

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE REACCIONES
ADVERSAS POST VACUNALES EN EL HOSPITAL LUCIO**

ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ - 2018

TESIS

PRESENTADA POR:

NANCY GILDA CHIPANA CANAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE REACCIONES ADVERSAS POST
VACUNALES EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ - 2018

PRESENTADA POR:

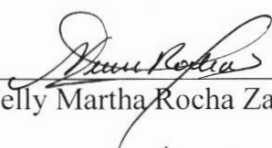
NANCY GILDA CHIPANA CANAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:


LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE:


Dra. Nelly Martha Rocha Zapana

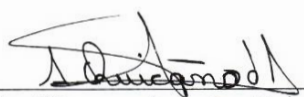
PRIMER MIEMBRO:


Dra. Ángela Rosario Esteves Villanueva

SEGUNDO MIEMBRO:


Mg. Julieta Chique Aguilar

DIRECTOR / ASESOR:


Dra. Sc. Filomena Lourdes Quicaño de López

Área : Salud del niño, escolar y adolescente

Tema : Inmunizaciones.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 29 DE OCTUBRE DEL 2019.

DEDICATORIA

A Dios por protegerme y guiarme en un camino maravilloso durante mis estudios profesionales, brindándome fuerza para lograr mis objetivos.

Con mucho amor y cariño a mis queridos padres Argemio e Gilda por su sacrificio y su apoyo moral durante toda mi vida y darme el aliento de seguir estudiando.

A mi esposo Jhonni, por brindarme su apoyo económico y moral, por su sacrificio y a mis hijos Brayan David, Aliss Daniela y Iker Abel por ser motor de vida.

Nancy Gilda.

AGRADECIMIENTO

- ❖ *Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional del Altiplano – Puno por ser nuestro segundo hogar, por brindarme todas las herramientas para culminar esta etapa de mi vida.*

- ❖ *A mi directora y asesora Dra. Filomena Lourdes Quicaño de López, por su buena disposición y constante orientación en la realización del presente trabajo de investigación.*

- ❖ *A los miembros del jurado: Dra. Nelly Martha Rocha Zapana, Dra. Angela Rosario Esteves Villanueva, Mg. Julieta Chique Aguilar, por el tiempo y orientaciones que permitieron la culminación del trabajo de investigación.*

- ❖ *A todo el personal de salud que trabaja en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca Huancané, por brindarme su apoyo y el acceso al Hospital para la ejecución de este estudio de investigación.*

ÍNDICE

DEDICATÓRIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS	7
ÍNDICE DE TABLAS	8
ACRÓNIMOS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
CAPÍTULO I	12
INTRODUCCIÓN	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPÍTULO II.....	17
REVISIÓN DE LA LITERATURA	17
2.1 MARCO TEÓRICO.....	17
2.1.1 VACUNA PENTAVALENTE.....	28
2.1.2 VACUNA ANTINEUMOCÓCICA.....	30
2.1.3 VACUNA ANTIPOLIO.....	32
2.1.4 EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESA VI).....	36
2.1.5 REACCIONES ADVERSAS DE LAS VACUNAS.....	23

2.1.6 CONOCIMIENTO	17
MARCO CONCEPTUAL.....	38
2.2 ANTECEDENTES.....	39
CAPÍTULO III.....	44
MATERIALES Y MÉTODOS	44
3.1 TIPO Y DISEÑO ESTADÍSTICO.....	44
3.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO	44
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO	46
3.4 VARIABLES	47
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	53
CAPÍTULO IV	54
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	54
4.1 RESULTADOS	54
4.2 DISCUSIÓN	57
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Nivel de conocimiento de la madre sobre reacciones adversas postvacunales del Hospital Lucio Aldazábal Pauca Huancané.....	90
GRÁFICO 2: Conocimiento de la madre sobre reacciones adversas locales: dolor, eritema, inflamación e induración	91
GRÁFICO 3: Conocimiento de la madre sobre reacciones adversas sistémicas: fiebre, pérdida de apetito, diarrea, vómito, irritabilidad, somnolencia, llanto persistente y anafilaxia.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Nivel de conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca Huancané - 2018.....	54
TABLA 2: Conocimiento de la madre sobre reacciones adversas locales: dolor, eritema, inflamación e induración	55
TABLA 3: Conocimiento de la madre sobre reacciones adversas sistémicas: fiebre, pérdida de apetito, diarrea, vómito, irritabilidad, somnolencia, llanto persistente y anafilaxia.....	56

