

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**EFFECTO DE LA LACTANCIA MATERNA COMO ANALGÉSICO  
FRENTE AL NIVEL DE DOLOR POR VACUNACIÓN  
EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CAP II  
OFD-ESSALUD. TACNA 2019**

**TESIS**

Presentada por:

**Lic. Josiane Yrene Lisette Lara Cortez**

**Lic. Maggie Rosaly Escobar Jarita**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

**CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**TACNA – PERÚ**

**2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**EFFECTO DE LA LACTANCIA MATERNA COMO ANALGÉSICO  
FRENTE AL NIVEL DE DOLOR POR VACUNACIÓN EN NIÑOS  
MENORES DE 1 AÑO EN EL CAP II OFD-ESSALUD.**

**TACNA 2019**

**TESIS**

Presentada por:

**Lic. Josiane Yrene Lisette Lara Cortez**

**Lic. Maggie Rosaly Escobar Jarita**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado:

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. Jenny Concepción Mendoza Rosado**  
**Miembro**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Victoria Nora Vela de Córdova**  
**Miembro**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. María del Carmen Silva Cornejo**  
**Miembro**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. María Dalila Salas de Cornejo**  
**Asesora**

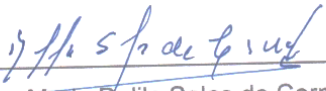
## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Dra. **María Dalila Salas de Cornejo** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 10829-2021-FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **EFFECTO DE LA LACTANCIA MATERNA COMO ANALGÉSICO FRENTE AL NIVEL DE DOLOR POR VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CAP II OFD-ESSALUD. TACNA 2019**, presentado por las Lic. Josiane Yrene Lisette Lara Cortez y Lic. Maggie Rosaly Escobar Jarita, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO.


Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 08 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA**: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.


Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.

  
Dra. María Dalila Salas de Cornejo  
DNI: 00429361

Asesora

  
Lic. Josiane Yrene Lisette Lara Cortez  
DNI: 41740588

Tesista

  
Lic. Maggie Rosaly Escobar Jarita  
DNI: 41510417

Tesista



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, quien nos dio sabiduría e iluminó nuestro camino, para vencer las dificultades y cumplir nuestros objetivos.

A nuestras familias, que impulsan a desarrollarnos profesionalmente.

Al personal del CAP II OFD-ESSALUD, por las facilidades durante la ejecución del proyecto.

A la Unidad de Segunda Especialidad de Enfermería, por haber contribuido en nuestra educación.

**Josiane Yrene.**

**Maggie Rosaly.**

## ÍNDICE

Pág

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

1.1. Fundamentos y Formulación del Problema.....	04
1.2. Objetivos.....	08
1.3. Justificación.....	08
1.4. Formulación de Hipótesis.....	09
1.5. Operacionalización de las variables.....	10

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	12
2.2. Bases Teóricas.....	18
2.3. Definición Conceptual de Términos.....	28

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo y Diseño.....	29
3.2. Población y Muestra.....	30
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	31
3.4. Procedimientos de Recolección de Datos.....	32
3.5. Procesamiento y análisis de los datos.....	33

### **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados.....	35
4.2. Discusión.....	42

### **CONCLUSIONES**

### **RECOMENDACIONES**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **ANEXOS**

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como **objetivo** determinar el efecto de la lactancia materna como analgésico frente al nivel de dolor por vacunación en niños menores de 1 año en el CAP II OFD-ESSALUD.

**Metodología:** El estudio es de tipo cuantitativo explicativo cuasiexperimental. La población estuvo constituida por 60 niños lactantes menores de 1 año y sus madres (30 grupo del experimental y 30 grupo control). Se utilizó la Escala de FLACC (Face, Leg, Activity, Cry, Consolability). **Resultados:** Del grupo de control el mayor porcentaje (36,7%) reportó dolor moderado; del grupo experimental (56,7%) no presentaron dolor; al realizar la comparación se aprecia un efecto significativo en el grupo experimental que en el grupo de control al intervenir con la lactancia materna durante la vacunación. **Conclusión:** Es efectiva la lactancia materna como analgésico frente al nivel de dolor por vacunación en niños menores de 1 año en el CAP II OFD-ESSALUD, demostrado a través de la prueba U de Mann-Whitney teniendo un  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ).

**Palabras clave:** Lactancia materna, dolor, niños.

## ABSTRACT

The **Objective** of this research study was to determine the effect of breastfeeding as an analgesic against the level of pain due to vaccination in children under 1 year of age at the CAP II OFD-ESSALUD.

**Methodology:** The study is a quantitative explanatory quasi-experimental study. The population consisted of 60 infants under 1 year of age and their mothers (30 in the experimental group and 30 in the control group). The FLACC Scale (Face, Leg, Activity, Cry, Consolability) was used. **Results:** Of the control group, the highest percentage (36,7%) reported moderate pain; of the experimental group (56,7%) did not present pain; when comparing, a significant effect was observed in the experimental group compared to the control group when intervening with breastfeeding during vaccination. **Conclusion:** Breastfeeding is effective as an analgesic against the level of pain due to vaccination in children under 1 year of age in the CAP II OFD-ESSALUD, demonstrated through the Mann-Whitney U test with a  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ).

**Keywords:** Breastfeeding, pain, children.

## INTRODUCCIÓN

En Estados Unidos alrededor de 600 000 (2020) lactantes ingresaron a la unidad de cuidados críticos por una variedad de procedimientos, y un tercio recibe tratamiento para el dolor. (1) La Sociedad Americana del dolor creó el premio por el trabajo en favor de disminuir el dolor en lactantes, el premio se otorgó a la madre de Jeffrey Lawson, en su memoria, por llamar la atención acerca de la práctica de cirugía sin anestesia en los niños prematuros. (2)

En los consultorios de crecimiento y desarrollo, específicamente cuando se les vacuna, los niños salen llorando y tristes mientras que los padres de familia y las enfermeras hacen todo lo posible para aminorar el dolor.

La lactancia materna es una de las actividades que se promueve desde que nace el niño, porque es conocido sus múltiples beneficios para el crecimiento y desarrollo del niño, además de los factores económicos, y sociales que implican.

En el Centro de Atención Primaria Oscar Fernández Dávila (CAP II OFD-ESSALUD) se ha observado que, en el consultorio de niño sano, cuando los niños reciben sus vacunas salen llorando muchas veces demasiado y con los papás tristes y preocupados por el dolor que sienten, sobre todo, cuando son menores de un año. La licenciada en enfermería trata de disminuir el dolor en los lactantes de diferentes maneras: con distractores con sus sonajas, poniéndolo en brazos de la madre, etc.

Es por ello que se desea realizar el estudio sobre el efecto de la lactancia materna como analgésico frente al nivel de dolor por vacunación.

Por sus múltiples beneficios, la leche humana es el mejor alimento que se puede otorgar desde el nacimiento a todo recién nacido; por supuesto, contiene los nutrientes (vitaminas, minerales, proteínas, hidratos de carbonos y grasas de fácil digestión) necesarios para el crecimiento para los lactantes, pero además los lactantes amamantados presentan una menor morbilidad y mortalidad por infecciones gastrointestinales y respiratorias. (2)

La importancia de este estudio radica en la necesidad de prevenir y minimizar el dolor que sufren los niños durante la inmunización, porque se debe respetar su dignidad, aun siendo pequeños, para ello se valorará la utilización del método analgésico de la lactancia materna frente a la intervención habitual de sostener al bebé en brazos de su madre. La justificación se basa en la no existencia de estudios que engloben la valoración del dolor durante la administración de las vacunas específicas de los niños, mientras reciben el método de analgesia no farmacológica.

Por lo tanto, se realizó el estudio de investigación que tuvo el objetivo determinar el efecto de la lactancia materna como analgésico frente al nivel

de dolor por vacunación en niños menores de 1 año en el CAP II OFD-ESSALUD. El trabajo se encuentra organizado en: Capítulo I: Planteamiento del problema; capítulo II: Marco Teórico; capítulo III: Metodología; capítulo IV: Resultados y discusión continuando con las Conclusiones, Recomendaciones; para finalizar con las Referencias bibliográficas y Anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Las vacunas son sustancias preparadas con el fin de generar anticuerpos de protección contra enfermedades que se van a prevenir por la vacuna. En la actualidad, la vacunación constituye un gran logro en la salud de la población y reconocida labor por su relevancia ya que ha logrado la disminución de morbilidad y mortalidad de enfermedades inmunoprevenibles. La vacunación a nivel internacional está orientada a diversas etapas de vida, pero es en el lactante donde se administran en su mayoría. (2)

