

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REACCIONES POST
VACUNALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “PLAYA RÍMAC” -
CALLAO, 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

**GUTIERREZ BARRETO KARLA LIZET
LANDAURO QUIÑONES GLORIA SILVANA**

Callao, 2019

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Nancy Susana Chalco Castillo	PRESIDENTA
Mg. Haydee Blanca Román Aramburú	SECRETARIA
Mg. Braulio Espinoza Flores	MIEMBRO

ASESOR: Mg. José Luis Salazar Huarote

N° de Libro:

N° de acta de sustentación:

Fecha de aprobación de tesis:

DEDICATORIA

A nuestros padres por habernos forjado y motivado constantemente en alcanzar nuestros anhelos, porque muchos de nuestros logros se los debemos a ellos entre los que se incluye este; y a todas aquellas personas que colaboraron para permitir la realización de nuestra investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios quien nos dio la vida y la ha llenado de bendiciones en todo este tiempo.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento, reconocimiento y cariño a nuestros padres por todo el esfuerzo que hicieron para darnos una profesión y hacer de nosotras personas de bien capaces de conseguir todo aquello que nos propongamos, gracias por los sacrificios y la paciencia que demostraron todos estos años.

A nuestra alma mater la Universidad Nacional del Callao y a nuestra Facultad de Ciencias de la Salud por la formación en sus aulas en el área de la investigación y por formarnos en profesionales competentes. A nuestro asesor el Mg. José Luis Salazar Huarote por su apoyo en el transcurso de la realización del presente trabajo de investigación. A la Lic. Milagros Guerra Arrascue quién nos enseñó, guio y apoyó en todo nuestro proceso de aprendizaje pre profesional durante nuestro internado comunitario, fue una de las mejores experiencias que siempre recordaremos.

Por último, agradecemos a las madres que asisten al Centro de Salud "Playa Rímac" del Callao por su participación y colaboración en nuestro trabajo de investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos	16
1.4. Limitantes de la investigación	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes del estudio.....	18
2.2 Bases Teóricas	23
2.3 Marco Conceptual.....	28
2.4 Definición de términos.....	48
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	51
3.1. Hipótesis	51
3.2. Definición conceptual de variables.....	51
3.2.1. Operacionalización de variables	52
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	53
4.1. Tipo y diseño de investigación	53
4.2. Método de investigación	53
4.3. Población y muestra.....	54
4.4. Lugar de estudio	56

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	56
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	57
V. RESULTADOS	59
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	69
6.2. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	71
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75
ANEXOS.....	79

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA		PÁG.
TABLA N° 5.1	: Tabla de frecuencia de los datos generales de las madres con niños menores de 24 que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao, 2019	58
TABLA N° 5.2	: Tabla de frecuencia del nivel de conocimiento sobre las reacciones de cada vacuna de las madres que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao, 2019	60
TABLA N° 5.3	: Tabla de frecuencia del nivel de conocimiento sobre las vacunas con reacciones locales de las madres que asisten al Centro De Salud “Playa Rímac” – Callao, 2019	62
TABLA N° 5.4	: Tabla de frecuencia del nivel de conocimiento sobre las vacunas con reacciones sistémicas de las madres que asisten al Centro De Salud “Playa Rímac” – Callao, 2019	65

TABLA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	PÁG.
GRÁFICO N° 5.1 : Gráfico de barras de los datos generales de las madres con niños menores de 24 que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao, 2019	59
GRÁFICO N° 5.2 : Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre las reacciones de cada vacuna de las madres que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao, 2019	61
GRÁFICO N° 5.2.1 : Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre las reacciones post vacunales de las madres que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao, 2019	62
GRÁFICO N° 5.3 : Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre las vacunas con reacciones locales de las madres que asisten al Centro De Salud “Playa Rímac” – Callao, 2019	64
GRÁFICO N° 5.3.1 : Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre reacciones locales post vacunales de las madres que asisten al Centro De Salud “Playa Rímac” – Callao, 2019	64

GRÁFICO N° 5.4	: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre las vacunas con reacciones sistémicas de las madres que asisten al Centro De Salud “Playa Rímac” – Callao, 2019	66
GRÁFICO N° 5.4.1	: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre reacciones sistémicas post vacunales de las madres que asisten al Centro De Salud “Playa Rímac” – Callao, 2019	66

RESUMEN

El objetivo del estudio de investigación fue describir el nivel de conocimientos sobre reacciones post vacunales en madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao 2019.

El estudio fue de tipo descriptivo simple, de corte transversal. La población estuvo conformada por 94 madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud Playa Rímac, teniendo a 42 madres de niños menores de 24 meses como muestra final que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica que se utilizó fue la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario, que constó de 16 ítems agrupados en 2 partes: los datos generales y conocimientos sobre reacciones post vacunales con respuestas politómicas.

Entre los resultados que se obtuvieron fueron: del 100% (42) de madres con niños menores de 24 meses el 53% (22) conoce sobre las reacciones post vacunales y el 47% (20) no conoce. En cuanto a la dimensión de reacciones locales post vacunales el 58% (24) conoce y el 42% (18) no conoce. Acerca de los conocimientos sistemáticos post vacunales el 57% (24) no conoce, mientras que el 43% (18) sí conoce.

En conclusión, las madres de niños menores de 24 meses en su mayoría sí conocen sobre las reacciones post vacunales, siendo en sus dimensiones con mayor porcentaje de conocimiento las reacciones locales post vacunales.

Palabras claves: Conocimiento, Reacciones post vacunales, Madres de niños menores de 24 meses.

ABSTRACT

The objective of the research study was to describe the level of knowledge about post-vaccine reactions in mothers of children under 24 months who attend the Health Center "Playa Rímac" - Callao 2019.

The study was simple descriptive, cross-sectional. The population consisted of 94 mothers of children under 24 months attending the Playa Rímac Health Center, having 42 mothers of children under 24 months as a final sample that met the inclusion and exclusion criteria. The technique that was used was the survey, whose instrument was the questionnaire, which consisted of 16 items grouped into 2 parts: general data and knowledge about post-vaccine reactions with polytomic responses.

Among the results obtained were: 100% (42) of mothers with children under 24 months 53% (22) know about post-vaccine reactions and 47% (20) do not know. Regarding the dimension of local post-vaccine reactions, 58% (24) know and 42% (18) do not know. Regarding systematic post-vaccine knowledge, 57% (24) do not know, while 43% (18) do.

In conclusion, the mothers of children under 24 months mostly know about post-vaccine reactions, being in their dimensions with the highest percentage of knowledge of post-vaccine local reactions.

Keywords: Knowledge, Post vaccination reactions, Mothers of children under 24 months.

INTRODUCCIÓN

Uno de los más grandes logros en salud pública es la prevención de enfermedades infecciosas a través de las vacunas, resultado del firme compromiso de los trabajadores de salud.

En todo el mundo continúan las campañas de vacunación para evitar las epidemias causadas por enfermedades prevenibles que podrían reaparecer y llevar a un aumento en el número de casos por enfermedad, discapacidad y muertes.

Sin embargo, en la vacunación masiva, el efecto de las reacciones adversas a la vacuna puede constituir una preocupación considerable para los servicios de salud, todo programa de inmunización debe procurar que las vacunas no presenten riesgos, y debemos estar preparados para atender cualquier motivo de preocupación de la población acerca de la inmunización.

Los primeros años de la vida de un niño constituyen el período de mayor vulnerabilidad para adquirir enfermedades y en el que comienzan a manifestarse otros problemas (trastornos del desarrollo, disminución de la capacidad auditiva, etc.), Por ello en los primeros años de vida cuando se administran las vacunas, muchas veces coincide con el inicio de estos problemas e identifican a la vacunación como causal, a pesar de que en muchos de estos casos es difícil determinar la verdadera causa.

Si bien gracias a la tecnología las vacunas actualmente son más seguras, todos los años incursionan en el mercado nuevas vacunas y prolifera la información en redes, lo que hace que las inquietudes de la población en torno a los riesgos y los

beneficios de las vacunas sean más numerosas. Por ello, los programas de inmunización tienen la responsabilidad de aclarar las dudas y preocupación de la población.

La finalidad de una vacuna es inducir a la inmunidad (formar anticuerpos) por medio de la reacción del sistema inmunitario. No es sorprendente que la vacuna genere ciertos efectos colaterales leves. La reacción local, la fiebre y los otros síntomas son generalmente parte de la respuesta inmunitaria normal.

Además, algunos de los componentes de la vacuna (adyuvantes) pueden producir las reacciones. Es de prever que se presenten reacciones locales sintomáticas a cerca de la mitad de los vacunados, es por ello que la presente investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre reacciones post vacunales en madres de niños menores de 24 meses en el Centro de Salud Playa Rímac - Callao, 2019” tiene el objetivo de poder determinar el nivel de conocimiento que posee cada madre con la finalidad de difundir la importancia del conocimiento que ellas deben adquirir, ya que esto tiene implicancia en la promoción y prevención de la salud del niño y para poder brindar como enfermería una vacunación segura y eficaz.

El presente trabajo está dividido en ocho capítulos:

El capítulo I presenta el planteamiento del problema y describe: la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos y los limitantes de la investigación.

El capítulo II presenta el marco teórico y describe: los antecedentes (internacional y nacional), las bases teóricas, el marco conceptual y la definición de términos básicos.

El capítulo III presenta la hipótesis y las variables y describe: la hipótesis, definición conceptual de variables y la operacionalización de variable.

El capítulo IV presenta el diseño metodológico y describe: el tipo y diseño de investigación, el método de investigación, la población y muestra, el lugar de estudio, las técnicas e instrumentos para la recolección de la información y, el análisis y procesamiento de datos.

El capítulo V presenta los resultados y describe: los resultados descriptivos y los resultados inferenciales.

El capítulo VI presenta la discusión de resultados y muestra: la contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados, la contratación de los resultados con otros estudios similares y .la responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según lo publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 01 de abril del año 2015; a medida que disminuye la incidencia de enfermedades infecciosas prevenibles mediante vacunación, la gente se preocupa cada vez más por los riesgos relacionados con las vacunas.

Asimismo, los avances técnicos y el constante aumento de los conocimientos sobre las vacunas han dado lugar a investigaciones centradas en la seguridad de las vacunas existentes, que en ocasiones han generado un clima de preocupación. (1)

Las afirmaciones relativas a eventos adversos relacionados con una vacuna que no se abordan rápida y eficazmente pueden socavar la confianza en esa vacuna y, en última instancia, tener consecuencias desastrosas en la cobertura de inmunización y la incidencia de la enfermedad

El Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas (GACVS) creado por la OMS señaló en diciembre del año 2010 la importancia de los programas de fármaco vigilancia de efectos adversos tengan amplitud de criterio, con el objeto de que puedan detectarse acontecimientos no reconocidos con anterioridad, por ello la Iniciativa Mundial sobre la Seguridad

de las Vacunas (GVSI) presentó en el año 2012 el Proyecto Mundial para la Seguridad de las Vacunas

En EE. UU., el sistema de comunicación espontáneo de efectos adversos de las vacunas, Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), está combinado con dos sistemas de vigilancia activa que se encargan de la monitorización de la seguridad de las vacunas tras su comercialización.

El VAERS recibe anualmente más de 13 000 comunicaciones de efectos adversos que son evaluadas con el fin de confirmar o descartar que exista relación alguna con las vacunas. Se reportaron en el año 2014 alrededor de 476 reportes, las vacunas más asociadas fueron la del papiloma virus humano (30%), la antineumocócica polisacárida simple (11%) y la vacuna triple vírica (9%) siendo las reacciones locales los más comunes. (2)

En Julio de 2017, la OMS, a través del GACVS, afirmó seguridad de las vacunas frente al papiloma humano, desde la comercialización de estas vacunas en 2006, se han distribuido más de 270 millones de dosis a nivel mundial. El GACVS ha revisado los datos de seguridad, el riesgo de anafilaxia se ha estimado aproximadamente en 1,7 casos por millón de dosis, y el síncope relacionado se ha identificado como una reacción de ansiedad o estrés relacionada con la inyección. El Comité sigue expresando preocupación por el hecho de que los eventos adversos no confirmados tengan un impacto negativo demostrable en la cobertura de la vacuna en un número creciente de países, y que esto genere un verdadero daño en la población que puede beneficiarse de la protección demostrada por las mismas. (3)

Las reacciones adversas en su mayoría son leves o moderadas y rara vez producen reacciones severas. Los tipos de reacciones dependen de cada vacuna, es decir, que diferentes vacunas producen diferentes tipos de reacciones adversas.

En este sentido es importante considerar que la presentación de los eventos clínicos severos relacionados causalmente a las vacunas es rara, y las vacunas se aplican en gran número de dosis, principalmente a niños pequeños, que son quienes tienen, mayor riesgo de morir por diferentes causas.

