



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES Y DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA APLICACIÓN DE TETANALGESIA EN LACTANTES DURANTE EL PROCESO DE VACUNACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD TIPO B SAN BUENAVENTURA”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Burbano Alvarado, Katherine Ivonne

Tutora: Lcda. Mg Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

Ambato –Ecuador

Marzo 2020

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor de Trabajo de Investigación sobre el tema:

“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES Y DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA APLICACIÓN DE TETANALGESIA EN LACTANTES DURANTE EL PROCESO DE VACUNACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD TIPO B SAN BUENAVENTURA”, de Katherine Ivonne Burbano Alvarado, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero 2020

LA TUTORA

Lcda. Mg. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES Y DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA APLICACIÓN DE TETANALGESIA EN LACTANTES DURANTE EL PROCESO DE VACUNACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD TIPO B SAN BUENAVENTURA”**, como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Enero 2020

LA AUTORA

Burbano Alvarado, Katherine Ivonne

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte de ella un documento para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea primordiales de mi tesis con fines de difusión pública además apruebo la reproducción de este proyecto de investigación, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Enero 2020

LA AUTORA

Burbano Alvarado, Katherine Ivonne

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Investigación, sobre el tema: **“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES Y DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA APLICACIÓN DE TETANALGESIA EN LACTANTES DURANTE EL PROCESO DE VACUNACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD TIPO B SAN BUENAVENTURA”**, de Katherine Ivonne Burbano Alvarado, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Marzo 2020

Por constancia firman

.....

PRESIDENTA/E

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente Trabajo de Titulación se lo dedico a mi madre quien con su infinita paciencia ha sabido guiarme, por el apoyo incondicional que me ha brindado a lo largo de mi formación profesional, quien con su ayuda y cariño nunca me dejó desistir de mis objetivos, siempre impulsándome a ser mejor y alcanzar mis metas día a día.

A mis hermanas que representan una parte fundamental en mi vida, que me han impulsado y apoyado durante este largo camino de aprendizaje demostrándome su ayuda y lealtad incondicional.

A mi familia y a todas las personas que me han colaborado y me han brindado su cariño y apoyo para que siga adelante a pesar de las situaciones difíciles.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mi madre Martha Alvarado y a mis hermanas quienes de una u otra forma han sabido apoyarme con gran amor y paciencia a través de los años, siempre apoyando mis decisiones y velando por mi bienestar.

A mi familia que siempre han permanecido a mi lado brindándome su apoyo, que con sus consejos y paciencia me han ayudado a ser mejor cada día, demostrándome ejemplo de superación y persistencia.

A las Licenciadas Fabiola Chasillacta, Viviana Meza, Eulalia Analuisa docentes de la Universidad Técnica de Ambato, quienes me han brindado fundamental colaboración para el desarrollo de este Trabajo, por toda su paciencia y por los conocimientos compartidos para poder concluir de la mejor manera esta gran experiencia.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DEL AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
RESUMEN.....	x
SUMMARY	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
MARCO TEÓRICO.....	3
1.1 Antecedentes Investigativos	3
CAPÍTULO II.....	19
METODOLOGÍA.....	19
2.1 MATERIALES	19
Técnicas e Instrumento de Investigación:	19
2.2 MÉTODOS.....	19
Tipo de Estudio:.....	19
Población y Muestra	20
Criterios de Inclusión:.....	20
Criterios de Exclusión:.....	20
CAPÍTULO III.....	22
3.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	22

CAPÍTULO IV	34
4.1 CONCLUSIONES	34
4.2 RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA.....	37
ANEXOS	44
ANEXO 1	44
ANEXO 2	45
ANEXO 3	46
ANEXO 4	47
ANEXO 5	48
ANEXO 6	49
ANEXO 7	50
ANEXO 8	51
ANEXO 9	52

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES Y DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA RESPECTO A LA APLICACIÓN DE TETANALGESIA EN
LACTANTES DURANTE EL PROCESO DE VACUNACIÓN EN EL CENTRO
DE SALUD TIPO B SAN BUENAVENTURA”

Autora: Burbano Alvarado, Katherine Ivonne

Tutora: Lcda. Mg. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

Fecha: Enero 2020

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de las madres y de los profesionales de enfermería respecto a la aplicación de tetanalgesia en lactantes durante el proceso de vacunación en el Centro de Salud Tipo B San Buenaventura. **Tipo de Estudio:** analítico, transversal y cualitativo utilizando una muestra poblacional de 58 madres con lactantes menores de 1 año seleccionadas por muestro no probabilístico por conveniencia. **Técnica e Instrumento:** se empleó entrevistas separadas para cada grupo poblacional. **Resultados:** se evidenció en los dos grupos poblacionales que la mayoría de las participantes no contaban con conocimientos acerca del tema de tetanalgesia y de los otros posibles beneficios que encontramos en la práctica de la lactancia materna. En la totalidad de participantes se pudo percibir incredulidad al mencionar a la lactancia materna como un método analgésico. La percepción de las madres y del profesional de enfermería en torno a la tetanalgesia notablemente cambió al momento de compartir información detallada, la mayoría de las participantes percibieron como una acción acertada el empleo de nuevos métodos que ayuden a mejorar la calidad de la atención. **Conclusión:** tanto las madres como las profesionales de enfermería participantes concordaron que es fundamental la obtención de nuevos conocimientos y más si estos se vinculan a rescatar la parte humana de la atención sanitaria, acerca de la tetanalgesia compartieron criterios positivos partiendo de su utilización ya que no solo ayuda al lactante a manejar su dolor sino también a la madre, al profesional y a la comunidad. **PALABRAS CLAVES:** PERCEPCIÓN, TETANALGESIA, VACUNACIÓN, LACTANTES.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSERY CAREER

“PERCEPTION OF MOTHERS AND NURSING PROFESSIONALS
REGARDING THE APPLICATION OF TETANALGESIA IN INFANTS DURING
THE VACCINATION PROCESS IN THE TYPE B SAN BUENAVENTURA
HEALTH CENTER”

Author: Burbano Alvarado, Katherine Ivonne

Tutor: Lc. Mg. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

Date: January 2020

SUMMARY

Objective: To analyze the perception of mothers and nursing professionals regarding the application of tetanalgesia in infants during the vaccination process at the San Buenaventura Type B Health Center. **Type of Study:** analytical, cross-sectional and qualitative using a population sample of 58 mothers with infants under 1 year selected for non-probabilistic sampling for convenience. **Technique and Instrument:** separate interviews were used for each population group. **Results:** it was evident in the two population groups that most of the participants did not have knowledge about the topic of tetanalgesia and the other possible benefits that we find in the practice of breastfeeding. In all participants, disbelief could be perceived when mentioning breastfeeding as an analgesic method. The perception of mothers and nursing professionals about tetanalgesia changed significantly when sharing detailed information, the majority of participants perceived as a successful action the use of new methods that help improve the quality of care. **Conclusion:** both the mothers and the participating nursing professionals agreed that it is essential to obtain new knowledge and more if these are linked to rescuing the human part of health care, about tetanalgesia shared positive criteria based on its use since no It only helps the infant to manage his pain but also the mother, the professional and the community.

KEYWORDS: PERCEPTION, TETANALGESIA, VACCINATION, INFANTS.

INTRODUCCIÓN

El término "tetanalgesia" fue introducido por el médico pediatra Manuel Merino y hace referencia al uso del amamantamiento directo, sin fines alimentarios, como alternativa no farmacológica para el manejo del dolor que producen algunos procedimientos o técnicas en los lactantes pequeños como son: vacunas, pruebas de talón, venopunción, etc. (1)

Tras varios estudios realizados se ha comprobado que los efectos analgésicos que se le han atribuido a la leche materna son de gran importancia en el manejo del dolor leve a moderado de los lactantes, ya que en la leche humana se encuentran cantidades considerables de triptófano, siendo precursor de melatonina que incrementa la concentración de beta-endorfinas en la sangre. (2)

El efecto de la tetanalgesia se considera que es de origen multifactorial ya que intervienen más componentes como la succión, el contacto piel con piel, el calor, escuchar y oler a la madre que en conjunto potencian la analgesia. Es así como a través de su utilización se ven disminuidas las respuestas conductuales ante el dolor que los lactantes perciben. (3)

Cabe recalcar que este método también proporciona beneficios para la madre ya que incrementa la confianza en la capacidad para el cuidado, reduce la ansiedad, miedo y preocupación por el sufrimiento del niño; así también, conlleva beneficios para el personal sanitario ya que facilita las intervenciones a realizarse en los niños y para la comunidad ya que de esta manera se puede promocionar los beneficios de la lactancia materna. (4,5)

En el presente trabajo se ha tomado en cuenta a la tetanalgesia en el ámbito de la vacunación, la percepción de las madres y de los profesionales de enfermería con respecto a su aplicación en los lactantes menores de 1 año.

A nivel mundial se ha tomado conciencia del dolor que perciben los neonatos y lactantes al ser sometidos a una serie de intervenciones desde el nacimiento, con el objetivo de brindar una atención más humana la OMS ha reconocido a la tetanalgesia como un método eficaz, práctico y seguro siendo incluido en la primera carta de

posición “Reducción del dolor que causa la vacunación” para el control del dolor y disminución del miedo que causan las vacunas. (6)

En Chile encontramos el primer Centro de Vacunación especializado en tetanalgesia o también llamada materno-analgesia, el cual se consagra como pionero en ofrecer este método en toda Latinoamérica. (7)

En el Ecuador no se ha evidenciado la aplicación de tetanalgesia como tal, pero se puede apreciar al amamantamiento o lactancia materna como recomendación que proporcionan algunos Profesionales de Enfermería, en conjunto con otros métodos empíricos que logran manejar el dolor e incomodidad que sufren los lactantes tras las vacunas. (8)

Por lo tanto, este trabajo se encamina a recopilar y analizar información sobre la percepción de un grupo de madres y profesionales de enfermería con respecto a la aplicación de tetanalgesia (amamantamiento), su eficacia y la aceptación de este método dentro de los cuidados vacunales, para de esta manera ayudar en futuras investigaciones a originar acciones que promuevan su aplicación fundamentada.

Ya que, al ser un método natural, de fácil acceso y que no refiere costos extras se benefician los niños, la madre y a la comunidad recalando de esta manera la importancia de precautelar el bienestar de los niños desde las primeras etapas de vida y el compromiso de los profesionales de la salud con proporcionar una atención de calidad y calidez a toda la población.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes Investigativos

La Enfermería en la actualidad es considerada como el arte de cuidar, sus acciones y objetivos se encuentran encaminados al cuidado integral de la salud y de la vida del individuo, la familia y comunidad. El principal objetivo de esta disciplina es el de preservar al máximo el bienestar en todos los aspectos como el físico, social, mental y espiritual de los seres humanos (9). El presente proyecto de investigación se basa en la Teoría del Cuidado Humano de Margaret Jean Harman Watson.