Es así que en los menores de 1 año es donde se aplican hasta tres inyectables en un solo día, situación que preocupa a las enfermeras que como parte de la calidad de atención que brinda en el consultorio de crecimiento y desarrollo, busca el bienestar del niño y para eso busca nuevas estrategias que distraigan o ayuden a aminorar el dolor durante la vacunación, para que no lllore y no le cause ansiedad al niño pequeño. Además, se suma el temor y preocupación de los padres de no saber cómo actuar para calmar y ayudar a sus hijos a superar esta

experiencia. La lactancia materna últimamente está siendo utilizada por distintos centros hospitalarios a nivel internacional para acompañar a los niños en los procedimientos que incluyan aplicación de inyectables o extracciones de sangre. No se tiene la causa exacta de como ayuda a aminorar el dolor, pero se habla de una combinación de aspectos como el sabor dulce de la leche que relaja, el calor de la madre que provoca sentirse seguro y en calma o el poder de distracción de la voz de la madre. La lactancia materna es considerada como un método económico y rápido que brinda seguridad y protección del lactante.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) (2020) muestran su preocupación por índices de avance de metas de las vacunas, donde se aprecia un descenso significativo en el número de niños que reciben las vacunas que salvan vidas. Esto es a consecuencia de la restricción y uso de las vacunas durante la consulta de atención por la pandemia por COVID-19. Disminución significativa en las tres dosis de la vacuna contra la difteria, tos ferina y tétanos (DPT3), esta es la primera vez en los que va de cerca de 28 años que se presenta esta problemática de la DPT3 y el sarampión llegando a una cobertura aproximada de un 85% (3)

La situación es especialmente preocupante en América Latina y el Caribe, donde la cobertura, históricamente elevada, ha disminuido en el último decenio. En el Brasil, Bolivia, Haití, Perú y Venezuela, la cobertura de inmunización ha sufrido una caída de al menos 14 puntos porcentuales desde 2010. Además, las interrupciones relacionadas con la COVID-19 son de moderadas a graves en estos países. (3)

Según la Dirección regional de Salud de Tacna la cobertura en vacunación llegó al 88% de la meta en menores de 5 años en el 2020. Para lograr cobertura al 100% se está implementando diversas estrategias para cubrir las demandas de la población ante el contexto. De igual forma el 68,4% de los niños menores de seis meses recibió lactancia materna exclusiva en el 2020 (4).

En los centros de salud, es común ver las imágenes de los niños que salen llorando del consultorio con los padres tristes, para lo cual las enfermeras están siempre buscando como disminuir el dolor en los niños, debido a que, en la norma técnica de vacunas, no menciona este aspecto tan importante. Teniendo muchas veces las enfermeras que trabajan años en ese consultorio, que enseñar lo que mejor les ha ayudado de la experiencia para que lo empleen las colegas nuevas.

La directora de la Organización Mundial de la salud del departamento de inmunización dio a conocer que los padres de familia demuestran su malestar y preocupación por el dolor que sus niños menores de 1 año puedan sentir al ser vacunados y que esto es generado por inyecciones, ante esto muchos padres postergan el momento doloroso que causa la vacuna, ello repercute en las metas de las coberturas de los países. (5)

Protegerse con las vacunas implica cierto dolor causado por el pinchazo. En los niños mayores puede ser mas fácil de aceptar, pero no para los más pequeños. De hecho, muchas personas arrastran hasta la edad adulta temores y fobias hacia las inyecciones, y en general hacia todo el sistema de salud, por las malas experiencias vividas en sus primeros años. Antes el dolor era minimizado y había desconocimiento de técnicas analgésicas y anestésicas. Afortunadamente en la actualidad eso ha cambiado y se recomiendan una serie de prácticas para aliviar el dolor ante las vacunas que varían en función de la edad de los menores.(6).

### **Formulación del problema:**

¿Cuál es el efecto de la lactancia materna como analgésico frente al nivel de dolor por vacunación en niños menores de 1 año en el CAP II OFD-EsSALUD?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar el efecto de la lactancia materna como analgésico frente al nivel de dolor por vacunación en niños menores de 1 año en el CAP II OFD-ESSALUD.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de dolor durante la vacunación que perciben los niños menores de 1 año sin la lactancia materna
- Identificar el nivel de dolor durante la vacunación que perciben los niños menores de 1 año con lactancia materna.
- Comparar el nivel de dolor en niños vacunados menores de 1 año con lactancia materna y sin lactancia materna.

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Este mecanismo analgésico de la lactancia materna no es completamente conocido, aunque puede tener un origen multifactorial, en el que se interrelacionan aspectos de la contención,

el tacto, el contacto piel con piel, la estimulación de la succión y el gusto azucarado, junto con la distracción y la inducción hormonal. La combinación de todo esto consigue una alta efectividad analgésica.

Por lo tanto el presente trabajo de investigación está inspirado en disminuir el dolor en los niños menores de un año cuando se les vacuna considerando que tomen lactancia materna durante la aplicación, como una alternativa no farmacológica eficaz e ideal para controlar el dolor, evitando posibles deserciones futuras a la vacunación y para lograr una atención de enfermería con calidad y calidez, con los padres contentos, mejorando las coberturas de vacunación que en nuestro país se encuentran de regular a bajas, además está orientado a brindar información actualizada para que a partir de ello el profesional de enfermería considere en la norma técnica de vacunación se considere el alivio del dolor para los procedimientos como la administración de las vacunas en las consultas de crecimiento y desarrollo, aplicando la lactancia materna.

#### **1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

Ho: La lactancia materna no es efectiva como analgésico frente al nivel de dolor por vacunación en niños menores de 1 año.

H1: La lactancia materna es efectiva como analgésico frente al nivel de dolor por vacunación en niños menores de 1 año.

## 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala valorativa	Escala de medición
<b>Variable 1:</b> Lactancia materna como analgésico	Es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido, lactante a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años (6).	Amamantamiento	Lactancia materna efectiva	Si No	Nominal
<b>Variable 2:</b> Dolor por vacunación en menores de 1 año	Estado de molestia que el niño experimenta y expresa la presencia de su incomodidad grave o una sensación de desagrado (6).	Expresiones faciales  Posibilidad de consolarle  Llanto  Actividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cara relajada.</li> <li>● Arruga la nariz.</li> <li>● Temblor del mentón o Mandíbula tensa.</li> <li>● Está a gusto de manera espontánea.</li> <li>● Se le puede consolar.</li> <li>● Es difícil consolarle.</li> <li>● No hay llanto.</li> <li>● Gimotea, se queja.</li> <li>● Llanto intenso.</li> <li>● Está acostado y tranquilo.</li> </ul>	0: No dolor.  1 a 2: Dolor leve.  3 a 5: Dolor moderado.  6 a 8: Dolor intenso.  9 a 10: Dolor máximo	Ordinal

		Movimiento de las piernas	<ul style="list-style-type: none"><li>● Se dobla sobre su abdomen, encoge las piernas.</li><li>● Está rígido.</li> <li>● Piernas relajadas.</li><li>● Piernas inquietas.</li><li>● Pataleo intenso.</li></ul>		
--	--	---------------------------	---	--	--

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se han encontrado los siguientes trabajos de investigación relacionados con el tema en estudio:

##### **A nivel internacional:**

**Nieto O. et al. (7)**, en el 2018, en su trabajo de investigación “Evaluación del dolor en niños de 2, 4 y 6 meses tras la aplicación de métodos de analgesia no farmacológica durante la vacunación España. Con el objetivo de evaluar el dolor. Estudio de tipo prospectivo clínico, con una muestra de 129 niños. Obteniendo como resultados que ningún niño amamantado presentó dolor moderado-intenso después de las vacunas solamente un 10,3% dolor leve o ausencia de dolor. Concluyendo que la lactancia materna tiene un efecto analgésico.

**Modarres M. et al. (8)**, en el año 2016, en el estudio “Lactancia y alivio del dolor en recién nacidos a término durante las inyecciones de inmunización: un ensayo clínico aleatorizado en Irán”. Con el objetivo de relacionar la lactancia y alivio del dolor en el recién nacido. Y con una población de 130 neonatos dentro del cual 65 representaron al grupo de

control y 65 al grupo experimental, resultando que la puntuación del dolor fue ligeramente menor en el grupo experimental ( $p \leq 0,05 = 0,001$  tanto en las expresiones faciales, movimiento de las extremidades y expresión vocal. Por lo que se concluye la efectividad de la disminución del dolor en las inmunizaciones en niños.

**Munnuwer E, Emine E.**(9), en el 2017, en el estudio “Eficacia de la lactancia materna en los bebés dolor durante las vacunas en Turquía”. Con el objetivo de demostrar la eficacia de la lactancia materna en los bebés. Estudio ensayo clínico controlado, con una muestra de 50 niños. Resultando que la escala de dolor neonatal fue menor en el grupo experimental los niños fueron amamantados antes durante y después de la vacunación. Concluyendo que la aplicación de la crema tópica ya aerosol del dolor en comparación con la lactancia materna no reducen el dolor.

**Zurita J. et al.** (10), en el 2017, “Lactancia materna para control del dolor agudo en lactantes: ensayo clínico controlado, ciego simple en México”. Con el objetivo de demostrar la lactancia materna para el control del dolor agudo en lactantes. Ensayo aleatorizado, se tomó como población 144 y 48 por grupo, resultando como grupo experimental de lactancia materna presentó un menor tiempo de llanto ( $p = 0,007$ ) comparado con

otros grupos. Concluyendo que la lactancia materna es efectiva en el dolor agudo después de la vacunación.

