

# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD



TESIS

“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 - 2017”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

AUTORAS: IRMA SOLÓRZANO QUISPE  
ANGELICA BENDEZU PEREZ  
ZAIDA ISABEL DE LA CRUZ FLORES

CENTRO DE SALUD MIRAFLORES. AYACUCHO - 2017  
PERU

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien supo guiarnos por el camino, darnos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A nuestros padres por darnos la vida, una maravillosa formación, por su ternura y todo su amor.

**Irma, Angélica y Zaida**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, por la oportunidad de continuar estudios de especialización.

A las maestras y doctoras de la Segunda Especialidad en Crecimiento desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia, por ser excelentes amigos y maestros.

A la señorita asesora Dra. Lindomira Castro Llaja, por su dedicación y constante apoyo en el desarrollo de la presente investigación.

Al gerente del centro de salud Miraflores por brindar las facilidades para realzar el proyecto.

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento.....	2
Índice.....	3
Resumen.....	5
Abstract.....	6
I. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1 Determinación del problema.....	7
1.2 Formulación del problema.....	9
1.3 Objetivos de la investigación .....	9
1.4 Justificación .....	11
II. MARCO TEORICO .....	12
2.1 Antecedentes del estudio .....	12
2.2 Marco Teórico .....	12
2.3 Definiciones de términos básicos .....	12
III. VARIABLES E HIPOTESIS .....	37
3.1 Definición de variables .....	37
3.2 Operacionalización de variables .....	38
3.3 Hipótesis General e hipótesis específicas.....	39
IV. METODOLOGIA.....	40
4.1 Tipo de investigación.....	40
4.2 Diseño de la investigación .....	40
4.3 Población y muestra .....	40
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	41

4.5 Procedimientos de Recolección de datos.....	42
4.6 Procesamientos Estadístico y análisis de datos.....	43
V. RESULTADOS.....	24
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	62
6.1 Contrastación de Hipótesis con los Resultados.....	62
6.2 Contrastación de resultados con otros Estudios Similares.....	62
VII. CONCLUSIONES.....	64
VIII. RECOMENDACIONES.....	65
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	64
ANEXOS	
• Matriz de Consistencia	
• cuestionario	

## **RESUMEN**

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar el Nivel de Conocimiento que tienen las Madres frente a las reacciones adversas post-vacúnales en niños menores de 6 meses de edad en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017 El tipo de estudio es Descriptivo, No experimental, El diseño de nuestra investigación es aplicativo de carácter prospectivo, la técnica empleada, la Entrevista; el instrumento empleado fue el cuestionario. La población estuvo constituida por 70 niños y la muestra por 59 madres de niños menores de seis meses que acuden a consultorio a quienes se les realizó la entrevista. Del 100% (59) de madres encuestadas el 40.7% tienen edades comprendidas entre 26 a 35 años, el 66.1% tiene nivel de instrucción secundario, 54.3% reside en la zona periurbana y el 69.5% tuvo un nivel de conocimientos regular sobre las reacciones adversas post vacunales del niño.

## **ABSTRACT**

The present study was conducted with the objective of determining the level of knowledge that mothers have against adverse post-vaccination reactions in children under 6 months of age at the Miraflores Health Center, Ayacucho -2017. The type of study is descriptive, not experimental, the design of our research is application of a prospective nature, the technique used, the interview; The instrument used was the questionnaire. The population was constituted by 70 children and the sample by 59 mothers of children under six months who come to the clinic to whom the interview was performed. Of the 100% (59) mothers surveyed, 40.7% were aged between 26 and 35 years, 66.1% had secondary education, 54.3% lived in the peri-urban area and 69.5% had a regular level of knowledge about the reactions Adverse effects of the child.

## **I. PLANEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA**

Las bajas coberturas reflejan que existe alta vulnerabilidad en esta población a enfermedades prevenibles por vacunas, principalmente para las causadas por Polio, Haemophilus influenza tipo b, hepatitis B, Difteria, Tétano, Tosferina y Fiebre Amarilla. En consecuencia el índice de riesgo a la aparición de estas enfermedades es elevado.<sup>1</sup>

El nivel de conocimiento que presentan las madres sobre las vacunas es inadecuado, Los principales limitantes que tienen las madres que retrasan la vacunación está relacionada al aspecto actitudinal y social, como son: el olvido y la distancia al Centro de Salud (58 y 50% respectivamente).<sup>2</sup>

Dentro de las medidas de prevención primaria se encuentran las vacunas que están incluidas dentro de los programas desarrollados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que cuentan con la colaboración de numerosos organismos, instituciones y fundaciones, que buscan hacer que la inmunización llegue a las zonas del país y de esta manera evitar enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de 6 meses. Son pocas las intervenciones ante una reacción adversas post - vacunales que podría evitarse por medio de una correcta educación post- vacunal a las madres de Es familia y la actitud de las mismas que tienen niños menores de 6 meses.



importante considerar que los conocimientos de los efectos post-vacunales por parte de las madres son necesarios para evitar la automedicación y deserción que pongan en riesgo la salud de los niños; razón por lo cual es conveniente realizar la presente investigación que nos permita evaluar los niveles de conocimientos que tienen las madres de brindar cuidados post -vacunales a sus niños menores de 6 meses, que puedan presentar reacciones adversas post-vacúnales en la jurisdicción del C. S. Miraflores; para ello se identificara el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados post-vacunales, establecer las causas y posibles consecuencias, en base a ello se establecerá estrategias de prevención y promoción en el cuidado de los niños. Con lo cual se espera mejorar la calidad de vida de los niños y familias, especialmente la colaboración y participación de las madres durante las reacciones adversas post-vacunales que puede presentar su niño o niña ante esto obteniendo madres satisfechas de su labor cumplida sin complicaciones.

En el centro de salud de Miraflores, mediante la práctica clínica diaria se ha observado que las madres de familia carecen de los conocimientos respecto a las vacunas y las reacciones adversas que se podrían presentar en sus niños, muy a pesar de que en la atención clínica el personal ha tratado de informar y educar a la madre sobre el proceso de inmunización y el beneficio que trae ésta intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial. Esta situación de carencia de conocimientos hace florecer temores,

inquietudes, y desconfianza frente al proceso de inmunización de los niños por parte de las madres en estudio.

## **1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres frente a las reacciones adversas post-vacúnales en niños menores de 6 meses de edad en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017?

### **SUB PROBLEMAS**

1.2.1 ¿cuáles son las características generales de las madres de niños menores de 6 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Miraflores , Ayacucho - 2017?

## **1.2 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres frente a las reacciones adversas post-vacúnales en niños menores de 6 meses de edad en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Conocer las características generales de las madres de niños menores de 6 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Miraflores.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Para que un programa de prevención infantil sea efectivo, las tasas de coberturas en vacunación deben ser altas, buscando con ello disminuir el número de morbilidad y mortalidad de dicha población, ya que ellos es el grupo más susceptible por pertenecer a la zona rural. Las madres de niños menores de seis meses de la jurisdicción del Centro de Salud Miraflores, ante la vacunación tienen en su mayoría un rechazo de este procedimiento, debido a la presentación de las reacciones adversas post vacunales y al desconocimiento de sus cuidados, por la falta de educación del personal de salud.

Con la colaboración de las madres de los niños menores de seis meses al presentar reacciones adversas post-vacunales, y con los resultados de la encuesta, nos permitió realizar la presente tesis que se sustenta en la necesidad de educación y orientación específica, ejecutada en forma adecuada con responsabilidad, al brindar cuidados específicos y oportunos, evitara complicaciones y temor de las madres para vacunar a sus niños.

Desde el punto de vista práctico, es una oportunidad de crear una interrelación entre el equipo de salud y las madres de familia, que contribuya a evitar la deserción en las próximas dosis del calendario de vacunación, teniendo en cuenta que el niño que tiene dos meses, debe recibir tres vacunas por vía intramuscular la pentavalente, neumocócica y antipolio, los cuales podrían presentar reacciones adversas, esta situación sumada a la falta de conocimiento sobre las reacciones adversas, hace que

despierte una preocupación mayor en la madre, que conduce a la deserción para las siguientes dosis.

Desde el punto de vista social el conocimiento que tienen las madres sobre las vacunas es inadecuado por lo cual cada año más niños quedan desprotegidos y a merced de enfermedades que los pueden llevar a una situación de morbimortalidad altamente prevenible, a través de una mejor educación y orientación a las madres de familia.

## II MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

Se ha encontrado algunos estudios relacionados al tema. Así tenemos:

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

Sulca Crisostomo L. (2016)<sup>3</sup> realizó un sobre “nivel de conocimiento y actitud de las madres de 14- 25 años de edad respecto a las vacunas en niños menores de 1 año, en la posta de salud, AA.HH. Asunción 8 – Imperial, en el periodo mayo-agosto 2012”. cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres de 14-25 años de edad respecto a las vacunas en niños menores de 1 año, en el puesto de salud de Asunción 8 – Imperial, en el periodo mayo – noviembre – 2012. El método fue: Descriptivo, la técnica fue la entrevista y el instrumento la encuesta. Concluyendo: el 47.83% de las madres encuestados tienen un nivel de conocimientos bajo, mientras que el 39.13% tiene un nivel de conocimientos medio y apenas el 13.04% tiene un nivel de conocimientos alto.

Carrasco Macsha A. (2010)<sup>4</sup> realizó un sobre “Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año”, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de Madres de Niños menores de un año que acuden al puesto de Salud Pampas Chico y establecer la relación entre el nivel de conocimiento con algunos factores socioeconómicas, edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil de Madres de niños menores de un

año que acuden al Puesto de Salud Pampas Chico. El método fue: cuantitativa, descriptivo correlacional de corte transversal. La población fue: 40 Madres. La técnica fue: entrevista – observación y los instrumentos fueron: cuestionario – encuesta. Concluyendo: “Aproximadamente la mitad de las madres de niños menores de un año presentan un nivel de conocimiento medio sobre inmunizaciones con el 52.5 %, seguido un 42.5 % con nivel de conocimiento bajo .El grado de instrucción, procedencia y nivel de ingreso económico son variables que presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones, La edad materna, estado civil son variables que no presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones.

Gómez Sequeiros E. (2010)<sup>2</sup>, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas y limitantes para el cumplimiento del calendario de vacunación en el niño de 1 año, Centro de Salud de Villa el Salvador”, cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas y limitantes para el cumplimiento del calendario de vacunación. Método utilizado: tipo descriptivo de corte transversal .La Población fue de 150 madres de niños menores de 1 año. La técnica fue: La encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Concluyendo: “El nivel de conocimiento que presentan las madres sobre las vacunas es inadecuado, Los principales limitantes que tuvieron las madres que retrasaron la vacunación está relacionada al aspecto

actitudinal y social, como son: el olvido y la distancia al Centro de Salud (58y50% respectivamente).

Paniagua Penado B. (2011)<sup>5</sup>, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento y medios de información de las madres de niños hasta un año de edad sobre inmunizaciones en el Centro Materno Infantil Pachacamac- Lurín” cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento y medios de información de las madres de niños de un año. El método fue: prospectivo, estudio transversal y descriptivo. La población fue 256 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Concluyendo: 9 “Las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre inmunizaciones, aquellas madres que tienen grado de instrucción superior tienen un bajo nivel de conocimiento, las madres procedentes de la región sierra tienen un bajo nivel de conocimiento en cambio las madres de la región selva el nivel de conocimiento es medio al igual que las madres de la región costa. El personal que brinda información en el consultorio del programa de inmunización es el personal técnico de Enfermería. Los medios de información que reciben es en el Centro de Salud”.