Teoría del Cuidado de Jean Watson

Jean Watson considerada una destacada teórica contemporánea de enfermería, nació al sur de Virginia en 1940. Inició sus estudios en la Escuela de Enfermería Lewis Gale en donde obtuvo su licenciatura en 1961, al seguir con su formación en Enfermería consiguió un bachillerato en ciencias de la enfermería en 1964, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973. (10)

La teoría de Watson considera que el estudio de las humanidades ayuda a expandir el desarrollo personal y la capacidad de pensar, por ende, se ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos que toma al cuidado como un ideal ético y moral. El objetivo fundamental de su teoría es la relación del cuidado que se centra en proteger, conservar, realzar la integridad, dignidad y la armonía interior de cada una de las personas, se encuentra basada en el trabajo de Nightingale, Hall, Henderson, Hegel entre otros. (11)

Esta teoría está compuesta por premisas, conceptos, y metaparadigmas que se especifican a continuación.

Premisas:

Encontramos tres grandes premisas detalladas a continuación (12):

- Premisa I: “El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades. La actitud de la asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacerle frente al entorno”.
Los enfermeros(as) al tener la oportunidad de analizar los problemas de su profesión con la formación superior, le ha permitido al profesional combinar la orientación humanística con los correspondientes aspectos científicos.
- Premisa II: “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”.
Referido al grado de comprensión de la unión transpersonal lograda, en donde el paciente y la enfermera (o) mantienen la calidad de la persona conjuntamente con el rol de cada quien.
- Premisa III: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”.
Para ser genuino el profesional debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto de los actos de cuidado.

Dimensiones:

Según la teoría de Jean Watson se aborda diferentes dimensiones como (13):

- Aspectos éticos del cuidado: las acciones de enfermería deben estar inmersas en una filosofía de vida, para que la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería se garantice en los diferentes escenarios de la salud.
- Interacción enfermera-paciente: el cuidado como un proceso entre dos personas en el que se involucra aspectos como valores, conocimientos, compromisos y voluntad de cuidar.
- Campo Fenomenológico: abarca a la persona en su totalidad, sus sentimientos, sensaciones, experiencias, creencias, percepciones.

- Relación Transpersonal de cuidado: es necesario comprender lo que es Transpersonal, se refiere a dejar el ego promocionando la comodidad y la curación del paciente; Cuidado Transpersonal obtener una relación auténtica por medio de los cuidados y tratamientos que permiten establecer una conexión.

Entre estas definiciones se intenta aclarar que el cuidado humano es caracterizado por un compromiso moral por parte de Enfermería que realza la dignidad humana más allá de cualquier situación de la salud.

- Momento de Cuidado: se define a la conexión del profesional de enfermería con el paciente que se propicia en algún punto del tiempo y espacio para ejercer el cuidado humano.

Conceptos:

Define a las partes involucradas de su teoría como (14):

- Persona: es considerada a la persona como una unidad de mente-cuerpo y espíritu.
- Medio Ambiente: es el marco de referencia subjetiva del individuo en donde incluye la percepción de sí mismo, expectativas, creencias.
- Salud: según Watson se asocia al grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado. La salud se vincula con la armonía entre mente, cuerpo y alma.
- Enfermería: se define como ciencia humana y arte mediante la relación profesional, personal, estética, ética y científica que en conjunto se dirigen a estudiar la experiencia de salud-enfermedad. La meta principal del cuidado es el crecimiento espiritual a través de la búsqueda de experiencias y su interacción.

La Enfermería se centra principalmente en las relaciones de cuidado. Para Watson la enfermería es “un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlo, de forma semejante que la otra persona los experimenta”. (15)

La relación enfermera-paciente es importante al mostrar la preocupación hacia la otra persona, buscar la percepción de las personas en cuanto a su situación de salud. El acercamiento que se puede dar destaca la unicidad del profesional de enfermería con las personas, lo fundamental de esta relación es denotar la preocupación del que cuida y el cuidado que ofrece con la percepción de las personas.

Aplicación de la Teoría de Jean Watson

A lo largo de su carrera profesional ha colaborado en programas para beneficio de la comunidad y recibido numerosos reconocimientos. Su teoría se dirige a los estudiantes de enfermería proponiéndoles bases para la práctica, que se encuentran fuertemente ligadas a la ética del cuidado, valores y al reforzamiento de la salud como la misión de la enfermera en la sociedad.

Esta teoría actualmente se aplica como marco disciplinario en programas de enfermería de algunas universidades de Estados Unidos, que seleccionaron esta teoría para adecuar sus planes de estudio a la realidad. Además, ha proporcionado grandes aportes a campos como la docencia, práctica e investigación. Utilizada también en países como Canadá, España, Brasil, Chile, entre otros. (16)

Esta teoría se encuentra basada en el riesgo de deshumanización en los cuidados que se les ofrece a los pacientes debido a varias causales como la reestructuración administrativa de los sistemas de salud. Por lo expuesto se hace necesario rescatar los aspectos espirituales y humanos dentro de la práctica clínica, educativa, administrativa y de investigación por parte de los profesionales de Enfermería. (17)

En conclusión, la visión de la teoría que ofrece Watson es la de representar la interacción del profesional de enfermería con el paciente como un ideal moral, cuyo fin es la protección, preservación y mejora de la dignidad humana. El cuidado según Watson involucra valores, voluntad y el compromiso sincero de cuidar, son importantes los conocimientos que se adquieren, las acciones que se ejerce y las consecuencias a dichas acciones. (12)

Lactancia y Leche Materna

La lactancia materna según la OMS es una de las prácticas más inteligentes que la familia, sociedad y el país pueden promover, ya que su beneficio no solo es para la madre y el bebé; sino también para la sociedad y los profesionales de salud. (18)

La leche materna cubre las necesidades nutricionales de los niños precautelando un adecuado desarrollo físico y mental, también dentro del campo emocional asegura establecer un vínculo con la madre que ayudará a los niños a formarse como personas independientes y seguras (19). Además, implica un ahorro directo en la compra de fórmulas o biberones, indirectamente reduce costos de salud asociados; por ser la leche humana de origen natural es amigable con el ambiente ya que, a diferencia de las fórmulas, estas dejan huellas de carbono en su consumo y producción.

La superioridad de la leche materna se ha visto corroborada en numerosas ocasiones por las investigaciones científicas que se le han realizado, resaltando evidencias de mayores complicaciones en niños que no han sido alimentados con leche materna; así como: el riesgo de muerte súbita en el lactante, riesgo de morir en el primer año de vida, padecer infecciones respiratorias, gastrointestinales, urinarias y de incrementar los ingresos hospitalarios. Se ha constatado que a largo plazo los niños no amamantados tienen mayor riesgo de padecer asma, obesidad, diabetes, alergias, enfermedad celíaca, entre otros. (20)

De los grandes beneficios otorgados a los niños mediante la lactancia, cabe recalcar que no solo es por la composición de la leche materna, sino también gracias al acto de amamantar que promueve el lazo materno-infantil generando proximidad entre la madre y el niño; además de la succión directamente del seno materno que ayuda a la síntesis de hormonas. Lo que hace de la lactancia materna un aspecto especial que ayuda a formar niños más equilibrados psicológicamente. (21)

Gracias a los estudios relacionados a la leche materna se ha identificado que puede tener otras utilidades y beneficios aparte de la alimentación. Se ha evidenciado por varios autores que la aplicación tópica de leche materna puede mejorar afecciones relacionadas con la piel como: dermatitis atópica, dermatitis de pañal, entre otras. (22)

Por su compleja composición, es el alimento por excelencia en los primeros meses de vida de los lactantes ya que se encuentra conformada por lípidos, carbohidratos,

vitaminas y factores inmunológicos; así también, se le atribuye una serie de propiedades tales como: antimicrobianas, antiinflamatorias, sedantes e inmunológicas. Previene enfermedades de la infancia además garantiza el desarrollo tanto psicológico, físico y mental de los niños y niñas. Es considerada también por su carga inmunológica como la primera vacuna administrada en los recién nacidos. (23)

Composición de Leche Materna

Es necesario recalcar que el contenido celular de la leche humana se ve ligada a una serie de factores como la etapa de la lactancia, la plenitud de la glándula mamaria, el estado de salud de la madre, entre otros; por lo tanto, la composición de la leche materna varía de mujer a mujer dependiendo de las necesidades. (24)

La leche humana es elaborada bajo un código genético propio de la especie de tal forma que experimenta variaciones las cuales se presentan a lo largo de la lactancia. Estas variaciones pueden presentarse como calostro, leche de transición y leche madura. Las cuales se detallan a continuación (25,26):

- El calostro: es una sustancia espesa y amarillenta debido a su alta concentración de betacarotenos además de proteínas, inmunoglobulinas como IgA, leucocitos, lactoferrina, vitaminas liposolubles, antioxidantes, minerales conteniendo una baja concentración de grasas.
- Leche de transición: su composición cambia desde el séptimo hasta el quinceavo día después del parto sus niveles de inmunoglobulinas, proteínas, vitaminas liposolubles disminuyen mientras que las grasas, vitaminas hidrosolubles, lactosa van en aumento.
- Leche madura: aparece a partir del día quince al veinteavo y su concentración de proteínas es baja y se distinguen. Entre su composición se encuentra la caseína, lactoferrina, seroalbúmina, inmunoglobulinas, lisozima y aminoácidos, de los cuales nueve son esenciales como: fenilalanina, triptófano, valina, metionina, leucina, lisina, cistina. Los hidratos de carbono son elevados representan el 40% del valor calórico total, siendo la lactosa la de mayor concentración con el 90%.

Propiedades de la leche humana

Anteriormente bajo investigaciones realizadas se ha demostrado que la leche humana es activa contra varios patógenos, debido a esto se le otorga ciertas propiedades debido a componentes como (27,28):

- Inmunoglobulinas: se han encontrado hasta 18 elementos asociados a las proteínas del suero materno, entre ellas podemos encontrar a las inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, a las cuales se le ha otorgado propiedades antibacterianas y antivíricas.
- Factor Bífido: carbohidrato que inhibe la colonización de bacterias gram negativas y hongos. Reduce la incidencia de septicemia y enterocolitis necrotizante.
- Lactoferrina: proteína ligada al hierro que posee propiedades bacteriostáticas.
- Lisozima: contiene propiedades bacteriostáticas mantiene influencia sobre la flora intestinal.
- Triptófano: es un aminoácido al cual se le atribuye propiedades analgésicas debido a que es precursor de beta-endorfinas quienes controlan el dolor y el estado de ánimo.

Dolor en el Lactante Pequeño

Se define como dolor a un fenómeno de característica subjetiva, puede ser experimentada por un órgano o cualquier parte del cuerpo, esta sensación es transmitida al cerebro por nervios sensitivos. Se trata también de un estado desagradable que cualquier persona puede percibir en mayor o menor intensidad y duración en el tiempo.

