017 by  
MILI LA SERNA CUBAS  
Todos los derechos reservados

La serna M. 2017. **Rol educador del profesional de enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación – Hospital General de Jaén, 2017**/Mili La Serna Cubas 75 páginas.

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesoras: M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

M.Cs. Lucy Dávila Castillo

Disertación académica en enfermería-UNC 2017

Rol educador del profesional de enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación –  
Hospital General de Jaén, 2017

AUTORA: Mili La Serna Cubas

ASESORAS: M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

M.Cs. Lucy Dávila Castillo

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

#### JURADO EVALUADOR



---

M. Cs. Francisca Edita Díaz Villanueva

PRESIDENTA



---

M. Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

SECRETARIA



---

Mg. Emiliano Vera Lara

VOCAL

Jaén 2017, Perú

Se dedica este trabajo a:

Dios por darme la oportunidad de vivir y la fortaleza para seguir adelante y nunca desmayar ante la presencia de los problemas, sino más bien enseñándome a luchar con coraje, valor y dignidad por lo que uno se propone en la vida.

A mis padres, abuelos y hermanos que gracias a ellos he logrado superarme como persona por el apoyo incondicional que me brindaron en todos los momentos de mí existir.

Mili La Serna

Se agradece a:

La Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la Salud por permitirme culminar mis estudios superiores y formarme como profesional.

A Dios por iluminarme en esta etapa de mi vida, a mi familia que gracias a su esfuerzo, amor, paciencia, apoyo incondicional y desinteresado he podido cumplir la meta de ser una profesional.

Agradezco de manera muy encarecida a mis asesoras M.Cs. Doris Bringas Abanto y M.Cs. Lucy Dávila Castillo que con su paciencia y dedicación hicieron posible la culminación de este trabajo de investigación para terminar esta etapa de mi vida con éxito.

Mili La Serna



## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
LISTA DE TABLAS .....	ix
LISTA DE GRÁFICOS .....	x
LISTA DE ANEXOS .....	xi
GLOSARIO .....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Justificación .....	5
1.3. Objetivos.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Base teórica conceptual .....	9
2.3. Hipótesis.....	35
2.4. Variables de estudio .....	36
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO .....	38
3.1. Tipo y diseño de la investigación. ....	38
3.2. Población de estudio.....	38
3.3. Criterios de inclusión.....	38
3.4. Unidad de análisis.....	39
3.5. Marco muestral .....	39
3.6. Muestra .....	39
3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo.....	39
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	39
3.9. Procesamiento y análisis de datos. ....	41
3.10. Consideraciones éticas.....	42
3.11. Dificultades y limitaciones del estudio.....	42

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	43
RESULTADOS .....	43
DISCUSIÓN .....	48
CONCLUSIONES .....	53
RECOMENDACIONES .....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
ANEXOS .....	60

## LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Aspectos sociodemográficos de la madre del niño menor de 2 años que es atendido en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones – Hospital General de Jaén, 2017.....	43
2. Cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación -Hospital General de Jaén, 2017.....	45
3. Nivel del rol educador en el profesional de enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación en el Hospital General de Jaén, 2017.....	46
4. Edad del niño menor de 2 años atendido en la Estrategia Sanitaria Nacional de inmunizaciones del Hospital General de Jaén, 2017.....	69
5. Nivel del rol educador del profesional de enfermería que atiende en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones - Hospital General de Jaén.....	69
6. Cuidados que brinda la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación - Hospital General de Jaén, 2017...	70
7. Rol educador en el profesional de enfermería que atiende en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones - Hospital General de Jaén en la etapa pre vacunal, 2017.....	70
8. .Rol educador del profesional de enfermería que atiende en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones - Hospital General de Jaén en la etapa post vacunal, 2017.....	71

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico	Página
1. Nivel del rol educador del profesional de enfermería que atiende en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones - Hospital General de Jaén, 2017.....	44
2. Nivel de cuidados que brinda la madre al niño menor de 2 años - Hospital General de Jaén, 2017.....	44
3. Rol educador del profesional de enfermería que atiende en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones - Hospital General de Jaén en la etapa pre vacunal, 2017.....	70
4. Rol educador del profesional de enfermería que atiende en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones - Hospital General de Jaén para la etapa post vacunal, 2017...	72

**LISTA DE ANEXOS**

Anexo	Página
1. Matriz de consistencia.....	61
2. Cuestionario aplicado a las madres.....	62
3. Determinación del tamaño de la muestra.....	66
4. Verificación de la hipótesis.....	67
5. Tablas y figuras complementarias.....	69
6. Consentimiento informado.....	73
7. Formato de autorización para el repositorio de tesis.....	74

## GLOSARIO

**Enfermería.** Es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas.

**Enfermera(o).** Es el profesional de salud que ha recibido una formación académica de enfermería en la universidad, posee la licenciatura que la autoriza para ejercer la profesión después de haber cumplido con los requisitos de la ley del Colegio Profesional.

**ESAVI.** Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización

**Inmunización.** Proceso de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un inmunobiológico. La inmunización puede ser activa (mediante la administración de vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas específicas a través de la leche materna).

**Inmunidad.** Es la capacidad que tienen los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.

**Vacunación.** Comprende todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres y población en general.

**Vacuna.** Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos que al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva.

**RESUMEN****ROL EDUCADOR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y EL CUIDADO DE LA MADRE AL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL PROCESO DE VACUNACIÓN – HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2017**

La Serna Cubas Mili<sup>1</sup>  
Bringas Abanto Doris Elizabeth<sup>2</sup>  
Dávila Castillo Lucy<sup>3</sup>

El estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel del rol educador en el profesional de enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación en el Hospital General de Jaén – 2017. La investigación fue de tipo descriptiva correlacional y de diseño transversal. Se realizó en una muestra de 225 madres de niños menores de dos años que son atendidas en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Hospital General de Jaén, que se obtuvo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confiabilidad de 95% y una precisión de 5%. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento, el cuestionario. Entre los principales resultados se encontró que los profesionales de enfermería en su mayoría poseen un nivel de rol educador medio, los cuidados que brinda la madre al niño son inadecuados, en la etapa pre vacunal un gran porcentaje de madres brinda el cuidado adecuado y en la etapa post vacunal el cuidado brindado es inadecuado. Se concluye que un alto porcentaje de madres considera que el nivel del rol educador es medio y la mayoría de estas brindan cuidados inadecuados, rechazándose la hipótesis planteada.

Palabras clave. Rol, educador, vacuna, reacciones, cuidados.

---

<sup>1</sup> Bachiller en Enfermería aspirante al título de Licenciada en Enfermería

<sup>2</sup> Docente asociada del área de Crecimiento y desarrollo humano en la Universidad Nacional de Cajamarca - Filial Jaén.

<sup>3</sup> Docente asociada del área de Salud Pública en la Universidad Nacional de Cajamarca - Filial Jaén.

## SUMMARY

### **EDUCATOR ROLE OF THE NURSING PROFESSIONAL AND MOTHER CARE TO CHILD UNDER TWO YEARS IN VACCINATION PROCESS - JAEN GENERAL HOSPITAL, 2017**

La Serna Cubas Mili<sup>1</sup>

Bringas Abanto Doris Elizabeth<sup>2</sup>

Dávila Castillo Lucy<sup>3</sup>

The study had as general objective to determine the relationship between the educator role level in the nursing professional and the mother care to the child under two years in vaccination process at Jaen General Hospital– 2017. The research was descriptive correlational and cross - sectional design. A sample of 225 mothers of children under two years old who were treated in the National Sanitary Immunization Strategy at Jaen General Hospital, obtained by simple random probabilistic sampling, with a reliability level of 95% and an accuracy of 5%. For the collection of data used the survey technique and as an instrument, the questionnaire. Among the main results, it was found that nurses in the majority have an average level of educator role, the care provided by child's mother are inadequate, in the pre-vaccination stage a large percentage of mothers provides adequate care and in the post-vaccination stage the care provided is inadequate. It is concluded that a high percentage of mothers consider that the educator role level is average and most of them provide inadequate care, rejecting the hypothesis.

Keywords. Role, educator, vaccine, reactions, care.

---

<sup>1</sup> Bachelor in nursing aspiring to the title of Graduate in nursing

<sup>2</sup> Associate professor of Human Growth and Development at the National University of Cajamarca - Jaen Branch.

<sup>3</sup> Associate Professor in the Public Health area of the National University of Cajamarca, Jaen Branch.



## INTRODUCCIÓN

Las vacunas son la mejor manera de prevenir las enfermedades antes de que estas sucedan debido a que tiene una función de defensa al generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos, sin embargo; como cualquier medicamento pueden producir reacciones adversas post vacunales generando negatividad en las madres, muchas de las cuales no saben cómo tratarlas y administran al niño medicamentos antes de la aparición de alguna reacción o no brindan el cuidado recomendado cuando se presenta alguna reacción adversa a la vacuna, empeorando la salud del niño y produciendo complicaciones como sobredosificación de medicamentos, convulsiones, hipertermias, etc.

El personal de enfermería esta siempre en contacto con las madre del niño y al asumir la responsabilidad de la aplicación de la vacuna tiene la obligación de educarla acerca de las acciones que debe realizar antes que el niño sea vacunado y al presentar reacciones adversas post vacunales con el objetivo de mantener la salud de los niños y el bienestar de la familia.

Este trabajo tiene como tema de estudio el nivel del rol educador en el profesional de enfermería y el cuidado que brinda la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación. El objetivo general estuvo dirigido a determinar la relación entre el nivel del rol educador en el profesional de enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación en el Hospital General de Jaén y los objetivos específicos se orientaron a: identificar el nivel del rol educador en el profesional, identificar el cuidado que brinda la madre al niño menor

de 2 años en el proceso de vacunación y describir los cuidados de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación en el Hospital General de Jaén.

El estudio es importante y novedoso porque la inmunización es una actividad de salud pública en la cual se puede mejorar muchos aspectos que permitirá al profesional de enfermería implementar estrategias educativas y establecer medidas correctivas que faciliten el aprendizaje y el incremento del conocimiento de las madres sobre las acciones que deben tomar para prevenir o tratar las complicaciones derivadas de las vacunas, teniendo a su favor la relación directa que mantiene con las madres quienes son las principales cuidadoras de los niños.

La investigación es de tipo descriptiva correlacional, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. La principal limitación de la investigación es que los resultados solo pueden ser generalizables a la población en estudio o poblaciones con características similares.

Se espera que los resultados de esta investigación evidencien las fortalezas y debilidades en la función educadora del profesional de enfermería y permita mejorar los aspectos en los que aún existen deficiencias.

El estudio está organizado en cuatro capítulos generales:

Capitulo I. Aborda el problema de investigación, la justificación y los objetivos.

Capitulo II. Trata el marco teórico conceptual, con los antecedentes correspondientes, fundamentos teóricos, hipótesis y variables.

Capitulo III. Se ocupa del aspecto metodológico de la investigación.

Capitulo IV. Se presentan los resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones.

Finalizando con las referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1.Planteamiento del problema

En los últimos años se ha dado un gran avance a nivel mundial en lo concerniente a inmunizaciones con planes y programas como el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), con lo cual se ha ampliado la cobertura de inmunizaciones, mejorando la salud integral del niño, siendo este fundamental para el desarrollo humano y la construcción del capital social.

A pesar de estos avances aún se observa el ausentismo de los padres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos. Existen muchas razones para ello, entre las que se encuentra la insuficiente educación que brinda el profesional de enfermería sobre reacciones adversas post vacunación conocidos como los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización, conllevando a la desinformación de los padres<sup>1</sup>.

Según Yugcha<sup>2</sup> la educación que brinda el personal de enfermería a las madres es indispensable e importante, sin embargo no se ve reflejado en la práctica pues el mayor porcentaje de enfermeros educa a veces y la cantidad restante no lo hace.

Leiva<sup>3</sup> indica que entre los motivos por los que las madres no logran retener completamente la información brindada se encuentran el incumplimiento de las enfermeras con las etapas de una sesión educativa y, el no uso de herramientas educativas, pues no brindan los mismos contenidos temáticos a todas las madres acerca de cada vacuna que se aplica al niño.

En consecuencia, al no recibir los padres la educación correspondiente a los ESAVIs conocen escasamente los cuidados que deben brindar al niño y toman medidas de acuerdo a sus conocimientos o siguiendo los consejos de los familiares o personas cercanas, los que muchas veces no son los recomendados y pueden producir complicaciones en la salud del niño; al respecto; Hidalgo<sup>4</sup> refiere que la educación es la mejor herramienta para contrarrestar los efectos post vacunales.

Según Alarcón y De La Cruz<sup>5</sup> las madres primerizas refieren que la enfermera solo les comunicó los cuidados que brindarían en caso que el niño tuviera fiebre, dejando así la incertidumbre sobre las demás reacciones y sus cuidados post vacunales, motivo que los lleva a indagar en otros profesionales de la salud sobre el tema de vacunación que es responsabilidad del profesional de enfermería. Así mismo, el mayor porcentaje de las madres presentan actitud desfavorable frente a la vacunación en aspectos tales como: el esquema actual de vacunación en el que se administra varias vacunas simultáneamente, los efectos secundarios y refuerzos, este último considerado innecesario.

El papel de la enfermera en la vacunación es trascendental pues además de gestionar, almacenar, preparar y administrar la vacuna, debe identificar las inquietudes de las madres para atenderlas y educarlas con calidad. Para Leiva<sup>3</sup>; el rol educador del enfermero en el proceso de vacunación abarca las funciones que ella realiza para orientar a las madres en cuanto a las vacunas de sus hijos, permitiéndoles vencer miedos o falsas concepciones respecto a la vacunación infantil. Cuando el personal de enfermería cumple a cabalidad con este rol educador, contribuye positivamente al cumplimiento del Esquema Nacional de

Vacunación, por ello la importancia radica en el beneficio que esto representa para los niños del Perú.

Para conocer la realidad sobre el rol educador del profesional de enfermería y los cuidados pre y post vacunación que brindan las madres a sus hijos menores de 2 años se planteó la siguiente interrogante ¿Existe relación entre el rol educador del profesional de Enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación - Hospital General de Jaén, 2017?