**Lobato C. et al.** (11), en el año 2016, se realizó el “Ensayo clínico aleatorizado sobre tetanalgesia durante la vacunación de lactantes en atención primaria en España”, con el objetivo de demostrar la tetanalgesia durante la vacunación, estudio experimental, donde se aleatorizaron 50 niños de los cuales 25 formaron parte del grupo experimental y 25 del grupo de control. Concluyendo que la tetanalgesia surge como una forma económica y accesible para disminuir el dolor del menor. Permitiendo valorar de forma integral tanto a la madre y el menor, considerando a la vacunación parte de las acciones de promoción prevención de la lactancia materna y función de enfermería.

**Burbano K.**(12), en el 2020, en el estudio “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 en Ecuador”. Con el objetivo de observar la tetanalgesia en lactantes. Estudio transversal con 58 madres y niños lactantes menores de 1 año. Resultando que la mayoría de la población desconocía sobre el tema en estudio, y la mayoría acepta la

inserción de nuevas técnicas para disminuir el dolor. Concluyendo que comparten como la tetanalgesia ayuda a disminuir el dolor, así como al menor y a la madre, además al profesional de enfermería.

#### **A nivel nacional:**

**Delgado F.** (13), en el 2015, “Lactancia materna como método analgésico frente a vacunación en recién nacidos a término en Trujillo”. Con el objetivo de realizar un ensayo clínico del método analgésico, ensayo clínico en 2 grupos con 82 recién nacidos. El 19,5% presentaron dolor mínimo, mientras el 34,1% dolor muy severo con la lactancia artificial. Se presenta una diferencia significativa durante la comparación en los grupos poblacionales.

**Armas K.** (14), en el 2017 efectuó el estudio “Efectividad analgésica de la lactancia materna en relación a la succión no nutritiva en punción de talón en recién nacidos de término del Servicio de Neonatología Hospital Cayetano Heredia, Lima”. Con el objetivo de demostrar la efectividad de la lactancia materna en el dolor. Estudio experimental correlacional, con una población de 120 neonatos. Resultando el 78,3% del primer grupo observado obtuvo dolor intenso al no ser sometido a un efecto analgésico y el 60% del grupo que recibió la analgesia no presentó dolor sólo un 12,9% tuvo como respuesta dolor intenso. Concluyendo que si

existe efectividad analgésica de la lactancia materna en los recién nacidos.

**Briceño D.** (15), en el 2016, en el estudio "Procedimiento doloroso en neonatos. Con el objetivo de determinar de la presión intracraneana durante un procedimiento doloroso en neonatos, utilizando la lactancia materna como método analgésico en Lima", estudio experimental aleatorizado doble ciego en el grupo experimental 109 recién nacidos y en el grupo de control 125 recién nacidos a término, obteniendo un puntaje medio de 3,8 en el grupo experimental y mientras un 7,9 en el grupo de control por lo que se obtuvo una diferencia significativa con un  $p$  menor de 0,05. Concluyendo que si es efectivo la lactancia materna como método analgésico.

**Leiva G, Arévalo M.** (16), en el 2020, realizaron el estudio "Efectividad de la lactancia materna en la disminución de dolor durante la inyección de vacunas en niños menores de 6 meses Lima". Con el objetivo de determinar la efectividad de la lactancia materna. Estudio de tipo revisión sistemática, de 10 artículos, resultando la mayoría (90%) del total de las evidencias demostraron que la lactancia materna es efectiva en la disminución del dolor en las inyecciones por vacunas, mientras el 10% afirma que el suero glucosado es efectivo en la disminuir el dolor.

Concluyendo que el dolor después de la vacuna es eficaz con la lactancia materna, se puede potenciar con caricias, masajes y analgésicos tópicos.

**Velazco I.** (17), en el 2019, en su estudio “Eficacia de la lactancia materna en comparación con los analgésicos locales para disminuir el dolor en la vacunación en niños en Lima”. Con el objetivo de determinar la eficacia de la lactancia materna como analgésicos. Revisiones sistemáticas de 21 artículos científicos. Resultando que más de la mitad 60% evidencio que la lactancia materna es un método eficaz para la disminución del dolor en la vacuna y menos de la mitad 40% necesita de un tiempo para la absorción del método en comparación con analgésicos locales. Concluyendo que la lactancia materna es eficaz como analgésico.

**A nivel local:**

No se encontraron trabajos previos relacionados tema en estudio.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Efecto de la lactancia materna como analgésico frente al nivel de dolor por vacunación en niños menores de 1 año**

#### **A. Efecto**

Aquello que sucede a causa de un evento.

El término efecto deriva del latín “effectus”. La palabra efecto tiene una variedad de representaciones y usos, dependiendo donde se usen. El efecto es aquello considerado como final, o que desencadena una consecuencia, también se deriva del principio fundamental entre la causa y consecuencia de la ciencia y de la filosofía. (18)

#### **B. Lactancia Materna**

La leche materna es el alimento óptimo que se le puede brindar a todo recién nacido y lactante, contiene los nutrientes adecuados para el crecimiento y desarrollo del niño, como consecuencia esto niños son los que presentan menos índices de morbimortalidad. (19)

La lactancia materna es una de los procedimientos más inteligentes que la familia, sociedad y el país promueven en beneficio del menor, además de la madre, así como también a la sociedad y para los profesionales de la salud. (20)

La leche materna permite el buen desarrollo y crecimiento del niño, y disminuye en costos a la madre, además incrementa el vínculo afectivo entre la madre y el niño (20).

En diversos estudios se ha corroborado los grandes beneficios de la lactancia materna, sobre todo en complicaciones en niños que no han sido alimentados con lactancia materna. Así también como el riesgo de muerte súbita, riesgo de muerte en el primer año de vida, además de otras enfermedades o reingresos al hospital.

El procedimiento de la lactancia materna permite promover el lazo materno infantil, además la succión ayuda a la formación de las hormonas. Permitiendo que la lactancia materna un aspecto especial que ayuda a formar niños más equilibrados psicológicamente (21).

### **B. Efecto de la lactancia materna como analgésico frente al nivel del dolor por vacunación**

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 incomodidad que una persona lo manifiesta de

diversa intensidad puede ser mayor y menor, también puede variar el tiempo (20).

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 (21).

En la actualidad se conoce que cualquier enfermedad y procedimiento por parte del tratamiento causa dolor en las personas adultos y también en los niños. Se considera que las terminaciones 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.

Existen diversos métodos de analgesia no farmacológica dentro de los cuales se encuentran: (22).

Los medios ambientales: sin movimientos bruscos, ambiente tranquilo sin ruidos y bien iluminado.

Sacarosa por vía bucal: Siendo la más usada al 0.2 ml de sacarosa del 20 al 25% minutos previos de la técnica el límite de fiabilidad es hasta los 12 meses (21).

Lactancia materna: Se considera un método combinado de analgesia no farmacológica pues incluye el tener al bebé en brazos en contacto piel con piel con su madre, lo cual lo tranquiliza al sentir su olor corporal y el latir de su corazón, además se nutre de la leche de sabor dulce mientras se distrae succionando. Este método utilizado antes, durante y después de un procedimiento doloroso puede reducir tanto el llanto como la expresión de dolor. El efecto analgésico se obtiene por la presencia de triptófano en la leche, precursor de la melatonina, que aumenta la concentración de beta-endorfinas en la sangre (21).

Contacto piel con piel o posición canguro: Se da cuando el niño está en estrecho contacto con la piel de su madre. Este es el método de elección frente a la colocación del niño en una camilla, pues se ha demostrado que la posición supina aumenta la percepción del dolor (22).

Contención: Consiste en mantener al niño en posición lateral, con brazos y piernas flexionados cercanos al tronco como si estuviera en el vientre de su madre. Este fin se puede conseguir con toallas, almohadas o cualquier objeto que sirva para ayudarle a mantener esa postura. Se

recomienda la contención durante el procedimiento y dos minutos después de éste (23).

Saturación sensorial: Se coloca al niño en posición lateralizado con las extremidades flexionadas y se les somete a diversos estímulos para que los sentidos los perciban:

- Táctil: Caricias.
- Olfatorio: Olor materno.
- Auditivo: Voz materna, suave y delicada.
- Gustativo: Lactancia materna.
- Visual: Cercanía de la madre.
- Distracciones: Musicoterapia, luces de colores, muñecos, etc (23).

### **Analgesia con la lactancia materna o tetanalgesia:**

Método actualmente es reconocido por Organización Mundial de la Salud, Asociación Española de Pediatría, Asociación Americana de Pediatría y ha sido considerado dentro de las buenas prácticas de la IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia) (24).

El manejo del dolor después de la vacuna con métodos no farmacológicos como la lactancia materna ya que sus efectos son casi

nulos, a diferencia del uso de fármacos que es poco recomendado, ello ha evidenciado ser efectivas. Se fundamenta en que estas maniobras reducen ya que permiten que indirectamente los estímulos nociceptivos disminuyan, y en forma directa por la no transmisión o bloqueo de la transmisión nociceptiva y por el funcionamiento del sistema modular del dolor (24).