ACRÓNIMOS

OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de Salud
ESAVI	: Evento Supuestamente Atribuido a la Vacuna o Inmunización
VHB	: Virus de la Hepatitis B
DPT	: Difteria, Pertusis y Tétanos.
HB	: Hepatitis B
HiB	: Haemophilus Influenzae tipo B
ADN	: Ácido Desoxirribonucléico
HBsAg	: Antígeno de Superficie del Virus de la Hepatitis B
EA	: Evento Adverso
ESNI	: Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización
CRED	: Control de Crecimiento y Desarrollo
UNA	: Universidad Nacional del Altiplano
HLAP	: Hospital Lucio Aldazábal Pauca

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca Huancané - 2018, siendo el tipo de investigación descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal; la población y muestra estuvo constituida por 38 madres de familia con niños de 2 y 4 meses, la técnica para la recolección de datos fue la entrevista y como instrumento se aplicó una guía de entrevista , el cual ha sido elaborado por la investigadora a partir del marco teórico, sometido a juicio de expertos y prueba piloto para su validez y confiabilidad; los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis porcentual haciendo uso de la estadística descriptiva, para ello se elaboró una base de datos y el procesamiento estadístico se desarrolló en la hoja de cálculo de MS Excel. Siendo los resultados los siguientes: el nivel de conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales, es en un 76% regular, un 16% deficiente y un 8% presenta un conocimiento bueno; llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de las madres es regular.

Palabras Clave: Conocimiento, madre, reacciones adversas, post vacunal.

ABSTRACT

The objective of the study is to determine the level of knowledge of the mother about adverse reactions after vaccination at Lucio Aldazábal Pauca Huancané Hospital - 2018, being the type of descriptive research, with a non-experimental cross-sectional design; the population and sample consisted of 38 mothers with children of two and four months, who signed the informed consent; the technique for data collection was the interview and as an instrument an interview guide was applied, which has been prepared by the researcher from the theoretical framework, submitted to expert judgment and pilot test for its validity and reliability; The data obtained were subjected to a percentage analysis using descriptive statistics, for which a database and statistical processing in the Excel program was elaborated. The results being the following: the mother's level of knowledge about adverse post-vaccine reactions is 76% regular, 16% deficient and 8% presents good knowledge; coming to the conclusion that the level of knowledge of mothers is regular.

Keywords: Knowledge, mother, adverse reactions, post vaccine.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La vacunación ha demostrado ser una de las estrategias de salud pública con mayor costo – efectividad, disminuyendo la presencia de enfermedades inmunoprevenibles e incluso logrando la erradicación de algunas.

Sin embargo, la inmunización no está libre de controversias, ya que el mundo ha presenciado alguno de sus peligros y sus efectos adversos alterando la percepción y confianza en las mismas.

La inmunización contra las enfermedades infecciosas es reconocida como uno de los más importantes logros de la salud pública, la que ha permitido la erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles.

La presente investigación se divide en cuatro capítulos: Capítulo I: Introducción, conformado por el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo de la investigación. Capítulo II: Revisión de la literatura conformado por el marco teórico - conceptual, antecedentes. Capítulo III: Materiales y métodos conformado por tipo y diseño de investigación, ubicación de la investigación, población y muestra, variables y su operacionalización, técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vacunación evita anualmente entre 2 y 3 millones de muertes al año. La cobertura vacunal se ha mantenido estable en los últimos años. Sin embargo, cada año hay más de 20 millones de niños que no reciben las vacunas, y más de 1,5 millones de menores de 5 años mueren por enfermedades que podrían evitarse. (1) Las vacunas son consideradas esenciales para proteger a la comunidad de enfermedades transmisibles, por eso los países latinos y el nuestro, disponen de un Plan Nacional de Inmunización que cubre la mayoría de las enfermedades transmisibles susceptibles de ser prevenidas con vacunas. (2)

A pesar de que las inmunizaciones son uno de los mayores logros en salud pública, y con el éxito demostrado con la erradicación, eliminación y control de algunas enfermedades como la viruela, poliomielitis, sarampión y rubéola, entre otras. (3) Asimismo no se encuentra a salvo de controversias pues pese a los esfuerzos involucrados en el desarrollo algunas vacunas producen reacciones adversas que 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. (4)