Todo esto hace que si bien existe el riesgo de que se presenten eventos severos por la vacunación, la mayor cantidad de eventos reportados no va a estar relacionada causalmente a ésta, sino que la relación es sólo temporal (la vacuna se aplica antes de la presentación del cuadro clínico).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del año 2016 que realizó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), indicó que el 72,7% de menores de 36 meses tienen sus vacunas completas para su edad, pero, ¿qué hay con el 27,3%?

La responsable de la estrategia de inmunizaciones de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Junín, Jenny Camarena Hilario, señaló que hay padres que descuidan el cronograma de vacunas de sus hijos. “Usualmente ya dejan de llevar a sus pequeños luego del primer año, antes van cumpliendo, pero por las reacciones de fiebre, malestar, lo dejan”. El reto es más grande después del primer año porque es más fácil vacunar a los menores de un año

que van a sus controles; cuando ya no hay controles, las madres dejan de poner a sus hijos las vacunas de refuerzo y, si el niño no tiene esas vacunas antes de los 4 años, es como si no se hubiera vacunado”, advirtió Camarena. Señaló que las vacunas son para prevenir enfermedades a futuro como la tuberculosis, tétanos, difteria, hepatitis B, otitis, sepsis, meningitis, entre otras. Este año 2019, durante el Barrido Nacional contra la Sarampión Paperas Rubeola y Poliomieltis se presentó un caso que dejó en evidencia la falta de conocimiento sobre las vacunas en nuestro país. Un menor de 9 años proveniente de la ciudad de Arequipa, fue trasladado vía aérea a la ciudad de Lima por su delicado estado de salud. La madre del menor refirió a los medios de comunicación que a pesar de que su menor presentaba un resfriado fue vacunado contra el sarampión en su centro educativo, un día después de haber sido vacunado presentó fiebre y puntos rojos, dos días después tenía ampollas que se fueron reventando.

Esta noticia provocó alarma y temor en la población con respecto a las vacunas debido al desconocimiento de las contraindicaciones y reacciones adversas de las vacunas.

De acuerdo con los reportes médicos, se trataba de una afección rara conocida como síndrome de Stevens Johnson (necrosis epidérmica tóxica), una enfermedad rara en la piel.

La correcta información nos sirve para prever los eventos para biológicos específicos además de poder detectar los eventos que no estén relacionados

con las vacunas, y así lograr comparar con eficiencia las tasas notificadas con las previstas e Iniciar una investigación si fuera necesario.

Los beneficios de la vacunación exceden de manera Importante sus riesgos. Sin embargo, para brindar a la población el máximo beneficio es necesario reconocer los riesgos que entraña y estudiarlos para su prevención, control y vigilancia.

En el Centro de Salud "Playa Rímac"- Callao durante nuestras prácticas en las áreas de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y Crecimiento y Desarrollo (CRED) hemos podido observar el temor, en ocasiones rechazo e interrogantes de las madres frente a la vacunación y las reacciones adversas post vacúnales, siendo que muchas de ellas solo aceptan la inmunización de sus hijos y desconocen el beneficio para su salud.

Por lo mencionado es que nace nuestra interrogante de que querer conocer cuánto saben las madres de niños menores de 24 meses sobre las reacciones post vacunales.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reacciones post vacunales en madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reacciones locales post vacunales en madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reacciones sistémicas post vacunales en madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Describir el nivel de conocimientos sobre reacciones post vacunales en madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao 2019

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre reacciones locales post vacunales en madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao 2019.

- Identificar el nivel de conocimientos sobre reacciones sistémicas post vacunales en madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” - Callao 2019.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitante teórico

En cuanto a los antecedentes de nuestro estudio, a nivel internacional fue complicado encontrar información con antigüedad menor de 5 años.

1.4.2. Limitante temporal

Tuvimos dificultades por aquellas mamás que no asistían a sus controles, lo cual repercutió en la cantidad de madres destinadas a la aplicación de nuestra investigación.

1.4.3. Limitante espacial

El presente trabajo de investigación llevado a cabo en el servicio de ESNI del Centro de Salud “Paya Rímac”, Provincia Constitucional del Callao, es una zona con alto índice de inseguridad por lo que las madres están expuestas a un riesgo mayor para acudir al centro de salud.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

1.1.1. Antecedentes internacionales

TENEZACA YUNGA, María Rosa (2016). 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, Ecuador. Objetivo: identificar los conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas post- inmunización y cuidados que brindan a sus hijos menores de dos años, Centro de Salud “El Tambo”, Cañar 2015. Metodología: estudio cuantitativo – descriptivo. Trabajó con un universo de 90 madres que acudieron a inmunizar a sus hijos/as y que aceptaron participar en la investigación firmando el consentimiento informado; la investigación fue efectuada durante los meses de septiembre a noviembre de 2015. El instrumento aplicado fue la encuesta, un formulario con 14 ítems de preguntas para las madres de los niños/as. Luego de la aplicación del formulario de entrevista procedieron a la tabulación de los datos utilizando Microsoft Excel, SPSS donde elaboraron tablas de frecuencia en porcentaje. Uso de resultados: los resultados obtenidos de este estudio utilizaron para concientizar al personal que labora en el área de vacunación, a que brinden una información adecuada y oportuna a las madres que acudan a inmunizar a sus hijos/as. Conclusiones:

El 88.9% de madres conocen las reacciones que producen las vacunas mientras que el 11.1% no conocen, corresponde más a madres primerizas entre las edades de 15 a 20 años; los cuidados que brindan las madres se basan en cuidados caseros en un 56.7 % y farmacológicos en un 43.3 %. (5)

1.1.2. Antecedentes nacionales

SOLÓRZANO QUISPE, Irma; BENDEZU PERE, Angélica; DE LA CRUZ FLORES, Zaida (2017). Nivel de conocimiento de las madres frente a las reacciones adversas post-vacunales en niños menores de 6 meses de edad en el Centro de Salud “Miraflores”. Ayacucho, Perú. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres frente a las reacciones adversas post vacunales en niños menores de 6 meses de edad en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho - 2017. Metodología: estudio descriptivo, no experimental. El diseño de investigación fue aplicativo de carácter prospectivo, la técnica empleada, la entrevista; y su instrumento fue el cuestionario. Su población estuvo constituida por 70 niños y la muestra por 59 madres de niños menores de seis meses que acudieron al consultorio. Entre sus principales conclusiones estaban: del 100% (59) de madres encuestadas el 40.7% presentaron edades comprendidas entre 26 a 35 años, el 66.1% con un nivel de instrucción secundario, 54.3% residen en la zona periurbana y el 69.5% tuvo un nivel de conocimientos regular sobre las reacciones adversas post vacunales del niño. (6)

TARAZONA IBARRA, Adelina (2017). Conocimiento y práctica sobre reacciones adversas de inmunizaciones en madres con hijos menores de un año. Hospital Antonio Caldas Domínguez Pomabamba. Ancash, Perú. Objetivo: determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica sobre reacciones adversas de inmunizaciones en madres con hijos menores de un año. Hospital Antonio Caldas Domínguez Pomabamba 2017. Metodología: investigación cuantitativa, descriptiva relacional y de diseño no experimental de corte transversal. Tuvo una muestra de 303 madres con hijos menores de un año; utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos dos cuestionarios. Para el análisis de los datos, utilizaron el programa estadístico informático denominado SPSS 22. Resultados: mediante su prueba estadística de Chi cuadrado con un $p > 0,05$, reflejaron que no existe relación estadísticamente significativa entre sus variables del estudio. Conclusión: no hubo relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre reacciones adversas de inmunizaciones en madres con hijos menores de un año. Hospital Antonio Caldas Domínguez, Pomabamba. (7)

PARIONA ANAYA, Catelin Marlene (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre inmunizaciones que poseen las madres de niños menores de cinco años que asisten al Hospital de Huaycán. Lima, Perú.

Objetivo: describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre inmunizaciones que poseen las madres de niños menores de 5 años que asisten al Hospital de Huaycán, 2015. Metodología: estudio de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de corte transversal y de tipo descriptivo. Su muestra estuvo conformada por 218 participantes. El tipo de muestreo que utilizaron fue probabilístico de tipo aleatorio simple. Su instrumento fue un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas con criterios de validez y confiabilidad. Resultados: identificaron que el 6,38% (n=139) de las madres evidenciaron un nivel de conocimiento deficiente, mientras que el 36,2% (79%) es regular, también mostraron que ninguna madre llegó a la calificación buena; en cuanto al nivel de actitud que tienen las madres el 88,1% (n=192) obtuvo una actitud favorable, mientras que un 11,9% (n=26) tuvo una actitud desfavorable. En el nivel de prácticas las madres mostraron el 61,1% (n=133) un nivel de prácticas deficiente, mientras que las prácticas eficientes representan el 39% (n=85). Conclusión: establece que el nivel de conocimiento de las madres es deficiente, el nivel de actitud favorable y el nivel de prácticas deficiente. (8)

SARMIENTO MONRROY, Tailú Ingrid (2015). Conocimiento de las madres sobre reacciones adversas post vacuna neumococo en niños de 2 meses, Centro de Salud “Cono Sur”. Juliaca, Perú. Objetivo: determinar el conocimiento de madres sobre las reacciones adversas post vacuna neumococo en niños de 2 meses, Centro de Salud 1-4 Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2015. Metodología: investigación de tipo descriptivo no experimental de corte transversal, con una población de 30 madres y su muestra fue de 24 madres con niños(as) de 2 meses de edad obtenidos por muestreo no probabilístico; la técnica que utilizaron fue la entrevista y el instrumento la guía de entrevista. El análisis de datos lo realizaron con la estadística descriptiva porcentual. Resultados: los conocimientos de las madres sobre las reacciones adversas post vacuna neumococo fue deficiente con un 45.83%; resultados específicos revelaron que el 52.96% conocen respecto a las reacciones muy comunes, entre los resultados predominantes obtuvieron que el 66.67% conoce sobre la fiebre post vacuna y el 37.5% no conoce a cerca de la inflamación post vacuna; respecto al conocimiento de reacciones comunes obtuvieron que el 66.67% no conoce a cerca de la induración; sobre las reacciones poco comunes el 51.39% no conoce; entre los resultados que destacan obtuvo que el 64.58% conoce a cerca del llanto persistente post vacuna y un 62.5% no conoce a cerca de la diarrea post vacuna; respecto al conocimiento de reacciones raras tiene que el 72.22% no conoce a cerca de la anafilaxia. Conclusiones: la mayoría de

madres asistentes al Centro de Salud I-4 Cono Sur tienen un conocimiento deficiente a cerca de las reacciones adversas post vacuna neumococo. (9)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero para la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad.

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales

vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de

los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. El MPS expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

Así pues, en nuestro rol de promotoras de la salud donde nuestra función es reforzar la capacidad innata del ser humano hacia la responsabilidad y el autocuidado, estas conductas deben estar motivadas por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano que dé respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. (10)

2.2.2. Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI)

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.

El compromiso de recursos económicos públicos con la inmunización o vacunación se ha realizado típicamente sobre la base de la ética y derechos humanos (ausencia de enfermedad, ahorro en gastos por prestaciones, medicamentos y hotelería hospitalaria); estos mismos argumentos económicos a pesar de su esfuerzo han sido limitados en diversidad e impacto.

En estos últimos años se ha evidenciado y emergido una justificación aún más poderosa como teoría y evidencia indicando que la buena salud en una población condiciona el crecimiento económico, sugiriendo que el retorno económico de invertir en inmunizaciones está entre el 12 al 18%, poniéndose a la par de la educación básica como un instrumento de crecimiento económico y desarrollo. (11)

Estas estimaciones sugieren que expandir el acceso a la inmunización y o vacunación podría desencadenar un espiral de salud y riqueza, contribuyendo a que los países salgan de la pobreza al mismo tiempo de promocionar una de las metas para el milenio señaladas por la Organización de las Naciones Unidas.

Por lo tanto, la salud y por ende la prevención de enfermedades a través de vacunación son elemento crucial en el desarrollo de las naciones pobres, condicionando a su vez: un incremento en la producción, mejor educación, mejora en la inversión pública y un impacto positivo en la demografía.

El programa nacional de inmunizaciones existió en el Perú desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño, con fecha 27 de julio del 2004 fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones. (11)

2.2.3. Norma técnica de salud del esquema nacional de vacunación en el Perú.

Tiene por finalidad proteger a la población peruana de los riesgos de contraer enfermedades prevenibles por vacunas. La medida que más beneficios ha aportado a la humanidad son las vacunas, enfermedades epidémicas como la viruela han sido eliminadas, otras enfermedades como la polio y el sarampión se encuentran en vía de eliminación, gracias a las vacunas, y otras se están controlando como la neumonía, tétanos, difteria, y a través de estas intervenciones se ha evitado muerte y discapacidad en niños, producidas por enfermedades inmunoprevenibles.