Medina Valdivia G. (2010)<sup>6</sup>, realizó un estudio sobre: “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud “Mi Perú”. Ventanilla, cuyo objetivo fue: determinar los Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización .El método empleado fue: descriptivo de

corte transversal. La población fue de 20 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones fueron: “Los Factores que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización son los factores socioeconómicos en un 70 % y los Factores culturales se encuentran presentes en un porcentaje de 50%”.

Huamán Salazar N., Gonzales Meza B., Miranda Alvarado A., De Los Santos Ríos C., Justina Vásquez Ramírez J. (2010)<sup>7</sup>, realizaron un estudio titulado “Reacciones post vacúnales de los lactantes atendido en el Centro de Vacunación Internacional - Hospital María Auxiliadora ”, cuyo objetivo general fue evaluar las reacciones adversas postvacunas en los lactantes e identificar la administración de medicamentos por las madres de los lactantes, la metodología de estudio fue Aplicativa, descriptiva y longitudinal , la población estuvo constituida por 200 lactantes según criterios de inclusión y exclusión, Se utilizó las técnicas entrevista y encuesta, el instrumento fue el cuestionario, los resultados fueron los siguientes: “Los lactantes proceden: Villa María del Triunfo 54%, Villa el Salvador 34%; 54% sexo femenino y 46% sexo masculino; 95% se aplicó en muslo derecho. Presentó dolor el 62% con la vacuna Pentavalente y el 26% la vacuna contra el neumococo. El enrojecimiento, se presentó 37% con la vacuna Pentavalente y 11% la vacuna contra el neumococo. La induración, 24% vacuna Pentavalente y el 8% la vacuna contra el Neumococo. El incremento de la temperatura 52% la vacuna Pentavalente y 18% la vacuna contra el neumococo. Los trastornos alimenticios, 9% la vacuna Pentavalente y 5% la vacuna



contra el Neumococo La alteración del sueño, 10% la vacuna Pentavalente y 3% la vacuna contra el neumococo. La irritabilidad, 32% la vacuna Pentavalente 32% y 5% la vacuna contra el neumococo. La utilización de medicamentos, 32% antitérmicos con la vacuna Pentavalente y 5% la vacuna contra el neumococo. El uso de analgésicos 8% la vacuna Pentavalente y 3% la vacuna contra el neumococo. Se concluyó lo siguiente: Las vacunas permiten que el organismo reaccione con signos y síntomas comunes, a nivel local y sistémico. Las reacciones post vacuna a nivel locales fueron el dolor, enrojecimiento y la induración; a nivel sistémico el incremento de la temperatura, trastornos de la alimentación y sueño, y la irritabilidad. La vacuna Pentavalente incrementa las reacciones locales y sistémicas más que la vacuna contra el neumococo. Las madre utilizan medicamentos en gran proporción frente a las reacciones post vacunales que presentan los lactantes, los antitérmicos fueron utilizados en su mayoría y los analgésicos en su minoría.

### **A nivel internacional**

Tenezaca Yunga M. Ecuador (2015)<sup>8</sup>, realizo un estudio titulado “Conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas post - inmunización y cuidados que brindan a sus hijos/as menores de dos años, centro de salud “El tambo”, Cañar 2015”. Cuyo objetivo fue: identificar los conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas postinmunización y cuidados que brindan a sus hijos menores de dos años, Centro de Salud El Tambo. Cañar 2015. El instrumento fue la encuesta, un formulario con 14 ítems de preguntas que se aplicó a las madres de los niños

menores de dos años Concluyendo: “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”.

Las investigaciones mencionadas han contribuido en el presente proyecto en la elaboración de la metodología para la determinación de estrategias y procedimientos que se tienen que seguir para obtener la respuesta al problema y comprobar la hipótesis planteada.

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **Análisis conceptual sobre la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones**

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

En estos últimos años se ha evidenciado que la buena salud en una población condiciona el crecimiento económico, surgiendo la inversión en inmunizaciones del 12 al 18%, poniéndose a la par de la educación básica como instrumento de crecimiento económico y desarrollo. Estas estimaciones sugieren que expandir el acceso de la inmunización y/o vacunación podría desencadenar un espiral de salud y riqueza, contribuyendo a que los países en desarrollo cumplan las metas para el

milenio señaladas por la Organización de Naciones Unidas (ONU). Por lo tanto la salud y la prevención de enfermedades a través de la vacunación son elementos cruciales en el desarrollo de las naciones pobres estas a su vez condicionan un incremento en la población, mejor educación, mejora en la inversión pública y un impacto positivo en la demografía<sup>9</sup>.

## **2.2. Norma Técnica de Salud del Esquema Nacional de Vacunación en el Perú<sup>10</sup>**

Tiene como finalidad contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles. Su objetivo establecer un esquema y calendario ordenado de vacunación a nivel nacional, para facilitar las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. Esta norma se aplica en todos los establecimientos públicos y privados del sector salud en el ámbito nacional (del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, Es Salud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, sub sector privado y otros).

Se señalan en esta norma dos actividades importantes respecto a las inmunizaciones: La actividad regular de inmunizaciones, que garantiza la protección de enfermedades prevenibles por vacunas mediante la atención integral de las personas (niño, adolescente, adulto y adulto mayor) y la actividad complementaria de inmunizaciones que está orientada a una población objetivo para mejorar las coberturas o implementar una vacunación específica, desarrollada en un tiempo definido, y programada según el impacto que se quiere lograr en el control de una determinada enfermedad. Generalmente la actividad complementaria de inmunizaciones son

acciones que se han adoptado en base a un consenso nacional, regional o mundial y con la intervención de entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).<sup>11</sup>

a) Responsabilidades del esquema nacional de vacunación según nivel:

- Nivel Nacional: Difundir, supervisar y asesorar a las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de, Salud y las que hagan sus veces, en la implementación del nuevo Esquema y Calendario de Vacunación.
- Nivel Regional: Las Direcciones de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, o la que haga sus veces en el ámbito regional, son responsables de difundir, cumplir y hacer cumplir lo especificado en la presente Norma Técnica de Salud e informar al nivel nacional de lo ejecutado.
- Nivel Local: Las Redes, microredes y establecimientos de salud públicos y privados, son responsables de dar cumplimiento a la presente Norma Técnica de Salud e informar de lo ejecutado al nivel inmediato superior.

b) Esquema de vacunación

El esquema de vacunación, es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se aplican las vacunas oficialmente aprobadas para el país.

**Vacuna BCG:** Contra las formas graves de Tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1cc al recién nacido dentro de las 12 horas de nacimiento, por vía intradérmica con jeringa de 1cc y aguja 26 G x3/8". La programación de esta vacuna se realizará de acuerdo a la necesidad local considerando un factor pérdida en razón de la frecuencia de nacimientos y dispersión geográfica de la población que atiende el establecimiento de salud, garantizando la oportunidad de la vacunación en el recién nacido.

**Vacuna contra Hepatitis B:** Se administra en una dosis de 0.5 cc al recién nacido dentro de las 12 horas de nacimiento y se aplica por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

**La Vacuna Pentavalente:** En el menor de 1 año, se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1cc y aguja 23 G x 1". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden podrán recibir el cronograma completo de la vacuna pentavalente o recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

**La vacuna Antipolio (APO):** En el menor de 1 año, se administra en tres dosis a los 6, 18 y 48 meses respectivamente, cada dosis comprende 2 gotas (0,1cc) de la vacuna por vía oral. Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna antipolio oral en las edades que corresponden podrán recibir el cronograma

completo o recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

**Vacuna Antipolio Inyectable (IPV):** En el menor de 1 año se administra en 2 dosis a los 2 y 4 meses respectivamente cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1cc y aguja 23 G x 1". En los niños nacidos de madres portadoras del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se aplicará la vacuna Antipolio inyectable (IPV) en el menor de 1 año, en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1", Los niños nacidos de madres portadoras del VIH que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna antipolio inyectable en las edades que corresponden podrán recibir el cronograma completo o recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

**La Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR):** En los niños menores de 5 años, se administra en dos (02) dosis a los 12 meses y 18 meses de edad respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía subcutánea con jeringa de 25G x 5/8". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden podrán recibir el cronograma completo o recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 1 año, 6 meses ó 2 meses entre dosis y dosis,

dependiendo de la edad en que recibe la primera dosis y el lapso de tiempo para cumplir la edad límite para recibir el refuerzo.

**La Vacuna Antiamarílica (AMA):** En el menor de 2 años, se administra a los 15 meses de edad en una dosis (01) de 0.5 cc por vía subcutánea en el brazo izquierdo con jeringa 1 cc y aguja 25 x 5/8". La Vacuna Antiamarílica (AMA), en la población mayor de 2 años y en las personas no vacunadas comprendidas entre los 2 a 59 años, 11 meses, 29 días, de las regiones endémicas, así como en la población en riesgo que la demande, se aplica en una (01) dosis de 0.5 cc con jeringa de 1 cc y aguja 25 x 5/8"

**La Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT):** Se aplica en los niños menores de 5 años a los 18 meses y 4 años, 11 meses y 29 días de edad, sólo como 1ra y 2da dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1". En aquellos que no hayan completado la vacunación con Pentavalente en el cronograma planteado en la presente Norma Técnica de Salud, se administrará el primer refuerzo de DPT a los 6 meses de haber recibido la 3° dosis de vacuna Pentavalente. De no recibir el segundo refuerzo correspondiente hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, ya no se aplicará la vacuna DPT, después de esta edad éste refuerzo se dará con la vacuna diftoteránica (DT).

**La Vacuna contra Influenza:** Se aplica al menor de 3 años de edad, cada dosis de 0.25 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc con aguja 23 G x 1". La Vacuna contra Influenza se administra también a las personas mayores de 3 años con

condiciones médicas crónicas de riesgo, cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc con aguja 23 G x 1".Del mismo modo se administra al adulto mayor de 60 años a más, en una dosis, y a los adultos considerados como población de riesgo una dosis, con la finalidad de prevenir las infecciones respiratorias graves ocasionadas por el virus de la influenza, cada dosis es de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc con aguja 23 G x 1".

**La Vacuna contra Neumococo:** Se aplica en el menor de 1 año, en tres dosis de 0,5 cc, en el 2do, 4to y 12vo mes de vida, por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1", con la finalidad de prevenir enfermedades respiratorias severas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media. La vacuna contra Neumococo también se aplica a los niños de 2 a 5 años de edad con factores de riesgo, tales como: pacientes con enfermedades renales crónicas, con infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), con cardiopatías, con diabetes, con hemoglobinopatías, con Síndrome de Down, con cáncer y esplenectomizados e inmunosuprimidos, etc; cada dosis de 0.5 cc se administra por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 Gx 1".El número de dosis varía según la edad; de 1 a 2 años corresponde dos dosis, de 2 años a más corresponde una sola dosis.

