

CUIDADOS EN EL CONSULTORIO Y EN EL HOGAR ANTE LA VACUNACIÓN INFANTIL: PERSPECTIVA DE LAS ENFERMERAS Y LAS MADRES

OFFICE AND HOME CARE FOR CHILDHOOD VACCINATION: PERSPECTIVE OF NURSES AND MOTHERS

Luz Angélica Cayao Figueroa¹, Katia Gianela Dávila Iparraguirre¹, Angélica Soledad Vega Ramírez¹, Rosa Jeuna Díaz Manchay¹, Flor de María Mogollón Torres¹,
Antonieta de Jesús Banda Pérez²

¹ Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo, Perú.

² Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México

Cayao Figueroa, L., Dávila Iparraguirre, K., Vega Ramírez, A., Díaz Manchay, R., Mogollón Torres, F., & Banda Pérez, A. (2023). Cuidados en el consultorio y en el hogar ante la vacunación infantil: Perspectiva de las enfermeras y las madres. *Revista Ene De Enfermería*, 17(2). Disponible en

<http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/2120>

RECIBIDO: Diciembre 2022

ACEPTADO: Abril 2023

Los autores declaran haber hecho contribuciones sustanciales en la conceptualización, análisis y construcción del artículo publicado y estar de acuerdo en la versión publicada

Resumen

Objetivo: Describir los cuidados en el consultorio y en el hogar ante la vacunación infantil desde la perspectiva de las enfermeras y las madres.

Métodos: Investigación cualitativa con diseño etnográfico, la muestra fueron 12 enfermeras, y 11 madres oriundas de Olmos-Perú. Los datos fueron recolectados mediante la entrevista etnográfica y observación participante registrados en un diario de campo, y procesados mediante análisis temático.

Resultados: a) Cuidados en el consultorio para calmar al niño durante la vacunación, b) Educación sobre las reacciones postvacunales para los cuidados en el hogar, c) Cuidados en el hogar ante las reacciones postvacunales.

Conclusión: Algunos de los cuidados que realizan las madres en su hogar, divergen con los cuidados que recomienda el profesional de enfermería en el consultorio de atención integral del niño.

Palabras clave: Inmunización, interculturalidad, lactante menor, etnografía.

Abstract

To describe and analyze the intercultural nurse-mother strategies during child immunization.

Methods: Qualitative research with ethnographic design, the sample was 12 nurses and 11 mothers from Olmos-Peru. The data was collected through the ethnographic interview and participant observation recorded in a field diary, and processed through thematic analysis.

Results: a) Office care to calm the child during vaccination, b) Education on post-vaccination reactions for home care, c) Home care for post-vaccination reactions.

Conclusion: Some of the care performed by mothers at home diverges from the care recommended by the nursing professional in the child's comprehensive care office.

Keywords: Immunization, interculturality, minor infant, ethnography.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (1) asegura que en el 2020 se registró el mayor retroceso mundial observado desde 2009 en materia de vacunación infantil, con unos 23 millones de niños que no recibieron las inmunizaciones infantiles básicas para evitar que siga el aumento de estas cifras. Es importante que el profesional de enfermería eduque a las madres enfatizando en el cumplimiento del calendario de vacunación y en los cuidados postvacunales. (2) Sin embargo, Gordillo et al, (3) concluyeron que el profesional de enfermería, educa sobre las reacciones postvacunales y los cuidados en el hogar; pero, las madres tienen algunas costumbres como aplicar ungüento de Vick vaporub, pañitos de manzanilla, leche materna y agua con sal para calmar el dolor y el eritema en la zona vacunal.

Asimismo, Thongpong, Virasiri, (4), Hidalgo, (5) y López, Granda, (6) encontraron que ante las reacciones postvacunales, las madres tratan de controlar los síntomas con lo aprendido de sus madres o vecinas, quienes, según sus creencias, para aliviar el dolor y el eritema aplican compresas de agua fría o caliente en la zona de vacunación y algunas usan medios físicos para controlar la fiebre; siendo estos aspectos, temas que la enfermera debe considerar en la

educación que brinda a las madres para los cuidados frente a los efectos postvacunales en el hogar, procurando preservar los cuidados culturalmente adecuados, y negociar o reestructurar aquellos que podrían ser nocivos para el infante, como afirma Leininger en su teoría⁷. Por ello, se planteó como objetivo del estudio: Describir los cuidados en el consultorio y en el hogar ante la vacunación infantil desde la perspectiva de las enfermeras y las madres.