Actualmente las vacunas son seguras y efectivas. El Perú cuenta con 17 vacunas de alta calidad, por lo que, es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de salud públicos (Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud – EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional de Salud, Gobiernos Regionales, entre otros) y Privados del Sector Salud, que realicen actividades de vacunación. (12)

2.3 Marco Conceptual

2.3.1. El Conocimiento

Mario Bunge, define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos” en base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; el conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, productos de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación; y el conocimiento vulgar como un conocimiento vago e inexacto limitado a la observación. (13)

En este estudio se hace referencia al conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, producto de la observación, la experiencia y la reflexión. Se caracteriza por ser un conocimiento que fundamentalmente se conserva y se transmite en forma oral, comprende

los temas más variados de la naturaleza y de la vida del hombre en general. Sus contenidos se han ido desarrollando a lo largo de la vida y experiencias históricas sociales del hombre. (13)

El conocimiento puede estar influenciado por una serie de factores inherentes al ser humano, entre ellos tenemos: la edad, grado de instrucción y lugar de procedencia; así por ejemplo la edad, que conforme avanza la edad de la madre, estas adquieren mayor madurez emocional y de autocuidado. Además, adquieren nuevos conocimientos que le permiten cumplir su papel de madre con suficiente satisfacción, participando en actividades que estén dirigidas a promover un óptimo estado de salud del niño. (14)

A mayor edad, el porcentaje del nivel de conocimiento tiende a incrementarse, debido a que la madre se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud del niño. (15)

En cuanto al nivel de instrucción las madres cada vez que escalan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, entienden y aceptan con mayor grado de información sanitaria, cumplir con más responsabilidad las necesidades pertinentes para el cuidado de la salud del niño. (16)

Asimismo, se sostiene que el nivel de instrucción de los padres es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que, a un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar. (17)

El nivel bajo de información de las madres, constituye en un factor frecuente al cambio, sumado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos y prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de adquirir nuevos conocimientos. (18)

En cuanto al lugar de procedencia se refiere al lugar de nacimiento de la madre, en el cual nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos a la mujer de la Costa, Sierra y Selva, cada una como miembros de su grupo presentan características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque estas cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra, de acuerdo a esta información se puede determinar algunas costumbres o creencias respecto a las inmunizaciones que intervienen en la atención de salud de sus hijos. (19)

2.3.2. Inmunización

Es el proceso de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de una vacuna. (20)

Según la OMS actualmente indica que “la inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos” (21). Si el agente provoca que el organismo lleve a cabo una respuesta inmune se habla de inmunización activa, si el propio agente el que aporta la inmunización se habla de inmunización pasiva. En el primer caso la respuesta adaptativa y el organismo podrá responder de nuevo al mismo agente. La inmunización es la base de las vacunas frente a patógenos.

Es indiscutible que no hay intervención sanitaria preventiva más costo-efectiva que la inmunización, que evita entre 2 y 3 millones de muertes anuales por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Sin embargo, si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar otros 1,5 millones. (21)

2.3.2.1. Rol de la enfermera en Inmunizaciones

El papel de las enfermeras en la vacunación es fundamental; además de administrar, gestionar y mantener las vacunas tenemos que estar en permanente actualización sobre las evidencias que se generan en torno a ellas, para prestar unos cuidados de calidad, eficaces y eficientes.

La vacunación es un acto primordial para favorecer la salud colectiva potenciando la individual como lo demuestran las enfermedades erradicadas o en proceso de erradicación a través de las vacunas (viruela, sarampión y polio). La labor de las enfermeras es básica en el registro, control y gestión de las vacunas. La labor de información y divulgación es también muy importante, resolviendo las dudas, inquietudes o preocupaciones que pueda tener la sociedad en general y las personas y sus familias en particular sobre el tema. No sólo la población general, sino las autoridades sanitarias y otros colectivos dentro de la sanidad, se van dando cuenta del papel tan importante que tienen las enfermeras.

Pero para que las vacunas tengan los efectos esperados se requiere de una atención integral, integrada e integradora a la vez que intersectorial en el que tanto profesionales, ciudadanía,

organizaciones sanitarias, instituciones y organismos nacionales e internacionales se impliquen de manera clara y decidida.

El compromiso de las enfermeras con las vacunas es total, así como su implicación en el necesario trabajo en equipo que permita obtener los mejores resultados. Las enfermeras, por lo tanto, son un referente claro, necesario y fiable para la población a la que atiende, lo que contribuye a que las vacunas sean identificadas como un valor imprescindible para la Salud Pública. (22)

2.3.3. Reacciones adversas inducidas por la vacunación

2.3.3.1. Definición

Las reacciones inducidas por la vacunación son signos y síntomas producida por las propiedades inherentes al producto (al antígeno inmunizante u otros componentes biológicos), cuando la vacuna ha sido correctamente manipulada y administrada. Los efectos adversos vacunales son efectos no deseados que ocurren como consecuencia de la vacunación. (23)

La mayoría de los efectos adversos producidos por la vacunación son leves y transitorios y se limitan a dolor pasajero o tumefacción en el lugar de la punción. (23)

2.3.3.2. Causas frecuentes de reacciones inducidas por la vacunación

Los efectos que surgen de las propias características de las vacunas son atribuidos usualmente al propio inmunógeno, así como a los constituyentes que derivan de los procesos de fabricación. De éstos, usualmente se sabe que pueden provocar reacciones en algunos individuos. Entre ellos se incluyen conservadores, adyuvantes, trazas de antibióticos o de restos de cultivos de tejidos, como gelatinas, albúminas bovinas o restos de sueros fetales. En forma general y para las vacunas de calendario se suelen informar los datos importantes que se observan luego de la aplicación de las vacunas. (24)

2.3.3.3. Tipos de reacciones inducidas por la vacunación

Reacciones locales

Son signos más frecuentes y prácticamente siempre leves y transitorios, se manifiestan en el lugar de la aplicación de la vacuna. Se presentan durante las primeras 48 horas tras la vacunación, pueden variar de intensidad de forma individual y ceden espontáneamente en 1 o 2 días. (23)

Algunos de ellos pueden ser:

- Dolor.
- Enrojecimiento.
- Induración y edema, de intensidad moderada.
- Nódulo en el punto de inyección vacunal: Abultamiento de tejido blando, de límites no siempre bien definidos y de consistencia firme, en el punto de aplicación de la vacuna. Puede rodearse de una tumefacción blanda, sobre todo al principio, y presentar dolor y prurito, pero sin formación de absceso, calor ni rubor. Denominado alternativamente como nódulo subcutáneo, quiste antigénico o granuloma, estos últimos pueden representar una subcategoría de nódulos en el lugar de la inyección.
- Vesículas, en vacunados frente a la varicela. Pápulas, como en la BCG, que a menudo causa una reacción local consecutiva a la vacunación que comienza a la segunda semana. La pápula se ulcera y cicatriza después de varios meses. La cicatriz queloide que deja es más común en las poblaciones asiáticas y africanas.
- Linfadenitis regional, con la aparición de una o más adenopatías de aproximadamente 1,5 cm. de diámetro.

- Dolor o sensación de quemazón: Es bastante habitual tras la administración de las vacunas bacterianas. (23)

Reacciones sistémicas

Son reacciones más generalizadas. Son síntomas comunes e inespecíficos, que pueden ocurrir o no con la vacuna. Son más comunes a la aplicación de vacunas vivas atenuadas, porque estos simulan una forma leve de la enfermedad para producir inmunidad. Generalmente son reacciones leves y ocurren de una a dos semanas después de la aplicación de la vacuna; y del periodo de incubación del virus vacunal. (23)

Algunos de ellos pueden ser:

- Fiebre: La mayoría de veces se presenta a las pocas horas de la inyección de la vacuna y dura entre uno a dos días.
- Flacidez: El niño a las pocas horas de vacunado siente flojera en todo el cuerpo y un gran cansancio que desaparece gradualmente en cuestión de minutos u horas.
- Llanto persistente e irritabilidad: Reacción provocada sobre todo por la punción de las vacunas que se aparece al ínstate de la vacunación.

- **Diarrea:** Aumento de las deposiciones de las heces en forma líquida, llevando a complicaciones como a la deshidratación, pérdida de peso y mal nutrición.
- **Vómitos**
- **Erupción cutánea,** en forma de exantema generalizado, de breve duración y de aparición tardía (sobre todo tras la triple vírica y la vacuna frente a la varicela), o exantema polimorfo o urticarial. (23)

2.3.4. Vacunas del Esquema Nacional de Vacunación y sus reacciones post vacunales

VACUNA BCG: BACILO DE CALMETTE – GUERIN

- **Descripción general:** Vacuna preparada por cultivo en medio líquido del Bacilo de Calmette - Guerin (BCG) que corresponde a una cepa del *Micobacterium bovis* atenuada.
- **Indicaciones:** Prevenir las formas clínicas graves de tuberculosis infantil, meningitis tuberculosa y diseminada.
- **Esquema de vacunación:** Recién nacidos (0-28 días) con peso mayor o igual a 2000 gr. Prioritariamente dentro de las primeras 12 horas de nacido o durante el primer año de vida si no lo recibió la vacuna.

- **Dosificación, vía y administración:** 0.05 ml o 0.1 ml (según consideraciones del laboratorio productor). La BCG se aplica vía intradérmica en la región del musculo deltoides del brazo derecho a 2cm del acromion o vértice del hombro.
- **Reacciones post vacunales:** Días después de la vacunación puede desarrollarse un nódulo de induración en el sitio de la inyección que disminuye gradualmente, y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde. Esta lesión local no requiere tratamiento. (12)

VACUNA CONTRA HEPATITIS B

- **Descripción general:** Contiene el antígeno de superficie (HBsAg) de la hepatitis B (HvB).
- **Indicaciones:** Prevención de la transmisión de la Hepatitis B
- **Esquema de vacunación:** Recién nacido (en las primeras 12 horas de nacido) con peso igual o mayor a 2000 gr. En atención inmediata del recién nacido se podrá vacunar a RN con un peso menor o igual a 2000 gr si madre tiene antígeno de superficie positivo (Hepatitis B)
- **Dosificación, vía y administración:** 0.5 ml vía intramuscular. En el menor de 1 año se aplica en el músculo vasto externo, en la cara ántero lateral externa del muslo, tercio medio.

- **Reacciones post vacunales:** A nivel local puede presentar dolor, eritema, edema e induración. A nivel sistémico síntomas como malestar general, cefalea, fatiga o irritabilidad. (12)

VACUNA PENTAVALENTE

- **Descripción general:** Vacuna combinada, contiene células completas inactivadas de Bordetella pertussis, toxoide diftérico y tetánico, antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B, y el polisacárido conjugado de haemophilus influenzae tipo B.
- **Indicaciones:** Prevención de la difteria, tos ferina, tétanos, enfermedades invasivas provocadas por el Hib (meningitis, neumonía) y hepatitis B.
- **Esquema de vacunación:** Menor de 1 año: 3 dosis (2, 4 y 6 meses de edad).
- **Dosificación, vía y administración:** 0.5 ml vía intramuscular. En el menor de 1 año se aplica en el musculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio.
- **Reacciones post vacunales:**
Reacciones locales: dolor, enrojecimiento, induración en el lugar de aplicación.
Reacciones sistémicas: Se manifiestan en las 48 horas siguientes a la vacunación con llanto persistente, alza térmica, irritabilidad.

Menos frecuentes convulsiones tipo espasmos o crisis de ausencia. (12)

VACUNA POLIO INACTIVADA (IPV)

- **Descripción general:** Vacuna de virus inactivados. Es una vacuna inyectable compuesta por poliovirus inactivados.
- **Indicaciones: Prevención de la poliomielitis.**
- **Esquema de vacunación:** A los 2 y 4 meses de edad, con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.
- **Dosificación, vía y administración:** 0.5 ml intramuscular. En el menor de 1 año en el músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo.
- **Reacciones post vacunales:** Reacciones locales como dolor en el sitio de aplicación de la vacuna. (12)

VACUNA ROTAVIRUS

- **Descripción general:** Vacuna de virus vivos atenuados. Es una vacuna que previene la enfermedad diarreica por Rotavirus.
- **Indicaciones:** Prevención de enfermedades diarreica severa causada por rotavirus.
- **Esquema de vacunación:** Esquema de 2 dosis: 2 y 4 meses de edad. Con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.
- **Dosificación, vía y administración:** 1.5 ml vía oral.