## **1.2.Justificación**

El estudio es importante porque la inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo-beneficio y costo-efectividad en los últimos dos siglos, sin embargo, no se encuentra a salvo de controversias por la aparición de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) y muchos profesionales a pesar de conocer las posibles reacciones adversas post vacunales y los cuidados que se deben realizar, brindan una educación insuficiente a los padres y es novedoso, porque el resultado de determinar el nivel del rol educador del profesional de enfermería a partir de los cuidados que brinda la madre al niño menor de dos años en el proceso de vacunación permitirá al profesional de enfermería implementar estrategias educativas y establecer medidas correctivas que faciliten el aprendizaje y el incremento del conocimiento de las madres sobre las acciones que deben tomar para prevenir o tratar las complicaciones derivadas de las vacunas, teniendo a su favor la relación directa que mantiene con las madres quienes son las principales cuidadoras de los niños.

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel del rol educador en el profesional de enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación en el Hospital General de Jaén – 2017.

#### **Objetivos específicos**

Identificar el nivel del rol educador en el profesional de enfermería del Hospital General de Jaén.

Identificar el cuidado que brinda la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación - Hospital General Jaén.

Describir los cuidados de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación - Hospital General de Jaén.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional, Hidalgo<sup>4</sup> estudió los cuidados que brindan las madres a sus niños y niñas menores de 5 años al presentar reacciones adversas post-vacunales en el sector isla Luis Vargas Torres de la ciudad de Esmeraldas en el periodo enero - abril 2015 - Ecuador, el objetivo fue describir los cuidados que brindan las madres a sus niños y niñas menores de 5 años al presentar reacciones adversas leves post-vacúnales. En los resultados se encontró que el 28% de las madres encuestadas aseguraron que el Subcentro de Salud no le da la suficiente información sobre los cuidados post vacunales después de una reacción adversa; 80% de las madres recibieron información sobre el calendario vacunal y 64% afirmaron que no sabían qué cuidados prestar a sus hijos/as en caso de que presentaran una reacción adversa tras la vacunación.

Tenezaca<sup>7</sup> en el estudio conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas post - inmunización y cuidados que brindan a sus hijos/as menores de dos años, centro de salud “El Tambo, Cañar 2015” - Ecuador, que tuvo como objetivo identificar el conocimiento que tienen las madres sobre las reacciones adversas a las inmunizaciones y los cuidados que brindan frente a estas reacciones, obtuvo los siguientes resultados: 56,7% de las madres recibieron información de la enfermera y 88,9% de madres que refirieron saber cómo actuar en caso de que se presente una reacción adversa a la vacuna. Con respecto a los métodos para bajar la fiebre, 68,9% de las madres utilizan paracetamol y el 20% usan paños de agua tibia; en el caso de

la inflamación e hinchazón, 33,3% de las madres respondieron que utilizan manteca de cacao y 31,1% paños de agua de manzanilla con sal.

Yugcha<sup>2</sup> desarrolló la investigación acerca de la educación que brinda el personal de enfermería en relación con el cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el Subcentro de Salud de Tisaleo de la provincia de Tungurahua en el período mayo - noviembre 2013, el objetivo fue evaluar la educación que brinda el personal de enfermería en relación con el cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 2 años y obtuvo el siguiente resultado: el 67% del personal de enfermería sí explican a las madres las reacciones adversas que puede presentar su hijo después de la administración de cada vacuna, 33% lo hace a veces lo que dificulta a las madres estar preparadas para poder brindarle atención post vacunal con los cuidados recomendados para cada reacción adversa.

A nivel nacional, Alarcón y De La Cruz<sup>5</sup> realizaron un estudio sobre los cuidados brindados por madres primerizas post vacunación en lactantes menores de un año en una clínica privada en Chiclayo - 2014, el objetivo fue describir y analizar los cuidados que dedican las madres primerizas post vacunación en lactantes menores de 1 año y se obtuvo los siguientes resultados: la mitad de madres participantes manifestaron que existe la necesidad de información acerca de los cuidados post vacunación y que la comunicación no es adecuada y oportuna por parte del personal de enfermería y la mayoría no proporcionaban los cuidados adecuados y oportunos frente a las reacciones adversas. Algunas madres manifestaron el uso de diclofenaco en gel para disminuir la inflamación y el uso de tubérculos (papa) como antiinflamatorio natural.



Leiva<sup>3</sup> en el trabajo acerca del rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación - C.S. José Quiñones - Chiclayo, 2013, cuyo objetivo fue describir y analizar el rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación de niños menores de 2 años, obtuvo los siguientes resultados: el 100% de madres entrevistadas refirió que las enfermeras las educaron sobre las reacciones adversas que pueden surgir en sus niños después de haber recibido la vacuna, 75% refirieron haber sido educadas sobre los cuidados frente a las reacciones adversas que podrían surgir en sus hijos. Además concluyó que, existe ausencia de educación respecto a la medición de la temperatura y que la charla es la única herramienta que facilite la educación, dejando de lado el uso de métodos y herramientas educativas.

Huachaca<sup>6</sup> desarrollo la investigación sobre conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012- Lima, con el objetivo de determinar las prácticas de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años y obtuvo los siguientes resultados: el 74% de madres presentan prácticas adecuadas; 80% indican el uso de paños tibios para el manejo de la fiebre; 53% colocan paños tibios en caso de inflamación de la zona de aplicación y, frente a la induración el 53% presentan prácticas inadecuadas por señalar que masajean o colocan de hielo en la zona de aplicación de la vacuna.

A nivel local no se tiene antecedentes relacionados con el tema de investigación.

## **2.2. Base teórica conceptual**

### **2.2.1. Rol educador del profesional de enfermería**

La *enfermería* es una profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas. La enfermera(o) como profesional de la ciencia de la salud interviene en la prestación de los servicios de salud integral en

forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad. El cuidado integral constituye el fundamento del ejercicio de su profesión, se basa en el juicio crítico y ponderado de la enfermera (o) así como en la toma de decisiones que competen a su labor y se brinda en las siguientes áreas: asistencial, administrativa; de investigación y docente; es en esta última en la que el profesional de enfermería ejerce el rol de educador en la persona, la familia y la comunidad para la prevención de enfermedades o complicaciones en la salud de la población a través de su labor preventivo-promocional<sup>8,9</sup>.

Con respecto a la función educativa del profesional de enfermería la OMS<sup>10</sup> señala que una importante función de la enfermería es enseñar a los individuos, las familias y las comunidades cuestiones relacionadas con la salud. Para motivar a las personas a alcanzar sus objetivos en materia de salud, las enfermeras deben aprovechar la buena disposición para aprender y suministrarles información de manera apropiada. Para esto es menester que la enfermera conozca la situación socioeconómica de los que reciben la enseñanza y entienda las implicaciones de la salud y la enfermedad en el entorno cultural de esas personas.

Se entiende *educación* como un proceso intencional por el cual las personas son más conscientes de su realidad y del entorno que les rodea, ampliando sus conocimientos, valores y habilidades para desarrollar capacidades que les permita adecuar sus comportamientos a la realidad y la *educación para la salud* es la educación formal o informal orientada a las personas, un grupo o comunidades, con el propósito de obtener conocimientos en forma dinámica, cooperativa e interactiva,

con base a sus necesidades y con el apoyo de técnicas de enseñanza individual o grupal, según sea el caso<sup>11,12</sup>.

En este contexto, considerando la labor preventivo - promocional del profesional de enfermería y teniendo en cuenta que las vacunas son factores protectores de la salud del niño, el *rol educador* del enfermero abarca las funciones que este realiza para educar al ser cuidado o al cuidador principal, como en el caso de los niños, con la finalidad de mejorar o mantener su estado de salud. Los padres deben recibir información completa sobre las vacunas a administrar. Esta información deberá ser clara y sencilla para la persona que la recibe; debe incluir, además la información sobre posibles efectos secundarios y lo referente a los riesgos de la no vacunación<sup>1,5</sup>.

El rol de enfermería en el ámbito de la promoción y prevención de la salud es importante, pues permite al profesional plantear estrategias para brindar una adecuada información a las madres y así favorecer el cumplimiento de metas propuestas respecto a inmunización y evitar riesgos mayores a consecuencia de las reacciones que presentan las inmunizaciones. Al ejercer el rol educador, el profesional de enfermería evalúa las necesidades de aprendizaje, planea y establece métodos de enseñanza para satisfacer las necesidades, así mismo; evalúa la eficacia de su enseñanza. Además, debe considerar la individualidad, ya que cada persona desarrolla e incorpora formas específicas de cuidados, condicionados por valores culturales, a través de procesos de enculturación por medio de sus grupos de referencia<sup>7, 13</sup>.

Suárez<sup>14</sup> destaca que los procesos de enseñanza - aprendizaje deben ser significativos, de manera tal que los conocimientos específicos adquiridos puedan

ponerse en práctica en el cuidado del niño, y se identifiquen situaciones de riesgo, que podrán ser evitadas solo si el aprendizaje se realiza efectivamente.

Asimismo, el profesional de enfermería debe tener en cuenta que la motivación es el pilar del rol educador, por ello es indispensable hacer uso de técnicas que motiven a las madres, de igual manera debe valorar la capacidad y disponibilidad de las madres para aprender y finalmente, pero no menos importante, mantener un entorno favorable para la educación, en el que no falten herramientas didácticas que apoyen su rol educador<sup>5</sup>.

### **2.2.2. Cuidados que brinda la madre al niño menor de 2 años.**

Los *cuidados* son acciones que cada persona se proporciona a sí misma en forma de autocuidados o que ofrece a sus allegados en forma de cuidados informales. Estos se dirigen a satisfacer necesidades personales cotidianas, mediante esta satisfacción contribuyen al mantenimiento de las estructuras y al funcionamiento humano integral y satisfactorio<sup>13</sup>.

Para Swanson<sup>15</sup> los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. *Cuidar* de otro exige que el cuidador informal cuente con la información y los conocimientos sobre el proceso y los cuidados de salud que requiere la persona a la que ayuda, para que le permita actuar con seguridad<sup>13</sup>.

Considerando a los padres como los cuidadores informales del niño; el profesional de enfermería se debe enfocar en educar con información clara y precisa sobre las posibles reacciones adversas que pueden presentar las vacunas y los cuidados que se deben brindar en cada una de ellas.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que muchos de los cuidados que brindan los padres a los hijos está influenciado por los abuelos o adultos mayores cercanos quienes poseen ciertas creencias, rituales y tradiciones culturales que las practican en su vida cotidiana, y han sido aprendidas de sus antepasados; dentro de las cuales está el uso de remedios caseros, plantas medicinales y animales para curar enfermedades. El uso de estos elementos muchas veces puede contribuir a mejorar los efectos secundarios de las vacunas, pero también pueden tener efectos nocivos y causarles alguna complicación en su salud. De allí la importancia de la educación a la madre en los cuidados que debe brindar al niño si presentara reacciones adversas después de la vacunación<sup>16</sup>.

En el caso de las reacciones adversas post vacunales, los cuidados que propone el Ministerio de Salud (MINSA) son los siguientes: ante el enrojecimiento, la hinchazón y dolor leve en la zona de inyección; aplicar un paño limpio y frío en la parte inflamada, no se recomienda el agua caliente, frotar o realizar masajes; en caso de fiebre se recomienda colocar pañitos de agua fría (no helada) en la axila, frente, abdomen, muslos y pies de la niña o niño. Se debe administrar antitérmicos cuando la fiebre es  $\geq 38$  °C (axilar) o causa malestar al niño; preferentemente paracetamol, de 10 a 15 mg/kg/dosis por vía oral, y evitar la aspirina. El llanto no habitual, pérdida de apetito e intranquilidad por lo general se resuelven solas al primer o segundo día después de la vacunación<sup>17, 18</sup>.

### **2.2.3. Vacunas y reacciones adversas.**

La vacuna es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos, que

al ser administrados, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define vacuna como cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral<sup>19</sup>.

Según la Norma Técnica de Inmunizaciones N° 080-MINSA/DGIESP V.04<sup>1</sup>. Las vacunas se clasifican en:

- a. *Vacuna monovalente*: es un preparado que contiene antígenos de un solo serotipo del microorganismo.
- b. *Vacuna conjugada*: vacuna de antígenos T- independientes que se conjugan de forma covalente a proteínas transportadoras o carrier para convertirlos en antígenos T- dependientes con el objeto de que sean inmunógenos para los niños menores de 2 años y generen memoria inmunológica.
- c. *Vacunas inactivadas*: vacunas compuestas por gérmenes muertos que han perdido su capacidad patogénica, pero conservan la capacidad inmunogénica. Se obtienen tratando los antígenos vivos mediante procedimientos físicos (calor) o químicos (formaldehído) que destruyen su infectividad sin afectar la inmunogenicidad.
- d. *Vacunas vivas atenuadas*: vacunas compuestas por microorganismos infecciosos vivos (bacterias o virus) que muestran bajos niveles de virulencia. Conservan su

capacidad inmunogénica y estimulan la inmunidad protectora, pero han perdido el poder patógeno y muy rara vez son capaces de causar formas graves de enfermedad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) <sup>20</sup> clasifica las vacunas de la siguiente manera:

*A. Vacunas vivas atenuadas:* son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Para producir una respuesta inmune, las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada, cuando estas vacunas replican generalmente no causan enfermedad tal como lo haría la enfermedad natural. Cuando en algunos casos se produce enfermedad, esta es generalmente leve y se refiere como un evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (ESAVI). Son generalmente efectivas con una sola dosis salvo cuando se administra por vía oral, o cuando requiere una dosis adicional.

*B. Vacunas inactivadas o muertas:* son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo, y se inactivan con calor o con productos químicos (generalmente formalina). En el caso de vacunas inactivas que derivan de una fracción, el organismo es tratado para purificar solamente ese componente. Estas vacunas no son vivas, por lo tanto no pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas. generalmente requieren múltiples dosis.

## ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN<sup>1</sup>

ACTIVIDAD REGULAR: Vacunación del niño o niña menor de 2 años

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niños menores de un año	Recién nacido	BCG
	Recién nacido	HVB monodosis
	2 meses	1ª dosis Pentavalente 1ª dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV) 1ª dosis Vacuna contra Rotavirus 1ª dosis Antineumocócica
	4 meses	2ª dosis Pentavalente 2ª dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV) 2ª dosis Vacuna contra Rotavirus 2ª dosis Antineumocócica
	6 meses	3ra dosis Pentavalente 1ª dosis Vacuna Antipolio Oral (APO)
Niños desde los 7 a 23 meses	A partir de los 7 meses	1ª dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2ª dosis Vacuna Influenza Pediátrica
Niños de un año	12 meses	1ª dosis Vacuna SPR 3ª dosis Antineumocócica Una dosis de Influenza Pediátrica
Niños de 15 meses	15 meses de edad	Una dosis de Vacuna Antiamarílica (dosis única)
Niños de 18 meses	18 meses de edad	1º refuerzo de Vacuna DPT 1º refuerzo Vacuna Antipolio Oral APO 2ª dosis de SPR

Fuente: Norma Técnica de Inmunizaciones N° 080-MINSA/DGIESP V.04

Como cualquier otro medicamento las vacunas pueden producir reacciones adversas, definidas como cualquier incidente clínico asociado temporalmente con la vacunación. Esta relación temporal no implica necesariamente una relación causal y pueden ser locales o sistémicas, leves o graves o pueden ser inmediatas o tardías<sup>21</sup>.

Las reacciones adversas que pueden aparecer tras la vacunación se clasifican en función de su causa, en:



*a. Reacciones inducidas por la vacunación:* la finalidad de una vacuna es inducir la inmunidad por medio de la reacción del sistema inmunitario de la persona vacunada. Su administración puede dar lugar a determinados efectos colaterales.

Las reacciones inducidas por la vacunación pueden ser *locales* y *sistémicas*, y a su vez pueden subclasificarse en *comunes*, que suelen ser leves, y en *raras* que pueden ser más graves. Los efectos secundarios frecuentes suelen ser leves o moderados y sin secuelas permanentes.

#### *Reacciones locales*

Reacciones locales comunes: son las más frecuentes, presentándose durante las primeras 48 horas tras la vacunación, y pueden variar de intensidad de forma individual, ceden espontáneamente en uno o dos días. Estos son: dolor, enrojecimiento, induración y edema, de intensidad moderada; nódulo cutáneo, frecuente tras la administración con técnica incorrecta de vacunas que contienen aluminio como coadyuvante, puede persistir durante semanas y desaparece espontáneamente, se previenen con la administración intramuscular profunda de estas vacunas. Vesículas y pápulas, como en la BCG, que a menudo causa una reacción local consecutiva a la vacunación que comienza a la segunda semana. Linfadenitis regional, con la aparición de una o más adenopatías de aproximadamente 1,5 cm. de diámetro<sup>22</sup>.

#### *Reacciones locales raras*

Absceso en el lugar de la punción, con presencia o no de fiebre, con pus y signos inflamatorios. Sucede con mayor frecuencia en lactantes y puede ocurrir entre 2 y 16 meses tras la administración. Reacción local grave, enrojecimiento o inflamación en la zona de la punción que cursa con uno o más de los siguientes

signos: edema que sobrepasa la articulación más próxima, reacción local inflamatoria que dura más de 72 horas o que requiere hospitalización.

Reacción de hipersensibilidad tipo III o tipo Arthus, debida a la formación de complejos inmunes por activación del complemento, cursa con una importante reacción local, con inflamación y dolor, que puede conducir a necrosis, y que a veces se acompaña de sintomatología sistémica.

Reacción de hipersensibilidad tipo IV, retardada, de carácter celular, no humoral. Aparece entre las 24 - 72 horas tras la administración de la vacuna. Cursa con una importante reacción local. Se asocia a sustancias utilizadas como componentes de algunas vacunas (adyuvantes, antibióticos y agentes conservantes)<sup>22</sup>.

#### *Reacciones sistémicas*

*Reacciones sistémicas comunes:* son menos frecuentes que las reacciones locales, se presentan en menos del 10% de los pacientes vacunados, salvo en el caso de la vacuna DPT, donde la frecuencia de fiebre puede llegar al 50% de los casos. Estas son: fiebre, irritabilidad, dolor muscular, malestar general, cefalea, vómitos, diarrea y otros síntomas no específico; erupción cutánea, en forma de exantema generalizado, de breve duración y de aparición tardía; artralgias, de predominio en articulaciones periféricas, de aparición tardía, normalmente de 1 a 3 semanas tras la administración de la vacuna, se resuelven espontáneamente en varias semanas y; adenopatías generalizadas.

*Reacciones sistémicas raras:* son menos frecuentes que las anteriores y pueden ser:

- Episodio de hipotonía-hiporreactividad, caracterizado por la aparición brusca de palidez o cianosis, hipotonía, fiebre, disminución del estado de conciencia o

hipersomnias prolongadas y colapso en las primeras 24 horas tras la vacunación. Es transitorio, con una duración de minutos u horas, y se resuelve espontáneamente sin secuelas.

- Llanto persistente inconsolable, asociado a gritos de estridencia atípica y de al menos 3 horas de duración. Suele presentarse en las primeras 24 horas tras la vacunación, puede durar minutos u horas y se resuelve espontáneamente.
- Osteitis y osteomielitis, secundarias a una sobreinfección bacteriana o asociada a la vacunación con BCG. Suele aparecer de 1 a 12 meses tras la vacunación.
- Enfermedad provocada por el agente contenido en la vacuna: "Becegeitis" diseminada por el BCG que es una infección local o diseminada producida por la cepa de *Mycobacterium bovis* contenida en la vacuna. Parálisis poliomiélica relacionada con la vacuna antipoliomiélica oral, que se produce por la recuperación de la neurovirulencia de la cepa de polio de la vacuna.
- Reacción de hipersensibilidad tipo I, en forma de reacción aguda anafiláctica que se produce, generalmente, muy próxima a la vacunación. Es consecuencia de la sensibilización previa a alguno de los componentes del preparado de la vacuna. Reacción de hipersensibilidad tipo II, que se manifiesta en forma de destrucción celular por anticuerpos citotóxicos producidos por inducción tras la fijación del antígeno a las membranas celulares.
- Parálisis aguda flácida post vacunal: comienzo agudo de una parálisis flácida entre 4 y 30 días después de recibir vacuna VPO o parálisis aguda flácida entre 4 y 75 días después del contacto con un caso vacunado permaneciendo con déficit neurológico 60 días o más. Síndrome de Guillan Barré (SGB),

convulsiones, neuritis braquial relacionada con el toxoide tetánico y encefalopatías<sup>22</sup>.

*b. Reacciones por defectos en la calidad de la vacuna:* es causada por una vacuna que presenta uno o más defectos de calidad en su fabricación, bien en el contenido de la vacuna o bien en su dispositivo de administración<sup>22</sup>.

*c. Reacciones debidas a errores de programa (durante el almacenamiento, la manipulación o la administración):* son reacciones debidas a cualquier error en la conservación, el almacenaje, el transporte, la manipulación o la administración de la vacuna<sup>20</sup>.

*d. Reacciones debidas a ansiedad por el acto de la vacunación:* el ejemplo más conocido es el síncope vasovagal en la adolescencia en el momento o a continuación de la aplicación de un inyectable, como las vacunas, por miedo a la inyección. También se pueden producir vómitos, hiperventilación e incluso convulsiones<sup>22</sup>.

*e. Reacciones coincidentes con la vacunación:* se producen cuando la causa de la reacción adversa es coincidente con el acto de la vacunación, pero no son provocadas por la vacuna o por el acto de la vacunación. Ello significa que el accidente médico pudo haber ocurrido aunque el paciente no hubiera sido vacunado<sup>22</sup>.

*f. Reacciones idiosincrásicas o de causa desconocida:* son reacciones que aparecen en un paciente tras la vacunación, cuya causa no corresponde a ninguna de las cinco mencionadas anteriormente y, por lo tanto, se desconoce la causa que las produce<sup>22</sup>.

En el actual esquema de nacional de vacunación se consideran las siguientes vacunas para el niño menor de 2 años:

**Vacuna BCG:** vacuna que confiere protección antes las formas clínicas graves y diseminadas de la infección por el Mycobacterium tuberculosis o Bacilo de Koch como la TB miliar y TB extrapulmonar (meníngea, ósea y sepsis). Protege a los lactantes y niños contra la meningitis tuberculosa y las formas graves de la enfermedad, pero no evita la infección primaria ni la reactivación de la tuberculosis latente, que es la principal fuente de propagación de la micobacteria en la comunidad<sup>1</sup>.

*Indicaciones:* debe de administrarse en todo recién nacido con un peso igual o superior a los 2500 gramos y dentro de las primeras 24 horas de nacido. El recién nacido con un peso inferior a los 2500 gramos, se vacunará cuando alcance el peso indicado o según indicación médica. Se debe aplicar la vacuna al niño o niña menor de 12 meses que no ha sido vacunado<sup>1</sup>.

*Dosis y vía de administración:* se administra una dosis de 0,1 ml o cc por vía intradérmica estricta, en la región del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro, sobre el punto de fijación del músculo deltoides, con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil 27 G x 1/2”<sup>1</sup>.

*Posibles efectos post vacunales:* en general, la vacunación con BCG no suele causar fiebre o malestar. Dos o tres días después de que el niño es vacunado puede desarrollarse un nódulo o induración (3 mm) en el sitio de inyección, que disminuye gradualmente y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde. La lesión local no requiere tratamiento, ni deben usarse apósitos, ya que cura espontáneamente con formación de una pequeña escara plana.

Ocasionalmente, puede observarse un engrosamiento de los nódulos linfáticos, cervicales o axilares, que tampoco requieren tratamiento<sup>1, 20</sup>.

*Contraindicaciones:* recién nacidos con un peso inferior a 2500 gr, enfermedades con grave compromiso del estado general, afecciones generalizadas de la piel, enfermedades infecciosas (especialmente sarampión y varicela), debiendo esperar un mes de transcurridas estas infecciones para su aplicación; inmunodepresión primaria o secundaria, linfomas, leucemias, neoplasias generalizadas, quimioterapia, dosis inmunosupresoras de corticosteroides, infección por VIH que evidencie síntomas, tratamiento prolongado con esteroides o drogas inmunosupresoras por más de 15 días<sup>1</sup>.

**Vacuna contra la Hepatitis B (HvB):** vacuna que confiere inmunidad contra la infección por el virus de la Hepatitis B. Contiene el antígeno de superficie (HBsAg) de la Hepatitis B (HVB), obtenido por técnicas de recombinación genética (ADN recombinante)<sup>1</sup>.

*Indicaciones:* debe vacunarse a todas las niñas y niños a término con peso mayor a 2000 gramos, antes de las doce horas de vida y máximo dentro de las primeras 24 horas de vida, con el objetivo esencial de prevenir la infección vertical por HVB<sup>1</sup>.

*Dosis y vía de administración:* al recién nacido se administra una dosis de 0,5 cc por vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja de 25 G x 5/8”<sup>1</sup>.

*Posibles efectos post vacunales:* aunque los efectos secundarios de esta vacuna no son comunes, podrían llegar a presentarse a nivel local: dolor, eritema e induración;

síntomas generales como: cefalea, fatiga o irritabilidad y fiebre y de manera poco frecuente pero grave: shock anafiláctico<sup>1</sup>.

*Contraindicaciones:* anafilaxia previa a alguno de los componentes de la vacuna, recién nacido con peso menor de 2000 gr<sup>1,20</sup>.

**Vacuna pentavalente:** es una vacuna combinada que previene la difteria, tétanos, tos ferina, neumonías y meningitis por *Haemophilus Influenzae* tipo b y la infección por el virus de la Hepatitis B. Contiene 5 antígenos: Toxoide diftérico, toxoide tetánico, bacterias inactivadas de la *Bordetella pertussis*, polisacárido conjugado de *Haemophilus Influenzae* tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B<sup>1</sup>.

*Indicación:* se administra a las niñas y niños menores de 1 año a partir de los 2 meses y a las niñas y niños de 1 a 4 años 11 meses 29 días que no hayan recibido la vacuna o tengan el esquema de vacunación incompleto<sup>1</sup>.

*Dosis y vías de administración:* debe administrarse en 3 dosis de 0,5 cc; a los 2, 4 y 6 meses de edad. En la niña o niño menor de 1 año, se administra por vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". En la niña y niño de 1 a 4 años, se administra vía intramuscular, en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1"<sup>1</sup>.

*Posibles efectos post vacunales:* son poco frecuentes, dentro de las reacciones locales se encuentran: fiebre, enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la vacuna, con induración > 1 cm (alrededor de 1 de cada 10 niños y niñas); dolor o sensibilidad en el lugar donde se aplicó la vacuna acompañado de eritema (alrededor de 1 de cada 5 niñas y niños). Reacciones generales pueden ser: fiebre

de 38 a 9 °C, irritabilidad; y las menos frecuentes como: convulsiones tipo espasmos o crisis de ausencia; llanto continuo durante 3 horas o mas<sup>1</sup>.

*Contraindicaciones:* en niñas y niños mayores de 5 años, niñas y niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente<sup>1</sup>.

**Vacuna toxoide diftrotétano pediátrico (DT):** confiere inmunidad contra la Difteria y el Tétanos. Es una vacuna asociada de toxoide diftérico y tetánico purificados y adsorbidos en hidróxido o fosfato de aluminio<sup>1</sup>.

*Indicación:* se administra en menores de 5 años que han presentado reacciones adversas graves a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente o a la vacuna triple bacteriana (DPT)<sup>1</sup>.

*Dosis y vía de administración:* se aplica en dos dosis. Cada dosis debe ser de 0,5 cc por vía intramuscular, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25 G x 1". En las niñas y niños menores de 1 año se administra vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo. En las niñas y niños de 1 a 4 años, se administra vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo<sup>1</sup>.

*Posibles efectos post vacunales:* a nivel local puede presentarse eritema, induración y dolor local. De manera general puede presentarse fiebre moderada y malestar. El toxoide tetánico no ocasiona normalmente reacciones; solo después de repetidas inoculaciones pueden manifestarse reacciones locales o hipersensibilidad de tipo retardado de tipo Arthus (necrosis tisular circunscrita a la piel)<sup>1</sup>.