**La Vacuna contra Rotavirus:** En el menor de 6 meses de edad, se aplica en dos dosis en el 2do. y 4to mes de vida, cada dosis de 0.5 cc por vía oral con la finalidad de prevenir las gastroenteritis graves producidas por rotavirus. Es importante mencionar que esta vacuna por ningún motivo deberá aplicarse después de los 6



meses de vida. Cuando la vacunación con rotavirus no se haya dado con oportunidad, el niño podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses de edad con un intervalo mínimo de 4 semanas para la aplicación de la segunda dosis.

**La Vacuna DT Pediátrico:** En el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a tal aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente o DPT, se aplica en dos dosis con intervalos de 5 semanas entre dosis, cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1".

**La Vacuna contra Haemophilus Influenzae tipo B (Hib):** En el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente o DPT, se aplica en dos dosis con intervalos de 8 semanas entre dosis y dosis, cada dosis de 0.5 cc par vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1".

### **2.3 VACUNAS**

Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida. Los toxoides son toxinas de origen bacteriano modificadas, que han perdido su capacidad patogénica (para producir enfermedad), pero conservan su poder antigénico (para inducir la respuesta inmune o protectora) y que, para efectos prácticos, son considerados vacunas.<sup>12</sup>

Diferencia entre vacunación e inmunización, La vacunación es la administración de cualquier vacuna toxoide, independientemente de que el receptor quede inmunizado en la debida forma, la inmunización es el proceso destinado a inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un producto inmunobiológico.<sup>12</sup>

### **2.3.1 CONTRAINDICACIONES GENERALES DE LAS VACUNAS**

Reacciones anafiláctica a dosis previa de la vacuna. Reacciones anafilácticas previa a algunos de los componentes de la vacuna. Enfermedad aguda, moderada o grave con o sin fiebre.

### **2.3.2 MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN NIÑOS**

- Fiebre,
- Llanto no habitual
- Pérdida de apetito
- Intranquilidad
- Irritación local
- Dolor
- Eritema
- Tumefacción
- Absceso
- Prurito
- Debilidad
- Disnea

- Diarrea
- Vómitos

### **2.3.3 REACCIONES ADVERSAS POST VACUNALES**

**1. Definición de reacción adversa postvacunal** <sup>12,15.</sup> Es cualquier efecto nocivo, no deseado y no intencional producido por la inducción de la vacuna, se presenta cuando la misma se utiliza a dosis normalmente usadas en los seres humanos para la profilaxis. Puede ser también un tipo de evento adverso en el que se sospecha

#### **2. Clasificación de las reacciones adversas tras la vacunación**

Las reacciones adversas siguientes a la vacunación pueden clasificarse, en función de su causa según la Organización mundial de la salud (OMS), en:

##### **a. Reacciones inducidas por la vacunación**

La finalidad de una vacuna es inducir la inmunidad por medio de la reacción del sistema inmunitario de la persona vacunada. Por tanto, es de esperar que su administración dé lugar a determinados efectos colaterales leves. Las reacciones inducidas por la vacunación pueden ser locales y sistémicas, y a su vez pueden subclasificarse en comunes, que suelen ser leves, y en raras, que pueden ser más graves. Los efectos secundarios frecuentes suelen ser leves o moderados y sin secuelas permanentes. Rara vez se producen efectos adversos graves por la inmunización que puedan causar secuelas permanentes o

constituyan un peligro para la vida. Los efectos que se producen de manera individual son impredecibles<sup>12</sup>.

### **a.1. Reacciones locales**

#### **✓ Reacciones locales comunes**

Se caracterizan por dolor, tumefacción y enrojecimiento en el lugar de la punción. Son las más frecuentes, presentándose durante las primeras 48 horas tras la vacunación, y pueden variar de intensidad de forma individual. Ceden espontáneamente en 1 ó 2 días. Son las siguientes:

- Dolor y Enrojecimiento.
- Induración y edema, de intensidad moderada.
- Nódulo cutáneo, frecuente tras la administración de vacunas que contienen aluminio como coadyuvante. Puede persistir durante semanas y desaparece espontáneamente.
- Vesículas, en vacunados frente a la varicela, o pápulas, como 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, esta cicatriz que loide 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.

✓ **Reacciones Locales raras**

- Absceso en el lugar de la punción, con presencia o no de fiebre (caliente o frío. Puede ser bacteriano o micótico, con presencia de pus, signos inflamatorios, o estéril. Puede aparecer una linfadenitis supurativa local por fistulización de una adenopatía axilar o cervical tras la vacunación con la BCG. Estas reacciones suelen suceder con mayor frecuencia en lactantes y puede ocurrir entre 2 y 16 meses tras la administración.
- Reacción local grave, enrojecimiento o inflamación en la zona de la punción que cursa con una o más de los siguientes signos: edema que sobrepasa la articulación más próxima, reacción local inflamatoria que dura más de 72 horas o que requiere hospitalización.

**a.2. Reacciones sistémicas**

✓ **Reacciones sistémicas comunes**

Son menos frecuentes que las reacciones locales. Se presentan en menos del 10% de los pacientes vacunados, salvo en el caso de la vacuna DTP, donde la frecuencia de fiebre puede llegar al 50% de los casos. Son las siguientes:

- Fiebre, irritabilidad
- Dolor muscular
- Malestar general, cefalea
- Vómitos, diarrea, y otros síntomas no específicos

- Erupción cutánea, en forma de exantema generalizado, de breve duración y de aparición tardía, o exantema polimorfo o urticaria.
- Artralgias, de predominio en articulaciones periféricas, de aparición tardía, normalmente de 1 a 3 semanas tras la administración del antígeno vacunal. Se resuelven espontáneamente en varias semanas.
- Adenopatías generalizadas.

✓ **Reacciones sistémicas raras**

Son todavía menos frecuentes que las anteriores.

- Episodio de hipotonía-hiporeactividad, caracterizado por la aparición brusca de palidez o cianosis, hipotonía, fiebre, disminución del estado de conciencia o hipersomnolia prolongada y colapso en las primeras 24 horas tras la vacunación. Es transitorio, con una duración de minutos u horas, y se resuelve espontáneamente sin secuelas. Se ha asociado con la administración de la vacuna DTPe.
- Llanto persistente inconsolable, asociado a gritos de estridencia atípica y de al menos 3 horas de duración. Suele presentarse en las primeras 24 horas tras la vacunación, puede durar minutos u horas y se resuelve espontáneamente.

**2. VACUNACIÓN Y ESAVI POST VACUNALES<sup>13</sup>**

La vacunación es uno de los más importantes logros en la salud Pública mundial, todas las vacunas son seguras y eficaces, sin embargo debemos considerar que ningún producto biológico o farmacéutico desarrollado hasta

ahora es totalmente seguro y eficaz. La mayor parte de los ESAVIS son leves, no requieran de tratamiento y no producen alguna consecuencia a largo plazo. Los tipos de ESAVI pueden ser leves, moderados y severos, y a su vez estos pueden ser de tipo locales o sistémicos.

#### **4. CAUSAS FRECUENTES DE REACCIONES POST-VACUNALES**

Los efectos que surgen de las propias características de las vacunas son atribuidas 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.

#### **5. CUIDADOS QUE DAN LAS MADRES EN LOS HOGARES A SUS NIÑOS AL PRESENTAR REACCIONES ADVERSAS POST-VACUNALES**

**Locales:** Si presenta reacción se aplicará frío en la zona inflamada, nunca calor y nunca directamente. A veces al cabo de unos días aparece en la zona del pinchazo un nódulo duro que tarda en desaparecer y que no requiere tratamiento.

**Generales:** Si aparece fiebre y/o dolor en la zona de inyección se administrarán antitérmicos (paracetamol) o (ibuprofeno)). La reacción de la

vacuna comienza entre las 3 y 6 horas después de la vacunación y dura 2 ó 3 días.

## **6. DISMINUCIÓN DE LA FIEBRE**

### **Medios físicos**

Es el conjunto de medios terapéuticos empleados en una correcta recuperación física, motora y biomecánica del niño. Aplicación de medios físicos: Baño al niño, Compresas de agua de manzanilla caliente en el sitio de punción.

### **El baño en agua tibia**

Es una de las principales y más efectiva medida para el control de la fiebre, ese debe durar unos 20 minutos y con una temperatura del agua que resulte agradable, aproximadamente unos 33°C. Con esto se logra un descenso gradual de la temperatura.

### **Administración de líquidos**

Se debe ofrecer una mayor cantidad de líquidos para evitar la deshidratación y mantener a los niños con ropa ligera, con lo que evitaremos que la temperatura se eleve con facilidad.

### **Lactancia materna**

La lactancia protege de la fiebre después de la vacunación, de acuerdo a un estudio publicado en pediatría. “La inmunización es algo parecido a una enfermedad “leve”



La leche materna reduce la producción de proteínas inflamatorias que se liberan luego de la vacunación, mientras que la lactancia en sí les daría tranquilidad a los bebés con fiebre y los alentaría a comer.

Los niños alimentados con biberón ingieren menos calorías después de la inmunización que los alimentados con la lactancia materna

Cuando los niños están enfermos después de recibir una vacuna, no sólo necesitan agua, alimento y un entorno tranquilo, sino también protección. Necesitan el calor de sus madres. La lactancia les proporciona todo lo que necesitan cuando están con fiebre.

La lactancia parcial también protege la salud de los bebés y asegura una relación cálida entre la madre y el niño.

## **7. ALIVIAR EL DOLOR, (HIELO LOCAL) EN EL SITIO DE PUNCIÓN**

### **Efectos fisiológicos del frío**

- Vasoconstricción.
- Disminución del dolor.

La aplicación del frío produce una pérdida calórica cutánea y de los tejidos profundos que da lugar a una vasoconstricción. Esta vasoconstricción se produce por una acción directa y por una acción refleja por medio de reflejos espinales.

La vasoconstricción disminuye el aporte sanguíneo.

El frío aumenta la viscosidad de la sangre (aumentan los leucocitos, los hematíes, la hemoglobina, la viscosidad), lo que también ayuda a disminuir el flujo sanguíneo en el área lesionada.

También el frío disminuye la permeabilidad vascular lo que hace que reduzca el fluido del espacio extracelular.

La vasoconstricción inicial por el frío se considera el principal mecanismo para reducir la tumefacción y la hemorragia tras un trauma y para disminuir el edema en las reacciones inflamatorias lo que disminuye la severidad inicial de las lesiones

#### **Aplicación de hojas de llantén el sitio de punción.**

Es una planta muy común en nuestra geografía, esta pequeña planta tiene muchas propiedades y ha sido usada ancestralmente con finalidades curativas.

Por vía externa tiene efectos terapéuticos de su jugo fresco sobre picaduras de abeja y otros insectos ya que impide la inflamación y reduce el dolor considerablemente. Así mismo se utilizan sus hojas sobre las heridas y punciones por inyecciones recientes para la irritación y **dolor**, gracias a su propiedad su actividad antiséptica usándose contra las hemorragias ya que disminuye el riesgo de infección.

#### **Tratamiento Farmacológico (paracetamol)**

Adminstran paracetamol u otro antipirético la dosis indicada por el médico.

Sirve para calmar el dolor y bajar la fiebre, es más seguro para niños, no irrita el estómago.

## **8. GENERALIDADES SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO**

### **1. Definición de conocimiento<sup>14</sup>**

Se define como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento.