- **Reacciones post vacunales:** Puede presentarse en muy pocos casos alza térmica, diarrea, vómitos, irritabilidad. (12)

VACUNA ANTINEUMOCÓCICA

- **Descripción general:** Es una vacuna que previene las infecciones invasivas graves, de los serotipos más comunes de *Streptococcus pneumoniae* o neumococo.
- **Indicaciones:** Prevención de las enfermedades invasivas provocadas por el neumococo como: neumonías, meningitis, septicemia y no invasivas como otitis media aguda, sinusitis.
- **Esquema de vacunación:** Tres dosis: 2, 4 y 12 meses de edad, con intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis.
- **Dosificación, vía y administración:** 0.5 ml vía intramuscular. En el menor de 1 año se aplica en el músculo vasto externo en la cara antero lateral externa del muslo.
- **Reacciones post vacunales:**
Reacciones locales: dolor, eritema, edema e induración en el sitio de la inyección.
Reacciones sistémicas: Alza térmica, irritabilidad, somnolencia, pérdida de apetito, vómitos, diarreas y reacción cutánea. (12)

VACUNA ORAL DE POLIOVIRUS (bAPO)

- **Descripción general:** Es una vacuna oral de tipo bivalente 1 y 3 (bAPO)
- **Indicaciones:** Esta vacuna está indicada para la prevención de la poliomielitis.
- **Esquema de vacunación:** Son 3 dosis: la 1° dosis a los 6 meses y como refuerzos a los 18 meses y 4 años.
- **Dosificación, vía y administración:** 2 gotas vía oral.
- **Reacciones post vacunales:** Es una vacuna segura, en raras ocasiones pueden ocurrir eventos adversos. (12)

VACUNA CONTRA INFLUENZA

- **Descripción general:** Vacuna que confiere inmunidad contra serotipos prevalentes de la influenza según su circulación estacional. Las cepas varían cada año de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Vacuna que contiene cepas de virus fraccionada, inactivados y purificados, obtenidos en cultivos celulares de pollo. Incluye cepas de influenza A (H1N1 y H3N2) y cepa de influenza tipo B.
- **Indicaciones:** Niñas y niños menores de 1 año administrar 2 dosis: 1° dosis a los 6 meses y la 2° dosis a los 7 meses de edad. Niñas y niños de 1 y 2 años administrar 1 dosis cada año.

Contraindicado si tuvo antecedente de reacción alérgica severa (anafilaxia) a dosis previa de la vacuna o sus componentes.

- **Esquema de vacunación:** De 6 a 11 meses 29 días
- **Dosificación, vía y administración:** 0.25 ml vía intramuscular. En el menor de un año aplicar en el músculo vasto externo en la cara antero lateral externa del muslo.

Mayores de 1 año músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.

- **Reacciones post vacunales:**

Reacciones locales: dolor, enrojecimiento, edema e induración en el lugar de la inyección.

Reacciones sistémicas: Alza térmica, malestar general y mialgias usualmente desaparecen de 2 a 3 días. (12)

VACUNA CONTRA SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBEOLA (SPR)

- **Descripción general:** Preparadas en cepas vivas atenuadas del virus sarampión Edmonston-Zagreb, virus de la parotiditis Leningrad-Zagreb (L-Z) cultivado en embrión de pollo y virus de la rubeola Wistar RA 27/3, cultivados en células diploides humanas.
- **Indicaciones:** Prevención del Sarampión, Rubeola y Parotiditis.
- **Esquema de vacunación:** Dos dosis: 12 y 18 meses de edad.

- **Dosificación, vía y administración:** 0.5 ml vía subcutánea en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del músculo deltoides).
- **Reacciones post vacunales:** Usualmente entre los 7 y 14 días: alza térmica, exantema, tos, coriza, conjuntivitis del componente anti sarampión.

El componente antirubeólico genera fiebre, exantema, además linfadenopatías y artralgias en menos de 0.5 de los casos.

El componente antipaotídico puede producir en muy raras ocasiones (menos del 0.1%) fiebre, hipertrofia parotídea, entre el día 1 y 21 post vacunación. (12)

VACUNA CONTRA VARICELA

- **Descripción general:** Vacuna de virus vivos atenuados. Es una preparación liofilizada de la cepa viva atenuada de la varicela (cepa OKA) producida en cultivos de células diploides humanas.
- **Indicaciones:** Prevención de la Varicela
- **Esquema de vacunación:** Administrar una dosis a partir de los 12 meses hasta los 2 años 11 meses y 29 días.
- **Dosificación, vía y administración:** 0.5 ml vía subcutánea, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del músculo deltoides).

-

- **Reacciones post vacunales:**

Reacciones locales: dolor en la zona de aplicación, enrojecimiento y edema.

Reacciones sistémicas: Se pueden manifestar a partir del 5° día a 30 días posteriores de la vacunación; cursan con irritabilidad, alza térmica mayor a 37.7°C, reacción cutánea, somnolencia y pérdida de apetito. (12)

VACUNA ANTIAMARÍLICA (AMA)

- **Descripción general:** De tipo virus vivos atenuados. Virus de la fiebre amarilla de la cepa 17 D-204 cultivada en huevos de gallina cuyos virus han sido debilitados para que no produzcan la enfermedad.

- **Indicaciones:** Vacuna que confiere protección contra la infección por el virus causante de la fiebre amarilla, indicado a partir de los 15 meses hasta los 59 años.

- **Esquema de vacunación:** 1 dosis única a los 15 meses de edad.

- **Dosificación, vía y administración:** 0.5 ml vía subcutánea en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del músculo deltoides).

- **Reacciones post vacunales:**

Reacciones locales: Dolor, eritema, edema e induración en el sitio de aplicación.

Reacciones sistémicas: Cefalea, mialgias, malestar. Reacciones adversas severas son extremadamente raras, se han descrito tres tipos de reacciones serias: reacción de hipersensibilidad (anafilaxia), enfermedad neurotrópica (encefalitis) y enfermedad viscerotrópica. La incidencia de estos efectos es más alta en los mayores de 60 años, en razón a ello no se recomienda su vacunación. (12)

VACUNA CONTRA DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANOS (DPT)

- **Descripción general:** De tipo combinación de vacunas inactivadas o muertas. La vacuna DPT es una mezcla de toxoide tetánico, diftérico y vacuna de células muertas o inactivadas de la bacteria *Bordetella pertussis*. Los toxoides de difteria y tétanos se obtienen de cultivos de *Corynebacterium diphtherae* y *Clostridium tetani* respectivamente por inactivación con formaldehído y purificación. El componente de suspensión de pertussis se obtiene de cultivos de *Bordetella pertussis* tras inactivación y purificación.
- **Indicaciones:** Protección contra Difteria, Tétanos y Tos ferina.
- **Esquema de vacunación:** Se administra como refuerzo dos dosis: 1° refuerzo a los 18 meses y el 2° refuerzo a los 4 años, 11 meses y 29 días.
- **Dosificación, vía y administración:** 0.5 ml vía intramuscular, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo.

- **Reacciones post vacunales:**

Reacciones locales: dolor, sensibilidad, enrojecimiento, edema e induración en el lugar de la aplicación de la vacuna.

Reacciones sistémicas: alza térmica, malestar general, mialgias, cefalea e irritabilidad, episodio de llanto prolongado y convulsiones-episodios de hipotonía y reacciones anafilácticas.

(12)

2.3.5. Importancia de las vacunas durante los primeros años de vida

Una de las acciones más importantes al crecer los seres humanos es la aplicación de las vacunas en las etapas tempranas de la vida. Estas han contribuido de manera fundamental al bienestar de la población. Al recibir una vacuna el cuerpo produce una respuesta que crea defensas contra el agente que se aplica, así cuando el niño se expone a la enfermedad ya su cuerpo tiene elementos preparados a causa de la vacuna que reconocen al atacante y lo destruyen, logrando que el niño no se enferme. La primera vacuna que recibe el recién nacido es el calostro o sea la primera leche que sale del pecho materno en las primeras horas después de nacer, este calostro al ser ingerido cubre las paredes de la vía digestiva y se absorbe estimulando elementos de defensa en el niño.

Las vacunas han logrado disminuir la mortalidad y el número de niños afectados por distintas enfermedades. Es decir, no solo tienen la capacidad de salvar vidas, sino también de mejorarlas y brindar a los niños la oportunidad de crecer sanos con mayores posibilidades de desarrollarse de manera óptima. Muchas infecciones pueden causar enfermedades serias, ser mortales y pueden llevar a discapacidad de por vida. Gracias a las vacunas, todas estas enfermedades ahora son infrecuentes. (24)

2.4 Definición de términos

Conocimiento

Es la acción y efecto de conocer, es decir, averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y las relaciones de las cosas. (25)

Inmunización

Es el proceso de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de una vacuna. (20)

Vacuna

Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los

mismos, que, al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva. (12)

Vacunación

Comprende a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye con el acto físico de su administración. (12)

Norma Técnica

Es un documento aprobado por un organismo reconocido que establece especificaciones técnicas basadas en los resultados de la experiencia y del desarrollo tecnológico, que hay que cumplir en determinados productos, procesos o servicios.

Reacciones adversas post vacunación

Respuesta individual de signos y/o síntomas producida por las propiedades inherentes al producto, cuando la vacuna ha sido correctamente manipulada y administrada. (23)

Reacciones adversas locales

Son signos más frecuentes como dolor, tumefacción y enrojecimiento en el lugar de la punción, y que ceden espontáneamente en 1 o 2 días. (23)

Reacciones adversas sistémicas

Son reacciones más generalizadas del sistema, que pueden ocurrir con la vacuna. Generalmente son reacciones leves y ocurren de una a dos semanas después de la aplicación de la vacuna; y del periodo de incubación del virus vacunal. (23)

Esquema de vacunación

Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente por el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización. (12)

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

La presente investigación es de tipo descriptivo univariable por lo que no se plantea hipótesis.

3.2. Definición conceptual de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre reacciones post vacunales

Son parámetros que indican en qué medida una persona maneja información acerca de las reacciones que generan las vacunas después de su ampliación para identificar el tipo de reacción que presenta su niño.

3.2.1. Operacionalización de variables

VARIABLE 1	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>Nivel de Conocimiento sobre reacciones post vacunales</p>	<p>Son parámetros que indican en qué medida una persona maneja información acerca de las reacciones que generan las vacunas después de su ampliación para identificar el tipo de reacción que presenta su niño.</p>	<p>Reacciones locales post vacunales</p>	<p>Conocimiento sobre reacciones adversas locales de las vacunas</p>	<p><u>Promedio aritmético</u></p> <p>Conoce: 9 - 16</p> <p>No conoce: 0 -8</p>
		<p>Reacciones sistémicas post vacunales</p>	<p>Conocimiento sobre reacciones adversas sistémicas de las vacunas</p>	

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo simple, ya que nos permitió medir la variable de estudio de corte transversal, porque estudia la variable en un determinado momento.

El diseño de investigación fue no experimental de corte trasversal



Dónde:

M = Representa la muestra de madres de niños menores de 24 meses que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Centro de Salud Playa Rímac - Callao.

O1 = Representa al conocimiento sobre las reacciones adversas post vacunales.

4.2. Método de investigación

Es de alcance descriptivo, ya que permitió identificar los hechos tal y como pasan en la realidad sobre las presentaciones de las reacciones post vacunales que se presentan, y que refieren las madres cuando

acuden con sus niños menores de 24 meses a la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Centro de Salud “Playa Rímac” de la región Callao.

4.3. Población y muestra

Población: Está conformada por 94 madres de niños menores de 24 meses que acudieron a la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Centro de Salud Playa Rímac.

Muestra: Se realizó un muestreo no probabilístico constituido por 42 madres de niños menores de 24 meses que acudieron a la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Centro de Salud Playa Rímac.

Muestreo:

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

N= Tamaño de la población de estudio = 94 madres

Z= 1.96: Coeficiente de confiabilidad

p: 0.5

q: 0.5

e: 0.05: Error muestral

Muestra Final:

$$n = \frac{(1.96)^2 (94) (0.5) (0.5)}{(93) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.25)}$$

- $n = \frac{90.24}{0.232+0.96} = \frac{96.24}{1.192}$

- $n = 75$

- $n_f = \frac{75}{1 + \frac{75}{94}} = \frac{75}{1.79} = 41.8$

- **$n_f = 42$** Muestra final estimada

Criterios de inclusión:

- Madres con hijos menores de 24 meses que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de salud Playa Rímac
- Madre con niños atendidos en ESNI del Centro de Salud Playa Rímac
- Madres que acepten voluntariamente participar del estudio
- Madres multíparas de niños menores de 24 meses

Criterios de exclusión:

- Madres con hijos menores de 24 meses que no pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud Playa Rímac
- Madre con niños que no sean atendidos en ESNI del Centro de Salud Playa Rímac
- Madre que no acepten voluntariamente ser parte del estudio
- Madres primíparas de niños menores de 24 meses

4.4. Lugar de estudio

El estudio se realizó en el servicio de Inmunización del Centro de Salud “Playa Rímac” que se encuentra ubicado en la Avenida Elmer Faucett de la región Callao. El Centro de Salud “Playa Rímac” está categorizado como I-2 del primer nivel de atención, perteneciente a la Microrred Aeropuerto Red BEPECA con atención lunes a sábados de 8am – 2pm.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta como técnica y como instrumento el cuestionario, el cual consta de preguntas con respuestas dicotómicas y polifónicas. Este tiene las siguientes partes:

Presentación

Datos Generales

Preguntas a responder relacionadas al tema de estudio

El cuestionario contiene 20 ítems, los cuales 4 ítems corresponden a los datos generales de la madre: edad, grado de instrucción, procedencia y número de hijos; 4 ítems sobre definición: 1 ítem sobre definición de las vacunas, 1 ítem sobre definición de reacciones post vacunales, 2 ítems sobre definición de reacciones locales y sistémicas; y finalmente 12 ítems sobre conocimientos de las

reacciones de cada una de las vacunas del calendario nacional para niños menores de 24 meses.