En Lima en un estudio realizado en el Centro de Salud Primavera que tuvo como resultados que el 44.4% de madres tuvo un conocimiento bajo, el 38.4% un conocimiento medio sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. (4) Por otro lado en otro estudio realizado en el Centro de Salud de Cabanillas, se encontró que las madres presentan un nivel bajo de conocimiento con 57.7% sobre inmunización, y el 34.6% presenta un nivel de conocimiento medio. (3)

Así también en otro estudio realizado en el Centro de Salud Cono Sur se encontró que el conocimiento de las madres sobre las reacciones adversas post vacuna neumococo es

deficiente en un 45.83%.(6) Por lo que se asume que el conocimiento en reacciones adversas, de las madres en Huancané posiblemente tengan el mismo problema.

En Huancané, en el servicio de emergencia se ha registrado 26 casos anuales de madres que llevaron a sus niños porque presentaron fiebre, irritabilidad, vómitos, por ello aducen que estos síntomas empezaron posterior a la vacunación (7)

En el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané en el área de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones las tasas de cobertura de las vacunas pentavalente, neumococo y antipolio en los años: 2016 fue de la 1° dosis de 68.4%, la 2° dosis de 63.1%, la 3° dosis de 63.1% en el año 2017 fue de la 1° dosis de 91.9%, la 2° dosis de 79.7%, la 3° dosis de 82.6% en el 2018 la 1° dosis de 68.1%, la 2° dosis de 65%, la 3° dosis de 58.2% estas cifras indican una deserción posterior a la 1° dosis indicando que del total de la población con la que se cuenta no llega a la meta para indicar niño protegido. (7)

Durante las prácticas pre-profesionales en el Centro de Salud de Vilquechico en el servicio de Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones se observó que algunas madres con niños que anteriormente habían sido vacunados, regresaban preocupadas, angustiadas y referían que sus niños a hora después de haber recibido las vacuna presentaban; llanto persistente, temperatura elevada, enrojecimiento e induración en la zona vacunada, así mismo estas madres cuestionaron al personal de enfermería, manifestando que era por la mala aplicación de la vacuna mas no a una reacción adversa post vacunal.

Al realizar el seguimiento a domicilio a los niños que faltaron a una vacuna se les preguntó a las madres del por qué no lo habían traído para continuar con el esquema de vacunación y algunas madres refieren que no llevaron, porque el niño después de que lo

vacunaran este se enfermaba y por temor a presentar un suceso similar no traían a sus menores hijos.

El conocimiento que tienen las madres sobre las vacunas es escaso o equivocado por lo cual cada año más niños quedan desprotegidos y a merced de enfermedades que los pueden llevar a la muerte como en el caso de las neumonías que se da en un 64% según reporte de la Red de Salud Huancane. (8) Cuando el niño tiene dos meses, debe recibir tres vacunas por vía intramuscular la pentavalente, neumocócica y antipolio, las cuales todas tienen reacciones adversas, y al ser aplicadas simultáneamente hacen una reacción más “fuerte”; la falta de conocimiento sobre las reacciones adversas locales o sistémicas especialmente de la vacuna pentavalente, hace que despierte una preocupación mayor en la madre, lo que conduce a la deserción para las siguientes dosis.

Los resultados obtenidos de esta investigación serán importantes para el profesional de enfermería porque se determinará el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas de las vacunas, permitiendo plantear alternativas, estrategias en el fortalecimiento y la orientación de actividades de promoción y prevención, siendo la enfermera la que va a cumplir un rol muy importante y decisivo en la sensibilización a las madres porque podrán conocer, adquirir todo el conocimiento respecto a las vacunas, el aporte al conocimiento que se les dará en ese momento les servirá para un buen cuidado de sus niños después de la vacuna de la misma manera los datos de la investigación podrán servir como antecedentes para otras investigaciones.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la madre de niños de 2 y 4 meses sobre reacciones adversas post vacunales en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané -2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a) Objetivo General:

- Determinar el nivel de conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané – 2018.

b) Objetivos Específicos:

- Identificar el conocimiento de la madre sobre reacciones adversas locales: dolor, eritema, inflamación e induración.