MÉTODO

Esta investigación fue cualitativa, con metodología etnográfica. (8) La cual permitió hurgar el fenómeno, a partir de lo que los participantes dicen y hacen, y comprender el objeto de estudio en base a sus experiencias vividas y en la interacción con los informantes clave. La muestra (12 enfermeras y 11 madres), fue determinada por la técnica de saturación y redundancia, y el muestreo por conveniencia. Participaron en el estudio, 11 madres de familia oriundas de Olmos en Perú (Tabla 1) y 12 enfermeras que laboran en los centros de salud de la Microred de Olmos (Tabla 2), establecimiento del Ministerio de Salud del sector público.

Los datos se recolectaron de marzo a junio de 2019 a través de la observación participante, y la entrevista

etnográfica. La guía de entrevista y el diario de campo fueron validados por un juicio de expertos en el tema y con amplia experiencia en investigación cualitativa.

El guion de preguntas de la entrevista para las madres: ¿Qué hace usted después que vacunan a su niño?, ¿Qué medicamentos o remedios caseros utiliza para mejorar o controlar las molestias que le produce la vacuna a su niño?, ¿Qué le dice la enfermera sobre los cuidados que debe brindar a su niño, después de ser vacunado?

El guion de preguntas de la entrevista para las enfermeras: ¿Cómo educa usted a la madre antes de vacunar al lactante menor?, ¿Qué hace la madre después que vacunan a su niño?, ¿Qué cuidados postvacunales cree usted que acostumbra hacer la madre en su hogar?

Para la observación participante se utilizó como estrategia, la integración de las dos primeras investigadoras como apoyo del personal de enfermería de los establecimientos de salud de la jurisdicción, mismas que realizaron las etnografías y las entrevistas a las madres y a las enfermeras. En este contexto se hizo el contacto con las madres y posteriormente se realizó visitas domiciliarias a sus hogares previo acuerdo de la fecha y

hora. Se realizaron un promedio de 16 visitas durante tres meses.

La entrevista a las enfermeras se realizó en el servicio de inmunizaciones, al finalizar su jornada laboral, y de las madres en sus hogares; ambas tuvieron una duración promedio de 40 minutos y fueron registradas en un grabador de voz. Se envió las entrevistas transcritas vía WhatsApp a los sujetos de estudio para que den su conformidad, cumpliendo así con el criterio rigor científico de credibilidad. (10)

El análisis de datos se hizo de manera manual, siguiendo las cuatro fases del análisis temático según McCurdy, Spradley, Shandy, (9): a) Análisis del dominio: se analizó la observación participante y las entrevistas, para identificar lo que más prevalecía en las respuestas que emergieron frente a cada pregunta en la entrevista y que estaban relacionadas con el objeto de estudio, b) Análisis taxonómico: se ordenaron dominios sobre la base de una relación semántica, c) Análisis componencial: se identificó los componentes de significado, y d) Análisis de temas: se agruparon los temas en común para formar grandes temas por criterios de similitud.

Durante el estudio se aplicaron los principios éticos: (11) En todo momento se respetó a los participantes, no fueron expuestos a experimentación y no

se les causó ningún daño. Se protegió su identidad con códigos (EE001...EE0129) para enfermeras y (EM001...EM011) para madres, y su participación fue voluntaria, previa firma del consentimiento informado. Asimismo, la investigación se ejecutó previa aprobación de un Comité de Ética en Investigación y con la autorización de la Microred de Salud.

RESULTADOS

Después de un minucioso procesamiento de datos emergieron tres categorías, que se detallan a continuación:

Cuidados en el consultorio para calmar al niño durante la vacunación

Tanto las madres, como las enfermeras, manifiestan que después de la vacunación infantil, para calmar el llanto y dolor del niño las madres brindan a sus niños: lactancia materna, abrazos, caricias, le hablan al oído y lo mantienen en sus brazos. Por su parte algunas enfermeras intentan distraer a los niños con las sonajas. Tal como lo indican:

“Frente al llanto que hay después de la vacuna, le decimos a la madre que lo acaricie, que lo abrace para que el niño se calma y deje de llorar...” (EE005).

“Aconsejo a la mamá que le dé lactar, que lo acaricie y lo tranquilice hablándole para que se siente más seguro... hago sonar la campanita para distraerlo...” (EE008).