El dolor en los neonatos o lactantes pequeños ha sido por años subestimado e incluso ignorado, entorno a ello hasta se ha tratado de forma inadecuada. En la antigüedad debido a la falta de conocimientos en cuanto a la fisiología del dolor en los más

pequeños, se formaron falsas creencias de que los niños tenían menos sensibilidad al dolor que los adultos por la presunta inmadurez del sistema nervioso central. (29)

Hoy en día es conocido que cualquier patología y procedimiento terapéutico que provoca dolor en las personas adultas también lo provoca en los recién nacidos. Se puede considerar que las vías nociceptivas del feto casi han finalizado tras la semana 24 de gestación, para la semana 30 se ve completa la mielinización hacia el tálamo y la corteza. (30)

Por tanto, no solo se debe tratar el dolor provocado por patologías, también el producido por cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico. En los recién nacidos y lactantes pequeños cualquier procedimiento que provoque dolor debe tratarse.

El control del dolor es parte fundamental de la buena práctica médica además de una atención de calidad. El mal manejo del dolor agudo especialmente en niños pequeños tiende a favorecer complicaciones a largo plazo como: consecuencias psicológicas, fomenta el miedo, ansiedad, repercute en el sueño y el comportamiento. (31)

Ya que es muy difícil la valoración del dolor en esta población por la incapacidad de verbalizar sus emociones o sensaciones, hoy en día se utilizan medidas que facilitan la valoración, estas incluyen las respuestas motoras, llanto, expresiones faciales, cambios en los parámetros fisiológicos como presión arterial, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca y respiratoria. (32)

Es por todo lo expuesto anteriormente que el profesional de la salud debe preocuparse por manejar correctamente el dolor en los niños pequeños, se debe pensar e implementar métodos analgésicos eficaces para la prevención y disminución de la percepción del dolor.

Analgesia no Farmacológica

Conjunto de intervenciones no farmacológicas que se utilizan para disminuir o eliminar la sensación de dolor, los beneficios principales son el bajo o nulo costo de los métodos además de ser de fácil empleo y accesibles.

Este tipo de métodos no solo se enfocan en el tratamiento del dolor también en crear un ambiente tranquilo en el que pueda ser manejado el estrés, miedo y ansiedad que acompaña los procedimientos dolorosos. (33)

Dentro de este tipo de intervenciones encontramos algunos métodos en los cuales se deben tomar en cuenta la edad del paciente. Entre las más utilizadas se encuentran (34,35):

- Lactancia materna: también conocida como tetanalgesia o materno-analgesia, consiste en el empleo de lactancia materna antes, durante y después de someter al lactante a procedimientos dolorosos.
- Sacarosa vía oral y soluciones edulcoradas: se administra sacarosa o glucosa minutos antes de la intervención o después de ella. Se recomienda la utilización de 0.5 a 2 ml administrada directamente en la cavidad bucal.
- Succión no nutritiva: estimulación del reflejo de succión pudiendo combinarse con otras soluciones.
- Método Canguro: contacto piel con piel de forma vertical con alguno de los progenitores.

Tetanalgesia

Este término ha sido acuñado por los pediatras españoles Manuel Merino y Juan Bravo, por lo tanto, es inexistente en el Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española, el término pretender definir y expresar el efecto de alivio que provoca el amamantamiento ante el dolor en el recién nacido o lactante pequeño. (1,36)

Este método se encuentra avalado por la Organización Mundial de la Salud además ha sido recomendado por la Asociación Española de Pediatría, Asociación Americana de Pediatría y ha sido registrado como buena práctica en la IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia). (37,38)

La tetanalgesia involucra la relación de varios factores como: el contacto piel con piel, el tacto, el gusto azucarado y el componente hormonal, mediante esta técnica se

aprovecha el efecto analgésico del amamantamiento. A medida que el lactante siente el apego y protección por parte de su madre en conjunto con la succión y la leche materna, que en su composición podemos encontrar la presencia de triptófano; este es un aminoácido coadyuvante al incremento de la concentración de beta-endorfinas en el organismo las cuales han demostrado tener una potente acción al controlar el dolor, además que intervienen en la regulación del estado de ánimo, del ritmo cardíaco, la temperatura corporal y el apetito. (39,40)

Beneficios

Existen muchas ventajas en la aplicación de tetanalgesia y no solo beneficia a las madres y a los niños entre algunas tenemos (41,42):

- Lactante:
 - Método analgésico no farmacológico que al ser natural no existe riesgo de daños en la salud del bebé por algún otro agente exterior.
 - Produce en el niño consuelo por parte de la madre, alivio al dolor.
 - Control de respuestas fisiológicas ante el dolor.

- Madre:
 - Incrementa la confianza en sus habilidades para el cuidado.
 - Provee tranquilidad y descanso.
 - Promueve el vínculo madre e hijo.

- Profesionales de la salud
 - Facilita procedimientos como vacunación, pruebas de talón, entre otros.
 - Mejor control de los procedimientos.
 - Verificar la técnica de amamantamiento y corregir errores de ser necesario.

- Comunidad
 - No existen gastos adicionales.
 - Promociona la importancia de la lactancia materna y sus beneficios.

Aplicación

Se recomienda colocar al lactante al pecho de su madre por lo menos 10 a 15 minutos antes de iniciar la intervención, no interrumpir el amamantamiento durante el procedimiento y conservarlo por lo menos dos minutos después de ser concluido. (35)

Vacunación e Inmunización

La inmunización previene enfermedades, defunciones y discapacidades causadas por las patologías que son prevenibles gracias a las vacunas. Desde que se han implementado los programas de inmunización a nivel mundial no hay duda alguna que es la intervención sanitaria más efectiva en la medicina preventiva, ya que anualmente evita entre 2 y 3 millones de muertes por difteria, tétanos, sarampión y tos ferina. (43)

En el Ecuador el Programa de Inmunización fue el primero en la región, creado hace aproximadamente 40 años, entre los logros conseguidos por este programa han sido la erradicación de la polio, control de sarampión y rubeola. Ecuador ha sido considerado uno de los países con el esquema de vacunación más completo cubriendo todo el ciclo de vida, actualmente cuenta con más de 20 vacunas destinadas a este objetivo. (44)

Vacunación es el acto de administrar inmunobiológicos independientemente de que el receptor quede inmunizado adecuadamente. Inmunización es la acción de otorgar inmunidad gracias a la administración de antígenos o anticuerpos específicos. (45)

En nuestro país se indica la vacunación desde las primeras 24 horas de vida del recién nacido de ahí en adelante es sometido a múltiples intervenciones que le producen dolor. Es así como se administran por lo menos 10 vacunas antes de su primer año de vida como: BCG, Hepatitis B, Pentavalente, Neumococo, IPV todas estas inyectables, previniendo de esta manera enfermedades como: tuberculosis, hepatitis B, difteria, tétanos, tos ferina, influenza tipo b, poliomielitis, infecciones por neumococo, entre otras.

Descripción de las vacunas

Las vacunas administradas a los niños y niñas antes del primer año de vida son (46,47):

- BCG: por las siglas Bacillus Calmette-Guérin, esta vacuna es una suspensión de bacilos vivos atenuados, a la administración muestra una protección del 80%

de las formas más severas de tuberculosis infantil como lo es la meníngea y miliar.

Se la administra por vía intradérmica en el músculo deltoides en su parte media en el brazo derecho. Se aplica una dosis de 0.1 ml o 0.05 ml según las recomendaciones del fabricante.

- HB Pediátrica: en su composición contiene proteínas que cubren el virus de la hepatitis B, previene infecciones hepáticas agudas. Las madres portadoras del virus tienen una probabilidad del 70% al 90% de transmitirlo a su bebé.
Se administra esta vacuna por vía intramuscular en recién nacidos y lactantes en el tercio medio lateral del muslo. Aplicando 0.5 ml.
- fIPV: esta vacuna previene la poliomielitis, enfermedad que produce parálisis total o parcial y además afecta al sistema nervioso. Se administra por vía intradérmica en el tercio superior del deltoides del brazo izquierdo, o en el brazo contrario en la que se administró BCG. Se administra 0.1 ml o 0.05 ml.
- Pentavalente: al ser una vacuna compuesta es la más dolorosa que se le puede aplicar al bebé, previene enfermedades como la difteria, tétanos, tosferina, hepatitis B, influenza tipo B. Su vía de administración es intramuscular en el tercio medio lateral del vasto externo del muslo, con una dosis de 0.5 ml.

Rol de Enfermería en Vacunación

La práctica profesional de Enfermería se la realiza con calidad es por eso que se ve sujeta a cambios constantes e innovadores, las actividades aplicadas deben ser caracterizadas por su dinámica continua.

La participación del profesional de Enfermería en los programas de vacunación es fundamental ya que realiza labores como las de educación, que van dirigidas tanto al individuo como a la comunidad con el principal propósito de crear conciencia sobre su responsabilidad en la práctica de actividades preventivas. Con esta forma de promoción de la salud se permite asegurar la permanencia de los niños en los programas de inmunización. (48)

La educación en salud que proporciona el profesional de enfermería debe fortalecer en las madres el conocimiento, la participación y la aceptación de las actividades encaminadas a la prevención de enfermedades que contribuyen a la reducción de la morbi-mortalidad de los niños pequeños. Es así como forjando una relación con los pacientes y la comunidad se demuestra la preocupación y el compromiso real con la salud de la población, entre los roles que ejerce el profesional de enfermería encontramos (49,50):

- Rol Asistencial: dirigido al papel de relaciones humanas siempre buscando preservar el bienestar y la dignidad de los pacientes, en vacunación siempre pendiente de la valoración, cuidado, preparación, administración y la vigilancia posterior.
- Rol Gestión-Administración: desde esta función velando por la correcta manipulación, conservación, control y gestión de los residuos.
- Rol Docente: reforzando en la población su capacidad de responsabilidad hacia el autocuidado, siendo el profesional de enfermería un agente promotor de salud previniendo enfermedades.
- Rol Investigador: encargados de planificar, diseñar y participar en programas, aportando en la evaluación del trabajo profesional, realizando análisis de coberturas.

Tetanalgesia en Vacunación

La administración de las vacunas es sin lugar a duda uno de los procedimientos más dolorosos que se aplica con mayor frecuencia en los niños sanos, la falta de preocupación o de un manejo adecuado del dolor durante el proceso de vacunación provoca en lo niños un sufrimiento innecesario que, a largo plazo, puede originar consecuencias como el temor a las agujas y a la atención sanitaria. (3,51)

Por esta razón la OMS junto con un grupo de expertos en el Asesoramiento Estratégico de Inmunizaciones han lanzado el primer documento de posición “Reducción del dolor

a causa de la vacunación” en el cual se ajustan las directrices en la práctica clínica para disminuir el miedo que produce la vacunación y el dolor que se presenta. Entre las medidas generales dispuestas en este documento tenemos algunas como (6):

- El profesional que realiza la vacunación debe tener una actitud calmada, cooperativa, además de estar bien capacitado. Se recomienda utilizar palabras o expresiones sencillas para que las personas pueden entender el procedimiento a realizar.
- Es recomendable tomar en consideración la edad del niño, si es lactante o un niño pequeño es conveniente que lo sostenga la madre o la persona que lo cuida.
- Al administrar inyecciones intramusculares se recomienda no aspirar el émbolo ya que puede incrementar el dolor.
- Al momento de vacunar es necesario administrar la vacuna de forma secuencial de tal manera que se coloque primero la menos dolorosa y al final la que mayor dolor puede producir.
- Para los niños pequeños o lactantes se promueve la lactancia durante o inmediatamente después de colocarse las vacunas, siempre y cuando este procedimiento no vaya en contra de las costumbres locales.
- La madre o la persona que cuida al niño debe estar presente siempre, antes, durante y después de la vacuna.