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.

**Beneficios:**

Existen muchas ventajas en la aplicación de tetanalgesia y no solamente beneficia a las madres y a los niños entre algunas tenemos (25).

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 (26).

Madre:

- Aumenta la confianza en sus habilidades para el cuidado.

- Permite tranquilidad y descanso.
- Permite el vínculo madre e hijo.

Profesionales de la salud:

- Mejora los procedimientos como vacunación, examen de talón, entre otros.
- Mejora el control en diversos procedimientos.
- Permite verificar la técnica de amamantamiento y corregir errores de ser necesario.

Comunidad

- Nos permite que no presenten gastos adicionales.
- Promueve la lactancia materna y sus beneficios.
- Permita la valoración del dolor (27).

Existen diversos instrumentos para la medición del dolor, uno de los más utilizados es la escala FLACC (Face, Leg, Activity, Cry, Consolability) que permite medir la cara, movimiento de extremidades, la actividad, el llanto y si se puede consolar. Utilizado en niños hasta 4 años o a niños mayores que no colaboran (27).

### **La vacunación en menores de 1 año:**

La vacunación salva vidas de 2 a 3 millones al año, protegen a muchos niños de muchas enfermedades.

La inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud.

Calendario de vacunación: Al recién nacido se le aplica la vacuna BCG, y Hepatitis B. A los 2 meses 1era pentavalente (difteria, tos convulsiva, tétanos, hepatitis B, Haemophilus Influenza tipo B), 1era polio, 1er rotavirus (previene diarreas graves) y 1er neumococo. A los 4 meses 2da pentavalente, 2da polio inyectable, 2do rotavirus y 2do neumococo. 6 meses 3era pentavalente, 3er polio oral y 1era influenza. A los 7 meses influenza estacional. A los 12 meses 3era Neumococo, 1 er SPR (Sarampión, papera y rubeola), varicela, influenza (28).

### **2.2.2. Teoría de Jean Watson**

El objetivo fundamental de la teoría de Jean Watson 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. (29).

Para efectuar el cuidado humanizado se requiere que se desempeñe los cinco atributos básicos: el ser humano, relación profesional - usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico (28).

La práctica sin la comprensión de los atributos sólo lleva a la realización de la atención, la cual presenta una relación vertical unidireccional entre el profesional que realiza y el usuario que recibe presentando como premisa: sólo el personal sanitario presenta el saber, el paciente es quien espera de forma pasiva. Por su parte, el acto de cuidar no supe una relación vertical, por el contrario, se realiza una actividad consensuada donde se entremezclan saberes y existen responsabilidades, posibilitando una mirada horizontal entre el profesional y usuario (29).

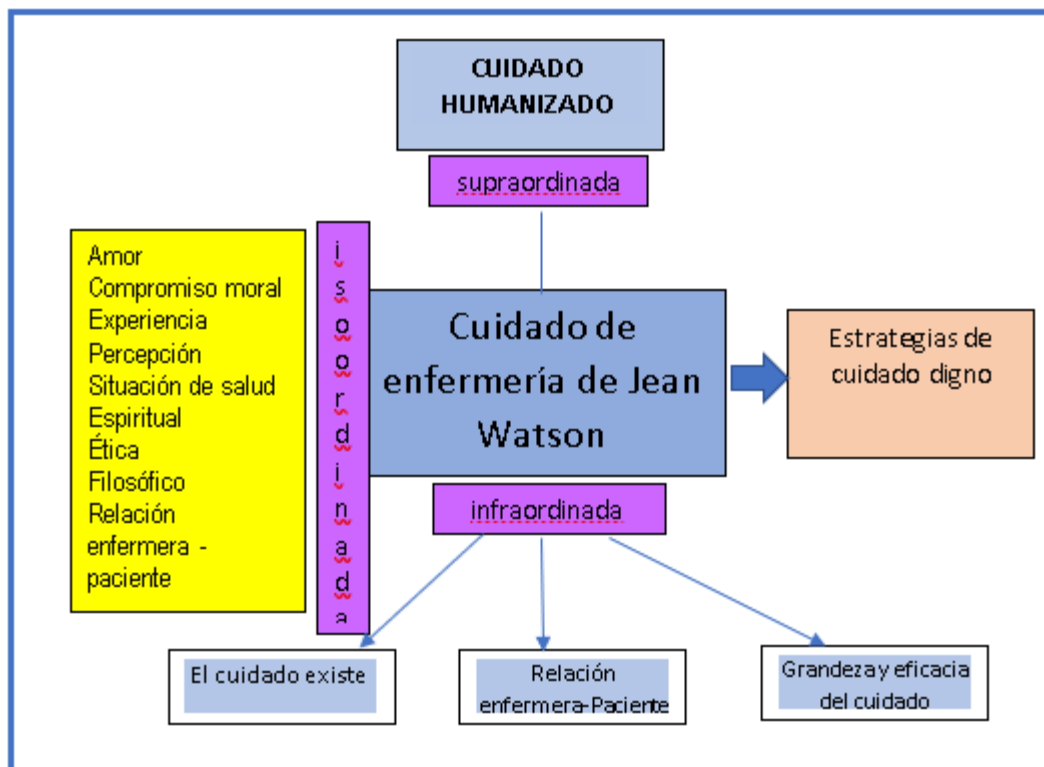
El atributo de la comunicación permite comprender la interacción en el acto de comunicar y cuidar; desencadenaría el beneficio mutuo entre personal de salud y el sujeto del cuidado, pero, actualmente se evidencia acotado la realización del acto del cuidado, dando en la teoría y la práctica realce a la atención humanizada (29).

El binomio profesional de enfermería- sujeto del cuidado, en este caso el niño y la madre que requieren de un cuidado humano, para ello la enfermera busca medidas, estrategias que permitan un cuidado digno, en donde con diversas acciones preventivas promocionales como es la lactancia materna, método analgésico del dolor no farmacológico, el niño

se sienta mejor durante la atención, además tendremos unos padres más tranquilos ya que su menor no presentará o disminuirá el dolor por esta acción (29).

La teoría de Watson, se adecua mejor al trabajo porque las licenciadas de enfermería en el control de niño sano y vacunación buscan proteger la dignidad y la armonía interior de los niños, y vemos que una de las formas es brindarle la lactancia materna durante la vacunación.

**Figura N° 01 Mapa conceptual sobre teoría Jean Watson**



Fuente: Elaboración propia

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

### **2.3.1. Lactancia materna como analgésico**

La leche materna como analgésico busca sostener al lactante estrechamente, lo que ayuda a moderar la experiencia dolorosa: Porque en el contacto piel a piel con la madre y, además, la leche materna contiene diversas propiedades analgésicas no farmacológicas, es una forma natural de alcanzar la analgesia (6).

### **2.3.2. Dolor por vacunación**

Estado de molestia e incomodidad que el niño experimenta y expresa su presencia con facie de dolor, llanto, quejido, menor actividad, rechaza alimentos, busca contacto con sus padres, el niño evita rozar la parte del dolor, se lleva la mano de forma repentina a una parte del cuerpo, entre otros (6).

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es cuantitativo porque expresa los resultados en forma numérica, susceptibles de ser cuantificados. (ver Anexo 01)

Tipo de la investigación: Básica ya que somete a prueba las teorías, estudia la relación entre fenómenos (30).

Nivel de la investigación: Explicativo.

Diseño de investigación: Cuasiexperimental.

Grupo experimental es el que recibe el tratamiento, en este caso recibe la lactancia materna.

Grupo control: No recibe el tratamiento, sin lactancia materna.

El diseño fue de la siguiente manera:

RG<sub>1</sub>      X      O<sub>1</sub>

RG<sub>2</sub>      —      O<sub>2</sub>

**Donde:**

G1: Grupo experimental.

G2: Grupo control.

X Hubo tratamiento experimental: SI Lactancia materna.

\_ No recibe tratamiento experimental: NO hubo lactancia materna.

O<sub>1</sub>: Post prueba, escala FLACC al grupo experimental.

O<sub>2</sub>: Post prueba, escala FLACC al grupo control.

## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. Población:**

La población estuvo constituida por los lactantes menores de 1 año y madres que acudieron por vacunación al consultorio de enfermería del CAP II OFD-ESSALUD (N=70).

### **3.2.2. Unidad de análisis**

Lactantes menores de 1 año y madres.

### **3.2.3. Tamaño de la muestra**

La muestra fue (n=60), según criterios de selección, ya que se consideró a toda la población menor de 1 año y madres (30 grupo experimental y 30 grupo control que asistió al consultorio de enfermería en 2 meses en el CAP II OFD-ESSALUD (ver Anexo N° 01).

**Criterios de inclusión:**

- Lactantes menores de 1 año que acudieron para su vacunación con su madre.
- Lactantes menores de 1 año nacidos a término.
- Lactantes menores de 1 año que acudieron para su vacunación y reciben lactancia materna.
- Madres que acepten participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Madres que no deseen participar en el estudio.
- Niños mayores de 1 año.
- Niños que acudan con el padre, abuela o cuidador.