“Le digo a la madre que abrace al niño porque después de la vacuna lloran...no le aconsejó que le dé el pecho porque está llorando y puede aspirarse...” (EE001).

“...después que han vacunado a mi bebé, le doy de lactar porque llora...” (EM001).

“...después de la vacuna le doy de lactar y lo hago dormir...” (EM005).

“...después que vacunan lo cargo y lo paseo hasta que se calme...” (EM09).

“Se observa que al momento en que la enfermera coloca las vacunas al lactante menor, el bebé llora, en ese momento la licenciada lo calma sonándole una campana, le pide a la madre que lo alce y que le dé de lactar” (Diario de campo)

“Tras la administración de las vacunas, la madre carga al lactante menor, lo besa y le menciona palabras arrulladoras, pero si persiste el llanto, la madre le da de lactar, calmándose” (Diario de campo)

Educación sobre las reacciones postvacunales para los cuidados en el hogar

El profesional de enfermería educa a la madre respecto a los cuidados que debe brindar en el hogar ante la fiebre postvacunal. Algunas indican el uso de los pañitos de leche materna, manzanilla, rodajas de papa y diclofenaco en gel, para el eritema y dolor en la zona de punción:

“...Le indicamos a las madres el paracetamol 2 gotas por kilo de peso, cada 6 horas, por 2 o 3 días... le indico que en la zona de punción le coloque pañitos de leche materna o agua con manzanilla y o diclofenaco en gel para bajar el dolor...” (EE007).

“...Enseño a las mamás a usar el termómetro...le decimos a la madre que tenga en cuenta los medios físicos... que en la zona de punción le coloque manzanilla, rodajas de papa o la leche materna para que refresque la zona...” (EE009)

“Le explico a la madre lo que es más efectivo, menos doloroso, a veces el Vick vaporub le puede irritar la piel, mejor que le coloque los pañitos de agua fría que le va a refrescar...” (EE009).

“Se observó, que la enfermera le pregunta a la madre lo siguiente: ¿Cómo reaccionó su niño en las anteriores vacunas? A lo que la madre refiere: le dio

fiebre y se hinchó la pierna, pero le coloqué rodajas de papa y le fue pasando” (Diario de campo).

“Se observó que la enfermera se acercó a su escritorio, anoto en el carnet de vacunación y le explicó que, si le da fiebre a su bebé, le administre que le de las gotitas de paracetamol” (Diario de Campo).

Sin embargo, algunas madres solicitan que las enfermeras conozcan y comprendan los cuidados postvacunales que ellas otorgan, y sobre todo que respeten sus creencias.

“Me gustaría que la enfermera no se moleste, que evalúe bien los remedios que yo utilizo...” (EM001).

“Que la enfermera me entienda porque con la desesperación de calmar a nuestros hijos, uno hace cualquier cosa...” (EM011).

“Se observó que la madre le comenta a la enfermera que le aplicó Vick vaporub calentado en su dedo y lo puso en la zona de vacunación, en este momento la enfermera se molestó y la gritó a la madre por haber hecho eso, habiéndole ya dicho que solo le ponga pañitos de agua fría. La madre agachó la cabeza y guardó silencio” (Diario de Campo).

Cuidados en el hogar ante las reacciones postvacunales

Las madres no siempre cumplen con la educación sanitaria que brinda el profesional de enfermería, en ocasiones, algunas administran el paracetamol antes que sus hijos presenten fiebre producto de la vacunación. Por otro lado, las madres además del paracetamol, optan por usar remedios caseros en su hogar, como el vinagre bully, según sus experiencias consideran que es más beneficioso. Algunas de las madres ante el dolor y eritema postvacunal, hacen uso del Vick vaporub, leche materna o rodajas de papa en la zona de punción.

“La enfermera me dice que tengo que darle paracetamol cuando presente fiebre, pero yo le doy antes que le dé fiebre, cada 6 horas por 2 días...en la casa le pongo mi leche donde le inyectaron su vacuna...” (EM001).

“Para la fiebre le doy paracetamol, y le pongo pañitos con vinagre bully en su estómago o en su frente, o lo baño con aguardiente...donde le pusieron la vacuna le coloco pañitos de agua con sal o rodajas de papa por un día...” (EM007).