La tetanalgesia no solo provee beneficios para el niño, también para la madre; de esta manera incrementa la confianza en sus habilidades maternas, disminuye la ansiedad y el estrés producido por los procedimientos. También se señalaron los beneficios significativos para el profesional de enfermería, ya que este método facilita el trabajo, reduce el estrés, permite una evaluación de la técnica de amamantamiento y refuerza la importancia de la lactancia materna. (5,40)

En Chile se ha visto implementado este método al fundarse el único Centro de Vacunación; a nivel de Latinoamérica, especializado en tetanalgesia. La fundadora de este centro Lic. Mg. Johanna Urrutia refiere “Nosotros somos pioneros en la zona en implementar la tetanalgesia, pero nos interesa que esto se replique, por el bienestar de

los bebés”. Estas gestiones se han logrado realizar a fin de poder brindar una mejor calidad en la atención. (7)

Procedimiento

Se recomienda iniciar con la tetanalgesia o amamantamiento por lo menos de dos a cinco minutos antes de iniciar con el procedimiento, de igual manera durante, y hasta dos minutos después de recibir la vacuna. Según los estudios realizados no existe riesgo de vómito durante el procedimiento y tampoco la asociación de dolor; por parte del lactante, hacia el amamantamiento. (2,52)

OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo General

Analizar la percepción de las madres y de los profesionales de enfermería respecto a la aplicación de tetanalgesia en lactantes durante el proceso de vacunación en el Centro de Salud Tipo B San Buenaventura.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Obtener información referente a la percepción de las madres y profesionales de enfermería en cuanto a la aplicación de tetanalgesia como parte de los cuidados vacunales en los lactantes.
- Determinar los efectos que ejerce la tetanalgesia en el lactante y la madre durante el proceso de vacunación.
- Exponer los resultados de la aplicación de tetanalgesia como técnica analgésica en el proceso de vacunación que podría ser empleada por los profesionales de enfermería de forma habitual.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 MATERIALES

Técnicas e Instrumento de Investigación:

- Entrevista: estuvo dirigida a dos grupos poblacionales diferentes, de la misma manera cada entrevista aplicada consta de dos partes.
 - A las madres de familia que asistieron a la sala de vacunación con niños lactantes menores de 1 año del Centro de Salud Tipo B de la parroquia San Buenaventura.
 - Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo B de la parroquia San Buenaventura.

Parte I: preguntas abiertas dirigidas a determinar el conocimiento previo que poseen los dos grupos poblacionales sobre la “tetanalgesia”.

Parte II: aplicación de preguntas abiertas que faciliten el análisis de la percepción de las madres y de los profesionales de enfermería con respecto a la tetanalgesia, una vez que este método se socializó y se puso en práctica.

El instrumento diseñado (entrevista) estuvo conformado por entrevistas separadas para cada grupo poblacional, 8 preguntas abiertas destinadas a las madres de familia y otras 6 preguntas aplicadas al personal de enfermería.

2.2 MÉTODOS

Tipo de Estudio:

El presente estudio es una investigación de tipo analítica ya que se recolectará información de interés en determinada población, para después comparar la prevalencia de los resultados. Cualitativa ya que permitirá comprender la complejidad de las experiencias vividas, por parte del sujeto; desde su punto de vista, basándose en la

perspectiva que se adquiere estando inmersos en el fenómeno a estudiar. Transversal por recoger datos y analizarlos en un determinado periodo de tiempo.

Población y Muestra

Estuvo conformada por dos grupos poblacionales, el primero son las madres que asisten a la sala de vacunación del Centro de Salud Tipo B San Buenaventura, con niños lactantes menores de 1 año, durante el mes de octubre y noviembre. El segundo grupo poblacional fueron los profesionales de Enfermería que laboran en el área de vacunación.

Para la población de madres se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, quiere decir, que se seleccionaron aquellos casos accesibles que aceptaron ser incluidos. Esto fundamentado en la conveniente accesibilidad de los sujetos hacia el investigador.

Para el primer grupo poblacional la muestra seleccionada fueron 58 madres, que asistieron con niños lactantes menores de un año al área de vacunación del Centro de Salud Tipo B San Buenaventura, durante los meses de octubre y noviembre. Cabe recalcar que para esta investigación sólo se tomaron en cuenta a las madres con lactantes menores (1-12 meses) ya que, en el transcurso del mismo, se evidenció gran ausencia de amamantamiento en lactantes mayores (12-24 meses).

Para el segundo grupo se seleccionó a los profesionales de Enfermería que laboran en el área de vacunación de dicho establecimiento, fueron 4 profesionales. En ambos grupos poblacionales se tomó en cuenta los que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Madres que asistan con niños menores de 1 año al área de vacunación.
- Madres que acepten participar
- Madres que ejerzan lactancia materna
- Profesionales de Enfermería que acepten participar.

Criterios de Exclusión:

- Madres que no acepten participar.
- Madres que no empleen lactancia materna.
- Profesionales de Enfermería que no acepten participar.

VARIABLES

➤ Independiente:

Tetanalgesia durante el proceso de vacunación. Variable con opción al cambio o control para estudiar sus efectos sobre la variable dependiente.

➤ Dependiente:

Percepción de las madres y de los profesionales de enfermería. Ya que esta es la variable que se investiga pudiendo ser analizada.

Operacionalización:

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores Madres	Indicadores P. Enfermería	Técnica e instrumento
Percepción de las madres y de los profesionales de enfermería respecto a la aplicación de tetanalgesia en lactantes durante el proceso de vacunación.	Manera en la que el individuo organiza la información adquirida, ya sea por el conocimiento previo o por las experiencias vividas, para ser interpretada posteriormente.	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Información previa 	<ul style="list-style-type: none"> • Información previa 	Entrevistas
			<ul style="list-style-type: none"> • Saber importancia y beneficios 	<ul style="list-style-type: none"> • Saber importancia y beneficios 	
		Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos utilizados para disminuir el dolor 	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos utilizados y recomendados para minimizar el dolor en el lactante 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de tetanalgesia en los cuidados vacunales			• Uso de tetanalgesia como técnica alternativa para la disminución del dolor
			<ul style="list-style-type: none"> • Cambios observados en el lactante 	<ul style="list-style-type: none"> • Tetanalgesia como estrategia eficaz para el manejo del dolor en el lactante 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Condición de la madre aplicando tetanalgesia 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuidad de la aplicación de tetanalgesia 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Continuidad de la aplicación de tetanalgesia 		
			<ul style="list-style-type: none"> • Continuidad de la aplicación de tetanalgesia 		

CAPÍTULO III

3.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para recolectar la información deseada se realizaron entrevistas en dos partes; la primera parte nos ayudará a determinar la información previa que las participantes tengan con respecto al tema y la segunda nos facilitará analizar la percepción que hayan adquirido una vez aplicada la tetanalgesia.

El grupo de madres con el que se trabajó fueron de 58 participantes, no se empleó una muestra mayor debido al criterio de saturación de información, este hace referencia, al momento en que los datos cualitativos obtenidos; una vez realizadas un número de entrevistas, dejan de aportar nuevos datos para el investigador. En ese momento se deja de recopilar información.

Para realizar el análisis de la información obtenida, se lo realizó en base a las dimensiones. Ya que la percepción de una persona es forjada por el conocimiento previo y las experiencias en las que se vean inmersas con respecto a diferentes temas; en este caso, la aplicación de tetanalgesia durante el proceso de vacunación.

Las dimensiones que se utilizaron fueron el conocimiento y la experiencia. También se tomaron en cuenta indicadores que son de gran ayuda para facilitar el análisis de la información adquirida.

Se tomó en cuenta la información previa que conocían las madres con respecto a la tetanalgesia, para esto se realizaron grupos de trabajo, a los que asistieron 58 madres con niños lactantes menores de un año. Se les aplicó la primera parte; antes mencionada, de la entrevista de manera conjunta.

Al cuestionar al grupo de madres sobre si conocían en qué consistía la tetanalgesia, se obtuvo por parte de ellas; en su mayoría, respuestas negativas ya que refirieron no conocer el término o simplemente no conocer del tema. Se consiguieron manifestaciones, como las siguientes, “No conozco acerca del tema”, “No conozco el término de tetanalgesia”, “No conozco a que se refiere esa palabra”

De la misma manera se obtuvieron respuestas positivas con respecto a la misma pregunta. Algunas madres sabían a que se refería la tetanalgesia; así también, quienes han escuchado el término mas no conocen a que se refiere. Se obtuvieron manifestaciones como: “Sé que esa palabra se refiere a dar de lactar a los bebés”, “Si he escuchado esa palabra, pero no sé de qué se trate”.

Es así como se constata dentro del grupo de madres que la mayoría no conocen en qué consiste este método. Por otro lado, una minoría del grupo refieren haber escuchado el término y saber a breves rasgos en qué consiste. El resultado obtenido en este trabajo acerca del conocimiento previo de las participantes se esperaba ya que como menciona el médico pediatra Merino M., (2010) el término “tetanalgesia” se acuña debido a la necesidad de expresar el efecto de analgesia que provee la lactancia materna y que hasta la actualidad no se encuentra presente en el Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española.

Siguiendo con la investigación se cuestionó a las madres acerca de si conocían la importancia o los beneficios de la tetanalgesia, como consecuencia de la interrogante anteriormente realizada, se obtuvieron resultados desfavorables en la mayoría de asistentes.

Consecuentemente al realizarse la debida explicación sobre el tema, algunas de las madres presentes pudieron manifestar que habían escuchado en qué consistía la tetanalgesia; aunque, no con el nombre técnico empleado, tenían un conocimiento empírico sobre lo que es el amamantamiento o lactancia materna y como se puede obtener beneficios de este; aparte de la nutrición para los niños. Sin embargo, al referirse de tetanalgesia de manera simple se obtuvieron mayores datos positivos del tema, se obtuvieron manifestaciones como: “Al recibir información de lo que es la tetanalgesia, puedo decir que conocía anteriormente que la lactancia materna es buena para tranquilizar a los bebés”, “Al haber recibido información y saber que significa, yo sabía que amamantar podía ayudar a los niños a reducir el dolor”, “Al saber de qué se trata la tetanalgesia, anteriormente he escuchado que la leche materna puede ayudar a consolar a los niños, nada más aparte; que se utiliza para la alimentación”.

