EDUCACIÓN SANITARIA Y PRÁCTICAS CULTURALES FRENTE A LAS REACCIONES ADVERSAS POSTVACUNALES DEL LACTANTE MENOR

Miguel Amberly Gordillo Julón (1)
Jessica Paola Bustamante Llatas (2)
Rosa Jeuna Díaz Manchay (3)
Angélica Soledad Vega Ramírez (4)
Flor de María Mogollón Torres (5)
Sonia Tejada Muñoz (6)

1.- Licenciado en enfermería. Puesto de Salud Pampa la Rioja- Cajamarca, Perú.

2.- Licenciado en enfermería. Nunulaf Salud Natural- Chiclayo, Perú.

3.- Doctor en ciencias de enfermería. Especialista en salud familiar y comunitaria. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo, Perú.

4 Magister en ciencias de enfermería. Especialista en salud familiar y comunitaria. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo, Perú.

5 Magister en ciencias de enfermería. Especialista en neonatología. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo, Perú.

6 Doctor en ciencias de enfermería. Docente de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza- Chachapoyas, Perú.

Gordillo Julón, M., Bustamante Llatas, J., Díaz Manchay, R., Vega Ramírez, A., Mogollón Torres, F., & Tejada Muñoz, S. (2018). Educación sanitaria y prácticas culturales frente a las reacciones adversas postvacunales del lactante menor. *Revista ENE de Enfermería, 13*(2).
Consultado de http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/831

RECIBIDO: 09/08/2018
ACEPTADO: 03/04/2019

ENE, revista de enfermería
1988-348X

Resumen:

Introducción: Las prácticas culturales son parte de una comunidad y definitivamente influirán en el cuidado de la salud de sus integrantes; por tanto, la enfermera debe valorar estas prácticas antes de brindar la educación sanitaria a los padres sobre los cuidados postvacunales. Objetivo: Describir la educación sanitaria que brinda el profesional de enfermería y las prácticas culturales de las madres en una zona altoandina de Perú, frente a las reacciones adversas postvacunales del lactante menor. Métodos: Estudio cualitativo, con diseño etnográfico, con una muestra de 25 participantes. Resultados: Educación sanitaria y prácticas culturales ante la fiebre, el dolor y eritema postvacunal. Conclusión: El profesional de enfermería educa sobre los cuidados postvacunales y enfatiza el uso de paracetamol para controlar la fiebre; pero al tratar de respetar las costumbres de las madres, indica que usen la rodaja de papa, los pañitos de manzanilla, la leche materna, el ungüento de vick vaporub, alrededor de la zona donde fue inyectada la vacuna; existiendo un riesgo potencial que no se logre el efecto deseado.

Palabras clave: Educación sanitaria, prácticas culturales, vacunación, efectos adversos, lactante, enfermería.

Abstract:

Health education and cultural practices in relation to post-vaccinal adverse reactions in the infant. Introduction: Cultural practices are part of a community and will definitely influence the health care of its members; therefore, the nurse must assess these practices before providing health education to parents about post-vaccinal care. Objective: To describe the health education provided by the nursing professional and the cultural practices of mothers in a high Andean area of Peru, against the adverse post-vaccinal adverse reactions of the younger infant. Methods: Qualitative study, with ethnographic design, with a sample of 25 participants. Results: Health education and cultural practices in the face of fever, pain and post-vaccinal erythema. Conclusion: The nursing professional educates about postvaccinal care and emphasizes the use of paracetamol to control fever; but when trying to respect the mothers' habits, it indicates that they use the potato slice, the chamomile cloths, the breast milk, the vick vaporub ointment, around the area where the vaccine was injected; There is a potential risk that the desired effect will not be achieved.

Keywords: Health education, practices cultural, vaccination, adverse effects, infant nursing.

INTRODUCCIÓN

La vacunación es componente esencial del derecho humano a la salud; además, esta previene unos 2,5 millones de fallecimientos cada año. Los niños inmunizados y protegidos de la amenaza de enfermedades inmunoprevenibles, tienen la oportunidad de desarrollarse y más posibilidades de aprovechar todo su potencial (1). Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud. La viruela y la poliomielitis, son enfermedades que han sido erradicadas del Perú y el continente Americano y en cuanto al sarampión en el Perú desde marzo del 2000 no se confirma un caso. Las meningitis y formas miliares de tuberculosis, la tos convulsiva, el tétanos y tétanos neonatal, no son problemas de salud pública (2).