*Contraindicaciones:* hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna, reacción anafiláctica asociada con una dosis previa, historia de reacciones neurológicas o reacciones alérgicas sistémicas posteriores a una dosis previa de Td<sup>23</sup>.

**Vacuna *Haemophilus Influenzae* tipo B (Hib):** vacuna que confiere inmunidad ante la infección por Hib, agente causal responsable de neumonías y otitis media aguda sobre todo en niñas y niños menores de 1 año. El agente inmunizante es un polisacárido capsular del *Haemophilus Influenzae* b, más una proteína transportadora adherida<sup>1</sup>.

*Indicación:* está indicado a los niños menores de 5 años que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente<sup>1</sup>.

*Dosis y vías de administración:* se aplica dos dosis para completar la serie primaria, con intervalos de dos meses entre dosis, cada dosis de 0,5 cc por vía intramuscular, con jeringa retractable de 1 cc y aguja de 25 G x 1". En niñas y niños menores de 1 año, se administra vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo. En niñas y niños de 1 a 4 años, se administra vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo<sup>1</sup>.

*Posibles efectos post vacunales:* a nivel local se producen muy pocas veces, en el sitio de inyección, dolor, eritema e induración. Dentro de las reacciones generales se presenta fiebre de 38 °C, irritabilidad, somnolencia (infrecuente). En más del, 90% de los niños los síntomas desaparecen en 48 horas <sup>1</sup>.

*Contraindicaciones:* las contraindicaciones absolutas son escasas y se limitan a condiciones de hipersensibilidad a algún componente de la vacuna; las contraindicaciones relativas se relacionan especialmente con el padecimiento de enfermedad aguda, moderada o severa con o sin fiebre, previa valoración médica<sup>1,24</sup>.

**Vacuna contra la Influenza:** vacuna que confiere inmunidad contra, los serotipos prevalentes de la influenza según su circulación estacional. Las cepas varían cada año de acuerdo a las recomendaciones de la OMS. Esta vacuna trivalente contiene cepas de virus fraccionado, inactivados y purificados, obtenidos en cultivos celulares de pollo, incluyendo dos cepas de influenza A (H1N1 Y H3N2) y una cepa de influenza B<sup>1</sup>.

*Indicaciones:* está indicada en lactantes a los 7 y 8 meses de edad. En niños de 1 año hasta los 11 meses y 29 días, una dosis. Se debe vacunar a los niños desde los 2 años hasta 2 años 11 meses 28 días, con condiciones médicas de riesgo como enfermedades congénitas, enfermedades respiratorias y cardiovasculares, nefropatías, inmunodepresión congénita o adquirida, enfermedades metabólicas y sin morbilidad<sup>1</sup>.

*Dosis y vía de administración:* a los lactantes de 7 y 8 meses de edad se administran dos dosis de 0.25 cc vía IM en el músculo vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil 23 G x 1, con intervalo de un mes entre dosis. En los niños de 1 mes 11 meses y 29 días se les administrará una dosis de 0.25 cc vía IM en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil de 23 G x 1<sup>1</sup>.

*Posibles efectos post vacunales:* dolor en la zona de inyección tumefacción o induración y secreción nasas que debe desaparecer a las 48 horas<sup>1</sup>.

*Contraindicaciones:* no debe administrarse en personas con antecedentes de reacción alérgica severa (anafilaxia) en dosis de la vacuna o sus componentes, especialmente a proteínas del huevo, primer trimestre del embarazo y lactantes menores de 6 meses de edad<sup>1</sup>.

### **Vacunación contra la Poliomielitis**

Se cuenta con un esquema secuencial de vacunación que comprende una serie primaria de tres dosis de vacuna y dos dosis de refuerzo. La serie primaria incluye dos primeras dosis con la vacuna polio inactivada (IPV) y la tercera dosis con la vacuna Antipoliomielítica oral (APO). Los refuerzos son con vacuna APO<sup>1</sup>.

*Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV):* es una vacuna inyectable compuesta por poliovirus inactivados, de presentación monodosis/multidosis. El agente inmunizante es la suspensión de cepas (Salk y Lepine) de virus tipo 1, 2 y 3 inactivados<sup>1</sup>.

*Indicaciones:* está indicado a los 2 y 4 meses de edad; en niñas y niños con problemas de inmunodeficiencia primaria o secundaria; niñas y niños sanos que tienen dentro del núcleo familiar personas con inmunodeficiencias primarias o secundarias y niñas y niños sanos, hijos de madres portadoras de VIH/SIDA a los 2, 4 y 6 meses<sup>1</sup>.

*Dosis y vías de administración:* se administra dos dosis de 0,5 cc a los 2 y 4 meses de edad, con un intervalo de dos meses entre dosis. En niños con inmunodeficiencia primaria o secundaria, o que tienen dentro del núcleo familiar personas con alguna

inmunodeficiencia, se le administran tres dosis de 0,5 cc con intervalo de dos meses entre dosis; no deben por ningún motivo recibir dosis de refuerzo con vacuna oral de polio (APO). En niños menores de 1 año, se administra vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo. En las niñas y niños de 1 a 4 años, se administra vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo<sup>1</sup>.

*Posibles efectos post vacunales:* generalmente esta vacuna solo producirá dolor en la zona de aplicación<sup>1</sup>.

*Contraindicaciones:* reacción alérgica a los principios activos, o a alguno de los excipientes, si presenta fiebre o una enfermedad aguda deberá posponerse la vacunación hasta que desaparezcan los síntomas; se debe tener especial cuidado si presenta trombocitopenia o trastornos de coagulación<sup>23</sup>.

***Vacuna antipolio oral (APO):*** es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis. La vacuna antipoliomielítica (oral) de tipo bivalente 1 y 3 (bOPV) es una vacuna que contiene las suspensiones de los tipos 1 y 3 en vivo poliovirus atenuado (cepa Sabin). Las partículas del virus atenuado en la bOPV se cosechan de los cultivos de células del riñón de mono<sup>1</sup>.

*Indicaciones:* está indicada a los 6 y 18 meses de edad y a la edad de 4 años; toda niña y niño que no haya recibido la dosis a los 6 meses, deberá recibirla hasta los 4 años y 11 meses 29 días<sup>1</sup>.

*Dosis y vía de administración:* se administra por vía oral y cada dosis comprende 2 gotas de la vacuna. En el menor de 1 año se administra una dosis a los 6 meses y dos dosis de refuerzo a los 18 meses y 4 años de edad<sup>1</sup>.

*Posibles efectos adversos post vacunales:* se han descrito fiebre, malestar, cefalea, vómitos y diarrea inespecíficos, aunque ninguno ha sido reconocido como causado por la vacuna. En vacunados y en contactos inmediatos susceptibles se ha observado, aunque con una frecuencia extremadamente baja, una asociación temporal entre la vacunación y el desarrollo de signos y síntomas de poliomielitis paralítica. En muy raras ocasiones se han comunicado reacciones alérgicas, incluyendo reacciones anafilácticas<sup>23</sup>.

*Contraindicaciones:* en pacientes que presentan vómitos y/o diarreas moderadas a severas. Inmunocomprometidos, afecciones proliferativas del tejido linforreticular, trasplantados, enfermedades febriles con compromiso del estado general, convalecencia inmediata de intervenciones quirúrgicas (orofaríngeas y digestivas)<sup>1</sup>.

**Vacuna contra Rotavirus:** es una vacuna de virus vivos atenuados, que previene la enfermedad diarrea por rotavirus. Contiene cepas reagrupadas de los serotipos G1, G2, G3, G4 y G9, obtenidas a partir de cepas madre de rotavirus humano y bovino<sup>1</sup>.

*Indicaciones:* está indicada para la prevención de enfermedad diarrea severa causada por rotavirus. Se indica a los 2 y 4 meses de edad. La vacuna contra Rotavirus no puede sobrepasar la edad de 5 meses y 29 días para la primera dosis y la segunda dosis, de la edad de 7 meses y 29 días<sup>1</sup>.

*Dosis y vía de administración:* se administra vía oral, en dos dosis de 1,5 cc.

*Posibles efectos post vacunales:* los más frecuentes son: diarrea, irritabilidad; infección respiratoria superior y pirexia. Los efectos poco frecuentes son: dolor abdominal, flatulencia, dermatitis y dentro de los muy raros se encuentra: invaginación intestinal, llanto, alteración del sueño y estreñimiento<sup>1, 25</sup>.

*Contraindicaciones:* hipersensibilidad frente a alguno de los componentes de la vacuna o a dosis previa de la misma, historia de invaginación intestinal, malformación congénita del tracto gastrointestinal, sujetos con inmunodeficiencia combinada grave<sup>25</sup>.

**Vacuna contra Neumococo:** vacuna que protege contra los serotipos más comunes del *Streptococcus pneumoniae* o neumococo, causante de enfermedades graves en niñas y niños menores de 2 años; previene las neumonías, meningitis bacteriana, sepsis y otitis media. Está compuesta por serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 18C, 19<sup>a</sup>, 19F Y 23F, conjugados en forma individual mediante aminación reductora a la proteína CRM197, no tóxica de la difteria<sup>1</sup>.

*Indicaciones:* los niños que inician su vacunación siendo menores de un año, deben recibir 3 dosis administradas a los 2, 4 y 12 meses de edad o con un intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis. Los niños entre 12 y 23 meses 29 días no vacunados previamente recibirán 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Los niños entre 2 y 4 años con co-morbilidad que no recibieron la vacunación previamente deben recibir una dosis<sup>1</sup>.

*Dosis y vía de administración:* niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2 y 4 mes y 12 meses; se administra 0,5 cc por vía intramuscular en el músculo vasto externo o cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25G x 1". Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente recibirán 2 dosis de 0,5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25G x 1"<sup>1</sup>.

*Posibles efectos adversos post vacunales:* se clasifican en leves, moderados y graves. Los efectos post vacunales leves más frecuentes observados en lactantes después de la vacunación primaria y después de la vacunación de refuerzo son: dolor, enrojecimiento e inflamación en el sitio de la inyección, irritabilidad, pérdida del apetito, somnolencia, dolor y fiebre de 38° C en menores de 2 años. Los efectos moderados son: induración en el sitio de inyección, diarrea y vómito. Las reacciones adversas graves son: reacciones alérgicas a dosis previas o a cualquiera de sus componentes, convulsiones, exantema, episodio hipotónico - hiporreactivo<sup>1, 26</sup>.

*Contraindicaciones:* una reacción alérgica que ocurra después de la primera inoculación incluido al toxoide de la difteria, es una contraindicación para la revacunación. Las enfermedades agudas moderadas o severas también son una contraindicación para vacunar<sup>1, 20</sup>.

**Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR):** esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente. La vacuna es de presentación monodosis y/o multidosis, contiene virus vivos atenuados liofilizados de sarampión Edmonston – Zagerb y virus de parotiditis Leningrand – Zagreb (L-Z) cultivados en embrión de pollo; virus de rubeola Wistar RA 27/3 cultivados en células diploides humanas<sup>1</sup>.

*Indicación:* se administra dos dosis a las niñas y niños menores de 5 años, la primera dosis a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad<sup>1</sup>.

*Dosis y vía de administración:* se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio del músculo deltoideo en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8"<sup>1</sup>.

*Posibles efectos adversos post vacunales:* de acuerdo a los componentes puede aparecer fiebre, exantema a los 7 o 10 días después de la vacunación, coriza, conjuntivitis, manchas de Koplik, purpura trombocitopénica (rara vez) por el componente antisarampión; el componente antirubeólico también genera fiebre, exantema, además linfadenopatías y artralgias en menos del 0,5% de los casos. El componente antiparotídico puede producir en muy raras ocasiones (menos del 0,1%) fiebre, hipertrofia parotídea entre el 7 y 21 días post vacunación<sup>1,23</sup>.

*Contraindicaciones:* alergias conocidas a la neomicina o algunos de los componentes de la vacuna, debe posponerse la administración de la vacuna en sujetos con enfermedad febril aguda grave, no debe ser administrada a personas con respuesta inmune alterada incluyendo a pacientes con inmunodeficiencia primaria o secundaria, pacientes con VIH (+) deben ser valorados por infectología, población mayor de 5 años<sup>1,23</sup>.

**Vacuna antiamarílica (AMA):** vacuna que confiere protección contra la infección por los virus causantes de la fiebre amarilla. Contiene virus vivo atenuado, cepa 17D-204 cultivada en huevos embrionarios de pollo<sup>1</sup>.

*Indicaciones:* se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se indica también para la población de 2 años a 4 años 11 meses y 29 días que no fueron vacunados oportunamente; así como la población de 2 años a 59 años 11 meses y 29 días que viven en regiones endémicas de fiebre amarilla<sup>1</sup>.



*Dosis y vías de administración:* se administra en dosis única de 0,5 cc por vía subcutánea en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil 25 G x 5/8"¹.

*Posibles efectos adversos post vacunales:* puede presentarse cefalea, fiebre, malestar general, reacción local en el sitio de inyección. También puede presentarse reacción severa como la enfermedad viscerotrópica que aparece de 1 a 7 días post vacunación; es un cuadro similar a la infección, generalmente fatal. La enfermedad neutrópica tiene una alta incidencia en menores de 6 meses¹.

*Contraindicaciones:* está contraindicada en personas con hipersensibilidad al huevo, proteínas de pollo o cualquiera de los componentes de la vacuna; personas inmunodeprimidas por cualquier causa natural o adquirida; personas con antecedentes de problemas con la glándula Timo; en personas que tienen una infección con fiebre debe retrasarse la vacunación hasta que se haya recuperado; no debe administrarse a niños menores de 6 meses y personas mayores de 60 años; no se recomienda la vacunación en embarazadas o en periodo de lactancia, salvo prescripción médica¹.

**Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT):** vacuna triple bacteriana que confiere protección contra los agentes causales de la difteria, tétanos y pertusis o tos convulsiva. Es una asociación de toxoides diftérico y tetánico purificados, a partir de los cultivos de *Clostridium tetani* y *Corynebacterium diphteriae* adsorbidos en hidróxido o fosfato de aluminio y 3 antígenos purificados de *Bordetella pertusis*¹.