Con respecto a la tetanalgesia se obtuvo resultados deficientes para el conocimiento previo de las participantes, la gran mayoría del grupo de madres no conocían el

término, mucho menos sabían en qué consistía o los beneficios que este método aporta, así como lo denotó Del Toral M., (2018) en su artículo en el cual evidencia que el conocimiento de las usuarias de distintas casas de salud con respecto a la tetanalgesia es deficiente, nos indica que a pesar que este método se encuentra avalado por la OMS en muchas clínicas e instituciones del sistema sanitario no conocen acerca del tema, por lo que no se promueve su utilización y en muchos de los casos hasta prohíben a las madres dar el pecho, entonces, si existe una deficiencia en el conocimiento por parte de las instituciones que son responsables de la promoción de salud en la población no es de extrañarse que se obtengan resultados desfavorables al hablar de métodos o términos relativamente nuevos dentro de la práctica sanitaria. (53)

Por eso se vio la necesidad de socializar la información sobre el tema de forma sencilla, se obtuvo del grupo de madres, opiniones distintas a las respuestas compartidas en primera instancia, se aseguró por parte de algunas madres haber escuchado, conocer o hasta practicar de manera empírica algún componente de la tetanalgesia.

Es así como se observa que algunas de las participantes si tienen conocimientos relacionados a la tetanalgesia, a pesar de que estos, no hayan sido debidamente fundamentados dentro del tema con anterioridad. Así como lo indica Torcida E., (2017) en su trabajo “Utilización de la Lactancia Materna como medida de analgesia no farmacológica en los procedimientos dolorosos en lactantes” en donde insiste que las madres deben ser debidamente instruidas e informadas ya que el conocimiento que lleguen a poseer resulta ser fundamental para la colaboración en los procedimientos a realizarse en los niños. Aunque recalca que al existir las recomendaciones y evidencias que sustentan la eficacia de métodos no farmacológicos, al no ser regularizados, limita su propagación tanto en profesionales sanitarios como para la población en general; haciendo de estos, métodos desconocidos y por ende muy poco o nada utilizados en la práctica diaria. (54)

Ya que dentro de esta investigación la tetanalgesia se utilizó como método para aliviar el dolor en los niños fue imprescindible indagar en el grupo de madres los principales métodos que han utilizado para controlar el dolor producido por las vacunas, las participantes supieron manifestar que utilizaban algunos métodos. Todas las madres utilizaron los métodos que el profesional de enfermería supo recomendar, entre ellos: paños de agua fría en los lugares de punción, además, baños de agua tibia.

Entre las participantes solo un grupo reducido de madres utilizaron otro tipo de métodos como el gel de sábila frío y también la aplicación de leche materna, de forma tópica, en los lugares de punción.

Del grupo de participantes sólo unas cuantas madres refirieron utilizar la lactancia materna como un método analgésico para ayudar a sus hijos a lidiar con el dolor producido por la vacunación después de su administración.

Entre las participantes también se encontraron madres primerizas, las cuales, manifestaron no haber utilizado métodos para el control del dolor, ya que serían las primeras vacunas de sus hijos.

La mayoría de madres que accedieron a participar de este proyecto utilizan métodos reconocidos para disminuir el dolor y controlar los efectos secundarios de las vacunas, como darles a sus hijos baños de agua tibia y colocar paños de agua fría en los lugares de punción como lo evidencian Meza G., Quiñonez J., (2017) “Factores que inciden en el retorno al Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas de los cuidadores de niños/as de 2 a 6 meses que recibieron educación de cuidados post vacunales en el periodo de octubre 2016 a febrero 2017” en su proyecto en el cual se verifican los métodos utilizados por los cuidadores para la disminución del dolor en los niños entre otras reacciones tras recibir vacunas, además de la frecuencia con la que son utilizados dichos métodos, se obtiene que la mayoría de los cuidadores optan por utilizar baños de agua tibia, seguidos del empleo de medicación que se ha indicado por parte del profesional de salud además de aplicar compresas de agua fría. La frecuencia de utilización de cada método puede variar, según el estudio debido al nivel de conocimientos de los cuidadores, así como también a su nivel de instrucción académica y sus posibilidades económicas. (55)

Un grupo reducido de madres practican con otros métodos, ya que debido a la percepción que manejan ante el dolor de sus hijos, todas las opciones que se puedan utilizar para brindarles confort a los niños son válidas. Es así que por el miedo y la preocupación que sienten deciden utilizar métodos alternativos como el gel de la sábila, la colocación de leche materna en los lugares de punción y la utilización de la lactancia materna. Entonces, como lo expone Palacios P., (2018) “Cuidados empíricos en post vacunación aplicados por las madres a niños menores de 5 años en la Parroquia

Huachi Grande – Centro” los métodos poco convencionales que se utilizan, si bien es cierto no se encuentran recomendados formalmente, las madres los aplican empíricamente ya que para ellas son útiles en base a la experiencia que han vivido o que les han recomendado. En lo que respecta a la sábila, en su trabajo se verifica dentro de los cuidados vacunales que se opta por colocar el cristal frío en los sitios de punción ya que disminuye el dolor y evita la inflamación. Por otro lado, la leche materna utilizada de forma oral como amamantamiento actúa como analgésico natural y de forma tópica, por las propiedades características de la leche humana, se obtiene beneficios en el tratamiento del dolor local, así como en afecciones relacionadas con la piel. (56)

Al realizarse la debida socialización acerca de la tetanalgesia; se abarcó varios aspectos como: los beneficios, modo de aplicación, entre otros, en donde las madres cambiaron su percepción sobre los alcances que tiene la leche materna no solo como alimento, también en su utilización alternativa como un precursor para el alivio y reducción del dolor durante y después de la vacunación.

Entre lo que supieron manifestar al preguntar cuál era su criterio personal a la utilización de tetanalgesia en los cuidados vacunales, la mayoría del grupo de madres estuvieron de acuerdo con que se utilice este método de forma regular. Teniendo así declaraciones como: “Me parece buena idea aplicar este método ya que se ayuda a los bebés y a nosotras también con la ansiedad que tenemos al momento de vacunarles, ya que sabemos que eso les duele”, “Me parece buena idea aplicar este método porque ayuda a los bebés a controlar la reacción que tienen en las vacunas”, “Es una buena idea aplicar esta práctica durante los procedimientos que causan dolor a los niños pequeños”.

Por la percepción formada en las madres, debido a la información confiable que se les brindó, ellas pudieron mencionar que les ayudaría mucho el interés por parte del personal de enfermería ante el dolor que sus hijos pudieran sentir y de la misma manera ayudar a restablecer el bienestar de los niños. Se manifestaron como: “Al conocer lo que es tetanalgesia me parece buena alternativa porque siento la preocupación de la enfermera por el bienestar de mi bebé”, “Me parece bueno porque al dejarnos utilizar otros métodos nos hacen sentir seguras y confiadas de lo que les van a poner a los niños”.

Así también se contó con opiniones negativas por madres que, a pesar de estar informadas, no encontraron utilidad para la tetanalgesia. Obteniendo manifestaciones como: “Como me explicaron que es la tetanalgesia pienso que no es muy útil este método”, “No la encuentro muy útil para lo que me dijeron que servía, que es la disminución del dolor”.

Las madres que aceptaron colaborar con su participación casi en su mayoría están de acuerdo en implementar nuevos métodos para la atención óptima de los niños, que el profesional se preocupe tanto por el lado humano de la atención las ayuda asumiendo con tranquilidad el procedimiento de vacunación de sus hijos. Entonces, como lo demuestran Lobato C., Bernal M., De las Heras J., Delgado E., (2016) “Ensayo clínico aleatorizado sobre tetanalgesia durante la vacunación de lactantes en atención primaria” en donde declaran que la atención sanitaria influye de manera rotunda en la adherencia de los usuarios al esquema de vacunación, el profesional debe priorizar el dolor además de la molestia que el lactante puede sentir y hacer de su correcto manejo una práctica diaria. (52)

Al valerse de una serie de métodos, que son aplicables en el área de vacunación, para prevenir reacciones dolorosas o disminuirlas lo más posible, se va cambiando de esta manera la percepción de los usuarios en torno a cómo se sienten al ser tratados de manera afable y preocupada frente a una atención sanitaria que cada día parece deshumanizarse más.

Al poner en práctica la tetanalgesia y al indagar sobre los cambios que se pudieron percibir en el comportamiento del niño durante el proceso de vacunación, la percepción de las madres en este ámbito cambió en base a las opiniones que emitieron antes de ponerlo en práctica. Se obtuvo puntos de vista favorables por la mayoría de participantes ya que la tetanalgesia ayudó en muchos de los casos a los niños a sentirse mejor en el momento de administrarles las distintas vacunas, en la mayoría de niños sus madres refirieron que al amamantar percibieron la disminución del tiempo de llanto, notaron más tranquilidad al brindar consuelo. También se pudo evidenciar en los niños disminución de los parámetros fisiológicos que muestran ante la sensación del dolor. Se obtuvieron manifestaciones como: “Cuando le ponía en el seno inmediatamente succionaba y cuando le vacunaban lloraba poco pero enseguida volvía

a lactar y se tranquilizaba”, “En comparación con las vacunas anteriores que lloraba mucho, estaba irritable al aplicar tetanalgesia noté que mi bebé ya casi no lloraba, le sentía más tranquilo”, de igual manera se manifestaron negativamente con respecto a la tetanalgesia como: “Como es mi primer bebé y la primera vez que vengo a hacerle vacunar, al darle de lactar vi que no quería coger el seno, que lloraba mucho y no se consolaba”, “No encuentro diferencia de cómo se comporta en comparación a las anteriores vacunas”.

Es así como se encuentran varios beneficios tras la utilización de este método, la gran mayoría de participantes apreciaron de manera contundente los cambios que experimentaron sus niños durante el proceso de vacunación, desde la disminución del periodo de llanto hasta cambios en las características fisiológicas que presentan los niños al percibir dolor. De la misma manera Saitua G., Aguirre A., Suárez K., Zabala I., (2015) “Efecto analgésico de la lactancia materna en la toma sanguínea del talón en el recién nacido” en este estudio se hace mención que la lactancia materna en comparación con otros métodos no farmacológicos ha sido de gran interés, ya que una vez puesto en práctica se obtuvo resultados gratificantes, en este estudio participaron 150 niños de los cuales 78 dieron participación de la lactancia materna durante los procedimientos. Se deja ver que el amamantamiento redujo el malestar del 51% de los niños de la muestra; así como, en el tiempo de llanto que se redujo en un 98%. (57) Además, como lo declara Llanos M., Escudero B., López E., (2018) “Protocolo de medidas de analgesia no farmacológicas para procedimiento de punción de talón en el recién nacido y lactante” en su estudio en donde se recogen varios resultados, en los más importantes se asegura que el efecto analgésico que provee la lactancia materna ayuda aminorar la frecuencia cardíaca, respiratoria que tienden a incrementarse al sentir dolor, además del tiempo de llanto.

Se cuestionó a las participantes sobre su percepción durante la aplicación de tetanalgesia en el proceso de vacunación a lo que la mayoría de las madres nos refirió sentirse cómodas, además que el método reduce el miedo y la ansiedad que sienten al momento de llevar a sus hijos a vacunarse. Al momento de amamantar a los niños las madres se centran de mejor manera en cuidar de sus hijos afianzando los lazos maternos, se sienten seguras del procedimiento que se les realiza a los niños y confían más en sus habilidades de contingencia hacia el dolor que experimentan sus hijos. Por

el contrario, tan solo un pequeño grupo de participantes percibieron innecesaria la aplicación de la tetanalgesia ya que se sintieron incómodas al tratar de que el niño lacte mientras se encuentra inquieto.