### **ENFOQUES Y/O TIPOS DE CONOCIMIENTO<sup>14</sup>**

#### **-Conocimiento racionalista**

Es aquel conocimiento humano que surge a partir de la razón. El conocimiento sólo merece, en realidad, este nombre cuando es lógicamente necesario y universalmente válido. Cuando la razón juzga que una cosa tiene que ser así y que no puede ser de otro modo; que tiene que ser así, por tanto, siempre y en todas partes, entonces y sólo entonces nos encontramos ante un verdadero conocimiento, en opinión del racionalismo.

#### **-Conocimiento empírico**

Es aquel que considera que la única fuente del conocimiento humano es la experiencia. El empirismo, señala que no hay ningún patrimonio apriori de la

razón. La conciencia cognoscente no saca sus contenidos de la razón, sino exclusivamente de la experiencia. El espíritu humano está por naturaleza vacío; una hoja por escribir y en la que escribe la experiencia. Todos nuestros conceptos, incluso los más generales y abstractos, proceden de la experiencia.

#### **-Conocimiento a priori**

Considera la experiencia y el pensamiento como fuentes del conocimiento. Pero el apriorismo define la relación entre la experiencia y el pensamiento en un sentido directamente opuesto al intelectualismo. Como ya dice el nombre de apriorismo, nuestro conocimiento presenta, en sentir de esta dirección, elementos a priori, independientes de la experiencia.

#### **- Conocimiento científico**

Es el conocimiento considerado como verdadero dentro del campo de la epistemología, es la verdadera descripción o explicación de la realidad existente porque es el producto de lo mejor de los métodos conocidos para la investigación, la reflexión, y la experimentación sistemática, por una comunidad de científicos.

### **III VARIABLES E HIPOTESIS**

#### **3.1 VARIABLES**

##### **3.1.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Nivel de conocimientos: Es la acción y efecto de conocer, es decir averiguar por el ejercicio de las Facultades intelectuales

##### **3.1.2 VARIABLE DEPENDIENTE:**

Reacciones adversas post-vacúnales: Es la respuesta rápida del sistema inmune con diferentes respuestas locales y generales.

### 3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR
Nivel de conocimiento	Es la acción y efecto de conocer, es decir averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales.	Conocimiento sobre vacunación	Nivel de Conocimiento	a) Inadecuado b) Regular c) Adecuado
Reacciones adversas post-vacunales	Las reacciones post-vacunales es la respuesta rápida del sistema inmune con diferentes respuestas locales y generales	Signos, síntomas y complicaciones	Fiebre Llanto no habitual Enrojecimiento Hinchazón Intranquilidad Irritación local Dolor Eritema Absceso Prurito	a) Si b) No
Características de la madre		Características Personales	Edad	a) 15 – 25 b) 26-35 c) >de 35
			Nivel de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior
			Lugar de residencia	a) Urbano b) Periurbano

### 3.3 HIPOTESIS GENERAL

El presente estudio carece de hipótesis por ser un estudio descriptivo. (Hernández y Baptista 2010).

## IV METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo porque se cuantificará la magnitud del fenómeno en estudio y probar hipótesis establecidas previamente y para ello, confía en la medición numérica. Aplicativo porque se hará uso de las teorías existentes. Descriptivo porque solo se describe el fenómeno en estudio, más no se manipulan variables, Prospectivo porque en el transcurso de desarrollo del estudio se recogen los datos referentes a las variables en estudio. Hernández, Fernández, y Baptista. (2010)<sup>16</sup>.

### 4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de nuestra investigación es no experimental de corte transversal

M ————— O

M = muestra

O = observaciones

### 4.3 POBLACION Y MUESTRA

**4.3.1. La población** o universo bajo estudio estuvo conformado por 70 madres de niños menores de 6 meses que acuden al control de crecimiento y

desarrollo CRED que se encuentran programados en el Centro de Salud Miraflores 2017.

**4.3.2. La muestra** se obtuvo aplicando la fórmula muestreo aleatoria simple.

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q}{E^2}$$

$$n^\circ = \frac{(1.90) (0.5) (0.5)}{(0.0025)}$$

$$n^\circ = 384$$

z = Nivel de confianza = 95%

p = Porcentaje de fracaso = 0.5%

q = Porcentaje de éxito = 0.5%

Fórmula para la determinación de la muestra

$$n = \frac{n^\circ}{1 + n^\circ/N}$$

Donde: N= Población  
n = Tamaño de muestra  
n°= Constante (384)

Reemplazamos:

$$n = \frac{384}{1+384}$$

$$n = (384) (1+384/70)$$

$$\mathbf{n = 59}$$



#### **4.3.3. Criterios de Inclusión:**

- Todas las madres de niños menores de 6 meses que acuden al consultorio CRED del Centro de Salud Miraflores Ayacucho durante los meses de mayo y junio.
- Que aceptan participar en el estudio.

#### **4.3.4. Criterios de Exclusión:**

- Las madres que no estuvieron de acuerdo con participar en el estudio.
- Las madres de aquellos niños mayores de 6 meses.

### **4.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

**4.4.1. TECNICA:** Se utilizó la Entrevista a madres de niños menores de 6 meses porque es un grupo etéreo que representa al grupo de estudio.

**4.4.2. INSTRUMENTO:** Se utilizó el Cuestionario porque es un conjunto de preguntas que nos ayudó obtener información relacionada a la tesis, que consta de 15 preguntas cerradas, cada pregunta le corresponde un puntaje de 1 si la respuesta es la correcta y puntaje 0 si la respuesta es incorrecta.

**4.5 Procedimiento de Recolección de Datos.** La recolección de datos se realizó previo trámite administrativo a fin de obtener la autorización del jefe del Centro de Salud Miraflores para la aplicación del cuestionario a las madres de niños menores de 6 meses que acuden a consultorio CRED, Luego se

programaron los días del meses de mayo y junio para aplicar nuestro instrumento a cada madre que acudía al consultorio con una duración de 10 minutos.

**4.6 Procesamiento Estadístico y Análisis de Datos:** Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados utilizando el paquete SPSS versión 22 previa elaboración de la tabla de codificación y tabla matriz de datos.

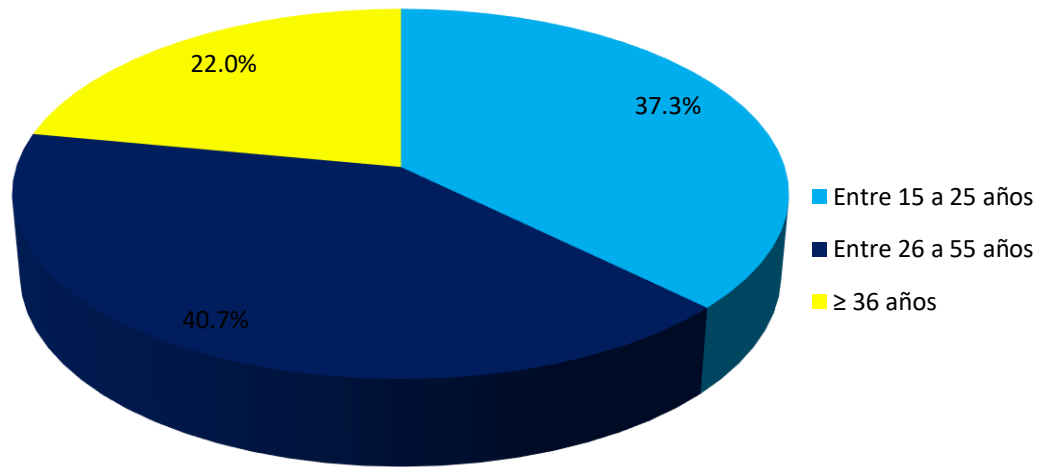
## V. RESULTADOS

**TABLA N° 5.1** Edad de las madres de niños menores de 6 meses que acuden a consultorio CRED del Centro de Salud Miraflores Ayacucho - 2017.

Edad	n	%
Entre 15 a 25 años	22	37.3
Entre 26 a 35 años	24	40.7
≥ a 36 años	13	22.0
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5.1** Edad de las madres de niños menores de 6 meses que acuden a consultorio CRED del Centro de Salud Miraflores Ayacucho - 2017.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

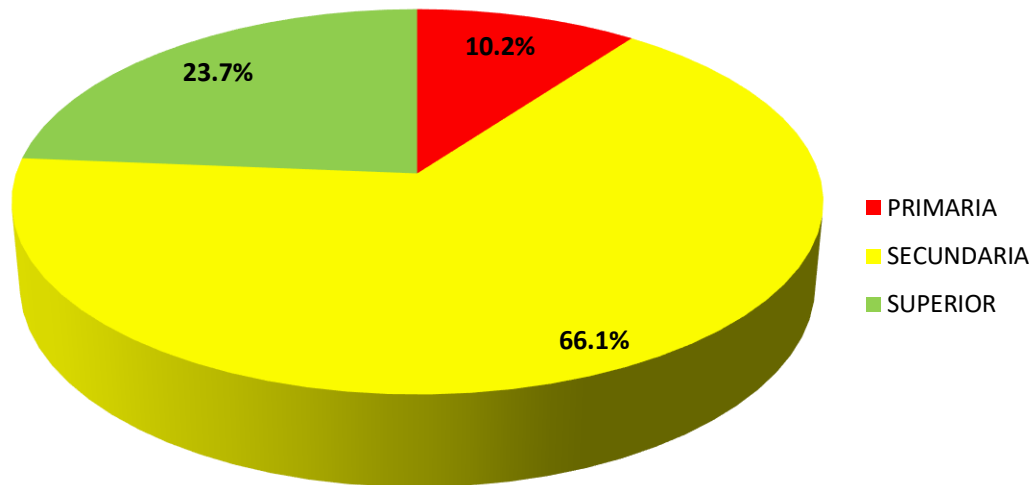
Del 100% (59) de madres encuestadas, el 37.3% tienen edades que oscilan de 15-25 años, el 40.7% tenía una edad comprendida entre 26-35 años, las mismas que van a tomar el proceso de orientación, el autocuidado de sus niños con mayor responsabilidad ya que pueden valorar los factores de riesgo a los que están expuestos sus niños, y solo el 22.0% porcentaje más bajo son madres mayores de 35 años de edad, ya que tienen criterio formado y se pueden orientar sobre los diferentes aspectos de la educación post vacunal.

**TABLA N° 5.2** Nivel de instrucción de las madres de niños menores de 6 meses que acuden a consultorio CRED del Centro de Salud Miraflores Ayacucho durante los meses de mayo y junio 2017.