*Indicación:* se administra como refuerzo en las niñas y niños a los 18 meses y 4 años de edad¹.

*Dosis y vía de administración:* se administra 0,5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil 25G x 1”<sup>1</sup>.

*Posibles efectos adversos post vacunales:* pueden aparecer fiebre entre 37 y 39 °C dentro de las primeras 48 horas, acompañadas o no de irritabilidad, somnolencia e hiporexia. Puede formarse absceso o empastamiento en la zona de inyección<sup>1</sup>.

*Contraindicaciones:* niño que haya presentado alguna reacción grave a la dosis anterior; reacción anafiláctica a alguno de los componentes de la vacuna, encefalopatía que aparece dentro de los siete días siguientes a la vacunación con o sin convulsiones, personas mayores de 5 años, antecedentes de enfermedad neurológica progresiva, como síndrome de Guillen-Barre, síndrome de West, epilepsia no controlada; presencia de enfermedad febril aguda y grave, en personas que hayan padecido trombocitopenia transitoria<sup>1, 20</sup>.

A pesar de que las verdaderas contraindicaciones son raras, muchas veces se dan “falsas contraindicaciones” que son la mayor fuente de oportunidades desaprovechadas de vacunación, esto ocurre por desconocimiento del personal de salud o creencias de la población y las más frecuentes son: infecciones de vías aéreas superiores con fiebre leve, diarreas, alergias, asma u otras manifestaciones atópicas, nacimiento prematuro, desnutrición, lactancia materna, historia familiar de convulsiones, tratamiento con antibióticos, corticoides a dosis bajas o de acción local, dermatosis, enfermedades crónicas, enfermedades neurológicas no evolutivas (parálisis cerebral, síndrome de Down, etc.) e historia de ictericia al nacimiento<sup>20</sup>.

### **2.3. Hipótesis**

H<sub>I</sub> El rol educador del profesional de enfermería está relacionado con el cuidado que brinda la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación en el Hospital General de Jaén.

## 2.4. Variables de estudio

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ CATEGORÍAS	INDICADORES/ CRITERIOS DE MEDICIÓN	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Rol educador del profesional de enfermería	Función de enseñar a los individuos, las familias y las comunidades cuestiones relacionadas con la salud.	Abarca las funciones que el profesional de enfermería realiza para educar al ser cuidado o al cuidador principal, como en el caso de los niños, con la finalidad de mejorar o mantener su estado de salud.	Vacunas de acuerdo a la edad del niño Reacciones adversas de las vacunas Educación sobre cuidados para la etapa pre vacunal Educación sobre cuidados para la etapa post vacunal	Bajo Medio Alto	14 a 18 puntos 19 a 23 puntos 24 a 28 puntos	Categórica	Nominal

Cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación	Acciones que cada persona se proporciona a sí misma en forma de autocuidados o que ofrece a sus allegados en forma de cuidados informales.	Acciones que proporciona la madre a sus hijos para satisfacer las necesidades de estos y que contribuyen al mantenimiento de las estructuras y al funcionamiento humano integral y satisfactorio.	Cuidados en la etapa pre vacunal	Inadecuado	≤ 8 respuestas correctas	Categoría	Nominal
			Cuidados en la etapa post vacunal	Adecuado	9 a 13 respuestas correctas		

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación.**

Es una investigación descriptiva correlacional, es descriptiva porque se describió el cuidado que brinda la madre al niño en el proceso de vacunación en el Hospital general de Jaén. Correlacional, en la medida que se relacionó las dos variables de la investigación: el rol educador del profesional de enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años<sup>27</sup>.

El estudio es de *diseño transversal*, porque se realizó en un tiempo y espacio determinado o momento dado<sup>27</sup>.

#### **3.2. Población de estudio**

La población de estudio estuvo constituida por 1080 madres de niños menores de 2 años asegurados en el Hospital General de Jaén y atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. El HGJ es una institución pública organizada, dirigida por personal especializado en salud que tiene por finalidad brindar atención médica a toda la población. Se encuentra estratégicamente ubicado en la ciudad de Jaén, capital de la provincia de Jaén - departamento de Cajamarca; a 729 m.s.n.m.

#### **3.3. Criterios de inclusión**

Para la elección de la muestra se consideró el siguiente criterio de inclusión: madres de niños sanos menores de 2 años atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de

Inmunizaciones del Hospital General de Jaén que aceptan ser parte de la investigación mediante el consentimiento informado (anexo 6).

### **3.4.Unidad de análisis**

Cada una de las madres que tienen niños menores de 2 años de edad y que son atendidas en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Hospital General de Jaén.

### **3.5. Marco muestral**

El marco muestral estuvo constituido por 1080 madres de niños menores de 2 años atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Hospital General de Jaén

### **3.6.Muestra**

La muestra estuvo conformada por 225 madres de niños menores de 2 años elegidas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando una fórmula, con nivel de confiabilidad del 95% y una precisión de 5% (anexo 3).

### **3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo**

La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple pues cada una de las madres tuvo la misma posibilidad de ser participar en la investigación<sup>28</sup>.

### **3.8.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario el cual consta de tres partes: la primera comprende la introducción, las instrucciones y los datos generales, la segunda consta de los datos específicos

correspondientes enunciados acerca del rol educador del profesional de enfermería de ESNI del Hospital General de Jaén, cada enunciado tiene 2 alternativas a las cuales se les asignó un puntaje, estas alternativas son: Si y No y el puntaje asignado fue de 2 y 1 respectivamente<sup>29</sup>.

Para la medición del nivel del rol educador del profesional de enfermería, se categorizo de la siguiente manera<sup>30</sup>:

Nivel bajo: de 14 a 18 puntos. quiere decir que la educación e información que brinda el enfermero acerca de las pautas para el cuidado del niño en el proceso de vacunación es incompleto.

Nivel medio: calificación más que regular, cuando se obtuvo una puntuación de 19 a 23 puntos. Quiere decir que el enfermero educa en más de la mitad de las situaciones planteadas acerca del cuidado del niño en el proceso de vacunación.

Nivel alto: calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de 24 a 28 puntos. El enfermero educa en todos o en la mayoría de los aspectos del cuidado del niño en el proceso de vacunación.

La tercera parte corresponde al cuidado que brinda la madre al niño menor de 2 años antes y después de la vacunación y está constituida de enunciados sobre las posibles reacciones adversas y alternativas de cuidado frente a estas. Para la medición del cuidado que brinda la madre, se utilizó la siguiente puntuación

Cuidado inadecuado: la madre brinda 8 o menos cuidados recomendados para cada reacción adversa.

Cuidado adecuado: la madre brinda de 9 a 13 cuidados correctos.



Previo a la recolección de los datos, se solicitó a través de un documento la autorización respectiva a la Dirección del Hospital General de Jaén y con el permiso correspondiente de los profesionales de enfermería se aplicó el cuestionario a las madres de niños menores de 2 años según lo programado en la muestra.

Antes de la aplicación del cuestionario se explicó a las madres sobre el propósito del estudio, se enfatizó que la información era exclusivamente para fines de investigación. Concluida la aplicación del cuestionario se agradeció a cada madre por su participación.

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

El instrumento fue sometido a juicio de profesionales conocedores y con experiencia en el tema a investigar a fin de obtener su evaluación y sugerencias para posterior modificación. La confiabilidad del instrumento se realizó en una muestra piloto a 20 madres con las mismas características de la muestra en estudio. El coeficiente de confiabilidad se determinó utilizando el modelo de Kuder-Richardson y se obtuvo un resultado de 0,65 calificado como aceptable.

El modelo de Kuder-Richardson mide la fiabilidad del test en función a ítems dicotómicos en los cuales existen respuestas correctas e incorrectas. La técnica se establece en una correlación que es basada sobre la consistencia de respuestas a todos los ítems de un test que es administrado una vez<sup>31</sup>.

### **3.9. Procesamiento y análisis de datos.**

Posteriormente a la recolección de datos el cuestionario fue sometido a un estricto control de calidad, verificándose que se hayan respondido todas las preguntas. Para

generar la base de datos se usó la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, una vez concluido este proceso se procedió al análisis y procesamiento de datos, donde los datos obtenidos en los cuestionarios se codificó y almacenó en un sistema computarizado utilizando el software estadístico SPSS 21, luego se procedió a la elaboración de tablas simples, gráficos estadísticos y posteriormente al análisis correspondiente e interpretación de los mismos; los cuales se presentan en los resultados de esta investigación. Así como la correlación de las variables a través de la prueba estadística Chi cuadrada.

### **3.10. Consideraciones éticas**

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios éticos: consentimiento informado, aseguró que las madres que participaron en la investigación tomen decisiones informadas. Principio de respeto por las personas como entes autónomos, implica que las personas son capaces de deliberar sobre sus decisiones y sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación. A través de este principio, la madre decidió libremente participar en la investigación desde el inicio hasta su término. Beneficencia. El investigador brindó un trato respetuoso a las madres favoreciendo su bienestar. Justicia. Las madres que participaron en el estudio estuvieron informadas del propósito de la investigación<sup>32</sup>.

### **3.11. Dificultades y limitaciones del estudio**

La principal limitación de la investigación es que los resultados solo pueden ser generalizables a la población en estudio o poblaciones con características similares.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

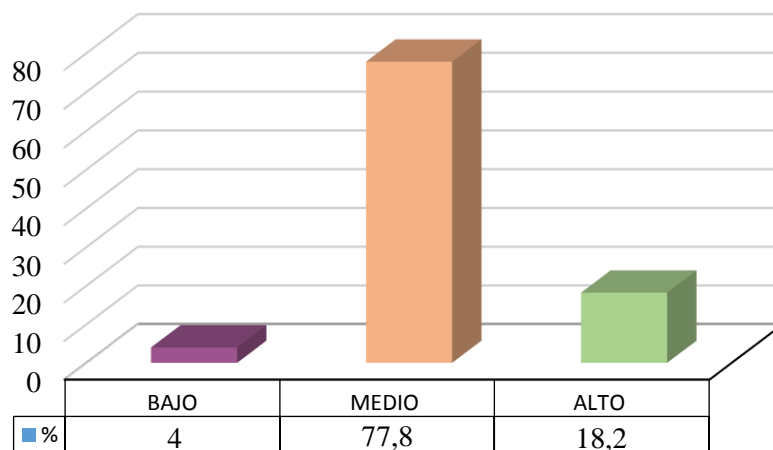
#### 4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de la madre del niño menor de 2 años que es atendido en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones – Hospital General de Jaén, 2017

Aspectos sociodemográficos	Nº	%
<b>Edad</b>		
<19	23	10,2
20 - 34	168	74,7
35+	34	15,1
<b>Número de hijos</b>		
1	93	41,3
2	76	33,8
3	31	13,8
4	15	6,7
Más de 4	10	4,4
<b>Nivel de instrucción</b>		
Secundaria completa	92	40,9
Superior	62	27,6
Secundaria incompleta	38	16,9
Primaria completa	26	11,6
Primaria incompleta	7	3,0
<b>Estado civil</b>		
Casada/conviviente	200	88,9
Soltera	23	10,2
Divorciada/separada	2	0,9
<b>Procedencia</b>		
Jaén	202	89,8
Otros	23	10,2
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	189	84,0
Trabajo independiente	21	9,3
Trabajo dependiente	15	6,7
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100,0</b>

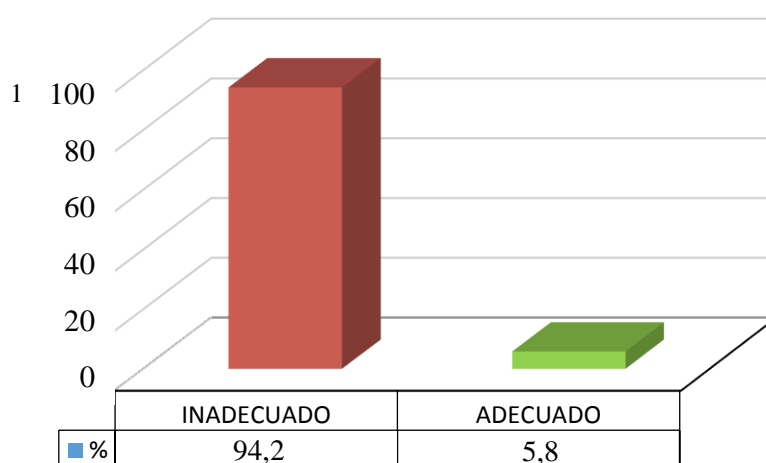
En la tabla 1 se observa que la edad del 74,7% de madres oscila entre 20 a 34 años; 41,3% tiene un solo hijo; el 40,9% estudio secundaria completa; 88,9% son casadas/convivientes; 89,8% viven en la ciudad de Jaén y 84% son amas de casa (anexo 5).

Gráfico 1. Nivel del rol educador en el profesional de enfermería que atiende en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones - Hospital General de Jaén, 2017



El gráfico muestra que el 77,8% de las madres considera que el nivel del rol educador del profesional de enfermería es medio; 18,2% considera que el nivel es alto y el 4% manifiesta un nivel bajo (anexo 5).

Gráfico 2. Cuidados que brinda la madre al niño menor de 2 años - Hospital General de Jaén, 2017



El gráfico 2 muestra que el 94,2% de las madres brindan cuidados inadecuados (anexo 5).