En ese sentido, el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención, es responsable de prevenir y controlar las enfermedades prevalentes de la infancia, mediante la aplicación de las vacunas, así como de brindar la educación sanitaria a los padres o cuidadores sobre los cuidados postvacunales, y para ello debe valorar las prácticas culturales que brindan en el hogar, esperando que ofrezcan los cuidados indicados (2,3). Después de haber sido administradas las vacunas, producen reacciones adversas, que duran pocos días, las cuales son comunes y se presentan después de 24 y 48 horas de la vacunación. Dichas manifestaciones, suelen ser: dolor, induración, enrojecimiento, calor en el sitio de aplicación, fiebre alta e irritabilidad (4). Situación que muchas veces influye en el incumplimiento del calendario de vacunación, o en que las madres utilicen maneras ancestrales de cuidar al niño frente a las molestias postvacunales.

Al respecto, Gamarra (5) halló que el 65% de las madres tienen actitud negativa frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación. Anguis y Esteban (6) concluyeron que el 45,0% de las madres de niños menores de 1 año, desconocen sobre inmunizaciones, y el 62,5% no cumplen el calendario de vacunación. Paredes y Quiñones (7) encontraron que solo el 54% de las madres tienen un manejo adecuado ante las reacciones postvacunales. Julca (8) concluyó que el 33.3% de madres desconocen la próxima vacuna, y alrededor del 20% no entendieron la información que le brindaron y se quedaron con dudas. Alarcón y De la Cruz (3) revelaron que las madres del estudio usan rodajas de papa y el ungüento de diclofenaco sobre la zona donde fue inyectada la vacuna.

Las creencias y prácticas culturales, son parte inseparable de una comunidad y necesariamente influirán en el cuidado de salud en sus integrantes. Por eso, el equipo de salud debe conocerlas con el fin de orientar adecuadamente, para continuar o no con su realización sin menospreciar sus convicciones (9). En un distrito de Cajamarca, ubicado en la zona altoandina del Perú, escenario donde se realizó la presente investigación, los profesionales de enfermería además de administrar la vacuna, ofrecen la educación sanitaria al respecto, con el propósito de propiciar un cuidado adecuado al lactante menor en el hogar; pero, las madres suelen recurrir a prácticas culturales muy arraigadas, transmitidas de generación en generación, que se contraponen con las indicaciones brindadas en el centro de salud.

OBJETIVO

Describir la educación sanitaria que brinda el profesional de enfermería y las prácticas culturales de las madres en una zona altoandina de Perú, frente a las reacciones adversas postvacunales del lactante menor.

MÉTODO

Investigación cualitativa etnográfica (10, 11). Los investigadores observaron la educación sanitaria que brinda el profesional de enfermería, en el consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) y los cuidados postvacunales que ofrecen en el hogar, las madres andinas al lactante menor. La muestra fueron 25 participantes; de ellos, 15 fueron madres de familia con niños lactantes menores atendidos en los establecimientos de salud de la Micro Red de Salud Sócota, de un distrito de Cajamarca, oriundas de esa zona, la edad promedio fue de 22 años, tenían estudios de secundaria completa y todas eran amas de casa; y 10 profesionales de enfermería que laboran en dichos establecimientos, ubicados en la zona altoandina del Perú.

La identidad de los sujetos fue protegida con códigos, para las madres: M1…M15, y para las enfermeras E1...E10. El tamaño de la muestra, fue determinado por la técnica de saturación y redundancia, y el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

Para recolectar los datos, se utilizó la observación participante, la entrevista etnográfica y el diario de campo, que fueron elaborados por los investigadores y validados por juicio de expertos. Los investigadores realizaron cuatro visitas, con un promedio de duración de

cuatro horas cada una, utilizando como estrategia para lograr que los sujetos no alteren su actuar, ofrecerse de apoyo en el consultorio de CRED, así se pudo captar a las madres. La entrevista se realizó en la tercera visita, en un tiempo aproximado de 30 minutos, se procuró que el ambiente fuese privado y libre de ruidos (sala o dormitorio de la vivienda, y consultorio de enfermería). Se retornó la información a los sujetos de estudio para corroborar si están de acuerdo con lo manifestado, de esta manera dar mayor validez a los resultados, o completar la información. . La recolección de datos se realizó en los meses de junio a setiembre del 2017.

Cabe mencionar que para recolectar los datos a través de la observación participación se tuvo dificultad para acceder a los hogares de las familias del estudio, debido a los cambios climáticos inesperados como lluvias, derrumbes y bajas temperaturas, propias de las zonas altoandinas del Perú.