De esta manera las madres de familia en su gran mayoría están de acuerdo que la tetanalgesia es un método importante ya que las ayuda a sentirse tranquilas, a reducir el estrés, además para ellas es valioso que el personal de enfermería las haga partícipes de los procedimientos que le realizan a los niños; así como lo denotan Martínez M., Morilla M., Carmona M., (2017) “Satisfacción Materna tras la Aplicación de Lactancia Materna como Alivio al Dolor Neonatal en Urgencias” en esta investigación se deja conocer resultados favorables de las madres hacia la tetanalgesia, en el cual participaron 200 madres, en cuyas encuestas la mayoría de las madres puntuaron la importancia del método como la más alta, con un 70% de aceptación. Con respecto al acompañamiento de las madres en los procedimientos, en esta investigación se expresa un máximo grado de importancia que le dan las madres encuestadas, mientras que solo una mínima parte consideraron a la tetanalgesia como poco importante. (58)

Por otro lado, al preguntar a las madres si seguirían utilizando la tetanalgesia en las próximas vacunas de sus hijos ellas; en su gran mayoría, pudieron referir que la seguirían aplicando. Las participantes dijeron que este método es de gran ayuda ya que es natural y de fácil implementación que no conllevaría ningún efecto nocivo para sus hijos, además que facilitó la asimilación de la experiencia para ellas también ya que es sumamente complicado ver atravesar por situaciones de dolor a sus pequeños niños. También como lo menciona Caldas W., García G., (2017) “Se concluye que la lactancia materna es natural, practica, económica, disminuye el dolor e incentiva el apego y no tiene hiper osmolaridad a comparación a las soluciones azucaradas y sucedáneos de la leche materna, pudiendo reducir así efectos adversos en los neonatos y pudiendo ser utilizada en todo recién nacido que no esté contraindicado la vía oral. Por tanto, se debería implementar la lactancia materna como práctica habitual para el alivio del dolor en los recién nacidos y lactantes pequeños que son sometidos a procedimientos dolorosos menores. Esta es una intervención que debería ser fácilmente adoptada por los profesionales de salud y los padres.” (59)

Se debe tener en cuenta que la tetanalgesia ha demostrado ser eficaz si se la aplica durante o después de que el lactante reciba vacunas en especial las intramusculares ya

que estas son las más dolorosas, a través de la entrevista a las enfermeras, se determinó que la totalidad del profesional de enfermería no conocía sobre la tetanalgesia por lo tanto carecían del conocimiento necesario para integrar este método a su rutina de procedimientos.

Al existir un desconocimiento rotundo en cuanto al tema las profesionales de enfermería participantes en esta investigación mostraron genuino interés sobre el tema, reconocen que la falta de conocimiento en ciertas circunstancias es un impedimento para ofrecer mejores servicios a sus usuarios. Así como lo evidencia Casado C., y compañía, (2015) "Evaluación de los conocimientos y de la aplicación de la tetanalgesia en una unidad de neonatología" en el cual el conocimiento de los profesionales de enfermería con respecto a la tetanalgesia es deficiente, de los 51 participantes en su gran mayoría están dispuestos a recibir información sobre tetanalgesia expresando "En el mismo nivel nos encontramos al desconocimiento y falta de experiencia; es decir, no realizan tetanalgesia porque no disponen de formación o información suficiente para realizarla y como no la realizan no se establece la evidencia fiable y palpable que le otorga la experiencia propia". (60) También Salas M., (2016) "Aplicación de la tetanalgesia y eficacia analgésica en los procedimientos menores neonatales" el principal objetivo de esta investigación es el de evaluar la efectividad además de la aplicación de tetanalgesia en el dolor del neonato, cuya metodología fue la revisión de literatura asociada a esta área de conocimiento, en esta investigación se denotó que por los componentes existentes en la leche humana se la considera como un método analgésico no farmacológico de elección. Por lo cual la investigación señaló que la tetanalgesia resulta efectiva para la disminución del dolor en los niños sometidos a procedimientos menores, así como también, se demuestra la falta de conocimientos y experiencia de los profesionales ante este tema ya que estos aspectos dificultan la socialización e imposibilitan practicarla. (61)

Después de realizar la debida explicación acerca del tema de tetanalgesia y al indagar en el profesional de enfermería sobre cuál era su opinión de la importancia de la tetanalgesia y sus beneficios en el manejo del dolor del lactante se refirieron a este método como: "Importante para poder ofrecer a las usuarias una atención con calidez que nos podría ayudar a ganarnos la confianza de las madres", "Sí, ya que

influye en la confianza con las madres”, pero no todas las profesionales compartieron este criterio.

Al indagar sobre los métodos utilizados y los que el profesional de enfermería ha recomendado durante su práctica para minimizar el dolor de la vacunación todas las participantes concordaron haber utilizado o recomendado colocar pañitos de agua fría en el lugar de la punción, baños de agua tibia, no dar masajes en las zonas de vacunación estos son los métodos que coinciden con los utilizados por las madres; sin embargo se obtuvo declaraciones de que si se utilizaba la lactancia materna para este fin.

Se utiliza en su mayoría las recomendaciones tradicionales que emite y que son conocidas por el profesional de enfermería ya que estos métodos han sido probados y reconocidos por su eficacia en el control del dolor entre otros efectos que producen las vacunas, de ahí la renuencia de los profesionales a probar y recomendar métodos poco conocidos ya que no desean alargar la percepción de dolor e incomodidad en los niños, así como lo presenta López M.,(2015) “Cuidados post-vacunales en reacciones adversas en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud tipo A Chontacruz de la ciudad de Loja” en el que recalca el rol fundamental de los profesionales de enfermería en proveer a las madres una buena educación siempre buscando fortalecer los conocimientos para que sean aplicados de la mejor manera durante y después de la vacunación, es por eso que los profesionales recomiendan diferentes métodos en torno a su experiencia y a las recomendaciones emitidas por las organizaciones de salud, ya que los profesionales al administrar la vacuna son los que asumen la responsabilidad de la aplicación y por ende es su obligación ofrecer la correcta instrucción a la madre o al cuidador. (62)

Además, cabe recalcar que al ser métodos reconocidos y con amplia aceptación, se evidencia con respecto a la tetanalgesia cierta desconfianza en cuanto a utilizarla, aunque por las características que posee la leche materna y los beneficios de la lactancia las profesionales de enfermería del Centro de Salud San Buenaventura están dispuestas a utilizarla en su práctica de vacunación.

Como se lo ha comentado con anterioridad al exponer el tema a las profesionales de enfermería y al indagar si usarían la tetanalgesia como método para reducir el dolor en lactantes la mayoría de las profesionales indicaron que sí aplicarían la tetanalgesia como método alternativo, se obtuvo criterios como: “Claro, ya que es importante el vínculo de la madre con el niño y eso ayuda bastante, al darle el seno el niño de calma bastante”, “Sí usaría la lactancia materna por sus propiedades para ayudar al bienestar de los niños”, aunque aún se pudo apreciar la renuencia de una minoría ante este tema.

Al poner en práctica la tetanalgesia se cuestionó a las profesionales de enfermería si a su percepción la consideraban como una estrategia eficaz para el manejo del dolor en el lactante a lo que se obtuvo opiniones divididas con respecto al tema, algunas profesionales indicaron que encontraron a la tetanalgesia como eficaz ya que ayudaba a los niños a lidiar con el dolor producido, así también recibían mucha más colaboración por parte de las madres.

Por lo tanto, va quedando en claro que, la tetanalgesia puede ser utilizada de forma segura por parte del profesional de enfermería en el área de vacunas ya que compagina con la aceptación de la madre por mantener un apego emocional durante los procedimientos a los cuales es sometido el lactante.

Durante las entrevistas con el profesional de enfermería también se pudo determinar un punto que para su percepción dificultaba el uso regular de la tetanalgesia, mencionaron el factor tiempo como un posible impedimento de su aplicación “Hay días en los que no se puede aplicar por estar cargadas de trabajo, se debe trabajar rápido y falta el tiempo”.

De esta manera de evidencia que indistintamente de la falta de conocimiento con respecto a la tetanalgesia, este método según la percepción de las profesionales de enfermería es difícil la implementación por el actual medio de atención sanitaria que en ciertas ocasiones amerita la atención con suma rapidez por la carga de trabajo y la afluencia de usuarios como lo indica Casado C., (2015) “A pesar de las evidencias actuales que demuestran que los recién nacidos poseen la capacidad de percepción del dolor y los conocimientos que poseemos sobre los beneficios y las cualidades analgésicas de la lactancia materna, nuestros resultados apuntan a que el

cambio de actitud que se requiere de los profesionales sanitarios para conseguir la valoración y tratamiento del dolor en el recién nacido, está aún en un proceso lento donde día a día priman más las costumbres que la evidencia científica. Este cambio de mentalidad hacia la calidad de nuestros cuidados debe conseguirse mediante una buena base de formación para aunar los conocimientos y así evitar la diversidad en cuidados”, es su trabajo también se concuerda con la falta de tiempo de los profesionales de enfermería y como este factor no ayuda a la implementación de la tetanalgesia, a lo que refiere “La segunda causa más señalada por los profesionales fue la falta de tiempo, actualmente se está viviendo una dura realidad dentro de la sanidad donde con menos personal sanitario se pretende abarcar el mismo número de trabajo y la misma efectividad en los cuidados. Nos encontramos con profesionales sanitarios agobiados que no disfrutan con lo que hacen y no se llevan a su casa un "buen sabor de boca" de que han hecho todo lo que han podido en su jornada laboral. Todos conocemos la realidad que nos acecha y que esta "falta de tiempo" en muchas ocasiones es real y que, por tanto, una técnica como es la tetanalgesia, que requiere de cierto tiempo (mínimo 5 minutos previos amamantando), puede resultar no prioritaria cuando tienes un límite de tiempo para realizar una serie de cuidados”. (60)

CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES

- La percepción de las madres y del profesional de enfermería que se formó en torno a la tetanalgesia, gracias a la información que se les brindó y a la oportunidad de practicarla fue en opinión de la mayoría de las participantes un método que beneficia tanto a la madre como al lactante, fácil de aplicar, al implementarlo libera del miedo y de la ansiedad a la madre quien al asistir a la sala de vacunas se ve llena de temores que pueden ser ocasionados por distintos factores como la desconfianza en los profesionales y en cómo actúan o manejan el dolor que se le causa a los niños. Como conclusión las participantes mencionaron que, si se observa preocupación por el estado del niño, si el profesional ofrece opciones para preservar el bienestar o aminorar la molestia y el dolor causado, ellas sienten menos estrés y se ven motivadas de asistir a cumplir con las vacunas de sus niños.
- Los métodos que se direccionen a la ayuda de los niños pequeños siempre serán tomados en cuenta por parte de las madres y ven a la tetanalgesia como un aporte fundamental ya que no solo se trata de que el niño se sienta tranquilo; sino también, de que sea partícipe de los múltiples beneficios que proporciona la leche materna. Al proponer la utilización de la leche humana con otro fin que no sea el de alimentar, las personas se mostraron incrédulas ante estas afirmaciones, sin embargo, al finalizar el presente trabajo y a la luz de las evidencias obtenidas la percepción con respecto a la lactancia materna ha cambiado de forma positiva.
- Con la aplicación de tetanalgesia durante el proceso de vacunación se observaron cambios en el comportamiento de los niños, se notaron más tranquilos, con un tiempo de llanto menor, y signos de dolor decrecientes. Tanto las madres como el profesional de enfermería, en su mayoría, reconocen la importancia y los beneficios que la tetanalgesia aporta en el proceso de vacunación.