Para la medición de la variable se aplicó la escala de promedio aritmético. La clasificación fue según la respuesta emitida de acuerdo a los ítems planteados, cada ítem se evaluó de la siguiente manera:

- Cuando las madres evidencian conocimiento sobre la interrogante planteada se asigna (1) punto.
- Cuando las madres manifiestan desconocer sobre ese ítem o muestra un conocimiento errado, se asigna (0) puntos.

Sumando las respuestas por cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de “0” y un puntaje máximo de 16.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE
Conoce	9– 16 puntos
No conoce	0 – 8 puntos

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para la recolección de datos se solicitó el permiso a la Jefa y Enfermera encargadas del Centro de Salud “Playa Rímac” para la realización de este trabajo de investigación y aplicación de nuestra encuesta. Luego se procedió a identificar a las madres de los niños elegidos con la muestra. Finalmente se programaron los días del mes

de octubre y noviembre del año 2019 para la aplicación de nuestro instrumento a las madres que acudían a la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao. Con esta información recolectada se procedió a elaborar la base de datos, la cual se utilizó como una herramienta para el análisis de los resultados. Así, se empleó para ello los programas estadísticos como el Excel y el SPSS.

CAPÍTULO V
RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA N° 5.1

**TABLA DE FRECUENCIA DE LOS DATOS GENERALES DE
LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 24 MESES QUE
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “PLAYA RÍMAC” –
CALLAO, 2019**

Datos Generales		N	Porcentaje
Edad de la madre	< 18	1	2%
	18 – 25	12	29%
	> 25	29	69%
Grado de instrucción	Primaria	2	5%
	Secundaria	23	55%
	Técnico	8	19%
	Superior	9	21%
Procedencia	Lima metropolitana	14	33%
	Provincia Constitucional Del Callao	12	29%
	Otras provincias	16	38%
N° de hijos	Dos	35	83%
	TRES	4	10%
	> TRES	3	7%

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao, 2019

La tabla nos muestra que, respecto a la edad el 69%(29) de las madres que asisten al Centro de Salud Playa Rímac - Callao tienen más de 25 años, el 29% (12) fluctúan entre 18 y 25 años de edad, y en menor porcentaje con un 2%(1) presentan menos de 18 años, lo que significa que las madres encuestadas en su mayoría se encuentran en la etapa adulto.

Con respecto al grado de instrucción que el 55%(23) presentan estudios secundarios, el 21%(9) presentan estudio técnico, el 19%(8) presentan

estudios universitarios y en menor porcentaje con un 5%(2) presentan estudios de nivel primario, esto quiere decir que en su mayoría las madres presentan estudios secundarios.

Con respecto al lugar de procedencia de la población el 29%(12) nacieron en la Provincia Constitucional de Callao, el 33% (14) nacieron en Lima Metropolitana mientras que el 38% nacieron en otras provincias, estos resultados nos muestran que existe un porcentaje elevado de madres nacidas en otras provincias y que actualmente residen en la Provincia Constitucional de Callao.

Con respecto al número de hijos de las madres que asisten al Centro de Salud Playa Rímac - Callao que el 83%(35) tiene 2 hijos, el 10%(4) tienen 3 hijos, y en menor porcentaje 7%(3) tienen más de 3 hijos, estos resultados nos muestran que en su gran mayoría las madres tienen 2 hijos.

GRAFICO N° 5.1

GRÁFICO DE BARRAS DE LOS DATOS GENERALES DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 24 MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “PLAYA RÍMAC” – CALLAO, 2019

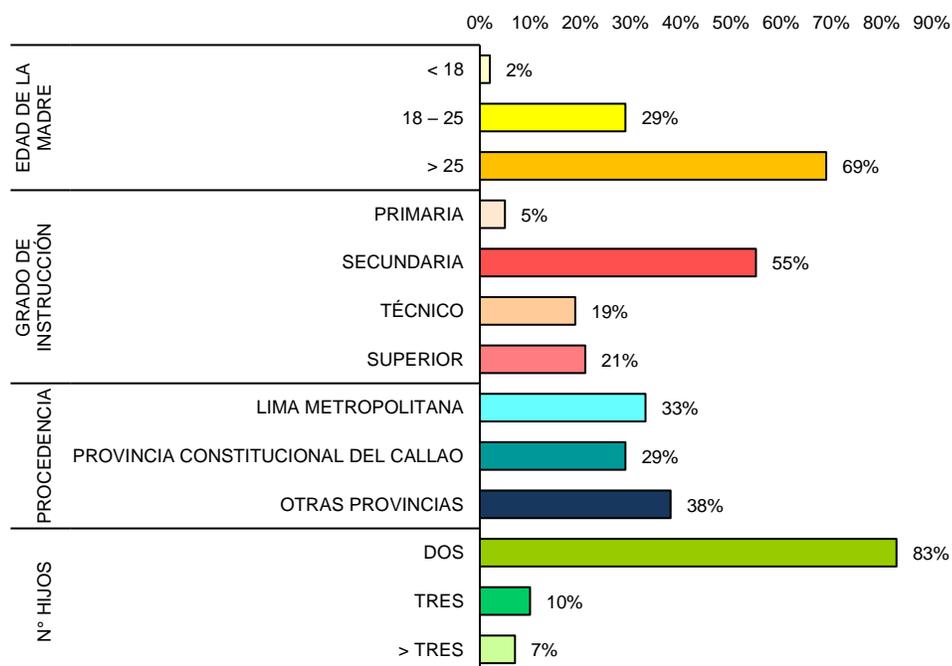


TABLA N° 5.2

TABLA DE FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS REACCIONES DE CADA VACUNA DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “PLAYA RIMAC” – CALLAO, 2019

Reacciones post vacunales	No conoce		Conoce	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
BCG	9	21.4%	33	78.6%
Hepatitis B	12	28.6%	30	71.4%
Neumococo	23	54.8%	19	45.2%
IPV	27	64.3%	15	35.7%
Rotavirus	27	64.3%	15	35.7%
Pentavalente	10	23.8%	32	76.2%
APO	13	31.0%	29	69.0%
Influenza	5	11.9%	37	88.1%
SPR	25	59.5%	17	40.5%
Varicela	36	85.7%	6	14.3%
Fiebre Amarilla	30	71.4%	12	28.6%
DPT	18	42.9%	24	57.1%
PROM	20	47%	22	53%

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 24meses que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao, 2019

La tabla nos muestra con respecto a los conocimientos sobre las reacciones de cada vacuna de las madres que asisten al Centro de Salud "Playa Rímac" – callao, 2019, que el 78.6%(33) conoce sobre las reacciones post vacunales de la vacuna BCG y el 21.4%(9) no conoce ; con respecto a la vacuna contra la Hepatitis B, el 71.4%(30) conoce sobre las reacciones post vacunales y el 28.6%(12)no conoce; sobre la vacuna contra el Neumococo el 54%(23) no conoce sobre las reacciones post vacunales y el 45.2% (19) conoce; acerca de la vacuna IPV el 64.3% (27) no conoce sobre las reacciones post vacunales, y el 35.7(15) conoce; al igual que por la vacuna contra el Rotavirus el 64.3% (27) no conoce sobre la reacciones post vacúnales, y el 35.7%(15) conoce; con la vacuna Pentavalente el 76.2%(32) conoce sobre las reacciones post vacunales , y el 23.8%(10) no conoce; por la vacuna APO el 69.0%(29) conoce sobre las reacciones post vacunales, y el 31.0%(13) no conoce; así mismo por la vacuna contra la Influenza el 88.1%(37) conoce sobre las reacciones post vacunales, y el 11.9%(5) no conoce, mientras que por la vacuna SPR el 59.5%(25) no conoce sobre las reacciones post vacunales y el 40.5%(17) conoce, también por la vacuna contra la Varicela el 85.7%(36) no conoce sobre las reacciones post vacunales, y el 14.3%(6) conoce; además por la vacuna contra la Fiebre Amarilla el 71.4%(30) no conoce sobre las reacciones post vacunales y el 28.6%(12) conoce, y finalmente por la vacuna DPT el 57.1% conoce sobre las reacciones post vacunales, y el 42.9%(18) no conoce.

Estos resultados nos muestran que en su mayoría las madres conocen sobre las reacciones post vacunales de la vacuna contra la Influenza en un 88% y no conocen las reacciones post vacunales de la vacuna contra la varicela.

GRÁFICO N° 5.2

GRÁFICO DE BARRAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS REACCIONES DE CADA VACUNA DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “PLAYA RIMAC” – CALLAO, 2019

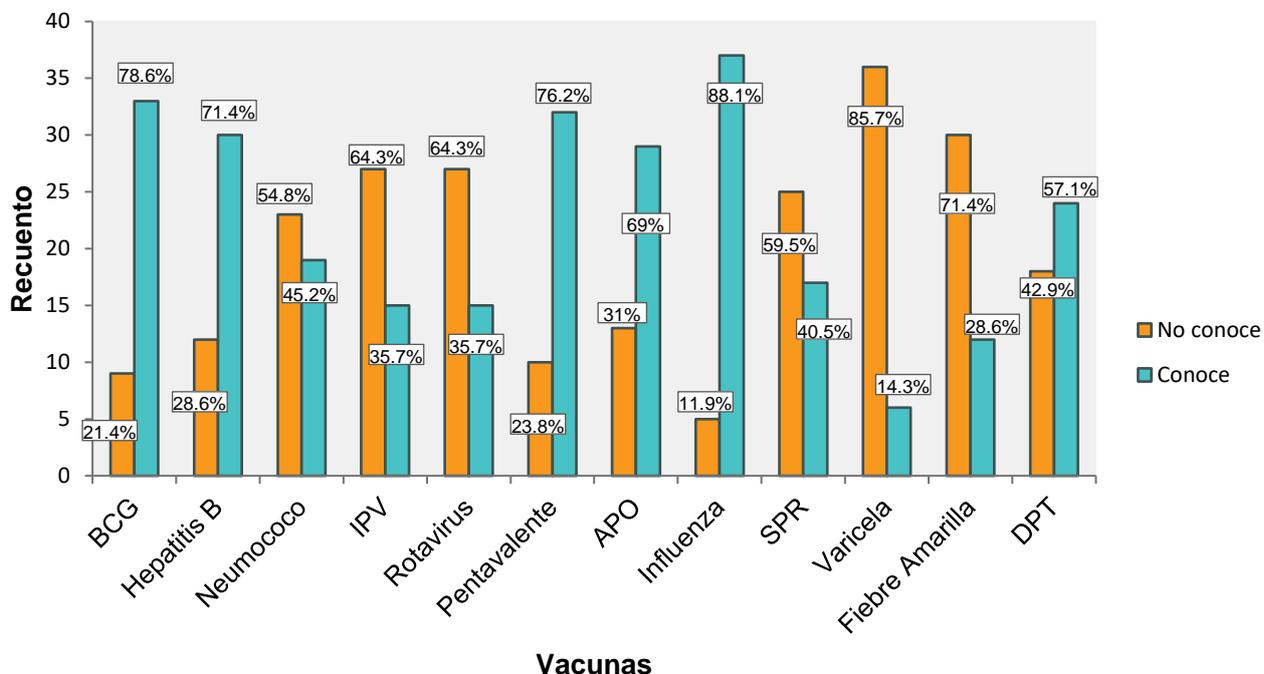
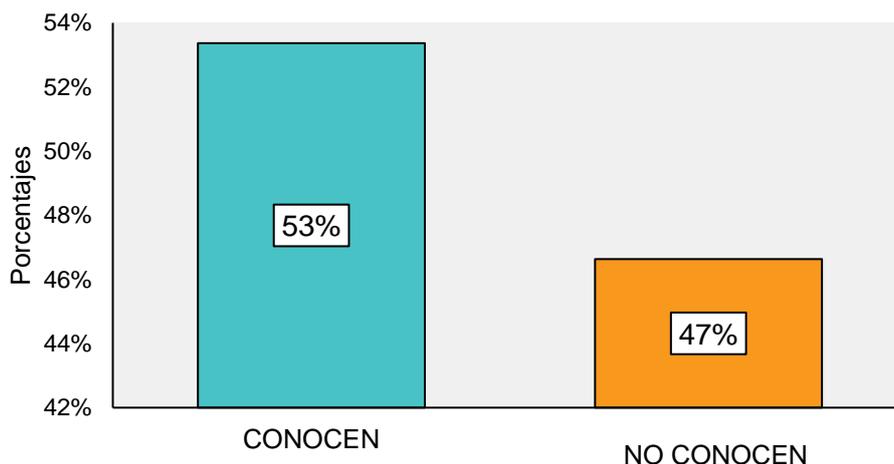


GRÁFICO N° 5.2.1

GRÁFICO DE BARRAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REACCIONES POST VACUNALES DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “PLAYA RIMAC” – CALLAO, 2019



FUENTE: cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao, 2019

En el siguiente grafico lo resultados nos muestran que el 53% (22) de las madres conocen en su mayoría las reacciones post vacunales, y el 47% (20) no conocen.