Los datos se procesaron mediante el análisis temático, el cual se desarrolló en cuatro etapas (12): a) Análisis del dominio: se identificaron en los datos recolectados elementos específicos o partes que tengan significado cultural, b) Análisis taxonómico: se agruparon por similitud los dominios culturales, c) Análisis componencial: se buscó componentes de significado cultural, al identificar y entender patrones de contrastes y patrones de similaridad y d) Análisis de temas: que consistió en un proceso de búsqueda de dimensiones de contraste entre los términos, lo que finalmente permitió construir dos temas culturales.

En todo momento se respetó a los participantes en el estudio, quienes no fueron expuestos a experimentación y no se les causó ningún tipo de daño. Se protegió su identidad con códigos y su participación fue voluntaria, previa firma del consentimiento informado. La investigación se ejecutó con la aprobación del proyecto por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo-Perú y con la autorización de los Gerentes responsables de los establecimientos de salud.

RESULTADOS

Educación sanitaria y prácticas culturales ante la fiebre postvacunal

Ante la fiebre como una de las reacciones postvacunales más temidas por las madres, el profesional de enfermería brinda las siguientes pautas específicas: el uso del paracetamol según el peso del niño, y la aplicación de medios físicos:

"Le decimos a las madres que estén atentas si le da fiebre al niño, y le explicamos que le dé, dos gotas por kg de peso de paracetamol, cada seis horas, o que también lo puede bajar con medios físicos, como el baño; a pesar que tienen la costumbre de no bañarlos por el frio, y es mejor que le den su antipirético para evitar que el niño convulsione" (E1, E6, E10). Se pudo observar que los profesionales de enfermería son amables con los niños y con las madres, utilizan el calendario de vacunación para explicar la importancia de las vacunas, qué enfermedades protegen, las reacciones adversas y los cuidados que deben brindar, las mismas que están enfocados a controlar la fiebre con el paracetamol en gotas (Diario de campo). Por su parte, las madres andinas para controlar la fiebre, aplican los cuidados conforme el profesional de enfermería les indicó: "Después de la vacuna a mi hijo le dio fiebre, y le dí las gotas de paracetamol tal como me dijo la enfermera" (M1-M10).

Contrariamente, otras madres ponen en práctica los cuidados culturales, específicamente usan la planta medicinal "cachurro" que de manera tradicional lo utilizan para aliviar la fiebre: "para la fiebre utilizan la planta cachurro, lo chancan y el jugo lo colocan en un gotero y le dan de beber al niño" (E6, E8); "cuando mi niño tiene fiebre le doy 6 a 8 gotas de cachurro, para ello muelo las hojitas, y le exprimo el jugo en la boca de mi niño, pero si le damos mucho le hace mal y enferma de sus pulmones" (M2, M5). Cabe resaltar que nadie mencionó que baña al niño para bajar la fiebre o usar otros medios físicos para ello, a pesar que el profesional de enfermería recomienda este cuidado.

Por otro lado, existen madres andinas, que creen que si ellas toman el paracetamol o el "cachurro", le transmitirán al niño, por la leche materna: *"Cuando mi bebé tuvo fiebre, yo era quien tomaba las pastillas de paracetamol para pasarlo por mi leche, como es chiquito me da miedo darle medicinas, le vaya hacer daño"* (M11-M15). *"yo tomo 1 taza de cachurro, para ello muelo las hojitas, y lo mezclo con sal de eno, lo tomo para que a través de la leche se lo pase a mi niño"* (M7, M9).

Educación sanitaria y prácticas culturales ante el dolor y eritema postvacunal

Para el dolor y el eritema postvacunal, los profesionales de enfermería en la educación sanitaria que brindan a la madre andina, mayormente resaltan que no coloquen nada en la zona de punción de la vacuna; sin embargo, manifiesta que sabe de algunas costumbres que dichas madres tienen en el pueblo, y

para ser empáticas y continúen llevando a los lactantes menores a sus controles y vacunas, tratan de modificar parcialmente algunos cuidados culturales: *"primero averiguo qué acostumbra hacer la madre en casa, frente a las molestias que producen las vacunas… le pregunto si practica o no algunas costumbres que casi todas las madres hacen, como usar vick vaporub, rodajas de papa, pañitos de manzanillas, y hasta agua con sal, haciéndole hincapié que solo puede aplicarlo alrededor de la zona de punción, para no inhibir el efecto de la vacuna, enfatizando que si hace lo contrario, su niño no estará protegido, además insistimos en que le siga dando leche materna"* (E1-E10).