Nivel de instrucción	n	%
Primaria	6	10.2
Secundaria	39	66.1
Superior	14	23.7
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5.2** Nivel de instrucción de las madres de niños menores de 6 meses que acuden a consultorio CRED del Centro de Salud Miraflores Ayacucho durante los meses de mayo y junio 2017.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

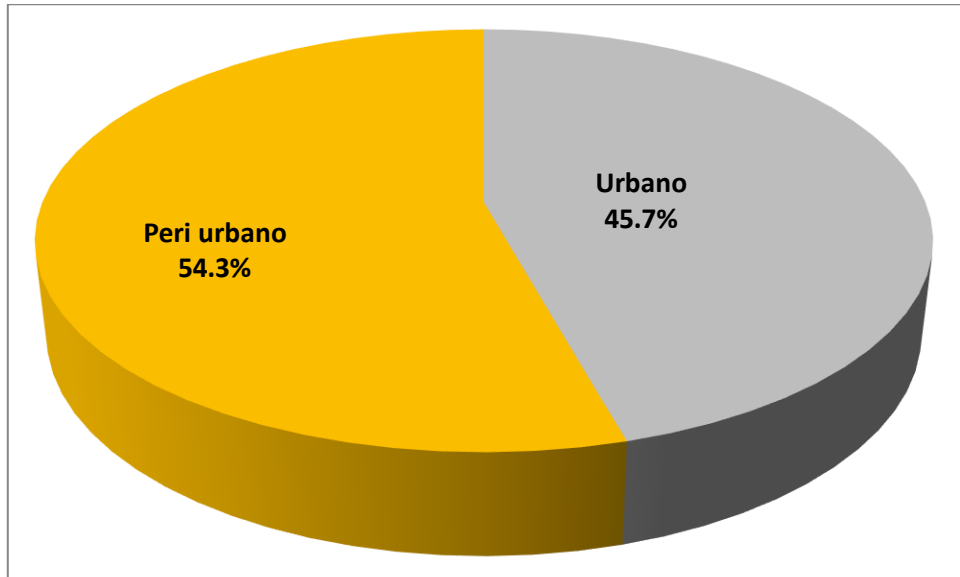
Del 100% (59) de madres encuestadas el 10.2% tenía un nivel de instrucción Primaria, y el 23.7% Superior las mismas que van a condicionar el mensaje transmitido por las diferentes fuentes de información respecto a las posibles reacciones adversas vacunales que pudieran presentar sus niños luego de administrada la vacuna.

**TABLA N° 5.3** Lugar de residencia de las madres de niños menores de 6 meses que acuden a consultorio CRED del Centro de Salud Miraflores Ayacucho durante los meses de mayo y junio 2017.

Lugar de residencia	<b>n</b>	<b>%</b>
Urbano	27	45.7
Peri urbano	32	54.3
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5.3** Lugar de residencia de las madres de niños menores de 6 meses que acuden a consultorio CRED del Centro de Salud Miraflores Ayacucho - 2017.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

Del 100% (59) de madres encuestadas el 54.3% reside en la zona Periurbana, y el 45.7% en la zona Urbana, lo que pudiera convertirse en una barrera de acceso oportuno a los establecimientos de salud, donde poder buscar la información adecuada respecto al proceso de inmunización de sus hijos.

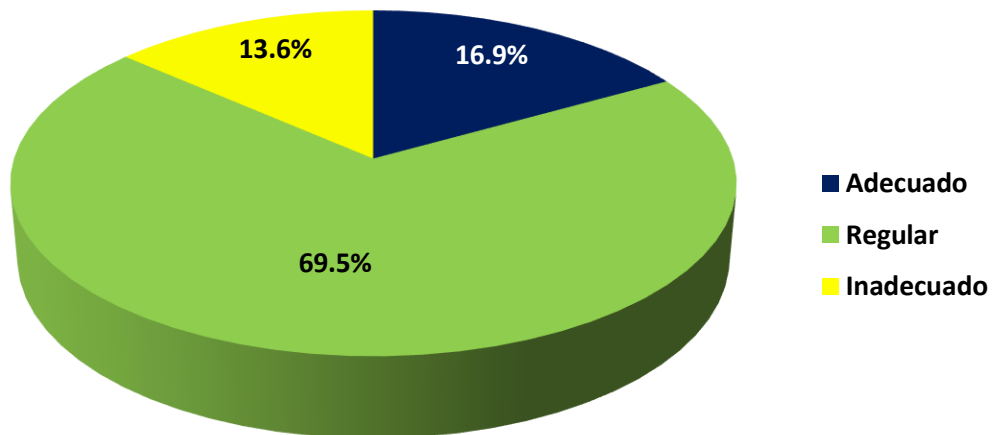


**TABLA N° 5.4** Nivel de conocimiento de las madres frente a las reacciones adversas post-vacúnales en niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017.

Nivel de conocimiento	<b>n</b>	<b>%</b>
Adecuado	10	16.9
Regular	41	69.5
Inadecuado	8	13.6
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5.4** Nivel de conocimiento de las madres frente a las reacciones adversas post-vacúnales en niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

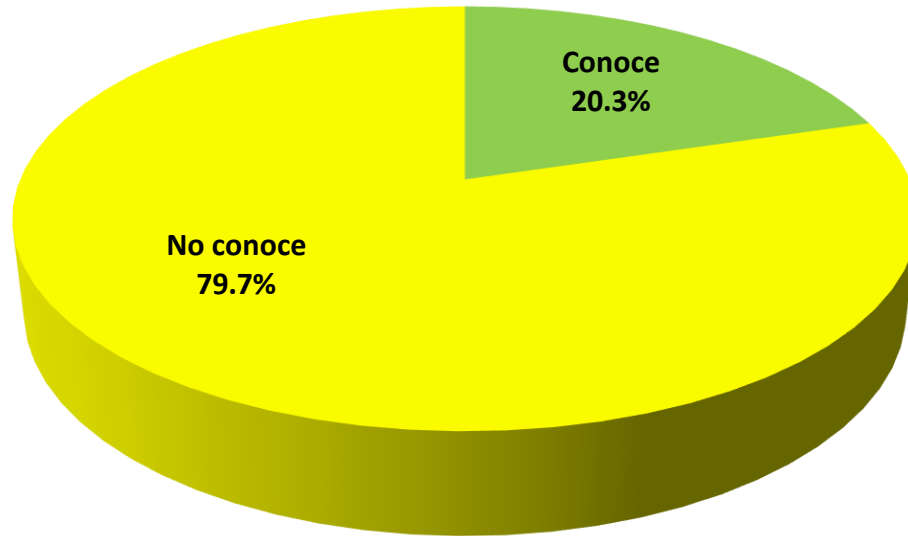
Del 100% (59) de madres encuestadas se puede observar que el mayor porcentaje de encuestadas representado por el 69.5% tuvo conocimiento regular sobre las reacciones adversas post-vacúnales en niños menores de 6 meses de edad, lo que pudiera convertirse en un riesgo para la continuidad de las dosis siguientes y el cumplimiento del calendario de vacunación.

**TABLA N° 5.5** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a la definición de vacuna.

Nivel de conocimiento	<b>n</b>	<b>%</b>
Conoce	12	20.3
No conoce	47	79.7
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5.5** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a la definición de vacuna.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

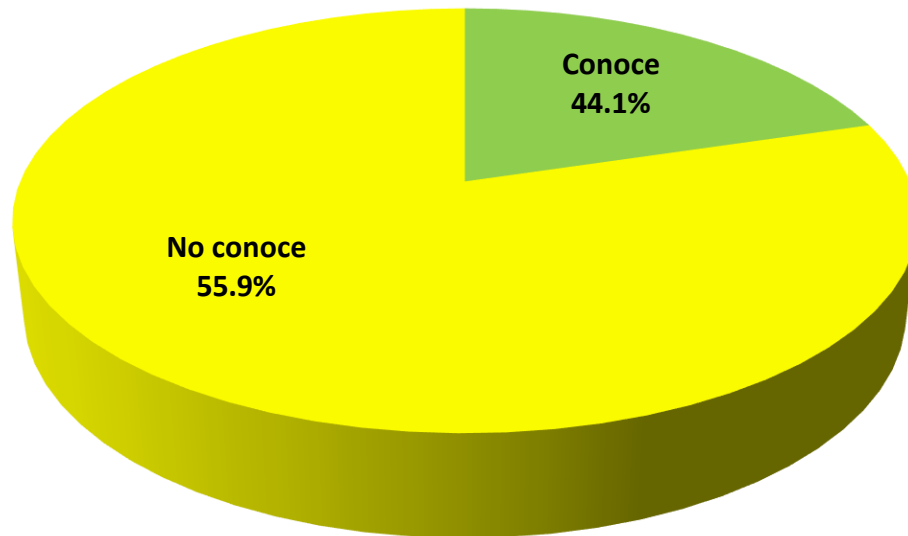
Del 100% (59) de madres encuestadas se puede observar que el mayor porcentaje de encuestadas representado por el 79.7% no conoce que es una vacuna, seguido del 20.3% quienes si conocen.

**TABLA N° 5.6** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a la frecuencia de vacunación con la vacuna Pentavalente.

Nivel de conocimiento	<b>n</b>	<b>%</b>
Conoce	26	44.1
No conoce	33	55.9
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5.6** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a la frecuencia de vacunación con la vacuna Pentavalente.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

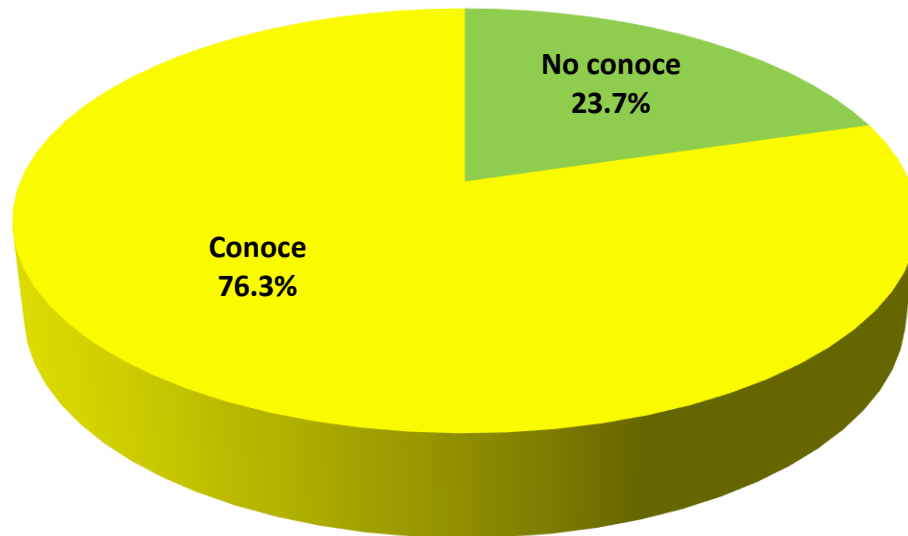
Del 100% (59) de madres encuestadas se puede observar que el mayor porcentaje de encuestadas representado por el 55.9% no conoce la frecuencia de vacunación con la vacuna Pentavalente, seguido del 44.1% quienes si conocen.

**TABLA N° 5.7** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a la vía de administración de la vacuna Pentavalente.

Nivel de conocimiento	<b>n</b>	<b>%</b>
Conoce	45	76.3
No conoce	14	23.7
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5. 7** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a la vía de administración de la vacuna Pentavalente.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

Del 100% (59) de madres encuestadas se puede observar que el mayor porcentaje de encuestadas representado por el 76.3% conoce la vía de administración de la vacunación Pentavalente, seguido del 23.7% quienes no la conocen.