Tabla 2. Cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación  
-Hospital General de Jaén, 2017

	Ítems	Nº	%
Pre vacunal	<b>Antes de la administración de la vacuna oral</b>		
	No brinda ningún tipo de medicamentos, líquidos y/o comida	135	60,0
	Le brinda lactancia y/o líquidos y comida	55	24,5
	Administra medicamentos	35	15,5
	<b>Acción inmediata al presentarse una reacción adversa</b>		
	Sigue las instrucciones del enfermero	110	48,8
	Usa medicamentos o acude al hospital	95	42,3
	Usa tratamiento casero	20	8,9
	<b>Cuidado de una ulceración</b>		
	No toca la zona afectada	148	65,8
	Utiliza medicamentos	22	9,8
	Otros	55	24,4
	<b>Cuidado del eritema</b>		
	Utiliza paños con agua tibia	102	45,3
	Coloca un paño limpio y frío	30	13,3
	Otros	93	41,3
	<b>Cuidado para tratar la fiebre (<math>\leq 38^{\circ}\text{C}</math>)</b>		
	Utiliza paracetamol	195	86,7
	Coloca paños con agua fría	16	7,1
	Otros	14	6,1
	<b>Cuidado de la inflamación</b>		
	Coloca paños con agua tibia y sal	73	32,4
	Coloca un paño limpio y frío	40	17,8
	Otros	112	49,7
	<b>Cuidado para tratar la diarrea</b>		
Post vacunal	Acude al hospital	117	52,0
	Le da de lactar y/o le brinda líquidos	70	31,0
	Otros	38	16,9
	<b>Cuidado para tratar el dolor</b>		
	Aplica diclofenaco en gel	141	62,7
	Coloca un paño limpio y frío en el sitio de inyección	37	16,4
	Otros	47	20,9
	<b>Cuidado para tratar los vómitos</b>		
	Acude al hospital	137	60,9
	Brinda lactancia y líquidos caseros	59	26,2
	Otros	29	12,9
	<b>Cuidado de la induración</b>		
	Utiliza paños con agua tibia	85	37,8
	No toca la zona afectada	40	17,8
	Otros	100	44,4
	<b>Cuidado del exantema/erupción</b>		
	Acude al hospital	132	58,7
	No toca ni cubre la zona afectada	24	10,6
	Otros	69	30,7
<b>Cuidado frente al malestar general</b>			
Tranquiliza al niño y lo hace descansar	112	49,8	
Utiliza medicamentos	48	21,3	
Otros	65	28,9	
<b>Cuidado de un absceso</b>			
Acude al hospital	196	87,1	
Utiliza medicamentos	16	7,1	
Otros	13	5,8	
	<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100,0</b>

Según la tabla, en la etapa pre vacunal el 60% de madres no brinda ningún tipo de medicamentos, líquidos y/o comida a su niño antes de la vacunación oral; 18,7% brinda lactancia materna y 5,8% brinda líquidos y comiditas.

En la etapa post vacunal, el 48,8% de madres siguen las instrucciones del enfermero al presentarse una reacción adversa; 65,8% no toca la zona afectada cuando se presenta una ulceración; 45,3% utiliza paños con agua tibia para tratar el eritema; 86,7% utiliza paracetamol como primera elección para tratar la fiebre; 32,4% coloca paños con agua tibia y sal al producirse inflamación en el sitio de inyección; 52% acude al hospital si el niño presenta diarrea; el 62,7% aplica diclofenaco en gel para disminuir el dolor; 60,9% acude al hospital en caso de vómitos; 32,9% coloca paños con agua tibia en la zona que presenta induración; 58,7% acude al hospital al presentar el niño exantema/erupción; 49,8% tranquiliza al niño y lo hace descansar en caso de malestar general y 87,1% acude al hospital al producirse un absceso en el sitio de inyección.

Tabla 3. Nivel del rol educador en el profesional de enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación en el Hospital General de Jaén, 2017

Nivel rol educador en el profesional de enfermería	Cuidado que brinda la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
<b>Bajo</b>	7	3,1	2	0,9	9	4,0
<b>Medio</b>	165	73,3	10	4,5	175	77,8
<b>Alto</b>	40	17,8	1	0,4	41	18,2
<b>TOTAL</b>	<b>212</b>	<b>94,2</b>	<b>13</b>	<b>5,8</b>	<b>225</b>	<b>100,0</b>

$X^2_c = 5,6$        $X^2_t = 5,99$        $gl = 2$        $\alpha = 0,05$

En la tabla 3 se observa que según el 77,8% de madres, los profesionales de enfermería tienen un nivel de rol educador medio. Con respecto a los cuidados, el

94,2% de madres brindan cuidados inadecuados al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación.

Al realizar el análisis estadístico se encontró que:  $\chi^2_c = 5,6$ ;  $\chi^2_t = 5,99$ ;  $gl = 2$ ;  $\alpha = 0,05$  lo que indica que no se acepta la hipótesis planteada, es decir no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del rol educador del profesional de enfermería y el cuidado que brinda la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación (anexo 6).

## DISCUSIÓN

En los resultados obtenidos en el presente estudio se encontró que la mayoría de madres tienen entre 20 y 34 años, viven con su pareja, un solo hijo, su nivel de instrucción es secundaria completa, proceden de Jaén y son amas de casa. Según Upiachihua<sup>33</sup> las madres trabajadoras independientes tienen mayor acceso a los programas de salud preventivo-promocional específicamente a inmunización, el tener pareja influye en el cumplimiento de la asistencia al control del niño sano y a la estrategia de inmunizaciones evitando enfermedades inmunoprevenibles, el número de hijos permite a las madres adquirir mayor experiencia en la crianza de los hijos y por ende en el cuidado de la salud, el grado de instrucción es considerado como un indicador del nivel de vida ya que tienen mayor oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos.

Se determinó que el nivel del rol educador del profesional de enfermería en el proceso de vacunación según el 77,8% de madres es medio. En la etapa pre vacunal, el 96,4% de las madres considera que el enfermero brinda información acerca de las vacunas que administra al niño según su edad; 96,9% considera que la información sobre las vacunas y sus reacciones adversas es clara y precisa y 65,8% refiere que el enfermero no instruye sobre los cuidados que debe brindar al niño antes de la vacunación.

En la etapa post vacunal, el 71,7% de las madres considera que el enfermero no educa acerca de los cuidados que se deben tener con una ulceración en el sitio de inyección; 66,7% manifiesta que el enfermero si informa sobre los cuidados para el



eritema; 98,7% si recibe información para el cuidado en caso de fiebre; 90,2% recibe educación con respecto a los cuidados para la inflamación; 84,9% no recibe información sobre los cuidados a brindar si el niño presenta diarrea; el 95,6% recibe información para tratar el dolor en el sitio inyección; 88,4% considera que el enfermero no brinda información acerca de los cuidados para los vómitos post vacunación; 68,4% es educado acerca de los cuidados para tratar la induración en el sitio de vacunación; 87,6% no recibe información sobre los cuidados en caso de exantema/erupción; 54,7% manifiesta que no se le indica que hacer al observar malestar generar y 90,2% no recibe información sobre los cuidados que se debe brindar al producirse un absceso en el sitio de inyección

Según Leiva<sup>3</sup> el enfermero al cumplir su rol educador en el proceso de vacunación deja de lado el importante y delicado tema de los ESAVIS, lo que muestra insuficiencia dentro de este rol educador y podría generar ideas erróneas en las madres.

La OMS<sup>10</sup> señala que una importante función de la enfermería es enseñar a los individuos, las familias y las comunidades cuestiones relacionadas con la salud y para motivar a las personas a alcanzar sus objetivos en materia de salud, las enfermeras deben aprovechar la buena disposición para aprender y suministrarles información de manera apropiada.

Yugcha<sup>2</sup> en su trabajo concluyó que 34% del personal de enfermería si informan a la madre cuantas vacunas se le va administrar al niño, 33% solo la hace a veces y por el 33% no lo realiza; 67% si les explican sobre las reacciones adversas que puede presentar su hijo después de la administración de cada una de las vacunas y 33% lo hacen a veces.

Asimismo, se determinó que el 94,2% de madres brindan cuidados inadecuados al niño en el proceso de vacunación. Las madres manifiestan que al momento de recibir la información por parte del enfermero se encuentran distraídas u olvidaron la información que se le brindó. Los resultados obtenidos son corroborados por Hidalgo<sup>4</sup>; quien indica que a pesar de que el 80% de las madres recibieron información sobre el calendario vacunal, 64% afirmaron que no sabían que cuidados prestar a sus hijos/as en caso de que presentaran una reacción adversas tras la vacunación.

Alarcón y De la Cruz<sup>5</sup> constataron en su investigación que la mayoría de madres no proporcionaban los cuidados adecuados y oportunos frente a las reacciones adversas; demostrando así necesidad de información.

El cuidado que brinda la madre antes de la vacunación vía oral en un 60% es no brindar ningún tipo de medicamentos, líquidos y/o comida. Algunos estudios demuestran que la lactancia materna tiene efectos inhibidores en la respuesta inmunitaria a vacunas orales de rotavirus y se considera que este comportamiento es secundario a la acción neutralizante de los anticuerpos contenidos en la leche humana, explicado, en parte, por los elevados títulos de IgA presentes, que reducen la efectividad de la vacuna. Inicialmente para evaluar el impacto de la lactancia materna sobre la vacunación se debe tener en cuenta la naturaleza del inmunógeno y la vía de administración de la vacuna. El efecto de la lactancia materna sobre la vacunación tiene un carácter multifactorial, depende de la vía de administración de la vacuna, de la naturaleza del inmunógeno vacunal, y de la duración y patrón de lactancia materna recibido<sup>34</sup>.

Con respecto a los cuidados post vacunación, 48,8% de las madres sigue las instrucciones del enfermero al presentarse una reacción adversa. Según Tenezaca<sup>7</sup>, que afirma que 56,7% de las madres optan por tratamiento farmacológico para tratar las reacciones adversas de las vacunas, mientras que 43,3% de las madres primero tratarían con remedios caseros. Hidalgo<sup>4</sup> indica también que 76% de las madres utilizan fármacos prescritos por el médico para controlar los síntomas presentados por la vacunación del niño/a mientras que el 24% solo se vale de remedios caseros para tratar o controlarlos.

El 65,8% no toca la zona afectada cuando se presenta una ulceración. La lesión local por vacuna BCG no requiere tratamiento, ni deben usarse apósitos, ya que cura espontáneamente con formación de una pequeña escara plana<sup>1, 20</sup>.

El eritema, inflamación, induración, dolor y malestar general son algunas de las reacciones más frecuentes después de la vacunación y un mayor porcentaje de madres utiliza pañitos con agua tibia y/o sal, diclofenaco en gel y tranquilizan al niño cuando esta irritable. El diclofenaco en gel no es recomendado en niños menores de 6 años ya que puede producir irritación local ligera o moderada, enrojecimiento, erupción cutánea y picor. Las recomendaciones del MINSA para tratar el enrojecimiento, la hinchazón y dolor leve en la zona de inyección son: aplicar un paño limpio y frío en la parte inflamada, no se recomienda el agua caliente, frotar o realizar masajes. El llanto no habitual, pérdida de apetito e intranquilidad por lo general se resuelven solas al primer o segundo día después de la vacunación<sup>17, 18, 35</sup>.

La fiebre es la reacción que la mayoría de madres conoce que puede presentarse y para tratarlo como primer cuidado administran el paracetamol en un 86,7%.

Tenezaca<sup>7</sup> indica que el 68,9% utiliza Paracetamol para controlar o tratar la fiebre. La administración profiláctica de paracetamol disminuye significativamente las reacciones febriles, aunque debe reconsiderarse su uso pues reduce los niveles de anticuerpos contra varios antígenos vacunales. El MINSA recomienda colocar pañitos de agua fría (no helada) en la axila, frente, abdomen, muslos y pies de la niña o niño. Se debe administrar antitérmicos cuando la fiebre es  $\geq 38$  °C (axilar) o causa malestar al niño; preferentemente paracetamol, de 10 a 15 mg/kg/dosis por vía oral y evitar la aspirina<sup>17, 36</sup>.

En reacciones adversas menos frecuentes como son diarrea; vómitos; exantema/erupción y absceso las madres en su mayoría optan por acudir el hospital. Los resultados son corroborados por Tenezaca<sup>7</sup>, quien indica que en caso de abscesos 96,7% de madres acuden al médico e Hidalgo<sup>4</sup> refiere que el 68% administra fármacos prescritos por el médico para tratar los vómitos y 60% usa remedios caseros tales como infusiones de espíritu santo para la diarrea.

Los niños con diarrea y vómitos aunque no presenten signos de deshidratación necesitan una cantidad de líquidos y sales superior a la normal para reemplazar las pérdidas de agua y electrolitos. Se debe enseñar a las madres cómo prevenir la deshidratación en el hogar dando al niño más líquido que habitualmente. Si tiene vómito, se administrara suero de rehidratación oral, diez minutos después de cada episodio en pequeñas cantidades con mayor frecuencia. En caso del niño menor de 6 meses se debe aumentar la frecuencia de la lactancia materna<sup>37, 38</sup>.

## **CONCLUSIONES**

- Los profesionales de enfermería según la mayoría de madres poseen un nivel de rol educador medio.
- Un alto porcentaje de madres brinda cuidados inadecuados en el proceso de vacunación.
- En la etapa pre vacunal la mayoría de madres brinda cuidados adecuados y en la etapa post vacunal, solo en cuatro de las once reacciones planteadas el cuidado es adecuado y en las restantes el cuidado es inadecuado.
- Un alto porcentaje de madres considera que el nivel del rol educador es medio y la mayoría de madres brinda cuidados inadecuados, rechazándose la hipótesis planteada.

## **RECOMENDACIONES**

Al profesional de enfermería se recomienda establecer un plan educativo en el cual la madre sea protagonista de su propio aprendizaje y profundice sus conocimientos sobre cuidados adecuados frente a las reacciones adversas post vacunación. Si es necesario, el personal de enfermería debe realizar una retroalimentación de la información transmitida y despejar cualquier duda.