“Para la fiebre le doy paracetamol o pañitos de vinagre bully ... le coloco rodajas de papa y hojas de repollo en la zona donde lo vacunan...” (EM009).

“le coloco dos rodajitas de papa que le baje el dolor y también le hecho un poquito de Vick vaporub alrededor de

su piernita o pañitos de agua con manzanilla...” (EM002).

“saliendo del Puesto de Salud, y en el transcurso del camino, se observa a la madre dar 18 gotas de paracetamol al lactante menor...Al llegar a la vivienda, la madre cortó una papa en dos y le puso en la zona de punción”. (Diario de Campo).

“Al llegar a casa, la señora acuesta a su bebé en la cama y le da sus gotas de paracetamol, posterior a eso, esperó media hora para que le coloque rodajas de papa...el niño durante la tarde estuvo tranquilo, no presentó fiebre, pero igual la mamá ya le había dado las gotas de paracetamol por segunda vez” (Diario de Campo).

DISCUSIÓN

En este estudio, los cuidados de las madres para calmar el llanto y el dolor durante la vacunación del niño en el consultorio son: la lactancia materna, el contacto madre-niño, cargar y pasear al lactante, en correspondencia con lo encontrado por Aguilar et al, (5) quienes reportaron que las estrategias más utilizadas fueron: la administración oral de soluciones dulces, la lactancia materna y el método canguro, por ser eficaces y beneficios. Con todo ello, se puede inferir que el profesional de enfermería debe reforzar el uso de dichas estrategias (lac-

tancia materna y el método canguro) en la práctica vacunal, ya que favorece al alivio del dolor y al vínculo materno, disminuyendo la experiencia desagradable que causa la vacunación.

Thongpong y Virasiri, (4) indican que, durante la vacunación, las madres y los cuidadores fueron incapaces de cuidar, cargar o abrazar a los bebés de manera constante, y en lugar de eso miraron hacia otro lado, no pudieron hacer contacto visual, hablar, calmar, o realizar otras acciones para distraer a sus bebés. Por tanto, los profesionales de enfermería deben preparar a los padres, para que brinden apoyo físico y emocional a sus bebés antes y durante la vacunación, así como también para brindar los cuidados postvacunales de manera oportuna, pero esto debe hacerse previo a la vacunación; pues tras la administración de la vacuna, es imposible educar a la madre y lograr la negociación, entendida esta como un entendimiento mutuo, que resulta en un intercambio coordinado de intereses con objetivos comunes, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios, (12) toda vez que el llanto del bebé es inevitable y produce estrés y una comunicación inoportuna e inefectiva con la madre.

Asimismo, se aprecia que las madres reconocen algunas de las reacciones postvacunales, como son: fiebre,

dolor, llanto, endurecimiento de la zona, al igual que las enfermeras entrevistadas. En un estudio realizado por López, Granda, (6) se encontró entre las reacciones más frecuentes: fiebre, llanto, dolor, enrojecimiento en la zona de punción e irritabilidad. Pero esto no concuerda con lo anotado en los diarios de campo, ya que se observa que la educación que brindan las enfermeras solo se basa en educar sobre la fiebre y el dolor, tal vez porque estas son las reacciones más frecuentes.

Según los hallazgos, se evidencia que las madres administran paracetamol antes que el niño presente fiebre, porque consideran que esto la evitará. El uso de paracetamol como profiláctico es una práctica común incluso recomendada por los profesionales de enfermería, para evitar el dolor y la fiebre postvacunal. Para las investigadoras la administración de paracetamol antes de la vacunación es un cuidado que se tendría que reestructurar, ya que algunas investigaciones muestran que su uso, reduce la formación de anticuerpos contra algunos antígenos vacunales. (13)

Por su lado, Gordillo et al, (3) concluyeron que algunas madres exhiben costumbres erróneas al administrar paracetamol a sus niños, como administrar más de las dosis indicadas y otras omiten su administración o lo toman

ellas, con la creencia que a través de la leche materna lo transmitirán a su hijo, poniendo en riesgo la salud del niño, en el primer caso por la intoxicación por sobredosis o la disminución del efecto inmunizador de la vacuna, y en el segundo, por el riesgo a convulsión por hipertermia. Sin embargo, Thongpong, Virasiri, (4) encontraron que los padres y cuidadores administraban antipiréticos, por la creencia de que la esponja tibia (medios físicos) tiene un efecto más lento en comparación con el antipirético, y que podría causar que los bebés lloren más y por lo tanto verse privado de comodidad en el descanso.