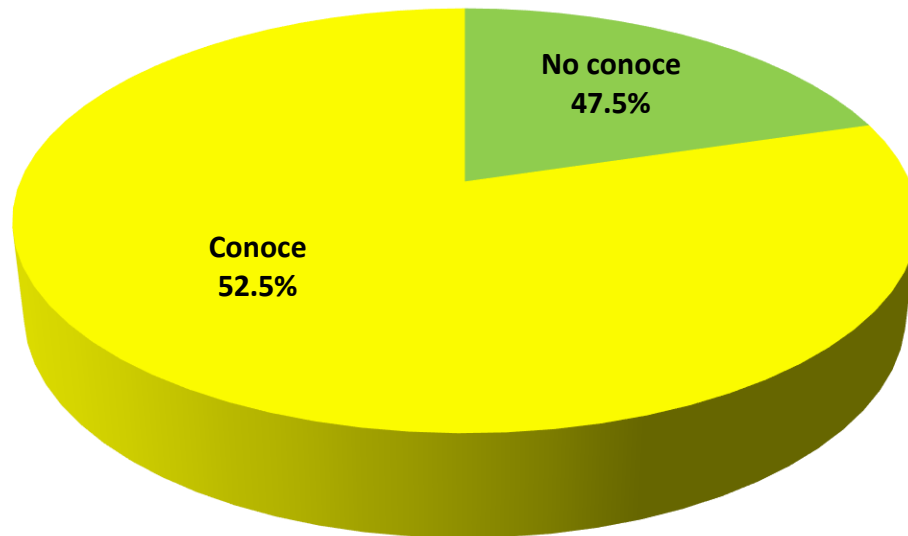


**TABLA N° 5. 8** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a la edad de administración de la primera dosis vacuna Pentavalente.

Nivel de conocimiento	<b>n</b>	<b>%</b>
Conoce	31	52.5
No conoce	28	47.5
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5. 8** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a la edad de administración de la primera dosis vacuna Pentavalente.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

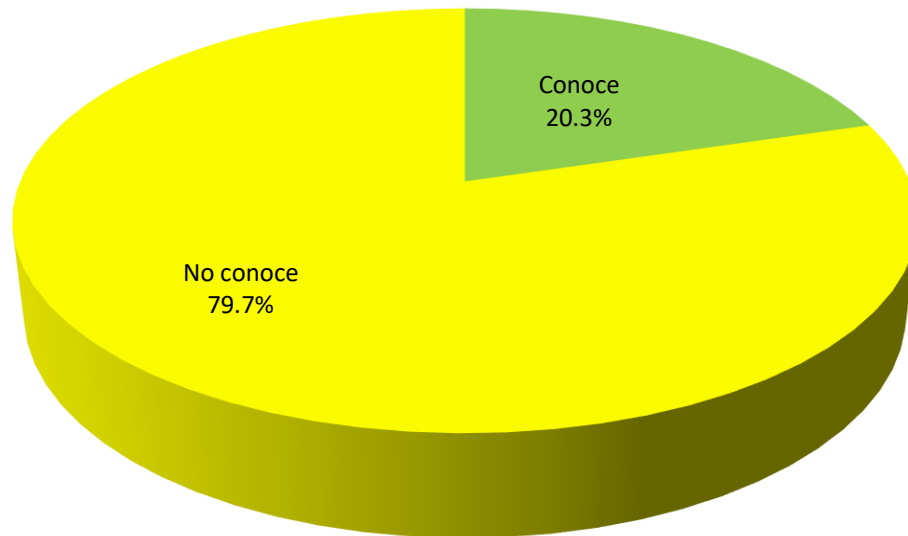
Del 100% (59) de madres encuestadas se puede observar que el mayor porcentaje de encuestadas representado por el 52.5% conoce la edad de administración de la primera dosis vacuna Pentavalente, seguido del 47.5% quienes no la conocen.

**TABLA N° 5. 9** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente al tiempo de la aparición de la reacciones locales comunes.

Nivel de conocimiento	<b>n</b>	<b>%</b>
Conoce	12	20.3
No conoce	47	79.7
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5. 9** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente al tiempo de la aparición de la reacciones locales comunes.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

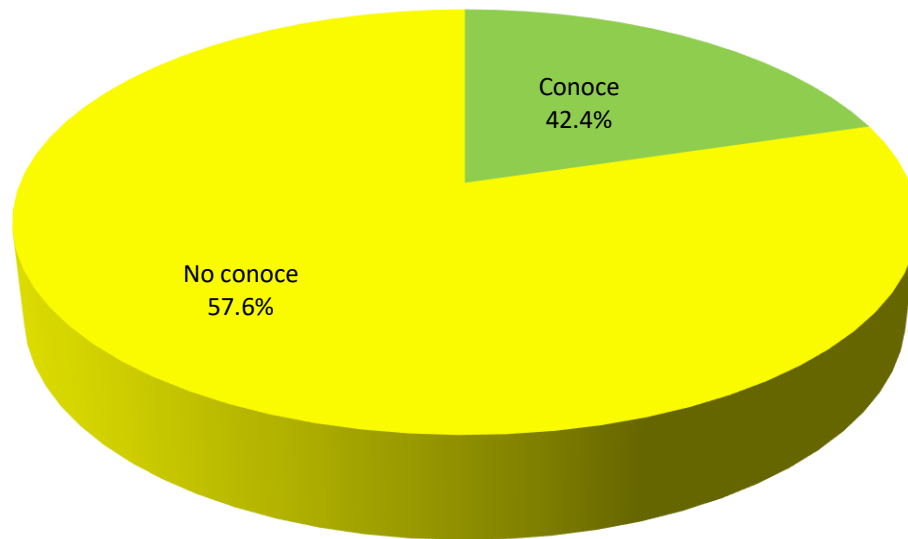
Del 100% (59) de madres encuestadas se puede observar que el mayor porcentaje de encuestadas representado por el 79.7% No conoce el tiempo promedio de aparición de la reacciones locales comunes, seguido del 20.3% quienes si lo conocen.

**TABLA N° 5. 10** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente al número de enfermedades que se pueden prevenir con la vacuna pentavalente.

Nivel de conocimiento	<b>n</b>	<b>%</b>
Conoce	25	42.4
No conoce	34	57.6
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5. 10** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente al número de enfermedades que se pueden prevenir con la vacuna pentavalente.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

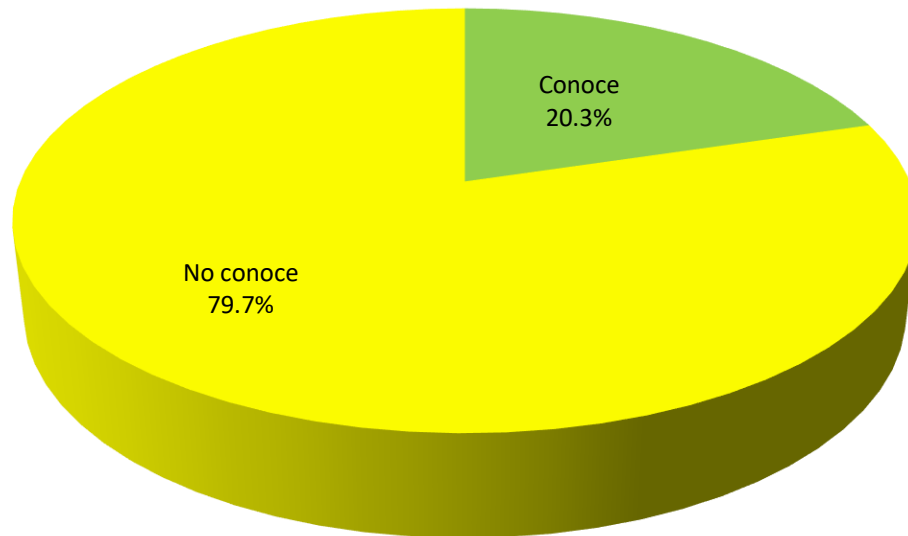
Del 100% (59) de madres encuestadas se puede observar que el mayor porcentaje de encuestadas representado por el 57.6% No conoce el número de enfermedades que se pueden prevenir con la vacuna pentavalente, seguido del 42.4% quienes si lo conocen.

**TABLA N° 5. 11** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a las enfermedades que se pueden prevenir con la vacuna pentavalente.

Nivel de conocimiento	<b>n</b>	<b>%</b>
Conoce	12	20.3
No conoce	47	79.7
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5. 11** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a las enfermedades que se pueden prevenir con la vacuna pentavalente.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

Del 100% (59) de madres encuestadas se puede observar que el mayor porcentaje de encuestadas representado por el 79.7% No conoce las enfermedades que se pueden prevenir con la vacuna pentavalente, seguido del 20.3% quienes si conocen.

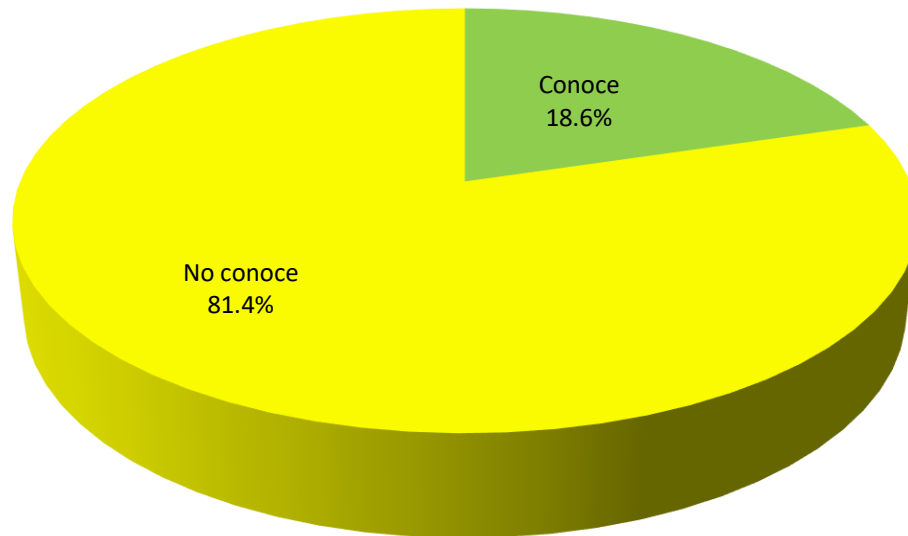


**TABLA N° 5. 12** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente al lugar de atención en caso de una reacción adversa.

Nivel de conocimiento	<b>n</b>	<b>%</b>
Conoce	11	18.6
No conoce	48	81.4
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5. 12** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente al lugar de atención en caso de una reacción adversa.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

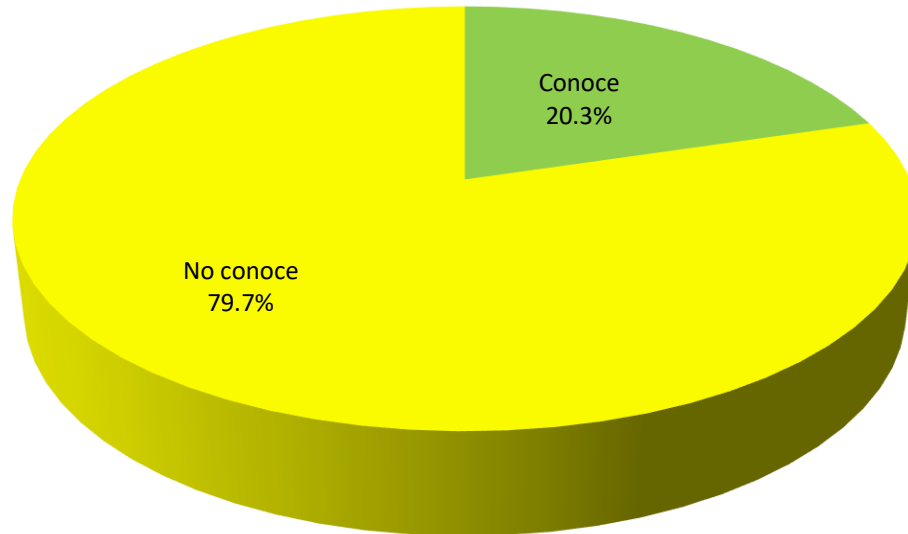
Del 100% (59) de madres encuestadas se puede observar que el mayor porcentaje de encuestadas representado por el 81.4% No conoce el lugar de atención en caso de una reacción adversa, seguido del 18.6% quienes si conocen.