Por otro lado, las madres refieren: *"para el enrojecimiento de su piernita, la enfermera me ha dicho que le coloque rodajas de papa"* (M1-M15). *"para el enrojecimiento e hinchazón, le puse leche de mi seno en donde le pusieron la vacuna"* (M5-M10). *"Usamos el vick vapurub casi para todo, es muy bueno para bajar la hinchazón, el dolor… le aplico tres a cuatro veces durante el día"* (M1, M15); *"después de la vacunación le he colocado las hojitas de cachurro, o pañitos de agua con manzanilla, para que no se hinche mucho su piernita o también agüita con sal"* (M7). En tanto que en el hogar se observó que la madre pela la papa, la corta en rodajas y la coloca en la zona donde fue inyectada la vacuna, además le dan de lactar cuando su niño llora (diario de campo).

La mayoría de las madres refieren que utilizan el ungüento de Vick vaporub, pañitos de manzanilla, leche materna, agua con sal o las hojitas de la planta medicinal "cachurro", porque consideran que tienen efecto antiinflamatorio y lo aplican directamente en la zona donde fue inyectada la vacuna.

Discusión

Además de gestionar, mantener y administrar las vacunas, el rol educador que ejerce el profesional de enfermería, es fundamental para que las madres brinden cuidados postvacunales adecuados y efectivos, que no alteren el proceso de inmunización. Pero, antes de brindar la educación sanitaria, debe valorar los cuidados que las madres suelen brindar frente a cada reacción postvacunal, esto con la finalidad de evaluar si estos son adecuados o inadecuados; de forma que permita negociar, reestructurar o modificarlos, de acuerdo a cada situación en particular, cumpliendo así con lo aportado por Leininger (13).

Al respecto, Leyva (14) encontró, que en el rol educador de la enfermera brinda en el proceso de vacunación, incluye temas, como: importancia de las vacunas, nombre de las vacunas que corresponden según edad, efectos adversos leves y cuidados postvacunales; debe ser amable y usar un lenguaje sencillo; sin embargo, la educación no es uniforme ni completa. Por otro lado, Vidarte y Olivos (15) encontraron que la información que brinda la enfermera es

clara y adecuada a la cultura de la persona; pero, es de carácter general informando las reacciones adversas leves, omitiendo las graves.

En el presente estudio, los investigadores constataron que las enfermeras son amables, usan un lenguaje sencillo y utilizan el calendario de vacunación para educar a las madres, enfatizan los beneficios de las vacunas, la administración de paracetamol según peso y que acudan a la próxima cita. Por su lado, las madres refieren que sus niños presentaron fiebre, dolor y eritema postvacunal. En este sentido, Lucas y Alcívar (16) encontraron que el 83% de los niños menores de dos años vacunados presentan fiebre, malestar, enrojecimiento, como síntomas característicos después que se les aplican las vacunas; además, es posible que el niño se encuentre irritable por el dolor en la zona de punción de la vacuna, por tanto, la madre debe tener al niño en brazos y darle de lactar o distraerlo. Para la fiebre se recomienda que la madre aplique medios físicos, use analgésicos – antipiréticos como paracetamol y dar lactancia materna. La norma técnica del ministerio de salud de Perú (17) propone los siguientes cuidados postvacunales: ante la reacción de inflamación, calor y enrojecimiento, no se debe aplicar cremas, no tocar ni frotar la zona donde fue aplicada la vacuna. Ante la irritabilidad, recomienda pasear al niño, brindarle comodidad, confort, mantenerlo con lactancia materna y tratarlo con amor. Ante la fiebre, deben orientarse a dar gotas de un antipirético, como el paracetamol, uno de los cuidados más efectivos consiste en dar baños de agua tibia por 20 minutos. El profesional de enfermería antes y después de vacunar al niño debe orientar a la madre acerca de estos cuidados en el hogar.

Un aspecto importante a rescatar en este estudio, es que los profesionales de enfermería, promueven la lactancia materna, y las madres le dan leche materna para tranquilizar a su niño. De la Rosa y Gómez (18) concluyeron que el efecto de la lactancia materna sobre la vacunación tiene un carácter multifactorial, depende de la vía de administración de la vacuna, de la naturaleza del inmunógeno vacunal y de la duración y patrón de lactancia materna recibido. La lactancia materna exclusiva, potencia las respuestas inmunitarias de la mayoría de los inmunógenos vacunales aplicados en los programas de inmunización infantil.