**3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En el presente trabajo se utilizó la técnica observación que a continuación se describen:

Una lista de check list donde se recolectó los datos generales: el sexo, la fecha de nacimiento, fecha de aplicación de la vacuna, niño nacido a término y edad del lactante. (ver Anexo 02)

Posteriormente para medir el nivel de dolor post vacuna en el lactante menor de 1 año, se utilizó la escala de valoración del dolor de FLACC

(Face, Legs, Activity, Cry, Controlability) que evalúa la expresión facial, llanto, actividad y movimiento de piernas; con un puntaje de 0 a 2.

**Validez:**

Se realizó también la validez por 5 expertos teniendo como resultado 0,82 adecuación total. (ver Anexo N° 03)

**Confiabilidad:**

Se aplicó la prueba piloto a una población con características similares, aplicando la prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach resultando para el instrumento 0,786 considerándose al instrumento fiable. (Ver Anexo N° 04).

### **3.4. Procedimientos de recolección de datos**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se coordinó con la jefatura del CAP II OFD-ESSALUD para las facilidades en el permiso para la ejecución del proyecto.
- Se coordinó con el responsable de la consulta externa de enfermería para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se informó y pidió el consentimiento a las madres de niños lactantes menores de 1 año, haciendo hincapié que los datos recolectados y los resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales (Ver Anexo N° 05).
- Se procedió a aplicar el instrumento en el consultorio de enfermería de vacunación con la presencia de la madre y el menor de 1 año, observando el comportamiento del menor post vacuna, viendo la reacción del menor si se le brinda lactancia materna y si no se brinda la misma (grupo experimental y grupo control), durante los 5 primeros minutos.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Los datos recopilados fueron procesados por el Software SPSS (Paquete de Ciencias Sociales) v.25.0. Se realizó la codificación, luego se utilizó patrones de calificación simple como la tabulación nominal y porcentual. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas; con representación gráfica reportando frecuencias absolutas y porcentuales. Y para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

Para ello se tuvo la siguiente escala de puntaje:

<b>Escala de dolor FLACC</b>	<b>Puntaje</b>
0 punto	No dolor
1 a 2 puntos	Dolor leve
3 a 5 puntos	Dolor moderado
6 a 8 puntos	Dolor intenso
9 a 10 puntos	Dolor máximo inimaginable

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

A continuación, se presentan los resultados en tablas y gráficos, y para la comprobación de hipótesis, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

**TABLA N° 01**

**NIVEL DE DOLOR DURANTE LA VACUNACIÓN QUE PERCIBEN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO SIN LA LACTANCIA MATERNA EN EL CAP II OFD-ESSALUD, 2019**

<b>Nivel del dolor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
dolor leve	2	6,7
dolor moderado	11	36,7
dolor intenso	9	30,0
dolor máximo inimaginable	8	26,7
Total	30	100,0

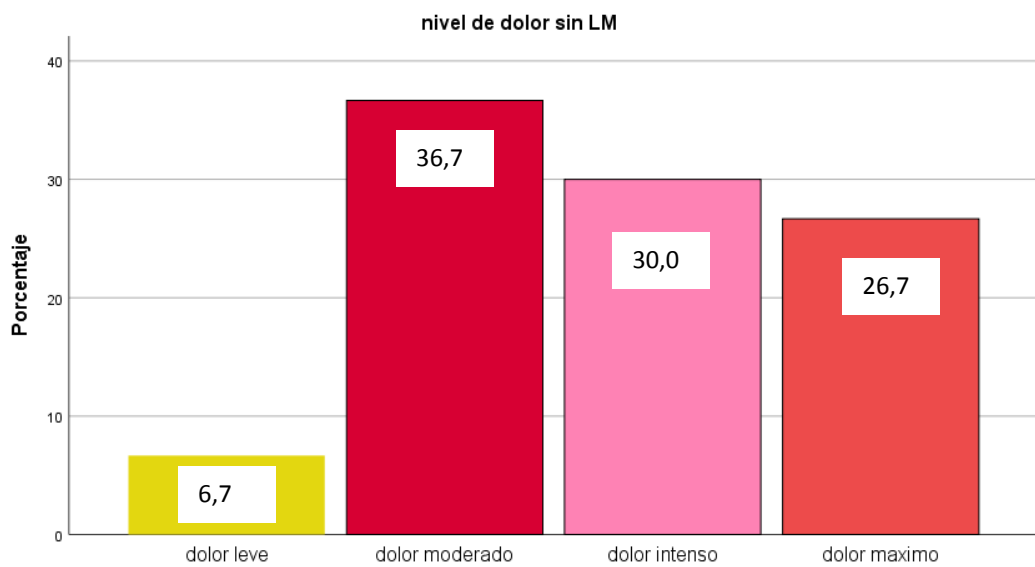
Fuente: Escala FLACC aplicado al grupo control niños menores de 1 año sin lactancia materna durante la vacuna en el CAP II OFD\_ESSALUD. Tacna 2019.

**Descripción:**

La tabla nos muestra que el grupo control, que fueron los niños que no recibieron lactancia materna al momento de vacunarse, en donde el 6,7% reportó dolor leve; 36,7% dolor moderado; 30% dolor intenso y el 26,7% dolor máximo inimaginable.

## GRÁFICO N° 01

### NIVEL DE DOLOR DURANTE LA VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO SIN LA LACTANCIA MATERNA COMO ANALGESIA EN EL CAP II OFD-ESSALUD, 2019



Fuente: Tabla N° 01

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE DOLOR DURANTE LA VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON LACTANCIA MATERNA COMO ANALGESIA EN EL CAP II OFD-ESSALUD**

<b>Nivel de dolor con LM</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No dolor	17	56,7
Dolor leve	11	36,7
Dolor moderado	2	6,7
Total	30	100,0

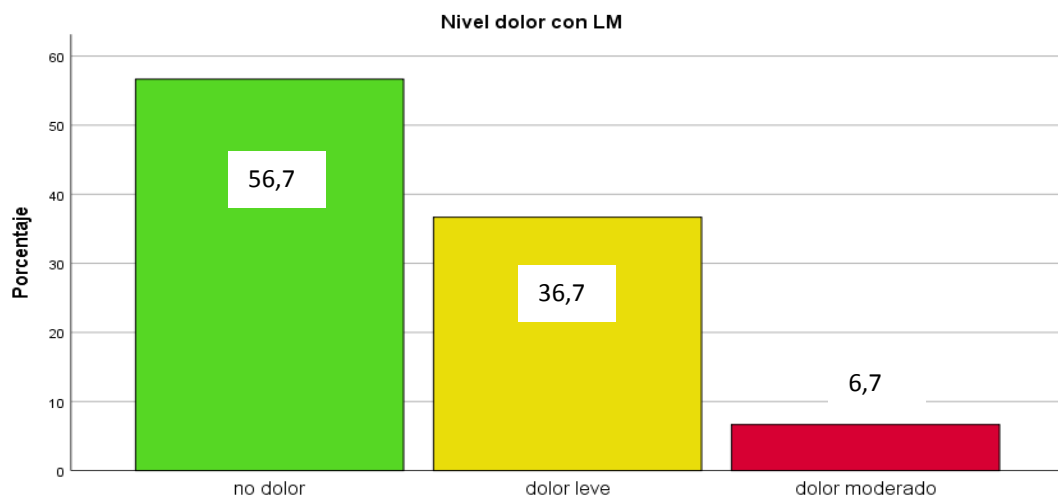
Fuente: Escala FLACC aplicado al grupo experimental niños menores de 1 año con lactancia materna durante la vacuna en el CAP II OFD\_ESSALUD. Tacna 2019.

**Descripción:**

La tabla nos muestra el nivel del dolor en el grupo experimental niños menores de 1 año que reciben lactancia materna durante la vacuna en donde: El 56,7% no presentaron dolor; mientras el 36,7% dolor leve; y el 6,7% dolor moderado.

## GRÁFICO N° 02

### NIVEL DE DOLOR DURANTE LA VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON LACTANCIA MATERNA COMO ANALGESIA EN EL CAP II OFD-ESSALUD



Fuente: Tabla N° 02

**TABLA N° 03**

**COMPARACIÓN DEL NIVEL DE DOLOR DURANTE LA VACUNACIÓN  
EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON LACTANCIA MATERNA Y SIN  
LACTANCIA MATERNA COMO ANALGESIA  
EN EL CAP II OFD-ESSALUD**

Nivel de dolor	Grupo experimental		Grupo de control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No dolor	17	56,7	0	0,0
Dolor leve	11	36,7	2	6,7
Dolor moderado	2	6,7	11	36,7
Dolor intenso	0	0,0	9	30,0
Dolor intenso inimaginable	0	0,0	8	26,7
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Escala FLACC aplicado al grupo experimental y control, niños menores de 1 año con o sin lactancia materna durante la vacuna en el CAP II OFD\_ ESSALUD. Tacna 2019.