TABLA N° 5.3

TABLA DE FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS CON REACCIONES LOCALES DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “PLAYA RIMAC” – CALLAO, 2019

Reacciones Locales	Nivel de conocimiento			
	No conoce		Conoce	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
BCG	9	21.40%	33	78.60%
Hepatitis B	12	28.60%	30	71.40%
Neumococo	23	54.80%	19	45.20%
IPV	27	64.30%	15	35.70%
Influenza	5	11.90%	37	88.10%
Fiebre Amarilla	30	71.40%	12	28.60%
PROM	18	42%	24	58%

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao, 2019

En la tabla nos muestra con respecto al nivel de conocimiento sobre reacciones locales post vacunales de las madres que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao, que el 78.60%(33) conoce sobre las reacciones post vacunales locales de la vacuna BCG, y el 21.40%(9) no conoce; con respecto a la vacuna contra la Hepatitis B el 71.40%(30) conoce sobre las reacciones post vacunales locales, y el 21.40%(9) no conoce, sobre la vacuna contra el Neumococo el 54.80% conoce sobre las reacciones post vacunales locales, y el 45.20% conoce; además con la vacuna IPV el 64.30%(27) no conoce sobre la reacciones post vacunales locales, y el 35.71% (15) no conoce, mientras que por la vacuna contra la Influenza el 88.10%(37) conoce sobre la reacciones post vacunales locales, y el 11.90% no conoce, y finalmente con la vacuna contra la Fiebre Amarilla el 71.40%(30) no conoce sobre las reacciones post vacunales locales, y el 28.60% conoce. Estos resultados nos muestran que el 58% de las madres conocen en su mayoría sobre las reacciones post vacunales locales, y el 42% no conocen. Así, según estos resultados la mayoría las madres conocen sobre las reacciones post vacunales locales de la vacuna contra la Influenza en un 88.10% y no conocen las reacciones post vacunales locales de la vacuna contra la Fiebre Amarilla en un 71.40%.

GRÁFICO N° 5.3

GRÁFICO DE BARRAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS CON REACCIONES LOCALES DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “PLAYA RIMAC

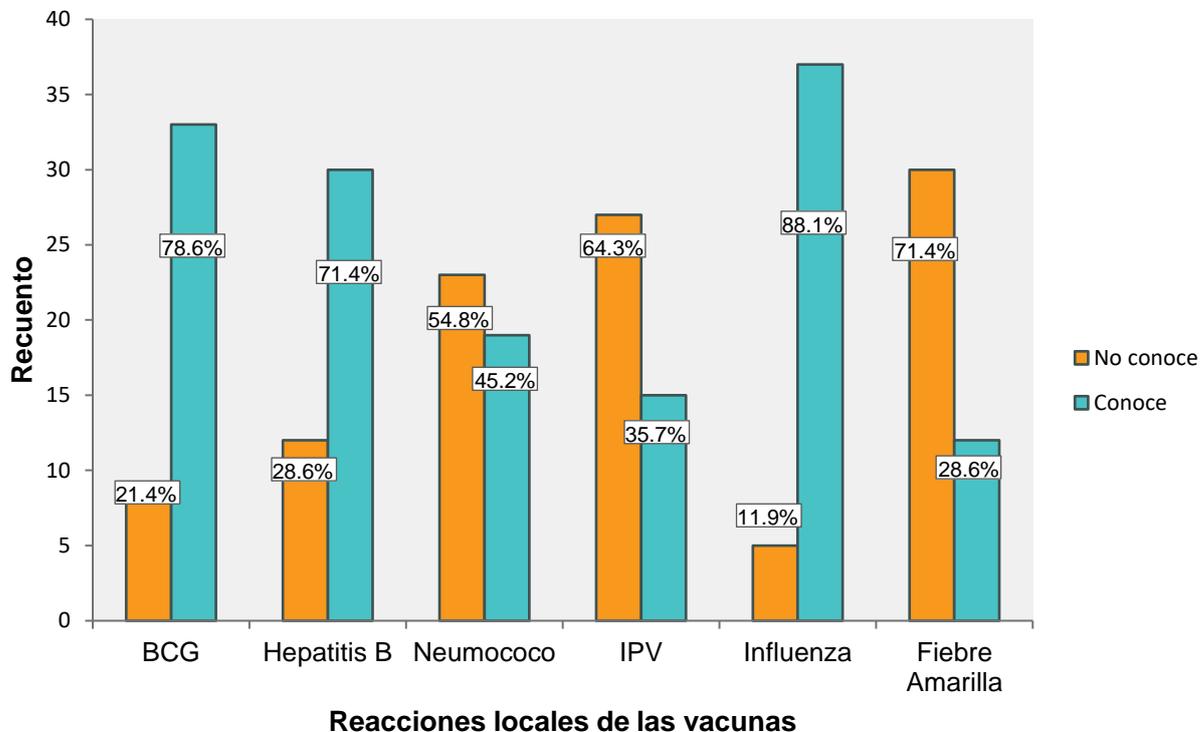
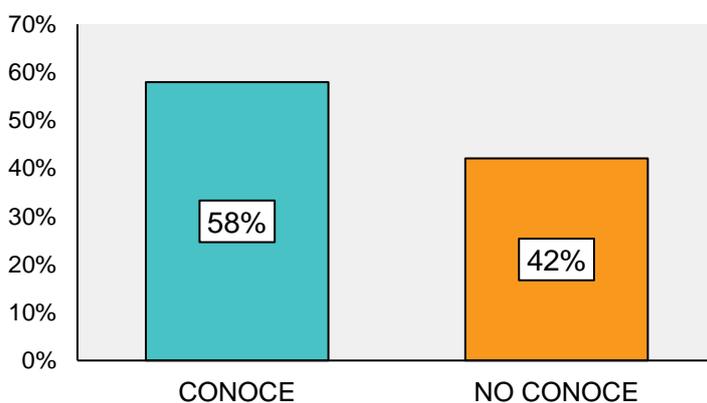


GRÁFICO N° 5.3.1

GRÁFICO DE BARRAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REACCIONES LOCALES POST VACUNALES DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “PLAYA RIMAC” – CALLAO, 2019



En el siguiente grafico lo resultados nos muestran que el 58% (24) de las madres conocen en su mayoría sobre las reacciones locales post vacunales, y el 42% (18) no conocen.

TABLA N° 5.4

TABLA DE FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS CON REACCIONES SISTÉMICAS DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “PLAYA RÍMAC” – CALLAO, 2019

Reacciones Sistémicas	Nivel de conocimiento			
	No conoce		Conoce	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Neumococo	23	54.80%	19	45.20%
Rotavirus	27	64.30%	15	35.70%
Pentavalente	10	23.80%	32	76.20%
SPR	25	59.50%	17	40.50%
Varicela	36	85.70%	6	14.30%
Fiebre Amarilla	30	71.40%	12	28.60%
DPT	18	42.90%	24	57.10%
PROM	24	57%	18	43%

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” - Callao, 2019

En la tabla nos muestra con respecto al nivel de conocimiento sobre reacciones post vacunales sistémicas de las madres que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao, que el 54.80%(23) no conoce sobre las reacciones post vacunales sistémicas, y el 45.20%(19) conoce; con la vacuna contra el Rotavirus el 64.30%(27) conoce sobre las reacciones post vacunales sistémicas, y el 21.40%(9) no conoce, con respecto a la vacuna Pentavalente el 76.20%(32) conoce sobre las reacciones post vacunales sistémicas, y el 23.80%(10) no conoce; por la vacuna SPR el 59.50%(25) no conoce sobre las reacciones post vacunales sistémicas, y el 40.50%(17) si conoce, además por la vacuna contra la Varicela el 85.70%(36) no conoce sobre las reacciones post vacunales sistémicas, y el 14.30%(6) conoce; mientras que por la vacuna contra la Fiebre Amarilla el 71.40%(30) conoce sobre las reacciones post vacunales sistémicas, y el 28.60%(12) no conoce; y finalmente por la vacuna DPT el 57.10% conoce sobre las reacciones post vacunales sistémicas, y el 42.90%(18) no conoce. Estos resultados nos muestran que el 76.20% de las madres conocen sobre las reacciones post vacunales sistémicas de la vacuna Pentavalente, y el 85.70% no conocen sobre las reacciones post vacunales sistémicas de la vacuna contra la Varicela.

GRÁFICO N° 5.4

GRÁFICO DE BARRAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS CON REACCIONES SISTÉMICAS DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “PLAYA RIMAC” – CALLAO, 2019

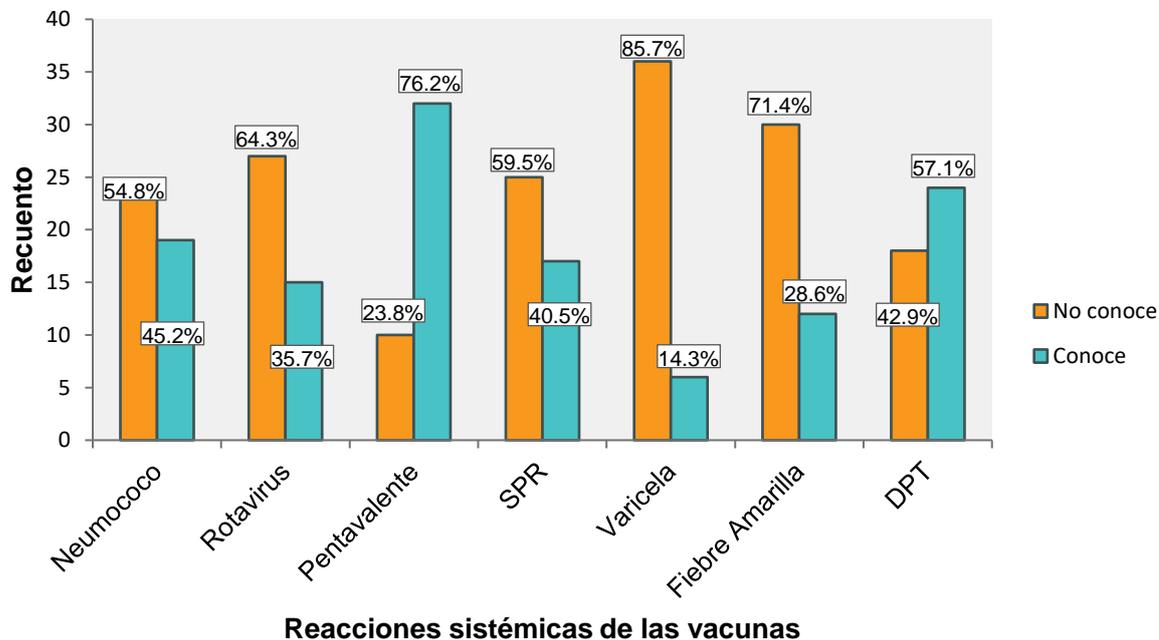
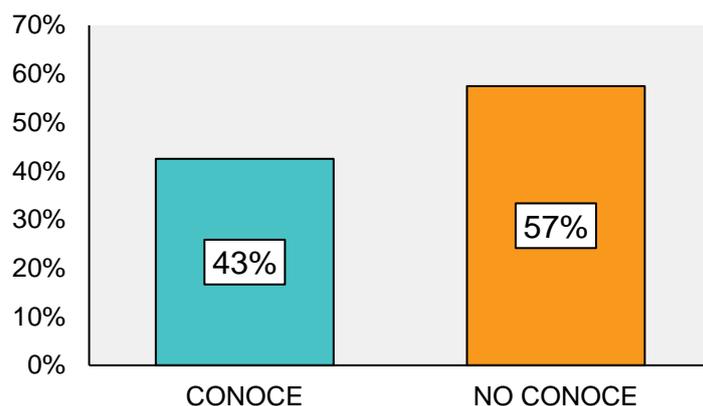


GRÁFICO N° 5.4.1

GRÁFICO DE BARRAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REACCIONES SISTÉMICAS POST VACUNALES DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “PLAYA RIMAC” – CALLAO, 20



En el siguiente grafico lo resultados nos muestran que el 57% (24) las madres en su mayoría no conocen sobre las reacciones post vacunales sistémicas, y el 43% (18) sí conoce.

5.2. Resultados Inferenciales

En el presente trabajo de investigación no se muestran resultados inferenciales ya que es de tipo descriptivo sin prueba de hipótesis.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Los resultados del presente estudio en cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre reacciones post vacunales menores de 24 meses, podemos observar que de un total de 42 madres (100%), el 53% conocen sobre las reacciones post vacunales, y el 47% no conocen; estos resultados coinciden con el estudio de índole internacional realizado por **TENEZACA YUNGA, María Rosa (2016). 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;** donde tuvieron como resultado que el 88.9% de madres conocen las reacciones que producen las vacunas mientras que el 11.1% no conocen.