**TABLA N° 5. 13** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a la reacción adversa general post-vacunal común.

Nivel de conocimiento	<b>n</b>	<b>%</b>
Conoce	12	20.3
No conoce	47	79.7
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5. 13** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a la reacción adversa general post-vacunal común.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

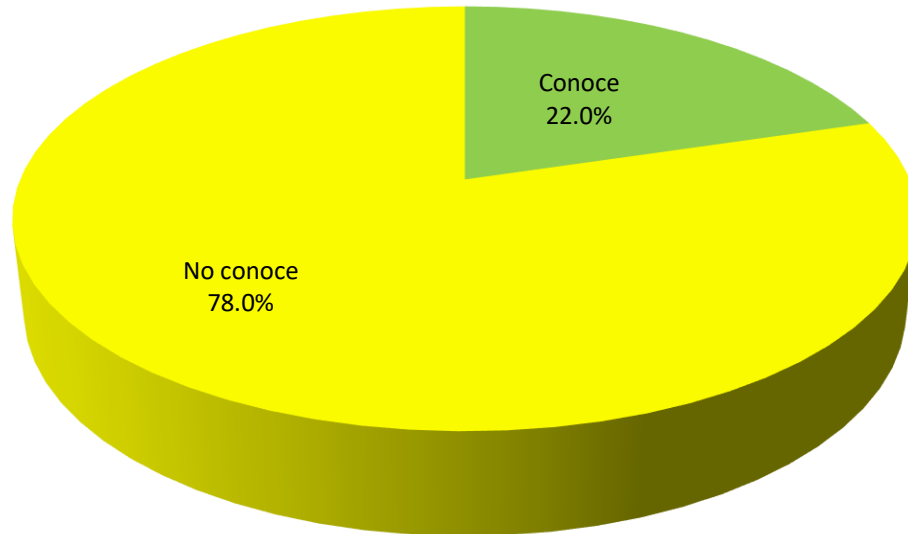
Del 100% (59) de madres encuestadas se puede observar que el mayor porcentaje de encuestadas representado por el 79.7% No conoce la reacción adversa general post-vacunal común, seguido del 20.3% quienes si la conocen.

**TABLA N° 5. 14** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a la reacción adversa local post-vacunal común.

Nivel de conocimiento	<b>n</b>	<b>%</b>
Conoce	13	22.0
No conoce	46	78.0
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5. 14** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a la reacción adversa local post-vacunal común.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

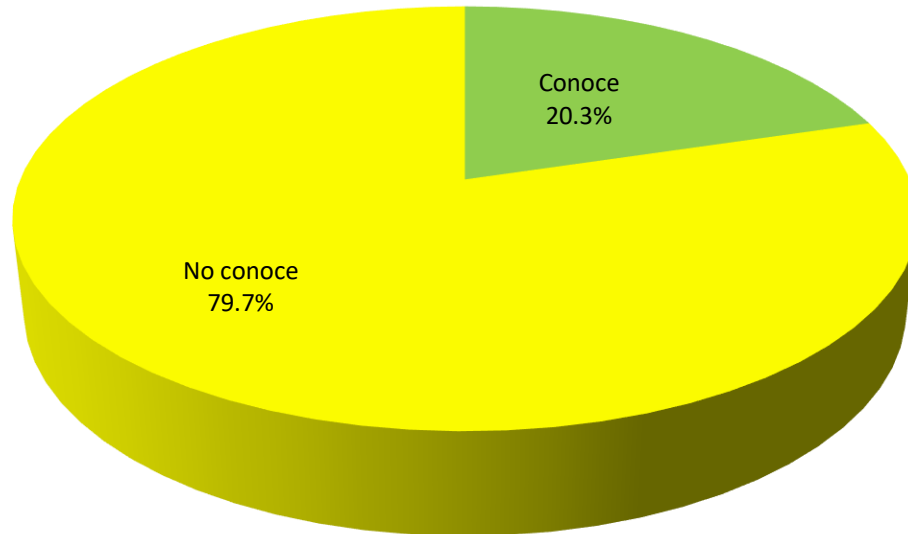
Del 100% (59) de madres encuestadas se puede observar que el mayor porcentaje de encuestadas representado por el 78.0% No conoce la reacción adversa local post-vacunal común, seguido del 22.0% quienes si la conocen.

**TABLA N° 5. 15** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a cuales son las reacciones adversas generales.

Nivel de conocimiento	<b>n</b>	<b>%</b>
Conoce	12	20.3
No conoce	47	79.7
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5. 15** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a cuales son las reacciones adversas generales.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

Del 100% (59) de madres encuestadas se puede observar que el mayor porcentaje de encuestadas representado por el 79.7% No conoce cuales son las reacciones adversas generales, seguido del 20.3% quienes si la conocen.

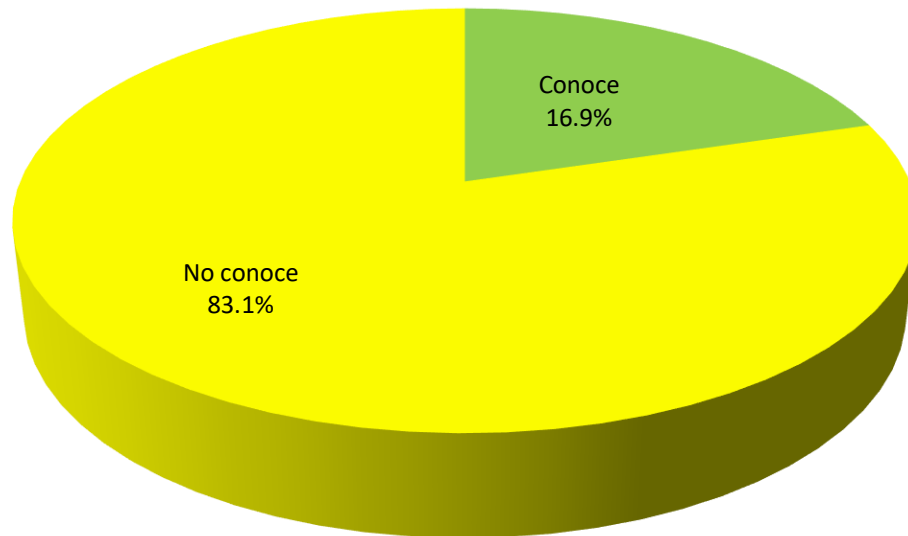


**TABLA N° 5. 16** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a cuales son las reacciones sistémicas raras.

Nivel de conocimiento	<b>n</b>	<b>%</b>
Conoce	10	16.9
No conoce	49	83.1
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5. 16** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a cuales son las reacciones sistémicas raras.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

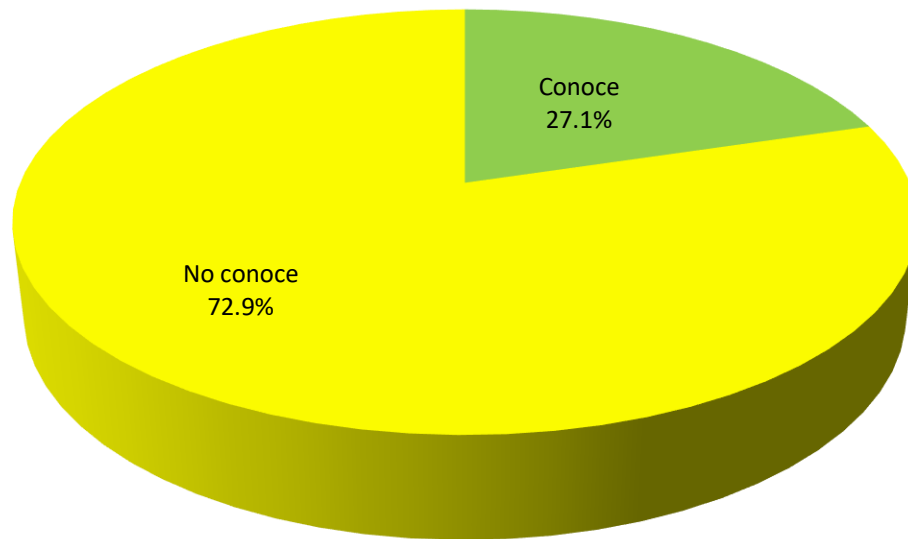
Del 100% (59) de madres encuestadas se puede observar que el mayor porcentaje de encuestadas representado por el 83.1% No conoce cuales son las reacciones sistémicas raras, seguido del 16.9% quienes si la conocen.

**TABLA N° 5. 17** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a la administración de fármacos (Paracetamol) para disminuir las reacciones adversas.

Nivel de conocimiento	<b>n</b>	<b>%</b>
Conoce	16	27.1
No conoce	43	72.9
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5. 17** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a la administración de fármacos (Paracetamol) para disminuir las reacciones adversas.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

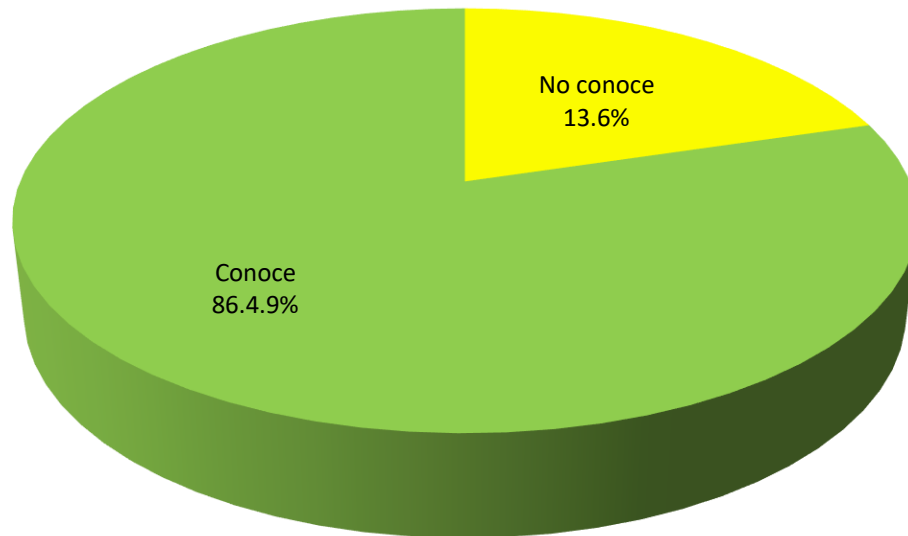
Del 100% (59) de madres encuestadas se puede observar que el mayor porcentaje de encuestadas representado por el 72.9% No conoce que no se debe de administrar fármacos (Paracetamol) para disminuir las reacciones adversas, seguido del 27.1% quienes si conocen.

**TABLA N° 5. 18** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a la utilización de medios físicos para disminuir la fiebre.