**Descripción:**

En la presente tabla se observa la comparación el nivel del dolor en el grupo experimental y control, niños menores de 1 año en donde se observa mejor eficacia en el grupo experimental que en el grupo de control al intervenir con la lactancia materna durante la vacunación.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

1. Formulación de hipótesis	<p>Ho: La lactancia materna no es efectiva como analgésico frente al nivel de dolor por vacunación en niños menores de 1 año.</p> <p>H1: La lactancia materna es efectiva como analgésico frente al nivel de dolor por vacunación en niños menores de 1 año.</p>
2. Nivel de significancia	p<0,05
3. Elección de prueba estadística	Prueba de U de Mann-Whitney
4. Estimación p valor	p=0,000
5. Toma de decisión	p<0,05 entonces se rechaza Ho, nos quedamos con la hipótesis alterna.

\*ver Anexo 09.

## 4.2. DISCUSIÓN

Ante los resultados obtenidos del estudio Efecto de la lactancia materna como analgésico frente al nivel de dolor por vacunación en niños menores de 1 año en el CAP II OFD-ESSALUD Tacna 2019, se presenta el siguiente análisis y discusión obtenidos desde nuestros resultados.

La **tabla 01** muestra el grupo control que fueron los niños que no recibieron lactancia materna al momento de vacunarse, en donde el 6,7% reportó dolor leve; 36,7% dolor moderado; 30% dolor intenso y el 26,7% dolor máximo inimaginable.

Casi similares resultados al estudio de **Armas K.** (14), en donde que el 78,3% del primer grupo observado que no tomó lactancia materna obtuvo dolor intenso al no ser sometido a un efecto analgésico en relación a la succión no nutritiva en punción de talón en recién nacidos de término del Servicio de Neonatología Hospital Cayetano Heredia, Lima.

En España, el Comité asesor de vacunas en estudios resultados sugirió que si no es posible utilizar la lactancia materna como analgésico antes y después de la vacunación podrían utilizarse soluciones azucaradas.

(31)

Al analizar nuestros resultados, en donde las madres que no le brindaron lactancia materna reportaron mayor nivel de dolor los niños, ello dificulta el actuar de enfermería que debe brindar mayor orientación y consejería sobre los cuidados post vacuna además debe tranquilizar a las madres de los niños. Además, que como profesionales debemos procurar una atención de calidad y calidez.

El dolor en niños es poco estudiado debido a diversos factores a veces por mitos, creencias, temores de los padres, pero que en si ayudan su tratamiento tanto al niño y la madre, sobre todo permite al profesional de la salud brindar un cuidado humanizado tal como lo dice Jean Watson (32).

En la **tabla 02** se observa el nivel del dolor en el grupo experimental niños menores de 1 año que reciben lactancia materna durante la vacuna en donde: El mayor porcentaje (56,7%) no presentaron dolor; y en menor porcentaje (6,7%) dolor moderado.

A diferencia de los resultados de **Nieto O. et al.** (7), Obteniendo como resultados que ningún niño de 2,4,6 meses de España amamantado presentó dolor moderado-intenso después de las vacunas solamente un 10,3% dolor leve o ausencia de dolor. en el 2018, en su trabajo de

investigación. Resultados que además difieren con el **Delgado F.** (13), en donde el 19,5% del grupo con lactancia materna presentaron dolor mínimo, mientras el 34,1% del grupo con lactancia artificial dolor muy severo con la lactancia artificial en recién nacidos a término en Trujillo.

Una de las medidas preventivas en el menor y para la humanidad, es la administración de vacunas; gracias a ellas, se previene enfermedades epidémicas como la viruela que han sido eliminadas, y otras enfermedades se encuentran en vías de eliminación y otras se están controlando con esta medida. (33) Y las vacunas resultan ser una causante del dolor en niños, es por ello que el profesional debe saber cómo reconocer y debe utilizar métodos que ayuden a disminuirlo.

Al analizar los resultados en el grupo experimental que utilizó la lactancia materna durante la vacunación se obtuvieron que la mayoría no presentó dolor este método combina el contacto piel con piel, la estimulación de la succión y el gusto azucarado de la leche materna y proporciona calma tanto al recién nacido como a la madre, estabiliza al niño en cuanto a sus funciones vitales y se previene varios aspectos perjudiciales.

La **tabla 03** nos muestra la comparación el nivel del dolor en el grupo experimental y control, es decir los niños con lactancia materna y sin lactancia materna durante la vacunación respectivamente. Se aprecia un efecto significativo en el grupo experimental que en el grupo de control al intervenir con la lactancia materna durante la vacunación. Se comprobó la hipótesis mediante la prueba de U Mann- Whitney obteniendo un valor  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ) entonces se rechaza  $H_0$ , nos quedamos con la hipótesis alterna.

Similares resultados al estudio de **Modarres M. et al.** (8), la puntuación del dolor fue ligeramente menor en el grupo experimental ( $p \leq 0,05 = 0,001$  tanto en las expresiones faciales, movimiento de las extremidades y expresión vocal. Por lo que se concluye la efectividad de la disminución del dolor en las inmunizaciones en niños un ensayo clínico aleatorizado en Irán. De igual forma **Zurita J. et al.** (10), resultó que el grupo experimental de lactancia materna presentó un menor tiempo de llanto ( $p = 0,007$ ) comparado con otros grupos. Concluyendo que la lactancia materna es efectiva en el dolor agudo después de la vacunación en México.

A diferencia del estudio de **Velazco I.** (17), realizando una revisión sistemática de 21 artículos científicos. Resultando que más de la mitad

60% evidenció que la lactancia materna es un método eficaz para la disminución del dolor en la vacuna y menos de la mitad 40% necesita de un tiempo para la absorción del método en comparación con analgésicos locales. Concluyendo que la lactancia materna es eficaz como analgésico en comparación con los analgésicos locales para disminuir el dolor en la vacunación en niños en Lima.

Las medidas para reducir el dolor en los recién nacidos deben ir dirigidas hacia tres frentes: hacer conciencia en el personal médico y paramédico que los neonatos perciben el dolor y agresiones del ambiente, que este personal sea capaz de calificar el grado de dolor o molestia de los neonatos, y conocer las estrategias para prevenir o tratar el dolor asociado a los procedimientos de rutina. Hay varias técnicas que han demostrado dar alivio al dolor de los recién nacidos sometidos a procedimientos dolorosos, especialmente las intervenciones no farmacológicas. (34)

Hemos demostrado con este estudio cuasiexperimental la eficacia altamente significativa en el grupo que utilizó la lactancia materna, lo cual debemos de insertarlo en nuestro actuar durante la consulta de enfermería para ofrecer una atención humanizada donde así como lo dice Jean Watson estará inmerso en el actuar el binomio profesional de

enfermería- sujeto del cuidado, en este caso el niño y la madre que para ello la enfermera busca medidas, estrategias que permitan un cuidado digno, en donde con diversas acciones preventivas promocionales.

## CONCLUSIONES

1. Menos de la mitad de niños menores de 1 año sin lactancia materna durante la vacunación presentaron nivel de dolor moderado y en mínimo porcentaje dolor leve.
2. Más de la mitad de niños menores de 1 año con lactancia materna durante la vacunación reportaron no dolor y un mínimo porcentaje dolor moderado.
3. El mayor porcentaje de niños menores de 1 año durante la vacunación con lactancia materna no presentan dolor en comparación a los niños sin lactancia materna.
4. Es efectiva la lactancia materna como analgésico frente al nivel de dolor por vacunación en niños menores de 1 año en el CAP II OFD-ESSALUD, demostrado a través de la prueba U de Mann-Whitney teniendo un  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ).

## RECOMENDACIONES

- Que se establezca como parte de la norma técnica del MINSA, las diferentes estrategias como el de impulsar la lactancia materna para disminuir el dolor durante la vacunación.
- Que EsSALUD fomente las capacitaciones del personal de Enfermería en temas de Lactancia Materna y Vacunación sin dolor.
- Que los profesionales de enfermería continúen con el desarrollo de estudios de investigación de nuevas estrategias que disminuyan el dolor en niños durante la vacunación de menores de 5 años, considerando siempre una atención de calidad.
- Que el profesional de enfermería se prepare como Consultor Internacional en Lactancia Materna y se empodere en el tema y lo utilice para educar a las madres para que den leche materna exclusiva en los 6 primeros meses, y mixta hasta los 2 años.
- Que los resultados del presente estudio sirvan como punto de partida para otras investigaciones, en grupos más grandes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villamizar H. Dolor, sufrimiento y el recién nacido. [Internet]. México. [consultado 2021 Jun 3]. Disponible en: [http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_3\\_vin\\_3/precop\\_ano3\\_mod3\\_dolor.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_3_vin_3/precop_ano3_mod3_dolor.pdf).
2. Shah V, Ohlsson A. Venopunción versus punción del talón para tomar muestras de sangre en recién nacidos a término; 2017. [consultado 2021 Jun 8]. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/newborn/reviews/cd001452/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Descenso en las vacunas. [Internet]. EEUU:OMS;2021 [consultado 2021 Jun 18]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>
4. Dirección Regional de Salud de Tacna. Campaña de vacunación. [Internet] 2021. Disponible en: <http://www.regiontacna.gob.pe/visor/noticia/NO00007837>
5. Organización Mundial de la Salud. Ensayo clínico aleatorizado sobre tetanalgesia durante la vacunación de lactantes en atención primaria. Biblioteca La: 2019; 12(1). Disponible en <http://www.index-f.com/la: umentos/lc0874.php>