Los docentes deben incentivar a los estudiantes de enfermería a realizar consejerías educativas, dramatización y campañas sobre la importancia de los cuidados que se le deben dar al niño al presentar cualquier reacción adversa después de la vacunación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Resolución Ministerial N° 651 -2016/ MINSA, V. 04: 5 - 22. Lima, 31 de agosto de 2016. [Citado 10 de junio de 2016]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM\\_651-2016\\_MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_651-2016_MINSA.pdf)
2. Yugcha A. Evaluación de la educación que brinda el personal de enfermería en relación con el cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el Subcentro de Salud de Tisaleo de la Provincia de Tungurahua en el período Mayo - Noviembre 2013. [Tesis de Licenciatura]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2014.
3. Leiva G. Rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación - C.S. José Quiñones – Chiclayo, 2013. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
4. Hidalgo J. Los cuidados que brindan las madres a sus niños y niñas menores de 5 años al presentar reacciones adversas post-vacunales en el sector Isla Luis Vargas torres de la ciudad de Esmeraldas en el periodo enero a abril 2015. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Esmeraldas; 2015.f
5. Alarcón L, De La Cruz A. Cuidados brindados por madres primerizas post vacunación en lactantes menores de un año en una clínica privada Chiclayo, 2014. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
6. Huachaca C. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012. [Trabajo de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
7. Tenezaca M. Conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas post - inmunización y cuidados que brindan a sus hijos/as menores de

- dos años, Centro de Salud “El Tambo”, Cañar 2015. [Tesis de Licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.
8. Ledesma M. Fundamentos de enfermería. México: Limusa; 2009.
  9. Colegio de enfermeros del Perú. Ley N° 27669. Reglamentación de Ley del trabajo del enfermero peruano. Lima, 21 de junio de 2002. [Citado 10 de junio de 2016]. Disponible en:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1209\\_LEG265.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1209_LEG265.pdf)
  10. Organización Mundial de la salud. Ejercicio de la Enfermería. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Ginebra: OMS; 1996. Serie de Informes Técnicos: 860. [Citado 10 de junio de 2016]. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41914/1/9243208608\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41914/1/9243208608_spa.pdf)
  11. Gobierno de Navarra. Manual de educación para la salud. Navarra; 2006. [Citado 15 de agosto de 2016] Disponible en:  
<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
  12. Reyes E. Fundamentos de Enfermería: Ciencia, metodología y tecnología. México: El Manual Moderno; 2009.
  13. Benavente A, Ferrer E, Francisco C. Fundamentos de Enfermería. Barcelona – España: Ediciones DAE; 2012.
  14. Suarez A. Educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta en el servicio de maternidad del Hospital provincial General de Latacunga en el período noviembre 2013 - abril 2014. [Tesis de Licenciatura]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2014,
  15. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª Ed. España: Elsevier; 2011.

16. Mechan R, Díaz R. Rol fundamental del adulto mayor en la familia extensa: crianza de los nietos. *Acc Cietna*. [Internet]; 2013. [Citado 15 de agosto de 2016]; 1(1): 37-44. Disponible en: [http://www.usat.edu.pe/files/revista/acc-cietna/2013-I/articulo\\_5.pdf](http://www.usat.edu.pe/files/revista/acc-cietna/2013-I/articulo_5.pdf)
17. Ministerio de Salud. Vacunación contra la polio: información para los padres de familia. Octubre 2013. [Citado 15 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/vacunas/materialescom/diptico02.pdf>
18. Ministerio de salud. Guía técnica: eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización (Esavi severo). Lima; 2010. [Citado 15 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/administracion/serums/presentaciones/Guia%20Editada%20de%20ESAVI%2029032010.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Vacunas [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>
20. Organización Panamericana de la Salud. Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Módulo II: Vacunas del PAI. Washington: Unidad de inmunización, salud familiar y comunitaria; 2006.
21. Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Manual de vacunaciones para enfermería. Andalucía 2008. [Citado 14 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.centrodesaluddebollullos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Documentos%20de%20interes/Manual%20vacunaciones%20enfermeria.pdf>
22. Asociación Española de Pediatría. [Internet]. Madrid: Comité Asesor de vacunas, Manuel Merino Moína., c1999-2017 [actualizado agosto 2016; citado 15 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas>
23. Ministerio de Salud Costa Rica. Norma Nacional de Vacunación 2013. Decreto ejecutivo N° 37808-S. Costa Rica; 2013. [Citado 15 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de->



la-salud/normas-protocolos-y-guias/2302-norma-nacional-de-vacunacion-2013/file

24. Ministerio de Salud de Argentina. Recomendaciones Nacionales de vacunación Argentina 2012. Resolución Ministerial N° 2162. Argentina, 28 de diciembre de 2012. [Citado 15 agosto de 2016]. Disponible en:  
[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000451cnt-2013-06\\_recomendaciones-vacunacion-argentina-2012.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000451cnt-2013-06_recomendaciones-vacunacion-argentina-2012.pdf)
25. Consejo Asesor de Vacunaciones de Euskadi. Manual de vacunaciones. 1ª ed. Gobierno de Vasco: Vitoria- Gasteiz, 2016. [Citado 17 de agosto de 2016]. Disponible en:  
[http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/manual\\_vacunaciones/es\\_def/adjuntos/MANUAL-DE-VACUNACIONES-v2.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/manual_vacunaciones/es_def/adjuntos/MANUAL-DE-VACUNACIONES-v2.pdf)
26. Ministerio de Salud Colombia. Manual Técnico Administrativo del PAI – Tomo 4. 2ª ed. Colombia, 2016. [Citado 17 de agosto de 2016]. Disponible en:  
[http://www.saludcapital.gov.co/Su\\_GPAISP/Caja\\_de\\_herramientas/2\\_DOCTO\\_DE\\_CONSULTA/PAI/PAI\\_tomo\\_4.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Su_GPAISP/Caja_de_herramientas/2_DOCTO_DE_CONSULTA/PAI/PAI_tomo_4.pdf)
27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5º ed. México: Editorial Mc Graw Hill; 2010.
28. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4º Ed. México: Editorial Limusa; 2003.
29. Meneses J, Rodríguez D. El cuestionario y la entrevista. Universidad Obertad de Catalunya. [Citado julio 12 2017]. Disponible en:  
[http://femrecerca.cat/meneses/files/pid\\_00174026.pdf](http://femrecerca.cat/meneses/files/pid_00174026.pdf)
30. Peláez A. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud “Leoncio Prado” Pamplona Alta- San Juan de Miraflores, 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016.

31. Barón L. Confiabilidad y validez de constructo del instrumento: habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas que viven una situación de enfermedad crónica. [Tesis de Maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2010.
32. Escudero V, Quiros F, Herrero M, Rodríguez B, Rodríguez A, Meneses J et al. La ética de la investigación enfermera. Rev. Enferm. C y L. [Internet]. 2010 [citado agosto 12 2017], 2(2):3-14. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/45/34>
33. Upiachihua H. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana, 2015. [Tesis de Licenciatura]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
34. Moon S, Wang Y, Shane A, Nguyen T, Ray P, Dennehy P et al. Inhibitory Effect of Breast Milk on Infectivity of Live Oral Rotavirus Vaccines. *Pediatr Infect Dis J* [Internet]. 2010 [citado agosto 07 2017]; 29(10): 919-923. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3704726/pdf/nihms472725.pdf>
35. Vademecum.es [Internet]. Madrid: Vidal Group, Vidal Vademecum Spain, [actualizada diciembre 03 2010, citado mayo 05 2017] Disponible en: <http://www.vademecum.es/principios-activos-diclofenaco+antiinflamatorio+topico-m02aa15>.
36. Zapata MA. Efecto de la administración profiláctica de paracetamol en el momento de la vacunación en las reacciones febriles y en la respuesta inmune del niño. *Enferm Clin*. [Internet]. 2012 [citado mayo 05 2017]; 22(6):306-307. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862112001301-S300?login=ko>

37. Organización Panamericana de la Salud. Manual clínico para los Servicios de Salud: Tratamiento de la diarrea. Washington D.C.; 2008. [Citado 12 de julio de 2017]. Disponible en:  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/166083/1/9789275329276.pdf>
38. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Mi diario de vacunación, la vida de tu hijo vale mucho: la vacuna es gratis. Secretaria Distrital de Salud. [Citado julio 12 2017]. Disponible en:  
<http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Campa%C3%B1as/Vacunacion/Cartilla%20Vacunacion%20Completa.pdf>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Rol educador del profesional de Enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación.**

<b>Problema de investigación</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Objeto de estudio</b>	<b>Metodología</b>
¿Existe relación entre el rol educador del profesional de Enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación - Hospital General de Jaén, 2017?	Determinar la relación entre el rol educador del profesional de enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación en el Hospital General de Jaén – 2017.	El rol educador del profesional de enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación.	<p><b>Tipo de estudio:</b> Descriptivo correlacional de corte transversal.</p> <p><b>Sujetos de estudio:</b> Madres de niños menores de 2 años atendidas en el Hospital General de Jaén.</p> <p><b>Técnica:</b> la encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> el cuestionario</p> <p><b>Procesamiento:</b> programa estadístico SPSS 21.</p> <p>Criterios éticos y de rigor científico: respeto por las personas, beneficencia y justicia.</p>

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL – JAÉN**

**TÍTULO:** Rol educador del profesional de Enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación – Hospital General de Jaén, 2017.

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre nivel del rol educador del profesional de enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación en el Hospital General de Jaén.

#### I. ASPECTOS GENERALES

1. ¿Cuál es su edad?  
a) <19            b) 20-34            c) 35 +
2. ¿Cuántos hijos tiene usted?  
a) 1            b) 2            c) 3            d) 4            e) Más de 4
3. ¿Su nivel de educación es?  
a) Sin instrucción            b) Primaria Completa            c)Primaria incompleta  
d) Secundaria completa            e) Secundaria incompleta            f) Superior
4. ¿Su estado civil es?  
a) Soltera            b) Casada/conviviente            c) Divorciada/separada            d) Viuda
5. ¿Cuál es su lugar de procedencia?  
a) Jaén  
b) Otro: Cual: \_\_\_\_\_
6. Ocupación  
a) Trabajo Independiente            b) Trabajo dependiente            c)Ama de casa
7. ¿Cuál es la edad de su niño? \_\_\_\_\_

#### II. NIVEL DEL ROL EDUCADOR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Instrucciones:** Lea detenidamente las siguientes proposiciones y marque con un aspa la respuesta que considere correcta.

1. El enfermero le informa que vacunas administra al niño de acuerdo a su edad.
  - a. Si
  - b. No

2. El enfermero le brinda información clara y precisa sobre de las vacunas y sus reacciones adversas.
  - a. Si
  - b. No
3. El enfermero brinda instrucciones sobre los cuidados que le debe brindar al niño antes de la vacunación.
  - a. Si
  - b. No
4. El enfermero le informa sobre los cuidados que debe brindar a su niño si presenta una ulceración en el sitio de inyección.
  - a. Si
  - b. No
5. El enfermero le informa sobre los cuidados que debe brindar a su niño si presenta eritema en el sitio de inyección.
  - a. Si
  - b. No
6. El enfermero le informa sobre los cuidados que debe brindar a su niño si presenta fiebre después de la vacunación ( $\leq 38$  °C).
  - a. Si
  - b. No
7. El enfermero le informa sobre los cuidados que debe brindar a su niño si presenta inflamación en el sitio de inyección.
  - a. Si
  - b. No
8. El enfermero le informa sobre los cuidados que debe brindar a su niño si presenta diarrea después de la vacunación.
  - a. Si
  - b. No
9. El enfermero le informa sobre los cuidados que debe brindar a su niño si presenta dolor después de la vacunación.
  - a. Si
  - b. No
10. El enfermero le informa sobre los cuidados que debe brindar a su niño si presenta vómitos después de la vacunación.
  - a. Si
  - b. No
11. El enfermero le informa sobre los cuidados que debe brindar a su niño si presenta induración en el sitio de inyección.
  - a. Si
  - b. No
12. El enfermero le informa sobre los cuidados que debe brindar a su niño si presenta exantema/erupción después de la vacunación.
  - a. Si
  - b. No
13. El enfermero le informa sobre los cuidados que debe brindar a su niño si presenta malestar general después de la vacunación.
  - a. Si
  - b. No

14. El enfermero le informa sobre los cuidados que debe brindar a su niño si presenta absceso después de la vacunación.
- Si
  - No

### III. CUIDADOS QUE BRINDA LA MADRE AL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS ANTES Y DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN.

**Instrucciones:** Lea detenidamente las siguientes proposiciones y marque con un aspa la respuesta que considere correcta.

- Qué acciones realiza antes de la vacunación vía oral de su niño.
  - Administra medicamentos: ¿Cuál?: \_\_\_\_\_
  - Le da de lactar.
  - Le brinda líquidos y comiditas
  - No le da nada.
  - Otros: ¿Cuál?: \_\_\_\_\_
- Cuando se presenta una reacción adversa qué hace inmediatamente:
  - Usa tratamiento casero
  - Usa medicamentos
  - Acude al hospital
  - Sigue las instrucciones del enfermero
- Qué cuidados le brinda a su niño cuando presenta una ulceración en el sitio de inyección.
  - Lo cura y cubre con gasas
  - Acude del hospital
  - No toca la zona afectada.
  - Utiliza medicamentos
  - Utiliza manteca de cacao
  - Otros
- Qué cuidados le brinda a su niño cuando presenta eritema en el sitio de inyección.
  - Cubre la zona afectada
  - Acude al hospital
  - Coloca un paño limpio y frío
  - Utiliza paños con agua tibia
  - Utiliza medicamentos
  - Otros
- Qué cuidados le brinda a su niño cuando presenta fiebre después de la vacunación ( $\leq 38^{\circ}\text{C}$ ).
  - Utiliza Paracetamol
  - Lo baña
  - Coloca paños con agua fría en la axila, frente, abdomen, muslo y pies del niño.
  - Lo arropa
  - Acude al hospital
  - Otros
- Qué cuidados le brinda a su niño cuando presenta inflamación en el sitio de inyección.
  - Utiliza medicamentos
  - Coloca paños con leche materna
  - Coloca un paño limpio y frío en la zona afectada.
  - Coloca paños con agua tibia y sal
  - Acude al hospital.
  - Otros



7. Qué cuidados le brinda a su niño cuando presenta diarrea después de la vacunación.

Menores de 6 meses	De 6 meses a < 2 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Le da de lactar</li> <li>b. Le brinda líquidos al niño</li> <li>c. Utiliza medicamentos</li> <li>d. Acude al hospital.</li> <li>e. Otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Le da de lactar y brinda líquidos al niño</li> <li>b. Utiliza medicamentos</li> <li>c. Acude al hospital.</li> <li>d. Otros</li> </ul>

8. Qué cuidados le brinda a su niño cuando presenta dolor en el sitio de inyección.

- a. Coloca paños con agua y jabón.
- b. Aplica Diclofenaco en gel
- c. Coloca un paño limpio y frío en el sitio de inyección
- d. Utiliza agua de plantas medicinales.
- e. Acude al hospital
- f. Otros