Asimismo, en este estudio muchas de las madres, optaron por hacer uso de remedios caseros para disminuir la fiebre, como pañitos de vinagre bully, maravilla, aguardiente, según sus experiencias vividas consideran que es más beneficioso, comparado con lo que el profesional de enfermería les recomienda, de modo que alivia más rápido las molestias postvacunales, frente a lo cual se recomienda hacer investigaciones sobre este tema a fin de verificar los efectos en el proceso de inmunidad, por tanto estos cuidados se deberían negociar, ya que no hay estudios que demuestren que estos remedios caseros no interfieran en la absorción de la vacuna y la formación de anticuerpos.

Igualmente, las madres participantes hacen uso de remedios caseros para disminuir el dolor/ eritema en la zona de la vacunación, misma que coincide con uno de los hallazgos de Tenezaca, (14) quien encontró que un cuidado que realizan las madres frente al eritema e hinchazón es el uso de pañitos de agua con manzanilla. Aguilar, et al, (15) concluyen que la práctica del cuidado postvacunación para prevenir la inflamación, el dolor y eritema, reacciones inducidas por la vacuna, fue la aplicación de crema de hierbas y masaje en el área de inoculación, es un método similar utilizado para el cuidado de las picaduras de insectos. Esto refleja la limitación del conocimiento, la creencia, y práctica entre padres y cuidadores para brindar atención a infantes con respecto a la vacunación. Con lo mencionado, se recomienda que el profesional de enfermería negocie sobre el uso de rodajas de papa y Vick vaporub, ya que no se han encontrado investigaciones que respalden esta práctica.

Finalmente, las madres hacen uso de sus costumbres para calmar las molestias postvacunales en sus niños, si no se les educa adecuadamente estas prácticas podrían conllevar a que la vacuna no cumpla con su función de generar inmunidad. Por ello, es importante conocer estos saberes tradicionales y

costumbres, que muchas veces son ignoradas por el profesional de enfermería y se constituye en una barrera que impide proporcionar cuidados coherentes con la cultura.

CONCLUSIONES

Las madres con el afán de controlar las molestias postvacunales ante el dolor y eritema ponen en práctica algunas creencias aprendidas en su entorno familiar, como utilizar remedios caseros, siendo los más comunes el vinagre bully, maravilla, aguardiente, Vick vaporub, rodajas de papa, lactancia materna, no se han encontrado investigaciones en las cuales se compruebe que son productos adecuados para el cuidado postvacunal. Mientras que para controlar la fiebre aplican medios físicos, y el uso del paracetamol. Sin embargo, algunos de estos cuidados que realizan las madres en su hogar, divergen con los cuidados que recomienda el profesional de enfermería en el consultorio de atención integral del niño.

En efecto, es necesario que el profesional de enfermería adquiera habilidades para conocer y comprender las prácticas culturales de las madres, basada en el diálogo y en el respeto hacia la otra persona, de modo que faciliten una relación intercultural, y a partir de ello, se brinde un cuidado coherente con la cultu-

ra, preservando, negociando o reestructurando ciertas prácticas culturales. Frente a ello, se recomienda que el profesional de enfermería cumpla cabalmente con su rol educador, siguiendo las pautas de la consejería, que estipula el Ministerio de Salud, implemente su consultorio con material educativo adecuándolo al nivel sociocultural de las madres, y establezca estrategias para verificar el cumplimiento de los cuidados postvacunales indicados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. La pandemia eleva a 23 millones el número de niños sin vacunar en el mundo [Internet]. 2021 [acceso: 09/09/2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/07/1494422>
2. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Internet]. 2021 [acceso: 09/09/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
3. Gordillo M, Bustamante J, Díaz R, Vega A, Moggollón F, Tejada S. Educación sanitaria y prácticas culturales frente a las reacciones adversas postvacunales del lactante menor. *Ene* [Internet]. 2019 [acceso: 09/09/2022]; 13(2): 1323. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348-X2019000200003&lng=es&tlng=es
4. Thongpong D, Virasiri S. Parental Practice of Providing Care for their Infants Receiving Vaccination: Pilot Study. *J Med - Clin Res & Rev.* [Internet]. 2022 [acceso: 09/09/2022]; 6(3): 1-6. Available from: <https://www.scivisionpub.com/pdfs/parental-practice-of-providing-care-for-their-infants-receiving-vaccination-pilot-study-2115.pdf>
5. Hidalgo J. Los cuidados que brindan las madres a sus niños y niñas menores de 5 años al presentar reacciones adversas posvacunales en el sector isla Luis Vargas Torres de la ciudad de Esmeraldas en el periodo enero a abril 2015 (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Internet]. 2015 [acceso: 09/09/2022]. 30p. Dispo-