6. Organización Mundial de la Salud. Eventos Adversos después de las Inmunizaciones. [Internet]. Ginebra Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2019 [consultado 2021 Jun 23]. Disponible en: <https://vaccine-safety-training.org/classification-of-aefis.html>
7. Nieto O, Berbel O, Monleón J, Arberola J, López M, Pico L. Evaluación del dolor en niños de 2, 4 y 6 meses tras la aplicación de métodos de analgesia no farmacológica durante la vacunación España; 2018. Disponible en: DOI: 10.1016/j.anpedi.2018.10.002
8. Modarres M, Jasayeri A, Rahnama P, Montazeri A. Lactancia y alivio del dolor en recién nacidos a término durante las inyecciones de inmunización: un ensayo clínico aleatorizado en Irán. 2016. Disponible en: <https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2253-13-22>
9. Munnuwer E, Emine E. Eficacia de la lactancia materna en los bebés dolor durante las vacunas en Turquía; 2017. Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1089/bfm>.
10. Zurita J, Rivas R, Gordillo V, Villasis M. Lactancia materna para control del dolor agudo en lactantes: Ensayo clínico controlado, ciego simple México. [Internet] 2017. [consultado 2021 Jun 12]. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112017000200301](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000200301)

11. Lobato M, Bernal C, De las Heras M, Delgado J. Ensayo clínico aleatorizado sobre tetanalgesia durante la vacunación de lactantes en: atención primaria. Biblioteca Lascasas, 2016; 12(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0874.php>
12. Burbano K. 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 en Ecuador 2020.
13. Delgado F. Lactancia materna como método analgésico frente a vacunación en recién nacidos a término en Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. 2015.
14. Armas K. Efectividad analgésica de la lactancia materna en relación a la succión no nutritiva en punción de talón en recién nacidos de término del Servicio de Neonatología Hospital Cayetano Heredia, Lima 2017.
15. Briceño D. Determinación de la presión intracraneana durante un procedimiento doloroso en neonatos, utilizando la lactancia materna como método analgésico en Lima 2016.

16. Leiva G, Arévalo M. Efectividad de la lactancia materna en la disminución de dolor durante la inyección de vacunas en niños menores de 6 meses Lima 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3702>
17. Velazco I. Eficacia de la lactancia materna en comparación con los analgésicos locales para disminuir el dolor en la vacunación en niños Lima. [Internet] 2019. [consultado 2021 Jul 2]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3636>
18. Real Academia Española. Efecto. [Internet] 2021. [consultado 2021 Jul 1]. Disponible en: <https://dle.rae.es/efecto>
19. Adrian Y. Efecto. [Internet] 2021. [consultado 2021 Jul 1]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/efecto/>
20. 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.* 2016;33(2):482-93.
21. Ávila M, Carbonell L, Gómez A, Méndez M, Rodríguez M; ¿Pueden las enfermeras de atención primaria contribuir a la reducción del dolor al vacunar? España: *El sevier- Sciencie Direct*; 2017. 19(1). Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S24451460183000>

37

22. García-López DR. Composición e inmunología de la leche humana. España; 2014.
23. Gancedo JG. Manejo enfermero del dolor neonatal. España: Revisión bibliográfica. 2016.
24. López EN, Chova FC, Iglesias FG, Baldo MJM. Manejo del dolor en el recién nacido. España; 2017.
25. Rojo HR. Utilización de la lactancia materna como medida de analgesia no farmacológica en los procedimientos dolorosos en lactantes. 2017.
26. Lumbreras MPR. Plan de cuidados estandarizado: Lactancia materna como método analgésico ante técnicas dolorosas en Lactantes. 2016.
27. Tetanalgesia: quitar el dolor dando el pecho. España: Asoc Esp Pediatría. 2018.
28. Ministerio de Salud. Estrategia sanitaria de inmunizaciones. [Internet] 2021. [citado 2021 Jun 23] Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=7](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=7)

29. Correa Zambrano, ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado. Rev. Cuidarte [Internet] 2016. [citado 2018 Nov. 8]; 7(1):12,27-31. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/300>
30. Estadística inferencial. Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=opiBEae7G\\_Q](https://www.youtube.com/watch?v=opiBEae7G_Q)
31. García N., Merino M., García C., Lacarta I., Carbonell L., Pina B., et al. Alivio del dolor y el estrés al vacunar. Síntesis de la evidencia. Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la AEP. *Pediatr Aten Primaria*. 2015;17(68):317–27.
32. Collado A., Odales R., Piñón A., Alerm A., González U., Acosta L. El dolor infantil, un acercamiento a la problemática desde la bioética. *Rev Cubana Pediatr [Internet]*. 2012;84(3):275–81. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034>
33. MINSA. Norma Técnica de Salud N° 141 que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [Internet]. 2018 p. 103. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion\\_Ministerial\\_719-2018-MINSA1.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf)

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### FORMULA DE MUESTRA

#### Fórmula de población finita:

Determinándose el tamaño de muestra; con el siguiente procedimiento:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = Muestra poblacional

N = Población en estudio (70)

Z = Nivel de confianza (95%) Z=1,96

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

p=proporción de pacientes que presentan el problema (no se conoce), p=0,5

q: 1-p; q=0,5

Reemplazando datos:

$$n = \frac{70 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (69) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n=60 madres y niños menores de 1 año

## ANEXO N° 02

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

#### CHECK LIST DE LA ESCALA ADAPTADA DE FLACC-INDICADA EN LA EVALUACIÓN DEL DOLOR EN NIÑOS

##### Instrucciones:

Marque con check (✓) el recuadro según la puntuación que observa en las áreas evaluadas de la escala FLACC.

##### Datos generales:

Edad del menor: \_\_\_\_\_

Atérmino: Si ( ) No ( )

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Vacuna: \_\_\_\_\_

##### **Sexo:**

- a) Femenino
- b) Masculino

##### **Lactancia materna:**

- a) Si
- b) No

PUNTUACIÓN	0	1	2
<b>Expresión Facial</b>	Expresión Facial neutra Cara Relajada	Arruga la nariz	Mandíbula tensa
<b>Posibilidad de Consolarle</b>	Está a gusto de manera espontanea	Se le puede consolar	Es difícil consolarle

<b>Llanto</b>	No hay llanto	Gimotea, se queja	Llanto intenso
<b>Actividad</b>	Esta acostado y tranquilo	Se dobla sobre su abdomen; encoge las piernas	Esta rígido
<b>Movimiento de las Piernas</b>	Piernas relajadas	Piernas inquietas	Pataleo intenso
<b>Total de puntaje</b>			

Escala de puntaje:

0: No dolor

1 a 2: Dolor leve

3 a 5: Dolor moderado

6 a 8: Dolor intenso

9 a 10: Dolor máximo inimaginable

## ANEXO N° 03

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### INSTRUCCIONES:

Para realizar la validación por criterio de expertos, este instrumento fue otorgado a 5 expertos que colocaron una puntuación de 1 puntaje mínimo y 5 puntaje máximo, donde se calcularon los siguientes promedios:

INDICADOR	I	II	III	IV	Prom
1.CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	5	4	4	5	4.6
2.OBJETIVIDAD	5	5	5	5	5
3.PERTINENCIA	4	5	5	5	4.8
4.ORGANIZACIÓN	5	4	4	4	4.4
5.SUFICIENCIA	5	5	5	5	5
6.INTENCIONALIDAD	5	5	5	5	5
7.CONSISTENCIA	4	5	5	5	4.8
8.COHERENCIA INTERNA	5	4	4	4	4.4
9.METODOLOGIA	5	5	5	5	5
10.INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	5	5	5	5	5
11.LENGUAJE	5	5	5	5	5

Luego del cual se calculó su valor DPP donde se obtuvo el valor 0,83 cayendo en el lugar de adecuación total, por lo tanto, el instrumento es válido y puede ser aplicado para el estudio.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN


Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					X
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.				X	
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima Ud. Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... ..... .....					

*[Firma manuscrita]*  
 Verónica Meca Balleza  
 Firma del experto  
 P.E.P. 15802

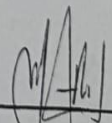
Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?.					X
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.				X	
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... ..... .....					

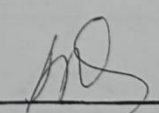
  
 Firma del experto  
 ROSA  
 Rosaura P. López  
 Psicóloga, U.S. de Foz de Urdulaz

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				<input checked="" type="checkbox"/>	
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					<input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				<input checked="" type="checkbox"/>	
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				<input checked="" type="checkbox"/>	
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?				<input checked="" type="checkbox"/>	
7. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.				<input checked="" type="checkbox"/>	
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					<input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Estima Ud. Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				<input checked="" type="checkbox"/>	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					
.....					
.....					
.....					