Al analizar las dimensiones sobre nivel de conocimiento de reacciones locales post vacunales encontramos que el 58% de las madres sí conocen, y el 42 % no conoce, estos resultados son opuestos con la investigación de **SOLÓRZANO QUISPE, Irma; BENDEZU PERE, Angélica; DE LA CRUZ FLORES, Zaida (2017). Nivel de conocimiento de las madres frente a las reacciones adversas post-vacunales en niños menores de 6 meses de edad en el Centro de Salud “Miraflores”. Ayacucho, Perú;** donde encontraron que el 78% de las

madres no conocen sobre las reacciones post vacunales comunes y el 22% conoce.

Así mismo, también encontramos el nivel de conocimiento sobre las reacciones sistémicas post vacunales, en nuestra investigación el 57% de las madres no conocen y el 43% sí conocen; estos resultados sí coinciden con la investigación de **SOLÓRZANO QUISPE, Irma; BENDEZU PERE, Angélica; DE LA CRUZ FLORES, Zaida (2017)**, el cual encontró que el 79.7% no conocen sobre las reacciones generales o sistémica comunes y el 20.3% si conoce.

También comparando nuestros resultados con la investigación de **TARAZONA IBARRA, Adelina (2017). Conocimiento y práctica sobre reacciones adversas de inmunizaciones en madres con hijos menores de un año. Hospital Antonio Caldas Domínguez Pomabamba. Ancash, Perú** que tuvieron una muestra de 303 madres con hijos menores de un año de las cuales obtuvieron como resultado que el 67.4% de las madres conoce sobre las reacciones post vacunales y el 32.6% no conoce; similar a nuestros resultados con 57% de madres que sí conocen sobre reacciones post vacunales y el 47% no conocen.

En relación al nivel de conocimiento sobre las reacciones post vacunales de la vacuna contra el neumococo podemos observar en nuestro resultado que el 54.8% de las madres conoce sobre las reacciones post vacunales y el 45.2% no conoce, estos resultados no coinciden con la investigación expuesta por **SARMIENTO MONRROY, Tailú Ingrid (2015). Conocimiento de las madres sobre reacciones adversas post**

vacuna neumococo en niños de 2 meses, Centro de Salud “Cono Sur”. Juliaca, Perú; que obtuvieron como resultado que los conocimientos de las madres sobre las reacciones adversas post vacuna neumococo fue deficiente con un 45.83%; y como conclusión, que la mayoría de madres asistentes al Centro de Salud I-4 Cono Sur tenían un conocimiento deficiente a cerca de las reacciones adversas post vacuna neumococo.

En la investigación de **PARIONA ANAYA, Catelin Marlene (2015).** **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre inmunizaciones que poseen las madres de niños menores de cinco años que asisten al Hospital de Huaycán. Lima, Perú;** obtuvieron como resultado que el 6,38% (n=139) de las madres evidenciaron un nivel de conocimiento deficiente, el 36,2% (79%) fue regular y que ninguna madre llegó a la calificación buena; donde estos resultados presentados difieren en los resultados de nuestra investigación.

6.2. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Para la realización del presente estudio se tomaron en cuenta lo principios bioéticos de la enfermería que son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía: Mediante este principio ético se tuvo en cuenta el respeto hacia las madres, respetando su decisión para aceptar o no su participación en el desarrollo del cuestionario mediante el consentimiento informado.

Beneficencia: Este principio representa el deber moral para actuar en el beneficio de las personas. En el presente estudio a través de los resultados, se promovió identificar el nivel de conocimientos de las madres y así mejorar eficazmente la consejería de enfermería en ESNI del Centro de Salud “Playa Rímac”.

No maleficencia: La participación en esta investigación no causará ningún daño o riesgo a las madres participantes. Así mismo se tuvo especial cuidado en guardar la confidencialidad de los datos obtenidos.

Justicia: Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, donde las madres participantes de la investigación tuvieron garantizado un trato justo, la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada para fines exclusivamente científicos.

CONCLUSIONES

1. En la presente investigación se concluye que la mayor parte de madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” en su mayoría sí conocen en un 53% sobre las reacciones que causan las vacunas después de su aplicación tal como se muestra en la Tabla N° 5.2 y el Gráfico N° 5.2.1
2. Se identificó que las madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao, en su mayoría sí conocen en un 58% sobre las reacciones locales post vacunales tal como se muestra en la Tabla N° 5.3 y el Gráfico N° 5.3.1
3. Se identificó que las madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao, en su mayoría no conocen en un 57% sobre sobre las reacciones sistémicas post vacunales tal como se muestra en la Tabla N° 5.4 y el Gráfico N° 5.4.1

RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de Salud del Callao que capacite constantemente al profesional de Enfermería encargada de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, ya que van incorporándose nuevas vacunas al país y al calendario nacional de vacunación, por ello es necesario que se brinde la información correcta y actualizada a las madres.
- A la enfermera encargada de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones que realice sesiones educativas a las madres que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” sobre los aspectos generales de las vacunas, sobre todo poniendo énfasis en las reacciones post vacunales.
- A la enfermera encargada de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones que eduque a las madres que asisten al Centro de Salud “Playa Rímac” sobre las vacunas que ellas aún no logran conocer.
- A la Escuela Profesional de Enfermería que realice estudios de investigación que involucren los factores que influyen en la adquisición de conocimientos de las madres de familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS: Organización Mundial de la Salud (Internet). La seguridad de las vacunas. 2015.[citado 1 abril 2015] Disponible en: https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/detection/AEFI/es/
2. OMS: Organización Mundial de la Salud. La Iniciativa Global sobre la Seguridad de las Vacunas se encuentra en fase de planificación. [Internet]. Actualizado el 2016. Disponible en: https://www.who.int/vaccine_safety/news/GVSI_news/es/
3. Guetsop J, De Serres G, Kiely M, Gariépy M, Rouleau I, Top K et al. Pediatrics 2017- Risk of recurrence of adverse events following immunization: a systematic review: reports to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Disponible en: <https://www.vacunas.org/tag/efectos-adversos/>
4. Colegio de enfermeros del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N°277669 2002 – PERU. Disponible en: http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
5. Tenezaca Yunga, María R. 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, Ecuador, 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24622/1/TESIS.pdf>

6. Solórzano Quispe, I; Bendezu Pere, A; De La Cruz Flores, Z. Nivel de conocimiento de las madres frente a las reacciones adversas post-vacunales en niños menores de 6 meses de edad en el Centro de Salud "Miraflores". Ayacucho, Perú, 2017. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3979/SOLORZANO%2C%20BENDEZU%20Y%20DE%20LA%20CRUZ_TESISESP_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Tarazona Ibarra, A. Conocimiento y práctica sobre reacciones adversas de inmunizaciones en madres con hijos menores de un año. Hospital Antonio Caldas Domínguez Poma Bamba Huaraz. Perú, 2017. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2485/T033_40416563_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Pariona Anaya Catelin M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre inmunizaciones que poseen las madres de niños menores de cinco años que asisten al Hospital de Huaycán, 2015. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/518/Catelin_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Sarmiento Monroy, Tailú I. Conocimiento de las madres sobre reacciones adversas post vacuna neumococo en niños de 2 meses, Centro de Salud Cono Sur Juliaca, 2015. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_a4079fd60fb41e993aae5d479c45572e/Description#tabnav
10. Enfermería Universitaria. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. ENEO-UNAM [Internet].

- 2011 [Consultado 15 Oct 2019]. 8 (4). Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
11. MINSA. Prevención: Inmunizaciones. [Internet]. Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=7
 12. MINSA. Normas Legales / NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP: " Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación". Publicado el 01 de agosto del 2018. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
 13. Bunge M. La investigación científica. Barcelona: El trébol; 1985
 14. Reeder S. Sabiduría maternal. Montevideo: Haria; 1998
 15. Cadwell J. La educación materna en la mortalidad infantil. Madrid: Virginia; 2005
 16. Suarez O. Manual de instrucción materna en niños. Barcelona: De Vecchi; 2006.
 17. Gonzales A. Educación a primíparas sobre cuidados del recién nacido. Buenos Aires: Catalania; 2004.
 18. Pirex M. Enciclopedia socialista. Santiago de Chile: Brunel; 2001.
 19. Cervantes M. Migraciones ancestrales. La paz: Tinex; 2000.
 20. MINSA. Directiva Sanitaria N° 054: Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización. [Internet]. Publicado el 23 de enero del 2014. Disponible en:
<http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/ESAVI/RM%20N%C2%BA%20063-2014%20MINSA.pdf>

21. OMS. Temas de salud: Inmunizaciones. [internet]. Disponible en:
<https://www.who.int/topics/immunization/es/>
22. Asociación de Enfermería Comunitaria. Enfermería y vacunas [Internet]. Consultado el 15 de octubre del 2019. Disponible en:
<http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/enfermeria-y-vacunas>
23. Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de Vacunas: Reacciones adversas a las vacunas [Internet]. Publicado en noviembre 2018. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas>
24. Crece Contigo. Sistema de Promoción y Protección Social. Ministerio de Desarrollo Social. Vacunas y su importancia [Internet]. 2014. (citado 12 Jun 2012). Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/vacunas-y-suimportancia/>
25. Diccionarios de la Academia de la Lengua Española. Diccionario Filosófico: Conocimiento [Internet]. Décimo novena edición. Disponible en:
<http://www.filosofia.org/enc/aca/conocer.htm>

ANEXOS

**ANEXO N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reacciones post vacunales en madres de niños menores de 24 meses en el Centro de Salud “Playa Rímac” – Callao 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reacciones locales post vacunales en madres de niños menores de 24 meses en el Centro de salud “Playa Rímac” – Callao 2019</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reacciones sistémicas post vacunales en madres de niños menores de 24 meses en el Centro de salud “Playa Rímac” – Callao 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar nivel de conocimiento sobre reacciones post vacunales en madres de niños menores de 24 meses en el Centro de Salud “Playa Rímac” Callao 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar el nivel de conocimiento sobre reacciones locales post vacunales en madres de niños menores de 24 meses en el Centro de Salud “Playa Rímac” Callao 2019</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre reacciones sistémicas post vacunales en madres de niños menores de 24 meses en el Centro de Salud “Playa Rímac” Callao 2019</p>	<p>La presente investigación es de tipo univariable por lo que no se plantea hipótesis.</p>	<p>VARIABLES</p> <p>V1: Nivel de conocimiento sobre reacciones post vacunales</p>	<p>DIMENSIÓN</p> <p><u>Dimensión 1</u></p> <p>Reacciones locales post vacunales</p> <p><u>Dimensión 2</u></p> <p>Reacciones sistémicas post vacunales</p>	<p>INDICADORES</p> <p>Conocimiento sobre reacciones locales de las vacunas</p> <p>Conocimiento sobre reacciones sistémicas de las vacunas</p>	<p align="center">TIPO DE ESTUDIO</p> <p>El presente estudio es de tipo descriptivo simple, de corte transversal.</p> <p align="center">DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>El diseño de investigación fue no experimental de corte trasversal</p> <div data-bbox="1585 521 1839 586" style="text-align: center;"> <pre> graph LR M[M] --> O1[O1] </pre> </div> <p>Dónde: M = Representa la muestra de madres de niños menores de 24 meses O1 = Representa al conocimiento sobre las reacciones adversas post vacunales.</p> <p align="center">POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>La población está conformada por 94 madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud Playa Rímac. Teniendo a 42 madres de niños menores de 24 meses como muestra final, según fórmula estadística.</p> <p align="center">TÉCNICA E INSTRUMENTO</p> <p>La técnica utilizada fue el cuestionario el cual consta de preguntas con respuestas politómicas. Este tiene las siguientes partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación - Datos Generales - Preguntas a responder relacionadas al tema de estudio <p>Conocimiento general sobre inmunizaciones: Preguntas: 1, 2, 3 y 4</p> <p>Conocimiento sobre reacciones locales de las vacunas Preguntas: 5, 6, 7, 8, 12 y 15</p> <p>Conocimiento sobre reacciones sistémicas de las vacunas Preguntas: 7, 9, 10, 13, 14,15 y 16</p>



ANEXO N°2

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REACCIONES POST VACUNALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PLAYA RIMAC-CALLAO 2019

El siguiente cuestionario tiene por objetivo evaluar Nivel de conocimiento sobre reacciones post vacunales. Toda información que usted brinde será recolectada y procesada en forma anónima, lo cual será utilizada de manera confidencial. Por tanto, solicitamos que conteste con sinceridad, esta información no se utilizara para otros fines distintos a la investigación

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y responda todas las preguntas que a continuación se les presenta.

Marque con un aspa (x) los datos que correspondan:

I. DATOS GENERALES:

1.1. **Edad:** a) < 18 años b) 18 - 25 c) 25 <

1.2. **Grado de instrucción:**

a) Primaria b) Secundaria c) Técnico d) Superior

1.3. **Procedencia:** _____

1.4. **N° de hijos:** _____

2. REACCIONES ADVERSAS:

2.1. **¿Qué es una vacuna?**

- a) Enfermedad contagiosa producida por la vacuna
- b) Efecto no deseado producido por la vacuna
- c) Sustancia que se aplica para proteger al niño
- d) Sustancia que se aplica para producir enfermedad



2.2. ¿Qué es una reacción adversa post vacuna?