- nible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/408>
6. López M, Granda A. 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 (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Loja, Ecuador [Internet]. 2015 [acceso: 09/09/2022]. 119p. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11549>
7. Leininger M, McFarland M. Culture Care Diversity and Universality A Worldwide Nursing Theory. Second Edition. Sudbury Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers. [Internet]. 2006 [access: 09/09/2022]; 42. Available from: http://samples.jbpub.com/9781284026627/McFarland_CH01_Sample.pdf
8. Grove SK, Gray JR, Burns N. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 531p.
9. McCurdy D, Spradley J, Shandy D. The cultural experience: Ethnography in Complex Society. 2ª ed. Estados Unidos de América: Waveland Pr Inc; 2005. 190p.
10. Hernández R, Mendoza CP. Metodología en la investigación. México: Mc Graw Hill Education; 2018. 714p.
11. Sgreccia E. Manual de bioética. La bioética y sus principios. 4a ed. Madrid: Series BAC Maior; 2014. 879p
12. Patiño A, Sandín M. Diálogo y respeto: bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. Salud Colectiva [Internet]. 2014 [acceso: 09/09/2022]; 10(3); 379-96. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v10n3/v10n3a08.pdf>
13. Wysocki J, Center KJ, Brzostek J, Majda-Stanislawski E, Szymanski H, Szenborn L, et al. A randomized study of fever prophylaxis and the immunogenicity of routine pediatric vaccinations. Vaccine. 2017; 35(15): 1926-35. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.02.035>
14. Tenezaca M. Conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas post - inmunización y cuidados que brindan a sus hijos/as menores de dos años, centro de salud "El Tambo", cañar 2015 [Tesis]. Universidad de Cuenca [Internet]. 2016 [acceso: 09/09/2022]. 84p. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1131869>
15. Aguilar M, Baena L, Sánchez A, Mur N, Fernández R, García I. Procedimientos no farmacológicos para disminuir el dolor de los neonatos; revisión sistémica. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [acceso: 09/09/2022]; 32(6): 2496-507. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015001200018

TABLAS Y ANEXOS

Tabla 1: Características de las madres participantes del estudio

Códigos Informantes	Edad	Estado civil	Grado de instrucción	N.º hijos	Edad del lactante	Caserío de Olmos
EM01	31	conviviente	secundaria incompleta	3	6 meses	Playa Cascajal
EM02	33	conviviente	secundaria completa	3	5 meses	Olmos
EM03	32	conviviente	superior	2	9 meses	Estancia
EM04	28	conviviente	primaria incompleta	2	6 meses	Pasabar
EM05	29	conviviente	secundaria completa	3	6 meses	Pasabar
EM06	29	conviviente	secundaria incompleta	3	4 meses	Corral de arena
EM07	22	conviviente	superior	3	4 meses	Corral de arena
EM08	34	conviviente	primaria completa	3	6 meses	Puente
EM09	22	conviviente	primaria completa	2	5 meses	Tres batanes
EM10	27	conviviente	secundaria completa	2	8 meses	Tres batanes
EM11	32	conviviente	primaria completa	3	5 meses	Puente

Tabla 2: Características de las enfermeras participantes del estudio

Códigos Informantes	Edad	Tiempo que labora	Establecimiento en el cual labora
EE01	40 años	2 años 8 meses	C.S Olmos
EE02	28 años	2 años	C.S Olmos
EE03	31 años	3 años	P.S Pasabar
EE04	31 años	1año 8 meses	P.S Virrey
EE05	31 años	9 meses	P.S Playa Cascajal
EE06	29 años	1año 2 meses	P.S Estancia
EE07	43 años	7 años	C.S Olmos
EE08	26 años	9 meses	P.S Ñaupe
EE09	24 años	9 meses	P.S Corral de arena
EE10	30 años	6 años	C.S Olmos
EE11	24 años	10 meses	P.S Tres Batanes
EE12	26 años	10 meses	P.S Puente