La investigación de Alarcón y De la Cruz (3), reveló que para disminuir la fiebre postvacunal, las madres administran paracetamol en gotas, y aplican pañitos de agua fría en la zona vacunada. Esto coincide con los resultados del presente estudio, pues los profesionales de

enfermería recomiendan medios físicos para bajar la fiebre; pero, enfatizan la administración del paracetamol en gotas, dos por cada kilo de peso, cada seis horas; toda vez que en la zona hace mucho frío y las madres no acostumbran a bañar, ni colocar pañitos de agua fría al lactante menor, porque relacionan el frio con la enfermedad. Además se encontró, que algunas madres tienen costumbres erróneas en cuanto al uso del paracetamol; por un lado refieren "darle un poquito más de lo indicado, 2 a 3 gotitas demás, porque así el medicamento será más efectivo"; en tanto que otras madres se toman el medicamento por la creencia de que le transmitirá a través de la leche materna, 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.

La mayoría de madres andinas hacen uso de plantas medicinales que a veces le recomienda la suegra, abuelitas, vecinas, etc., y estos cuidados han sido trasmitidos de generación en generación, es por ello que utilizan la planta medicinal conocida como "cachurro" que, si no es preparado y administrado adecuadamente puede traer serios problemas para la salud del lactante menor; frente a esto, las investigadoras manifiestan que no se ha reportado científicamente el principio activo de esta planta medicinal, por lo que se tendría que negociar o reestructurar dicho cuidado con las madres.

Actualmente la medicina tradicional es un recurso fundamental para la salud humana. Las plantas y árboles empleados son la base para el desarrollo de la medicina moderna, y en algunas zonas rurales e indígenas, son el único recurso del que disponen a falta de instituciones médicas y recursos monetarios para la adquisición de medicina moderna. Y existe evidencia significativa que demuestra el uso de plantas medicinales para el cuidado de las reacciones adversas postvacunales: manteca de cacao, agua de manzanilla con sal y cristales de sábila para la inflamación (19). Hidalgo (20) identificó que las madres de Ecuador usan agua ovular y llantén, que lo colocan como tópico para el dolor postvacunal. Mientras, Alarcón y De la Cruz (2) hallaron que las madres aplican cuidados postvacunales inadecuados para los niños; usan las rodajas de papa y el ungüento de diclofenaco, ambos como antinflamatorios y lo aplican directamente en la zona de inyección de la vacuna.

No obstante, algunas de las madres andinas que participaron en el estudio utilizaron pañitos de leche materna, ungüento de vick vaporub, rodajas de

papa, pañitos de manzanilla y agua con sal, sobre la zona de punción de la vacuna, como medida para controlar el eritema y el dolor, por sus efectos antiinflamatorios; sin embargo, se sabe que aplicados directamente sobre la zona de vacunación, pueden inactivar su efecto. Aspectos que deben ser revalorados por el profesional de enfermería, pues son responsables de la vacunación.

Conclusiones

El profesional de enfermería, educa sobre las reacciones postvacunales y los cuidados en el hogar, enfatiza el uso de paracetamol y explica someramente el uso de medios físicos para bajar la fiebre; mientras, en el hogar las madres básicamente solo administran el paracetamol, incluso un poco más de la dosis indicada. Para lograr una relación intercultural, dicho profesional intenta respetar las costumbres de las madres y trata de ser empática, por ello indica que usen la rodaja de papa, los pañitos de manzanilla, la leche materna, el ungüento de vick vapurub, alrededor de la zona de punción, y no directamente sobre la misma; aunque las madres en el hogar lo aplican directamente sobre la zona de inyección de la vacuna, y esto se contrapone con las normas técnicas de salud establecidas en Perú, con lo que existe el riesgo de que no se produzca el efecto deseado de la vacuna. Además, practican cuidados culturales que los profesionales de enfermería desconocen, como el que las madres toman el paracetamol y la planta de “cachurro”, porque creen que a través de la leche materna trasmiten al niño el efecto antipirético.

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 de Perú, implemente su consultorio con material educativo adecuándolo al nivel sociocultural de las madres andinas, y establezca estrategias para el verificar el cumplimiento de los cuidados postvacunales indicados. Asimismo, es necesario hacer estudios más específicos de los cuidados culturales postvacunales según el calendario de vacunación en diferentes zonas indígenas, así como de mitos y creencias; e incluso trabajos interdisciplinarios y experimentales con algunas plantas medicinales o remedios caseros que no están debidamente estudiadas.