Nivel de conocimiento	<b>n</b>	<b>%</b>
Conoce	51	86.4
No conoce	8	13.6
Total	59	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

**GRAFICO N° 5. 18** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017. Referente a la utilización de medios físicos para disminuir la fiebre.



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres del C. S Miraflores Ayacucho- 2017

Del 100% (59) de madres encuestadas se puede observar que el mayor porcentaje de encuestadas representado por el 86.4% conoce la utilización de medios físicos para disminuir la fiebre, seguido del 13.6% quienes si no los conocen.

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS**

El presente estudio carece de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

### **6.2. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS**

Según Carrasco Macsha, A. (2010)<sup>4</sup> en la tesis “Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año”, sostiene que el nivel de conocimiento medio de inmunizaciones es 52.5% seguido de un 42.5% con nivel de conocimiento bajo. Nuestro estudio el 69.5% de madres tiene un nivel de conocimiento regular.

Según Tenezaca Yunga M. Ecuador (2015)<sup>8</sup>, realizó un estudio titulado “Conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas post - inmunización y cuidados que brindan a sus hijos/as menores de dos años, centro de salud “El tambo”, Cañar 2015”. Cuyo objetivo fue: identificar los conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas postinmunización y cuidados que brindan a sus hijos menores de dos años, Centro de Salud El Tambo. Cañar 2015. El instrumento fue la encuesta, un formulario con 14 ítems de preguntas que se aplicó a las madres de los niños/as Concluyendo: “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”.

Según Huamán Salazar N., Gonzales Meza B., Miranda Alvarado A., De Los Santos Ríos C., Justina Vásquez Ramírez J. (2010)<sup>7</sup> “Reacciones post vacunales de los lactantes atendidos en el Centro de Vacunación Internacional – Hospital María Auxiliadora” sostiene que de sus resultados el 62% de niños presentaron dolor después de la vacuna, existiendo similitud con nuestro estudio ya que el porcentaje es de 61% de niños que presentaron dolor después de la vacunación; cuanto al enrojecimiento señala que presentó en 37%, y nuestro estudio un 44.1% señala que a veces presentan enrojecimiento; incremento de la temperatura 52%, la irritabilidad, 32%; la utilización de medicamentos antitermicos, 32%; el uso de analgésicos 8%. En cuanto al incremento de temperatura hay una diferencia un 33.9% que siempre presenta fiebre y un 62.7 % que a veces presenta fiebre. En la utilización de fármacos para la fiebre no existe mucha diferencia ya que nuestro estudio un 37.3% siempre utiliza fármaco y un 45.8% a veces utiliza. Existe mucha relación en los resultados de utilización de analgésicos ya que un pequeño porcentaje el 5.1% siempre utiliza este medicamento en relación con el 8% del otro estudio.



## VII. CONCLUSIONES

1. El 40.7% de las madres entrevistadas tienen edades comprendidas entre 26 a 35 años.
2. El 66.1% de las madres entrevistadas tiene nivel de instrucción secundario.
3. El 54.3% de las madres entrevistadas reside en la zona periurbana.
4. El 69.5% de las madres entrevistadas tuvo un nivel de conocimientos regular sobre las reacciones adversas post vacunales del niño.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

- a) Continuar con la educación para los cuidados post vacunales en relación a las reacciones adversas.
  
- b) Frente a las madres que desconocen de cuidados post vacunales continuar sensibilizando y orientar en forma continua frente a los cuidados post vacunales.
  
- c) Continuar educando a las madres que no conocen sobre reacciones adversas con información clara y sencilla para que de esta manera estén preparadas para intervenir oportuna y adecuadamente y evitar complicaciones que pueden afectar la salud del niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez Ysabel M. Evaluación de las coberturas de inmunización en niños y niñas menores de 23 meses de edad .Municipio Valencia. Estado de Carabobo. Venezuela, 2010.
2. Gómez Sequeiros E. Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas y limitantes para el cumplimiento del calendario de vacunación en el niño de 1 año, Centro de Salud de Villa el Salvador. Tesis licenciatura. Lima Perú, 2010.
3. Sulca Crisóstomo L. Nivel de conocimiento y actitud de las madres de 14- 25 años de edad respecto a las vacunas en niños menores de 1 año, en la posta de salud, AA.HH. Asunción 8 – Imperial. Ica – Perú 2016.
4. Carrasco Macsha A. Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año” Tesis Licenciatura. Lima-Perú, 2010.
5. Paniagua Penado, B. Nivel de conocimiento y medios de información de las madres de niños hasta un año de edad sobre inmunizaciones en el Centro Materno Infantil Pachacamac- Lurín”. Lima -Perú, 2011.
6. Medina Valdivia G. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud “Mi Perú”. Ventanilla. Lima-Perú, 2010.
7. Huamán Salazar N., Gonzales Meza B., Miranda Alvarado A., De Los Santos Ríos C., Justina Vásquez Ramírez J. Reacciones post vacúnales de los lactantes atendido en el Centro de Vacunación Internacional - Hospital María Auxiliadora Lima -Perú, 2010.
8. Tenezaca Yunga M. Conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas post - inmunización y cuidados que brindan a sus hijos/as menores de dos años, Centro de Salud “El tambo”, Cañar – Ecuador 2015.
9. Organización Mundial de la Salud. Lineamiento Administrativo, Técnico y Operativo para la Introducción de la Vacuna contra Neumococo- Julio 2010.
10. Ministerio Nacional de Salud (MINSA) Norma Técnica de Salud sobre el calendario de vacunación 2011.

11. Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF) 2011.
12. Organización Mundial de la Salud. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, November 2011 – conclusions and recommendations. Wkly Epidemiol Rec 2011, 20;86(21):205-20
13. Ministerio Nacional de Salud (MINSA) Guía Técnica sobre eventos supuestamente atribuidos a vacunación 2010.
14. Alavi y Leidner. Gestión del conocimiento y sistemas de gestión del conocimiento: fundamentos conceptuales 2001.
15. Dirección Regional de Salud Ayacucho (DIRESA) Guía Técnica sobre eventos supuestamente atribuidos a vacunación. 2014.
16. Hernández, Fernández, y Baptista. Metodología de la investigación científica 2010.

# **ANEXOS**

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR
<p><b>GENERAL</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres frente a las reacciones adversas post-vacúnales en niños menores de 6 meses de edad en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017?.</p> <p><b>SUB PROBLEMAS</b> ¿Cuáles son las características generales de las madres de niños menores de 6 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017?</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar el nivel de conocimiento de las madres frente a las reacciones adversas post-vacúnales en niños menores de 6 meses de edad en el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho -2017.</p> <p><b>ESPECIFICOS</b> Conocer las características generales de las madres de niños menores de 6 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Miraflores.</p>	<p><b>GENERAL</b> El presente estudio carece de hipótesis por ser un estudio descriptivo. (Hernández y Baptista 2010).</p>	<p><b>INDEPENDIENTE</b> Nivel de conocimiento</p> <p><b>DEPENDIENTE</b> Reacciones adversas post vacunales</p>	<p>Conocimiento sobre reacciones Locales.</p> <p>Conocimiento sobre reacciones Locales</p> <p>Signos, síntomas y complicaciones</p>	<p>Conoce No conoce</p> <p>Fiebre Llanto no habitual Enrojecimiento Hinchazón Intranquilidad Irritación local Dolor Eritema Absceso Prurito</p>



## CUESTIONARIO

Nº	
Fecha	

### I. DATOS GENERALES.....

#### 1. Edades comprendidas de las madres:

- a) 15 – 25 años      b) 26 – 35 años      c) >35 años

#### 2. Grado de instrucción de la madre:

- a) Ilustrada  
b) Primaria  
c) Secundaria.  
d) Superior

#### 3. Lugar de residencia:

- a) Urbana  
b) Periurbano

### II. DATOS ESPECÍFICOS

#### 1. La vacuna es:

- a) Una pastilla  
b) Sustancia que luego de ser administrada brinda protección contra una o más enfermedades.  
c) Sustancia que el gobierno obliga a poner a los niños.  
d) Sustancia que luego de ser administrada presenta una o más enfermedades.

#### 2. La administración de la vacuna Pentavalente, en cuanto a su frecuencia es:

- a) una vez  
b) dos veces  
c) Tres veces  
d) cuatro veces

#### 3. La vía de administración de la vacuna Pentavalente es:

- a) Oral  
b) Intramuscular

- c) Sub cutánea
- d) Intravenosa

**4.** La primera dosis de administración de la vacuna Pentavalente, es a la edad de:

- a) A los 2
- b) A los 4 meses
- c) A los 6 meses
- d) a los 8 meses

**5.** Las reacciones locales comunes como fiebre, febrícula y llanto suelen presentarse:

- a) Dentro de las primeras 24hrs después de puesta la vacuna
- b) Entre las 25 a 72 horas después de puesta la vacuna
- c) Entre el 4 al 7 día después de puesta la vacuna
- d) La segunda y tercera semana después de la administración de la vacuna después de puesta la vacuna.

**6.** La vacuna Pentavalente previene la aparición de cuantas enfermedades y cuales:

- a) una
- b) dos a tres
- c) cuatro
- d) cinco

**7.** La vacuna Pentavalente previene la aparición de las siguientes enfermedades:

- a) Difteria, Varicela, Tétanos, Polio, Influenza.
- b) Difteria, Sarampión, Tétanos, Hepatitis B, Fiebre Amarilla.
- c) Difteria, Pertusis, Tétanos, Hepatitis B, Influenza.
- d) Rampion, Pertusis, Neumonía, Hepatitis B, Influenza.

**8.** Si se presentara alguna reacción adversa por la administración de la vacuna pentavalente, el niño debe ser atendido en:

- a) Su casa
- b) En el Establecimiento de Salud
- c) Al curandero.
- d) A la farmacia.

**9.** La reacción adversa general postvacunal común que se produce por la Pentavalente es:

- a) Fiebre, febrícula, llanto e irritabilidad
- b) Hinchazón en la zona de vacunación
- c) Quemazón en la zona de vacunación
- d) Nódulo rojo

**10.** La reacción adversa local postvacunal común que se produce por la Pentavalente es:

- a) Fiebre, febrícula
- b) Llanto e irritabilidad
- c) Eritema e Induración > 1 cm.
- d) Exantema



11. Las reacciones generales inducidas por la vacunación como fiebre y llanto son consideradas:

- a) Reacciones en el sitio de vacunación menos frecuentes.
- b) Reacciones en el sitio de vacunación más frecuentes.
- c) Reacciones generales menos frecuentes.
- d) Reacciones generales más frecuentes.

12. Reacción sistémica rara que se origina posteriormente a la administración de la vacuna pentavalente:

- a) Eritema
- b) Vómito – Diarrea.
- c) irritabilidad
- d) fiebre

13. Las reacciones graves que la vacuna pudiera ocasionar tal como convulsiones se presenta:

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca
- d) Muy raras veces

14. Cuando se presenta la fiebre en los niños vacunados con la vacuna pentavalente, se le puede dar Paracetamol para bajar la fiebre.

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca
- d) Muy raras veces

15. Cuando se presenta la fiebre en los niños vacunados con la vacuna pentavalente, se le puede bajar la fiebre a través de medios físicos como:

- a) Baño y compresas con agua tibia.
- b) Bañarlos con agua fría.
- c) Abrigarlos
- d) Darle de beber abundante agua

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## Confiabilidad de instrumento

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	15