- a) Enfermedad contagiosa producida por la vacuna
- b) Efecto no deseado producido por la vacuna
- c) Sustancia que se aplica para proteger al niño
- d) Sustancia que se aplica para producir enfermedad

2.3. ¿Cómo definiría usted las reacciones adversas que puede aparecer en el lugar de aplicación de una vacuna?

- a) Son reacciones como: inflamación, enrojecimiento, dolor, etc.
- b) Son reacciones como: fiebre, sueño, falta de apetito, vómitos, diarrea, etc.
- c) Son reacciones de origen desconocido
- d) Todas las anteriores

2.4. ¿Cómo definiría usted una reacción que se produce de manera general por la aplicación de una vacuna?

- a) Son reacciones como: fiebre, sueño, falta de apetito, vómitos, diarrea, etc.
- b) Son reacciones presentes en el lugar de vacunación como: inflamación, enrojecimiento, dolor.
- c) Son reacciones de origen desconocido
- d) Todas las anteriores

2.5. La vacuna BCG que se aplica en el brazo derecho del recién nacido para protegerlo contra la tuberculosis, puede presentar como reacción adversa:

- a) Fiebre
- b) Una ampolla roja que deja al sanar una cicatriz
- c) Puntos rojos en brazo, pecho y espalda
- d) Todas las anteriores

2.6. La vacuna contra la Hepatitis B que se aplica en el muslo del recién nacido, puede presentar como reacción adversa:

- a) Dolor en el lugar de aplicación
- b) Vómitos
- c) Diarrea
- d) Ninguna de las anteriores



- 2.7. La vacuna contra el Neumococo que protege contra las neumonías y que se aplica en el muslo del niño a los 2, 4 y 12 meses, puede presentar como reacción adversa:**
- a) Fiebre
 - b) Sueño
 - c) Enrojecimiento e inflamación
 - d) Todas las anteriores
- 2.8. La vacuna IPV que protege contra la poliomielitis aplicada en el muslo del niño a los 2 y 4 meses, puede presentar como reacción adversa:**
- a) Dolor en el lugar de aplicación
 - b) Convulsiones
 - c) Infección en el lugar de aplicación
 - d) Ninguna de las anteriores
- 2.9. La vacuna Rotavirus que protege contra las diarreas que recibe el niño en la boca a los 2 y 4 meses puede producir como reacción adversa:**
- a) Diarrea e irritabilidad
 - b) Dolor y Urticaria
 - c) Enrojecimiento de la piel
 - d) Todas las anteriores
- 2.10. La vacuna Pentavalente que protege contra 5 enfermedades y que es aplicada en el muslo del niño a los 2,4 y 6 meses puede producir como reacción adversa:**
- a) Fiebre
 - b) Malestar general
 - c) Llanto prolongado
 - d) Todas las anteriores
- 2.11. La vacuna APO que protege contra la poliomielitis aplicada vía oral en gotitas al niño a los 6 y 18 meses, puede producir como reacción adversa:**
- a) Convulsiones
 - b) Inflamación en zona de aplicación
 - b) Puntos rojos en el brazo durante las primeras 24 horas
 - c) Llanto prolongado
 - d) Ninguna de las anteriores



- 2.12. La vacuna contra la Influenza aplicada en el muslo del niño a los 6 y 7 meses puede producir como reacción adversa:**
- a) Convulsiones
 - b) Dolor en el lugar de aplicación
 - c) Puntos rojos en el brazo, pecho o espalda
 - d) Vómitos
- 2.13. La vacuna SPR que protege contra la sarampión, paperas y rubeola es aplicada en el brazo del niño cuando cumple 1 año, puede producir como reacción adversa:**
- a) Fiebre durante las primeras 24 horas
 - b) Sarpullido o puntos rojos en los primeros 2 días
 - c) Fiebre, puntos rojos y malestar entre el 7mo a 14vo día
 - d) Ninguna de las anteriores
- 2.14. La vacuna contra la Varicela que es aplicada a partir del año de edad en el brazo del niño puede producir como reacción adversa:**
- a) Fiebre durante las primeras 48 horas
 - b) Sarpullido o puntos rojos en las primeras horas
 - c) Fiebre, puntos rojos e irritabilidad a partir del 5to a 30 días después de la vacuna
 - d) Ninguna de las anteriores
- 2.15. La vacuna contra la Fiebre Amarilla aplicada a los 15 meses en el brazo del niño, puede producir como reacción adversa:**
- a) Fiebre
 - b) Dolor en la zona de aplicación
 - c) Malestar
 - d) Todas las anteriores
- 2.16. La vacuna DPT (Difteria, pertusis y tétano) es aplicada en el brazo del niño a los 18 meses y puede producir como reacción adversa:**
- a) Llanto prolongado
 - b) Fiebre
 - C) Malestar general
 - d) Todas las anteriores

ANEXO N° 3

JUICIO DE EXPERTOS

En esta investigación, lo primero que se realiza es obtener la información de los JUECES, luego se tabula esta información, con lo cual podremos ya trabajar en el programa SPSS.

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05.

Es de nuestro conocimiento, que de acuerdo con Ruiz Bolívar (2002), contamos con la siguiente escala del grado de confiabilidad.

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (2002).

Los resultados serán presentados en tablas.

Se tiene en cuenta también que para determinar el grado de confiabilidad y validez DEL JUICIO DE EXPERTOS se ha trabajado con un STAFF DE 8 EXPERTOS, de los cuales tenemos:

Ndelítem	EXPT1	EXPT2	EXPT3	EXPT4	EXPT5	EXPT6	EXPT7	EXPT8
.
1	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	3,0	3,0	3,0
2	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	3,0	3,0	3,0
3	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
4	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
5	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
6	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
7	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
8	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
9	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
10	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
11	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
12	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
13	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
14	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
15	3,0	3,0	2,5	3,0	2,5	3,0	3,0	3,0
16	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0

Trabajando con SPSS nos da la siguiente tabla y valor:

Tabla 2: Prueba binomial

		Categoría	N	Proporción observada	Prop. de prueba	p
EXPT2	Grupo 1	1,50	2	,13	,50	,004
	Grupo 2	3,00	14	,88		
	Total		16	1,00		
EXPT4	Grupo 1	1,50	2	,13	,50	,004
	Grupo 2	3,00	14	,88		
	Total		16	1,00		
EXPT6	Grupo 1	1,50	2	,13	,50	,004
	Grupo 2	3,00	14	,88		
	Total		16	1,00		
EXPT8	Grupo 1	1,50	2	,13	,50	,004
	Grupo 2	3,00	14	,88		
	Total		16	1,00		

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de EXPERTOS
,875	8

Conclusión

En función a los valores obtenidos y de acuerdo con la escala de valores de Ruiz Bolívar, podemos afirmar entonces que EL INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS tiene concordancia SIGNIFICATIVA, pues el valor $p < 0.05$, así también 0,875 obtenido nos indica que es de una MUY ALTA CONFIABILIDAD, por tanto, podemos trabajar con mucha confianza.

ANEXO N° 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: COEFICIENTE DE KUDER-RICHARSON

$$\rho_{KR20} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^k p_j q_j}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

k : número de preguntas o ítems.

p_j : proporción de éxito

q_j : proporción donde no se identifica el atributo (1-p)

σ^2 : varianza de las puntuaciones totales

Los valores oscilan entre 0 y 1. Un valor cercano a la unidad indica fiabilidad.

Datos:

$$k = 16$$

$$\sum p * q = 1.25$$

$$\sigma^2 = 4.414$$

Por lo tanto:

$$K-R = \frac{16}{15} \left(1 - \frac{1.25}{4.414} \right) = 0.74478$$

Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50. por lo tanto, si el valor obtenido es de 0.74, el instrumento del presente estudio es CONFIABLE.



Gobierno Regional
del Callao

ANEXO N° 5

AUTORIZACION

SOLICITO: Autorización para la realización de proyecto de investigación:

JEFE DEL CENTRO DE SALUD PLAYA RIMAC

DRA. JESSICA GONZALES CORREA

ENFERMERA JEFA DEL CENTRO DE SALUD

LIC. NIRIAN HUARACA GARCÍA

Es grato dirigirnos a usted para saludarla cordialmente, y manifestarle:

Que encontrándonos en la realización de nuestro proyecto de tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REACCIONES POST VACUNALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD "PLAYA RÍMAC" - CALLAO, 2019", solicitamos su colaboración y permiso para realizar encuestas, para la adquisición de datos.

POR TANTO

Agradecemos su participación.

Adjunto la copia de nuestro DNI y constancia de actividades en el Centro de salud "Playa Rímac"



Dra. Jessica M.
C.M.
M.F.

Recibido 11:30.
01/10/19

Atentamente:

Karla LGB.

Gutierrez Barreto Karla Lizet

Gloria Silvana

Landauro Quiñones Gloria Silvana



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente documento expreso mi consentimiento para participar del estudio: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REACCIONES POST VACUNALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “PLAYA RIMAC” – CALLAO, 2019;** y que, habiendo recibido información sobre el propósito y objetivos de la investigación, deseo participar con la confianza que la información brindada en el instrumento sea solo para fines de la investigación y con la máxima confidencialidad.

Firma de la madre y/o apoderado

**Firma de investigadora
Gutierrez Barreto Karla**

**Firma de investigadora
Landauro Quiñones Gloria**

ANEXO N° 7

TABLA DE BASE DE DATOS

N° madres	Edad	Instrucción	Procedencia	N°Hijos	Vacuna	ReacPostVac	R.Local	R.Sisté	BCG	HepB	Neumoc	IPV	Rotavi	Pentav	APO	Influen	SPR	Varicela	AMA	DPT	PUNT
1	> 25	Técnico	Lima Metropolitana	Dos	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	10
2	> 25	Secundaria	Provincia Constitucional	> Tres	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	9
3	18 - 25	Secundaria	Lima Metropolitana	Dos	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	9
4	> 25	Secundaria	Otras provincias	Dos	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	9
5	18 - 25	Técnico	Otras provincias	Dos	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11
6	> 25	Técnico	Lima Metropolitana	Dos	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10
7	> 25	Técnico	Lima Metropolitana	Dos	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5
8	> 25	Superior	Otras provincias	Dos	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10
9	> 25	Secundaria	Otras provincias	> Tres	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9
10	18 - 25	Superior	Lima Metropolitana	Dos	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	12
11	> 25	Secundaria	Otras provincias	Dos	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
12	> 25	Superior	Lima Metropolitana	> Tres	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	10
13	> 25	Secundaria	Lima Metropolitana	Dos	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12
14	18 - 25	Técnico	Provincia Constitucional	Dos	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	9
15	18 - 25	Secundaria	Otras provincias	Dos	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	9
16	> 25	Secundaria	Lima Metropolitana	Dos	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11
17	> 25	Secundaria	Otras provincias	Dos	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5
18	> 25	Superior	Otras provincias	Tres	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8
19	18 - 25	Secundaria	Provincia Constitucional	Dos	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
20	> 25	Superior	Provincia Constitucional	Tres	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	11
21	> 25	Técnico	Lima Metropolitana	Dos	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	9
22	> 25	Superior	Otras provincias	Dos	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	12
23	> 25	Superior	Otras provincias	Dos	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	11
24	18 - 25	Secundaria	Lima Metropolitana	Dos	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	10
25	> 25	Secundaria	Lima Metropolitana	Tres	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	9
26	> 25	Secundaria	Otras provincias	Dos	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	9
27	> 25	Superior	Lima Metropolitana	Dos	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12
28	> 25	Secundaria	Provincia Constitucional	Dos	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9
29	> 25	Técnico	Provincia Constitucional	Tres	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10
30	> 25	Superior	Provincia Constitucional	Dos	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	11
31	> 25	Técnico	Provincia Constitucional	Dos	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	9
32	> 25	Primaria	Otras provincias	Dos	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	6
33	> 25	Secundaria	Provincia Constitucional	Dos	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	8
34	18 - 25	Primaria	Otras provincias	Dos	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8
35	18 - 25	Secundaria	Lima Metropolitana	Dos	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6
36	18 - 25	Secundaria	Lima Metropolitana	Dos	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	8
37	18 - 25	Secundaria	Otras provincias	Dos	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6
38	> 25	Secundaria	Otras provincias	Dos	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	7
39	> 25	Secundaria	Provincia Constitucional	Dos	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
40	> 25	Secundaria	Provincia Constitucional	Dos	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	7
41	18 - 25	Secundaria	Provincia Constitucional	Dos	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	8
42	< 18	Secundaria	Otras provincias	Dos	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6

ANEXO N° 8

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Se utilizó la escala del promedio a fin de obtener la clasificación de la variable conocimiento de forma global y por dimensiones:

$$\bar{X} = \underbrace{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_{16}}_{42}$$

42

Donde:

\bar{X} : Promedio de los puntajes

$$\bar{X} = 9.07$$

Puntaje:

Conocen \longrightarrow 9 - 16

No conocen \longrightarrow 0 - 8