Bibliografía

Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre vacunas 2011–2020 [internet]. Estados Unidos de América; 2013 [consultado 06 setiembre 2017]. 77p. [Citado 2017 ago 07]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf;jsessionid=9E04B21E65A3B44ACA93CB169A23883E?sequence=1

Ministerio de salud. Inmunización. [internet]. Lima-Perú. [Citado 2017 ago 07]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/?op=2&box=2

Alarcón L, De la Cruz A. Cuidados brindados por madres primerizas post vacunación en lactantes menores de un año en una clínica privada [Tesis de Licenciatura en Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Torio de Mogrovejo, 2014. [Citado 2017 set 10]. 47p. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/374/1/TL_AlarconArevaloLiliana_DelaCruzCarranzaAngelica.pdf

Asociación española de pediatría. Comité asesor de vacunas. Reacciones adversas a las vacunas [Internet]; [actualizada año 2013] [citado 2013 set 07]. 2013. Disponible en http://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-lasvacunas-descripcion#tipos_r1

Gamarra H. Factores biosociodemográficos y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año [Tesis de licenciatura en internet]]. [Huambocancha Alta - Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca, 2014 [citado 2017 Ago 03]. Disponible en http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/167

Anguis N, Esteban G. Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el centro de Salud de San Cristóbal [tesis de licenciatura en internet]. [Huancavelica–Perú]. Universidad Nacional de Huancavelica, 2017 [citado 2017 set 03]. Disponible en http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1100

Paredes D, Quiñones J. Nivel de conocimiento sobre inmunización y manejo de las reacciones post vacunales en madres de niños (as) menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Huyro – [La Convención Cusco]. Universidad Andina del Cusco, 2017 [citado 2017 jul 08]. Disponible en http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1273

Julca E. Caracterización de madres con niños menores de 5 años que incumplen con el esquema de vacunación en el Centro de Salud Carmen Medio – Comas. [Trujillo - Perú]. Universidad Cesar Vallejo, 2017 [citado 2018 May 10]. Disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/6130

Rodríguez F, Santos C, Talani J, Tovar M. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. Revista Colombiana de Enfermería. [internet]. 2014 [consultado el 28 junio 2017]; 9(9): 77 – 87. Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/010-articulo8.pdf

Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 532p

Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2013. 253p.

McCurdy D, Spradley J, Shandy D. The cultural experience: Ethnography in Complex Society. 2ª ed. Estados Unidos de América: Waveland Pr Inc; 2005. 190p.

Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. En: Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. Barcelona: Elsevier; 2015. 784p.

Leiva G. Rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación – C.S. José Quiñones – Chiclayo, 2013. [Tesis de licenciatura en internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2015. [Citado 2018 jun 28]. 62p. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/464/1/TL_Leiva_Luna_Guliana.pdf

Vidarte M, Olivos M. Información que brinda la enfermera en torno a eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización. Microred Chiclayo. Rev Acc Cietna: Para el Cuidado de la Salud. 2015; 3 (2): 62-74. [Citado 2018 jun 28]. Disponible en: http://publicaciones.usat.edu.pe/index.php/AccCietna2014/article/view/334/331

Lucas P, Alcívar V. Manejo de vacunas y su impacto en la efectividad de la inmunización en los niños menores de dos años de edad en el subcentro de salud San Agustín del km 20, Cantón Sucre, periodo enero-julio, 2013. [Tesis de Licenciantura]. [Bahía de Caráquez – Manabí]: Universidad de Ecuador; 2013.

Ministerio de salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación-Perú. Resolución ministerial. N°510-2013. 15 de agosto 2013.

La Rosa D, Gómez E. Impacto de la lactancia materna en la vacunación infantil. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2013 Mar [citado 2018 Ago 06]; 85(1): 76-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000100008&lng=es.

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. [Tesis de Licenciatura en internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca Ecuador. 2016. [Citado 2017 sep 28]; Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24622/1/TESIS.pdf

Hidalgo J. Los cuidados que brindan las madres a sus niños y niñas menores de 5 años al presentar reacciones adversas post-vacunales en el sector isla Luis Vargas Torres de la ciudad de Esmeraldas en el periodo enero a abril 2015 [tesis de licenciatura en internet]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015. [Citado 2017 sep 28]; 30p. Disponible en: https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/408/1/HIDALGO%20VERA%20JENNIFER.pdf