- Al exponer al Profesional de Enfermería del Centro de Salud Tipo B San Buenaventura acerca de los resultados obtenidos respecto a la tetanalgesia no dudaron en darle mayor credibilidad a la aplicación del método, aceptando así los diversos beneficios y usos que se le puede dar a la leche materna. Sin embargo, a pesar de los resultados se seguían cuestionando la factibilidad de poner en práctica este método de forma continua por el factor tiempo que las profesionales consideran importante en la práctica diaria.

4.2 RECOMENDACIONES

- Por lo visto a lo largo de la realización del presente trabajo se recomienda en torno a la tetanalgesia tomar en cuenta las opiniones de las madres que ya han tenido hijos anteriormente ya que ellas pudieron experimentar una variedad de reacciones por parte de los niños y cómo ellas mismas se vieron ante el procedimiento de vacunación, no así con las madres primerizas cuya percepción obtenida acerca de las vacunas es lo que las demás madres les cuentan u observan al esperar la atención por parte del profesional de enfermería; es quizás a este grupo de madres a las que se les debe brindar mayor apoyo por la susceptibilidad emocional que atraviesan en esos momentos. La seguridad que sienten las madres en los procedimientos a realizarse en sus hijos se deriva de las experiencias vividas, al ofrecer un servicio de calidad siempre teniendo en cuenta el lado humano de la atención sanitaria se puede garantizar la permanencia de las madres y de esa manera afianzar el cumplimiento; en este caso, del calendario vacunal al que todo niño sano debe ser sometido.
- Se debe recalcar que para la utilización de tetanalgesia se debe considerar el criterio de la madre sobre la lactancia; ya que pueden existir situaciones que no permitan a la madre ejercer el amamantamiento como la de padecer enfermedades, tomar medicación. En ese caso se puede ofrecer otro tipo de analgesia no farmacológica para el lactante como soluciones edulcoradas o la

succión no nutritiva, conservando así el principio de querer brindar la mejor atención por parte del profesional de Enfermería.

- De la misma manera se recomienda tomar en cuenta las posibilidades de utilización de la lactancia materna con fines alternativos, como se pudo evidenciar en este trabajo y con la debida sustentación científica, a la leche materna se le puede emplear de varias formas las cuales beneficiarían mucho a los usuarios; no solo como fuente primordial de nutrientes para los niños, sino también como coadyuvante para mejorar la atención sanitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Merino Moína M. Tetanalgesia. Form Act En Pediatría Aten Primaria. 2009;2(1):2.
2. Cózar M, Escudero B, López E, Ruiz MT. Protocolo de medidas de analgesia no farmacológica para procedimiento de punción del talón en el recién nacido y lactante. Chospab. 2018;1:14.
5. Zurita-Cruz J-N, Rivas-Ruiz R, Gordillo-Álvarez V, Villasís-Keever M-Á, Zurita-Cruz J-N, Rivas-Ruiz R, et al. Lactancia materna para control del dolor agudo en lactantes: ensayo clínico controlado, ciego simple. Nutr Hosp. abril de 2017;34(2):301-7.
11. Estrada MCO, Alvarado MG, Canales ABA, Amaya DM, Orozco CGC, Solís IBA, et al. Enfermería: Marcando el rumbo de la salud. Universidad Juárez del Estado de Durango; 2019. 195 p.
12. Rivera N. Cuidado humanizado de enfermería visibilizando la teoría y la investigación en la práctica. :20.
13. Guerrero-Ramírez R, Riva MEM-L. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. :10.
15. Rodríguez CC. Reflexiones sobre la Práctica, Disciplina y Educación sobre el Cuidado de Enfermería Bajo la Perspectiva de la Teoría de Jean Watson. :5.
16. Urra M E, Jana A A, García V M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc Enferm. diciembre de 2011;17(3):11-22.
22. Wing RL, Gómez NMD. ¿Ha demostrado ser útil la aplicación tópica de leche materna? Revisión bibliográfica. :35.
23. Sevilla Paz Soldán R, Zalles Cueto L, Santa Cruz Gallardo W. Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: Evaluación del Impacto en el Desarrollo,

- Inmunidad, Composición Corporal en el Par Madre/Niño. *Gac Médica Boliv.* 2011;34(1):6-10.
24. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. *Nutr Hosp.* abril de 2016;33(2):482-93.
25. García-López DR. Composición e inmunología de la leche humana. 2011;9.
27. Sabillón DF, Abdu DB. Composición de la Leche Materna. :5.
28. Tenganá X. Lactancia materna. :9.
29. Romero Vallejos AD, Rodríguez-Riveros MI, Romero Vallejos AD, Rodríguez-Riveros MI. Knowledge and non-pharmacological interventions to reduce neonatal pain and stress. *Mem Inst Investig En Cienc Salud.* diciembre de 2019;17(3):34-40.
30. Gancedo JG. Manejo enfermero del dolor neonatal. Revisión bibliográfica. :36.
34. López EN, Chova FC, Iglesias FG, Baldo MJM. Manejo del dolor en el recién nacido. :9.
36. Rojo HR. Utilización de la lactancia materna como medida de analgesia no farmacológica en los procedimientos dolorosos en lactantes. :35.
40. Lumbreras MPR. Plan de cuidados estandarizado: Lactancia materna como método analgésico ante técnicas dolorosas en Lactantes. :32.
41. Tetanalgesia: quitar el dolor dando el pecho. *Asoc Esp Pediatría.* 2013;2.
42. Barranco ENQ, Fernández FJL. Ciencia administrativa y derechos de los pacientes. ACCI (Asoc. Cultural y Científica Iberoameric.); 2018. 270 p.
45. Verne Martin E. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. *Acta Médica Peru.* enero de 2007;24(1):59-64.
47. Grupo de Trabajo de Vacunas de la SEPEAP. Educación para la salud - Recursos - Manual de vacunas para padres. *Soc Esp Pediatría Extrahospitalaria Aten Primaria.* 2017;1(1):103.

54. Torcida E. Utilización de la lactancia materna como medida de analgesia no farmacológica en los procedimientos dolorosos en lactantes. 2017;35.
55. Factores que inciden en el retorno al Centro de Salud Fray Bartolomé de.pdf.
59. Caldas W, García G. Eficacia de la lactancia materna en el control del dolor en el recién nacido. 2017;40.
61. Umbert MS. Aplicación de la tetanalgesia y eficacia analgésica en los procedimientos menores neonatales. :40.

LINKOGRAFÍA

4. Alivio del dolor y el estrés al vacunar | Comité Asesor de Vacunas de la AEP [Internet]. [citado 8 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/familias/alivio-del-dolor-al-vacunar>
6. OMS | Por una vacunación más agradable [Internet]. [citado 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/2015/vaccinations-made-friendly/es/>
7. Grupo Ene Producciones. Revista NOS [Internet]. Issuu. 2019 [citado 9 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://issuu.com/revistanos/docs/nos-marzo2019-web>
8. Quilligana C, Francisco S. “Cuidados empíricos en post-vacunación aplicados por las madres a niños menores de 5 años en la parroquia de Quisapincha comunidad de Illagua Chico”.,. 1 de abril de 2018 [citado 22 de diciembre de 2019]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/27534>
18. OMS | Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO. [citado 8 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
19. Lactancia Materna – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
21. ¿Qué beneficios le aporta al bebé la lactancia materna? [Internet]. inatal - El embarazo semana a semana. [citado 8 de enero de 2020]. Disponible en: <https://inatal.org/el-parto/lactancia/66-lactancia-materna-por-que/374-que-beneficios-le-aporta-al-bebe-la-lactancia-materna.html>

32. Martín-Albo Soria M. Conociendo el dolor infantil. 2018 [citado 8 de febrero de 2020]; Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/36158>
35. Valero L, Calvo N. Analgesia no farmacológica para disminuir el dolor en niños ante procedimientos dolorosos [Internet]. Enfermería de Ciudad Real. 2017 [citado 1 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeriadeciudadreal.com/analgesia-no-farmacologica-para-disminuir-el-dolor-en-ninos-ante-procedimientos-609.htm>
37. Cuidados desde el nacimiento: recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas [Internet]. [citado 9 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4186
38. Firma la petición [Internet]. Change.org. [citado 25 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.change.org/p/profesionales-de-la-salud-tetanalgesia-que-se-permita-a-las-madres-amamantar-a-los-bebes-para-aliviar-el-dolor>
39. Salas Umbert M. Aplicación de la tetanalgesia y eficacia analgésica en los procedimientos menores neonatales. 12 de enero de 2018 [citado 8 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/4189>
43. OMS | Inmunización [Internet]. WHO. [citado 22 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/immunization/es/>
44. Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
46. Consejo Asesor de Vacunaciones de Euskadi: Manual de vacunaciones [Internet]. euskadi.eus. 2016 [citado 9 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.euskadi.eus/informacion/manual-de-vacunaciones/web01-a2gaixo/es/>
48. Bowen M, Agustín L. Rol de enfermería en el programa de vacunación en los niños menores de cinco años. abril de 2019 [citado 8 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1663>

49. Herrera Vargas RR, Muñoz Morales ME. El rol de enfermería en la aplicación del esquema de inmunización. Repos Univ Estatal Milagro [Internet]. mayo de 2019 [citado 8 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/4550>
50. Soliz Ponce KV, García Jiménez JE. Rol de enfermería relacionado con el conocimiento y actitudes de los padres frente a la vacunación de sus hijos en el centro de salud Fertisa durante el primer semestre 2018. 2018 [citado 8 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4650>
52. Lobato C, Bernal M, De las Heras J, Delgado E. Ensayo clínico aleatorizado sobre tetanalgesia durante la vacunación de lactantes en atención primaria [Internet]. Biblioteca Lascasas. 2016 [citado 2 de enero de 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/22904136-Ensayo-clinico-aleatorizado-sobre-tetanalgesia-durante-la-vacunacion-de-lactantes-en-atencion-primaria.html>
53. Del Toral M. ¿Sabes qué es la Tetanalgesia? [Internet]. Zona Franca. 2018 [citado 1 de enero de 2020]. Disponible en: <https://zonafranca.mx/opinion/sabes-que-es-la-tetanalgesia/>
56. Palacios P, Macarena P. “Cuidados empíricos en post vacunación aplicados por las madres a niños menores de 5 años en la Parroquia Huachi Grande – Centro”. 1 de abril de 2018 [citado 1 de enero de 2020]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/27577>
58. Martínez M, Morilla MT, Carmona MV. Satisfacción Materna tras la Aplicación de Lactancia Materna como Alivio al Dolor Neonatal en Urgencias [Internet]. 2017 [citado 2 de enero de 2020]. Disponible en: <http://ciberoctubre2017.enfermeriadeurgencias.com/originales/p%C3%A1gina-7.html>
62. Cuidados post-vacunales en reacciones adversas en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Tipo A Chontacruz de la Ciudad de Loja [Internet]. [citado 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/2faa/d8a070b15b402c3ac04ceb23ec2f2bf8ed26.pdf>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA

3. **COCHRANE:** Harrison D, Reszel J, Bueno M, Sampson M, Shah VS, Taddio A, et al. Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 [citado 9 de febrero de 2020];(10). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011248.pub2/full/es>
31. **DIALNET:** Martín DS, Valenzuela S, Huaiquian J, Luengo L, Martín DS, Valenzuela S, et al. Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno. *Enferm Glob.* 2017;16(48):1-23.
60. **DIALNET:** Casado Gómez C, Pazos Seoane L, Pavón de la Maya MJ, López Jiménez L, Escobedo Mesas E, Bernal Herrera P. Evaluación de los conocimientos y de la aplicación de la tetanalgesia en una unidad de neonatología. *Enferm Glob.* abril de 2015;14(38):33-41.
10. **ELSEVIER:** Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences; 2018. 618 p.
57. **ELSEVIER:** Saitua Iturriaga G, Aguirre Unceta-Barrenechea A, Suárez Zárata K, Zabala Olaechea I, Rodríguez Núñez A, Romera Rivero MM. Efecto analgésico de la lactancia materna en la toma sanguínea del talón en el recién nacido. *An Pediatría.* 1 de octubre de 2015;71(4):310-3.
9. **SCIELO:** Caro S. Nursing: Integrating care and love. A human perspective. *Rev Salud Uninorte.* junio de 2009;25(1):172-8.
17. **SCIELO:** Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzún G. J, Seguel P. F, Flores G. E, Monje V. P, et al. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc Enferm* [Internet]. 2018 [citado 8 de febrero de 2020];24. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. **SCIELO:** Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatría*. 2017;88(1):07-14.
26. **SCIELO:** La Rosa Hernández D, Gómez Cabezas EJ. Impacto de la lactancia materna en la vacunación infantil. *Rev Cuba Pediatría*. marzo de 2013;85(1):76-88.
33. **SCIELO:** Lemus-Varela M de L, Sola A, Golombek S, Baquero H, Borbonet D, Dávila-Aliaga C, et al. Consenso sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido. *Rev Panam Salud Pública*. noviembre de 2014;36:348-54.
51. **SCIELO:** García Sánchez N, Merino Moína M, García Vera C, Lacarta García I, Carbonell Muñoz L, Pina Marqués B, et al. Alivio del dolor y el estrés al vacunar. Síntesis de la evidencia: recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la AEP. *Pediatría Aten Primaria*. diciembre de 2015;17(68):317-27.

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Calles Salvador y México (Cdla. Ingahurco) Telefax: 2521134 Ext. 112 E-mail: fcs@uta.edu.ec
Ambato – Ecuador

ENTREVISTA

Se solicita que responda a los siguientes cuestionamientos con la mayor sinceridad, sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y anónima. La información que proporcione será utilizada exclusivamente para fines relacionados con la investigación *"Percepción de las madres y de los profesionales de enfermería respecto a la aplicación de tetanalgesia en lactantes durante el proceso de vacunación en el Centro de Salud Tipo B San Buenaventura"*

A continuación, ruego que marque la casilla con una cruz y firme el presente consentimiento. Muchas gracias por su colaboración.

He sido informado de los objetivos de esta investigación y doy mi consentimiento libre e informado para participar en ella.

Firma:

ANEXO 2

Modelo de entrevista aplicada a las madres con niños lactantes menores de 1 año que asisten al Centro de Salud Tipo B San Buenaventura.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Calle Salvador y México (Cda. Ingahurco) Telefax: 2521134 Ext. 112 E-mail: fes@uta.edu.ec
Ambato – Ecuador

APLICACIÓN DE TETANALGESIA Modelo de entrevista aplicada a las madres	
1. ¿Qué métodos ha utilizado para minimizar el dolor en su niño (lactante)? (Especifique)	..... ..... ..... .....
2. ¿Ha escuchado en qué consiste la tetanalgesia? ¿Qué conoce	...............
3. ¿Conoce la importancia de la tetanalgesia y sus beneficios? Indique	...............
4. ¿En su criterio personal qué le parece la aplicación de tetanalgesia en los cuidados vacunales?	..... ..... .....
5. ¿Usaría la tetanalgesia como un recurso natural y seguro para mejorar el bienestar de su bebé?	..... ..... .....
6. ¿Recomendaría la aplicación de la tetanalgesia a otras madres? Por qué	...............

ANEXO 3

Modelo de entrevista aplicada al Profesional de Enfermería del Centro de Salud Tipo B San Buenaventura.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Calle Salvador y México (Cda. Ingahuero) Telefax: 2521134 Ext. 112 E-mail: fca@uta.edu.ec
Ambato – Ecuador

APLICACIÓN DE TETANALGESIA	
Modelo de entrevista aplicada al Profesional de Enfermería	
1. ¿Ha escuchado en que consiste la tetanalgesia? Qué conoce	...............
2. ¿Conoce la importancia de la tetanalgesia y sus beneficios en el manejo del dolor del lactante? Indique	...............
3. ¿Qué métodos ha utilizado y recomendado para minimizar el dolor en el lactante durante la vacunación? (Especifique)	..... ..... .....
4. ¿Usaría la tetanalgesia como una técnica alternativa para la disminución del dolor del lactante? Por qué	...............
5. ¿Considera a la tetanalgesia como una estrategia eficaz para el manejo del dolor en el lactante? Por qué	...............
6. ¿Recomendaría la aplicación de la tetanalgesia a las madres para la reducción del dolor en el lactante? Por qué	...............

ANEXO 4

Socialización del tema Tetanalgesia a los usuarios del Centro de Salud Tipo B San Buenaventura.



ANEXO 5

Entrevistas realizadas a las madres.



ANEXO 6

Aplicación de Tetanalgesia en el proceso de vacunación.



ANEXO 7

Material didáctico utilizado para exponer resultados del proyecto.

Recomendación

Tomar en cuenta las posibilidades de utilización de la lactancia materna con fines alternativos, a la leche materna se le puede emplear de varias formas las cuales beneficiarían mucho a los usuarios; no solo como fuente primordial de nutrientes para los niños, si no también como coadyuvante para mejorar la atención sanitaria.

“La empatía es la esencia de una enfermera”.

Jean Watson.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“Percepción de las madres y de los profesionales de enfermería respecto a la aplicación de tetanalgesia en lactantes durante el proceso de vacunación en el Centro de Salud Tipo B San Buenaventura”

Katherine Ivonne Burbano Alvarado

TETANALGESIA

Aprovecha los beneficios de la lactancia materna



Amamantamiento
fuente inagotable de
vida y salud

ANEXO 8

Oficio de Aprobación del Tema


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CONSEJO DIRECTIVO
Ambato, 02 de diciembre de 2019
Resolución CD-P-2019-3739

Licenciado Mg.
José Luis Herrera López
COORDINADOR (E)
Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente.

De mi consideración:

El H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en Sesión ordinaria del 02 de diciembre de 2019, en conocimiento del acuerdo UTA-UAT-FCS-2019-0640-A, suscrito por el Dr. Jesús Chicaiza Tayupanta, Presidente de la Unidad de Titulación, sugiriendo se apruebe la **PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN** del/la estudiante **BURBANO ALVARADO KATHERINE IVONNE** de la carrera de Enfermería, al respecto.

CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

- **APROBAR** AL/A SEÑOR/ITA **BURBANO ALVARADO KATHERINE IVONNE** DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, EL TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN **"PERCEPCIÓN DE LAS MADRES Y DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA APLICACIÓN DE TETANALGESIA EN LACTANTES DURANTE EL PROCESO DE VACUNACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD TIPO B SAN BUENAVENTURA"**, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO/A
- **DESIGNAR** COMO TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN, AL/LA LCDO./A. MG. **FABIOLA CHASILLACTA AMORES**, QUIEN DEBERÁ ENTREGAR DE MANERA OBLIGATORIA UN INFORME MENSUAL DEL AVANCE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DEL ESTUDIANTE EN LA SECRETARÍA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN, EL TIEMPO DE PRESENTACIÓN DEL INFORME SE CONTABILIZARÁ A PARTIR DE LA FECHA DE APROBACIÓN DE LA PROPUESTA POR PARTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DE FACULTAD DE CONFORMIDAD CON EL INSTRUCTIVO DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO TERMINAL DE TERCER NIVEL EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.
- **AUTORIZAR** AL/A SEÑOR/ITA ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA DISPOSICIÓN GENERAL, INCISO TERCERO Y CUARTO DEL REGLAMENTO DE RÉGIMEN ACADÉMICO.

Atentamente,


Dr. Marcelo Ochoa Egas
Presidente



Anexo
c.e. acuerdo UTA-UA1-FCS-2019-0640-A (DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE)
CARPETA ESTUDIANTIL
LCDO./A. MG. FABIOLA CHASILLACTA AMORES, (TUTOR)

 UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE AMBATO Dirección: Av. Colombia y Chile Teléfono (03) 3 730 268 Ext. 5244 www.uta.edu.ec

ANEXO 9

Carta Compromiso emitida por el Director del Centro de Salud Tipo B San Buenaventura.

CARTA DE COMPROMISO

Latacunga, 13 de Noviembre 2019

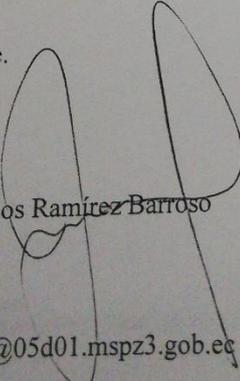
Dr. Jesús Chicaiza
Presidente de la Unidad de Titulación
Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud

Yo Dr. Juan Carlos Ramírez Barroso en mi calidad de Coordinador del Centro de Salud tipo B San Buenaventura, me permito poner en su conocimiento la aceptación y respaldo para el desarrollo del Trabajo de Titulación bajo el Tema: **“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES Y DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA APLICACIÓN DE TETANALGESIA EN LACTANTES DURANTE EL PROCESO DE VACUNACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD TIPO B SAN BUENAVENTURA”** propuesto por la estudiante Katherine Ivonne Burbano Alvarado, portadora de la Cédula de Ciudadanía 0503722316, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

A nombre de la Institución a la cual represento, me comprometo a apoyar en el desarrollo del proyecto.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.

Atentamente.


Dr. Juan Carlos Ramírez Barroso
1757545700
03373118181
0992742460
juan.ramirez@05d01.mspz3.gob.ec