  
 Firma del experto  
 CEP 15144

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?.					X
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					X
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... ..... .....					

  
Firma del experto

Lic. Lourdes R. Ordoñez Gómez  
ENFERMERA  
CEP 37625

<b>ESCALA DE VALORACIÓN</b>		
<b>0.000 - 2,653</b>	<b>A</b>	<b>Adecuación Total</b>
2.654 - 5.307	<b>B</b>	Adecuación en gran medida
5.308 - 7.960	<b>C</b>	Adecuación promedio
7.961 - 10.613	<b>D</b>	Adecuación escasa
10.614 - 13.27	<b>E</b>	Inadecuación

## ANEXO N° 04

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para analizar la fiabilidad se realizó una prueba piloto en 12 madres con niños menor de 1 año de otro lugar por con similares características, donde se obtuvo como resultados un Alfa de Cronbach de 0,786 por lo que se considera que el instrumento es fiable, y puede ser aplicado.

#### RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N de elementos
,786	5

**ANEXO N° 05**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....  
.acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo  
conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en  
responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.


El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y  
anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general,  
guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por  
lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....

## ANEXO N° 06

### RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°9630-2019-FACS/UNJBG**  
Tacna, 25 de octubre del 2019

**VISTO:**  
El Informe N° 280-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Josiane Yrene Lisette Lara Cortez y Est. Lic. Maggie Rosaly Escobar Jarita, y

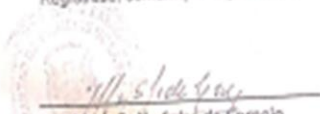
**CONSIDERANDO:**  
Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UNUBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo II, Art. 07° lo Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);  
Que, las Est. Lic. Josiane Yrene Lisette Lara Cortez y Est. Lic. Maggie Rosaly Escobar Jarita de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;  
Que, mediante el Informe N° 280-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **EFFECTO DE LA LACTANCIA MATERNA COMO ANALGÉSICO FRENTE AL NIVEL DE DOLOR POR VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CAP II OFD-ESSALUD, TACNA 2019**, presentado por las Est. Lic. Josiane Yrene Lisette Lara Cortez y Est. Lic. Maggie Rosaly Escobar Jarita, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. María Dalila Salas de Cornejo;  
Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. María Dalila Salas de Cornejo, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.  
De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30020, y en lo expuesto en la R.R.N°003-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;


**SE RESUELVE:**

**ART.1°** Otorgar la Designación de la Dra. María Dalila Salas de Cornejo, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado **EFFECTO DE LA LACTANCIA MATERNA COMO ANALGÉSICO FRENTE AL NIVEL DE DOLOR POR VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CAP II OFD-ESSALUD, TACNA 2019**, presentado por las Est. Lic. Josiane Yrene Lisette Lara Cortez y Est. Lic. Maggie Rosaly Escobar Jarita, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo de la Facultad Ciencias de la Salud

**ART.2°** Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Josiane Yrene Lisette Lara Cortez y Est. Lic. Maggie Rosaly Escobar Jarita, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Dra. María Dalila Salas de Cornejo  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dirección: 2da Esp. Enferm., Arch.

  
Mgr. Yemile del Carmen Berrios Espejo  
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## ANEXO N° 07

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
¿Cuál es el efecto de la lactancia materna como analgésico frente al nivel de dolor por vacunación en niños menores de 1 año en el CAP II OFD-EsSALUD?	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el efecto de la lactancia materna como analgésico frente al nivel de dolor por vacunación en niños menores de 1 año en el CAP II OFD-ESSALUD.</p>	<p>Ho:La lactancia materna no es efectiva como analgésico frente al nivel de dolor por vacunación en niños menores de 1 año.</p> <p>H1:La lactancia materna es efectiva como analgésico frente al nivel de dolor por vacunación en niños menores de 1 año.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Lactancia materna como analgésico</p>	<p><b>Tipo y diseño de investigación:</b></p> <p>Estudio cuantitativo, explicativo, cuasiexperimental</p> <p><b>Población</b></p> <p>70 madres de niños menores de 1 año</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>60 madres de niños menores de 1 año.</p> <p>30 del grupo experimental</p> <p>30 del grupo de control</p>	<p>Lactancia materna</p> <p>Check list de la Escala del dolor FLACC</p>
	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar el nivel de dolor durante la vacunación que perciben los niños menores de 1 año sin la lactancia materna</p> <p>Identificar el nivel de dolor durante la vacunación que perciben los niños menores</p>		<p><b>Variable 2:</b></p> <p>Dolor por Vacunación en menores de 1 año</p>		

	<p>de 1 año con lactancia materna.</p> <p>Comparar el nivel de dolor en niños vacunados menores de 1 año sin lactancia materna y sin lactancia materna.</p>				
--	---	--	--	--	--

## ANEXO N° 08

### MATRIZ DE DATOS

Tratamiento	Expresión facial	Posibilidad consolar	Llanto	Actividad	Movimiento de piernas	TOTAL
E1	0	1	0	0	0	1
E2	0	1	1	0	0	2
E3	1	0	0	0	0	1
E4	0	0	2	0	0	2
E5	0	0	0	0	0	0
E6	0	0	0	0	0	0
E7	0	0	0	0	0	0
E8	0	0	0	0	0	0
E9	1	0	1	0	0	2
E10	0	0	0	0	0	0
E11	1	0	1	0	0	2
E12	1	0	1	0	0	2
E13	0	0	0	0	0	0
E14	0	0	0	0	0	0
E15	0	0	0	0	0	0
E16	0	0	0	0	0	0
E17	0	0	0	0	0	0
E18	0	0	0	0	0	0
E19	0	0	0	0	0	0
E20	0	0	0	0	0	0

E21	1	0	1	0	0	2
E22	1	0	0	0	1	2
E23	0	0	0	0	0	0
E24	0	0	0	0	0	0
E25	1	1	1	0	0	3
E26	1	0	0	0	1	2
E27	0	0	0	0	0	0
E28	0	0	0	0	0	0
E29	1	1	1	0	0	3
E30	1	0	0	0	1	2
C1	1	1	2	1	0	5
C2	1	1	2	1	0	5
C3	1	1	2	2	2	8
C4	0	1	1	1	1	4
C5	0	1	0	0	1	2
C6	0	0	2	0	0	2
C7	0	0	2	2	2	6
C8	1	2	2	2	2	9
C9	2	1	2	2	2	9
C10	2	1	2	2	2	9
C11	2	2	1	1	1	7
C12	1	1	1	1	1	5
C13	2	1	2	2	2	9
C14	1	1	2	1	1	6
C15	1	1	1	1	0	4
C16	2	1	2	2	2	9

C17	1	1	1	0	0	3
C18	1	1	1	0	0	3
C19	2	1	2	1	1	7
C20	2	1	2	2	2	9
C21	1	1	1	2	1	6
C22	1	1	2	1	1	6
C23	2	1	2	2	2	9
C24	1	1	1	2	0	5
C25	2	2	2	2	2	10
C26	1	1	1	0	0	3
C27	1	1	2	2	0	6
C28	1	1	2	1	0	5
C29	1	1	1	0	0	3
C30	2	1	2	1	1	7

## ANEXO N° 09

### PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS EN SPSS COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

#### 1. PRUEBA DE NORMALIDAD Y HOMOGENEIDAD:

##### PRUEBAS DE NORMALIDAD

	Tratamiento	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
nivel_de_dolor	grupo experimental	,353	30	,000	,718	30	,000
	grupo control	,227	30	,000	,862	30	,001

Fuente: Base de datos.

##### Prueba de hipótesis:

Ho: Los datos siguen una distribución normal.

H1: Los datos no siguen una distribución normal.

##### Descripción:

Se observa que se obtuvo un valor  $p < 0,05$  se niega las Ho y se acepta la H1 por lo tanto los datos no siguen una distribución normal.

Por lo tanto, se tomó la estadística no paramétrica.

## ANEXO N° 10

### 2. PRUEBA DE HIPÓTESIS:

#### PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE U DE MAN WITNEY

	Tratamiento	N	Rango promedio	Suma de rangos
nivel_de_dolor	grupo experimental	30	16,37	491,00
	grupo control	30	44,63	1339,00
	Total	60		

Fuente: Base de datos.

#### ESTADÍSTICOS DE PRUEBA

	Nivel_de_dolor
U de Mann-Whitney	26,000
W de Wilcoxon	491,000
Z	-6,427
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: tratamiento

#### Descripción:

Se utilizó la prueba de 2 grupos U de Man Witney (26,000) utilizada en variables ordinales, y estadística no paramétrica ya que no hubo una distribución normal en los datos. La media reportó menos nivel de dolor en el grupo experimental que en el de control. Y se obtuvo un valor  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ) por lo tanto la lactancia materna es altamente significativa ( $p < 0,010$ ) al ser utilizado en el dolor en la vacunación en lactantes menores de 1 año.