9. Qué cuidados le brinda a su niño cuando presenta vómitos después de la vacunación.

Menores de 6 meses	De 6 meses a < 2 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Le da de lactar en pequeñas cantidades</li> <li>b. Le ofrece al niño líquidos caseros</li> <li>c. Utiliza medicamentos</li> <li>d. Acude al hospital.</li> <li>e. Otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Le da de lactar y ofrece al niño líquidos caseros.</li> <li>b. Utiliza medicamentos</li> <li>c. Acude al hospital</li> <li>d. Otros</li> </ul>

10. Qué cuidados le brinda a su niño cuando presenta induración en el sitio de inyección.

- a. Masajea la zona afectada
- b. Utiliza paños con agua tibia
- c. Coloca paños con agua tibia y jabón
- d. No toca la zona afectada
- e. Acude al hospital
- f. Otros

11. Qué cuidados le brinda a su niño cuando presenta exantema/erupción después de la vacunación.

- a. Utiliza medicamentos
- b. Utiliza manteca de cacao
- c. Utiliza agua de plantas medicinales
- d. No toca ni cubre la zona afectada.
- e. Acude al hospital.
- f. Otros

12. Qué cuidados le brinda a su niño cuando presenta malestar general después de la vacunación.

- a. Utiliza medicamentos
- b. Acude al hospital.
- c. Tranquiliza al niño y lo hace descansar.
- d. Otros

13. Qué cuidados le brinda a su niño cuando presenta un absceso en el sitio de inyección.

- a. Utiliza medicamentos
- b. Coloca emplastos con agua de plantas medicinales
- c. Cura la zona afectada
- d. Acude al hospital
- e. Otros

*¡Gracias por su colaboración!*

### ANEXO 3

#### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

**Población:**

La población está conformada por 1080 madres atendidas en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Hospital General de Jaén, año 2017. La muestra se determinó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z^2)(p)(q)(N)}{(e^2)(N - 1) + (Z^2)(p)(q)}$$

- El cálculo se hace con una precisión de 5%.
- El nivel de confiabilidad del 95% en los resultados

Dónde:

N = Universo total (1080)

n = Muestra.

Z = Coeficiente de confiabilidad (1,96)

p = Probabilidad de ocurrencia de un suceso (50% = 0,5)

q = Probabilidad de no ocurrencia del suceso (50% = 0,5)

e = Margen de error (5% = 0,05)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96^2)(0.5)(0.5)(1080)}{(0.05^2)(1080-1) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(1080)}{(0.0025)(1079) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{1037.232}{2.6975 + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(1.96^2)(0.5)(0.5)(1080)}{(0.05^2)(1080-1) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

n = 284

Reajustando la muestra:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{(n - 1)}{N}}$$

$$n' = \frac{284}{1 + \frac{284-1}{1080}}$$

$$n' = \frac{284}{1 + \frac{283}{1080}}$$

$$n' = \frac{284}{1.2620}$$

n' = 225

La muestra quedo constituida por 225 madres de niños menores de 2 años seleccionadas mediante el muestreo probabilístico simple.

## ANEXO 4

### VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

#### 1. Planteamiento de la hipótesis

El rol educador del profesional de Enfermería está relacionado con el cuidado que brinda la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación en el Hospital General de Jaén.

#### 2. Modelo estadístico

$$X^2C = \frac{(O - E)^2}{E}$$

#### Simbología:

$X^2t$  = Chi cuadrado tabla

$X^2c$  = Chi cuadrado calculado

$\alpha$  = Nivel de significancia.

gl = grados de libertad

c = Columns

f = Fila

#### 3. Nivel de significación $\alpha = 0,05$

#### 4. Zona de rechazo de la H

$$gl = (c-1) ( f-1) \quad gl = ( 2-1 )(3-1)$$

$$gl = 2 \quad X^2t (2; 0,95) = 5,99$$

#### 5. Regla de decisión

Si  $X^2c < X^2t$  se rechaza la hipótesis

## 6. Calculo de chi cuadrado

### Datos observados

Rol educador del profesional de enfermería	Cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación		
	Inadecuado	Adecuado	Total
Bajo	7	2	9
Medio	165	10	175
Alto	40	1	41
<b>TOTAL</b>	212	13	225

### Datos esperados

Rol educador del profesional de enfermería	Cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación		
	Inadecuado	Adecuado	Total
Bajo	8,5	0,5	9,0
Medio	164,8	10,2	175,0
Alto	38,6	2,4	41,0
<b>TOTAL</b>	211,9	13,1	225,0

### Fórmula de chi cuadrado

O	E	$X^2C = \frac{(O - E)^2}{E}$
7	8,5	0,26
165	164,8	0,0002
40	38,6	0,05
2	0,5	4,5
10	10,2	0,003
1	2,4	0,8
		5,61

## 7. Decisión

Si  $5,61 < 5,99$  entonces se rechaza la hipótesis.

Con 4 grados de libertad y 95% de confiabilidad, aplicando la prueba  $X^2$  (Chi-cuadrado) se tiene que el valor tabular es igual a 5,99; de acuerdo a los resultados obtenidos con los datos tomados de las encuestas realizadas a las madres de los niños menores de 2 años, se ha calculado el valor de  $X^2c$  que alcanza a 5,61; lo que implica que se rechaza la hipótesis planteada.

## ANEXO 5

### TABLAS Y FIGURAS COMPLEMENTARIAS

Tabla 4. Edad del niño menor de 2 años atendido en la Estrategia Sanitaria Nacional de inmunizaciones del Hospital General de Jaén, 2017

<b>Edad del niño</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
6 meses	21	9,3
8 meses	21	9,3
1 año	20	8,9
7 meses	20	8,9
1 año 2 meses	13	5,8
4 meses	13	5,8
1 año 11 meses	12	5,3
11 meses	12	5,3
1 año 3 meses	11	4,9
3 meses	10	4,4
1 año 4 meses	9	4,0
5 meses	9	4,0
9 meses	9	4,0
10 meses	8	3,6
2 meses	8	3,6
1 año 6 meses	7	3,1
1 año 7 meses	7	3,1
1 año 8 meses	5	2,2
1 año 10 meses	4	1,8
1 año 5 meses	4	1,8
1 año 1 mes	1	0,4
1 año 9 meses	1	0,4
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100,0</b>

Tabla 5. Nivel del rol educador en el profesional de enfermería que atiende en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones - Hospital General de Jaén, 2017

<b>Nivel del rol educador</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Bajo	9	4,0
Medio	175	77,8
Alto	41	18,2
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100,0</b>

Tabla 6. Cuidados que brinda la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación- Hospital General de Jaén, 2017

Cuidado de la madre al niño menor de 2 años	Nº	%
Inadecuado	212	94,2
Adecuado	13	5,8
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100,0</b>

Tabla 7. Rol educador del profesional de enfermería que atiende en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones - Hospital General de Jaén en la etapa pre vacunal, 2017

Ítems	Nº	%
Vacunas de acuerdo a la edad		
Si	217	96,4
No	8	3,6
Vacunas y reacciones adversas		
Si	218	96,9
No	7	3,1
Cuidados antes de la vacunación		
Si	77	34,2
No	148	65,8
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100,0</b>

Gráfico 3. Rol educador del profesional de enfermería que atiende en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones - Hospital General de Jaén en la etapa pre vacunal, 2017

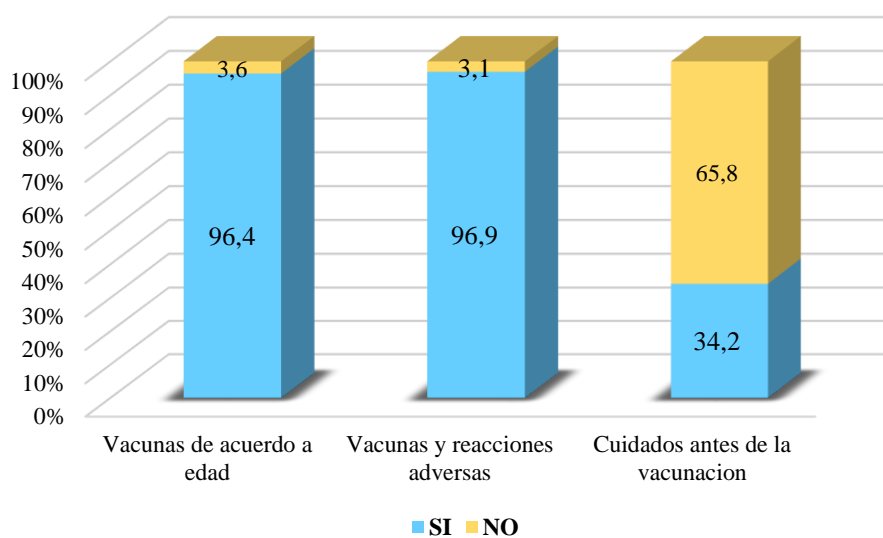
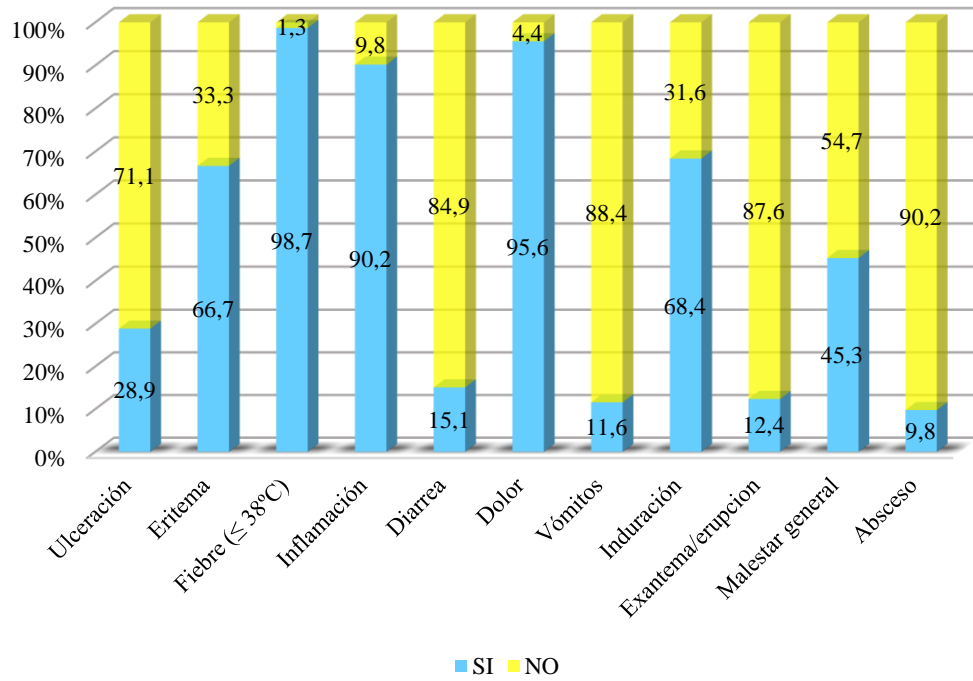


Tabla 8. Rol educador del profesional de enfermería que atiende en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones - Hospital General de Jaén en la etapa post vacunal, 2017

<b>Reacciones adversas post vacunales</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ulceración		
Si	65	28,9
No	160	71,1
Eritema		
Si	150	66,7
No	75	33,3
Fiebre ( $\leq 38^{\circ}\text{C}$ )		
Si	222	98,7
No	3	1,3
Inflamación		
Si	203	90,2
No	22	9,8
Diarrea		
Si	34	15,1
No	191	84,9
Dolor		
Si	215	95,6
No	10	4,4
Vómitos		
Si	26	11,6
No	199	88,4
Induración		
Si	154	68,4
No	71	31,6
Exantema/erupción		
Si	28	12,4
No	197	87,6
Malestar general		
Si	102	45,3
No	123	54,7
Absceso		
Si	22	9,8
No	203	90,2
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100,0</b>

Gráfico 4. Rol educador del profesional de enfermería que atiende en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones - Hospital General de Jaén para la etapa post vacunal, 2017





## ANEXO 6



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA**  
**FILIAL – JAÉN**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ....., identificada con DNI:....., declaro que he leído la hoja informativa que me ha entregado la Bachiller en Enfermería Mili La Serna Cubas.

He recibido suficiente información sobre la investigación titulada: **Rol educador del profesional de Enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación – Hospital General de Jaén, 2017.**

El Objetivo de la investigación es: Determinar la relación entre el nivel rol educador del profesional de enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación en el Hospital General de Jaén – 2017. Respecto a mi participación me han explicado que consiste en responder a algunas interrogantes a través de una encuesta de aproximadamente 20 minutos.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones. Declaro que acepto prestar libremente mi conformidad para participar en la investigación y autorizo la publicación de los resultados en alguna revista científica.

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

-----

Firma del participante de la investigación

**ANEXO 7**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”**  
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio Digital Institucional

Formulario de Autorización

1. Datos del autor

Nombres y Apellidos: Mili La Serna Cubas

DNI/Otros N°:48216641

Correo Electrónico: mlasernac@unc.edu.pe

Teléfono: 996355303

2. Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

3. Tipo de investigación<sup>1</sup>:

Tesis

Trabajo Académico

Trabajo de Investigación

Trabajo de Suficiencia profesional

Título: rol educador del profesional de enfermería y el cuidado de la madre al niño menor de 2 años en el proceso de vacunación – Hospital General de Jaén, 2017  
Asesor(es): M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto; M.Cs. Lucy Dávila Castillo.

Año: 2017

Escuela Académica/Unidad: Escuela académico profesional de enfermería Filial Jaén.

---

<sup>1</sup>Tipo de Investigación

Tesis: para título profesional de Licenciada en Enfermería.

#### 4. Licencia

##### a. Licencia Estándar

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de Investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no Exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que se considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignara en nombre del/los autor/es del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el deposito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir d la fecha (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_

No autorizo

##### b. Licencias Creative Commons<sup>2</sup>:

Autorizo el deposito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

26 / 10 / 2017

Fecha

<sup>2</sup> Licencias Creative Commons: las licencias Creative Commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.