- Identificar el conocimiento de la madre sobre reacciones adversas sistémicas: fiebre, pérdida de apetito, diarrea, vómito, irritabilidad, somnolencia, llanto persistente y anafilaxia.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento es una mezcla de experiencia, valores, información y saberes que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción. Asimismo es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo. (9)(10)

Según Salinas, el conocimiento es la conciencia o percepción de la realidad que se adquiere por medio del aprendizaje. Se establece la realidad entre lo que conoce y lo que se cree conocer, el conocimiento se basa en datos objetivos y se obtiene mediante la aplicación de análisis sociales o empíricos, el hecho está apoyado en la verdad a través de la observación y la información que reciben las personas. (11)

Se señala también al conocimiento como la ciencia o percepción de la realidad que se adquiere por medio del aprendizaje, donde se establece la distinción entre lo que se conoce (hecho) y lo que se cree, dicho conocimiento se basa en datos objetivos; un hecho se obtiene mediante la aplicación de análisis sociales o empíricos y está apoyado por la verdad a través de la observación y le reproducción repetida. (12)

Además, el conocimiento es un proceso activo en el cual intervienen el pensamiento y la voluntad con el fin de lograr una respuesta del individuo, especialmente el cambio de conductas obtenidas por la experiencia que permite enfrentar situaciones futuras en forma

diferente, dicho proceso está condicionado por las leyes del desarrollo social y se halla unido a la actividad práctica del individuo. (12)

➤ **Conocimiento empírico**

Este conocimiento se caracteriza por ser prácticamente consecuencia de la experiencia, por lo que los contenidos conceptuales en torno a los fenómenos abordados son sumamente escasos, a veces como consecuencia de la dificultad de expresarlos con conceptos. Por lo general, el conocimiento empírico es el que se relaciona con las emociones o sentimientos que una persona puede atravesar. (10)

Es aquel conocimiento que ha sido adquirido a partir de lo que otras personas han transmitido, de generación en generación, o bien, a partir del contacto directo que la persona establezca con el fenómeno del que se tiene conocimiento. Entre otras cosas, se caracteriza por ser superficial, ya que no se conoce a la cuestión de manera profunda o completa, sensitivo puesto que no persigue establecer relaciones causales entre los distintos fenómenos que se hagan presentes y subjetivo ya que se encuentra condicionado por la persona que lo observa, es decir, depende de la percepción que este tenga sobre los hechos, sin ningún fundamento científico que lo abale o guíe. (11)

Además, no son conocimientos que han sido comprobados o verificados científicamente, tampoco se encuentran organizados de manera sistemática. Por otro lado, algunos lo definen como un conocimiento dogmático, ya que se encuentra limitado a las creencias y explicaciones que la persona haya elegido otorgarle. Por último, el conocimiento empírico suele ser poco preciso, ya que las descripciones y definiciones de quien lo formula son poco exactas. (12)

a) Nivel de conocimiento

Huertas establece tres categorías del conocimiento que son conocimiento bueno, regular y deficiente. Las categorías se definen a continuación:

- **Conocimiento bueno:** denominado también “óptimo o alto”, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes; la expresión es aceptada y fundamentada además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.
- **Conocimiento regular:** llamado también “básico o medianamente logrado” porque existe una mediana o parcial abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos son parcialmente precisos, existe una integración parcial de las ideas, omite otros y evoca esporádicamente con las ideas básicas de un tema o material.
- **Conocimiento deficiente:** considerado como “insuficiente o bajo” porque existe baja abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son imprecisos, las ideas están desorganizadas y con poco fundamento lógico. (13)

b) Calificación del conocimiento

Para evaluar el proceso de adquisición del conocimiento teórico, algunas veces es necesario adquirir un valor (una categoría) sobre los aprendizajes, para este propósito, generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados establecidos, para lo cual se usa la escala numérica o sistema vigesimal. La calificación dentro de los intervalos de la escala numérica es a criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias.

- **Escala numérica (sistema vigesimal):** Son instrumentos para valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad de un “conocimiento” dando como puntuación, Bueno= 16 – 18 puntos; Regular = 11 – 15 puntos; Deficiente = 0 – 10 puntos. (14)

- **El nivel de conocimiento de las madres sobre reacciones adversas post vacunales**

Las inmunizaciones han revolucionado la salud del niño en todo el mundo, si bien, no todas las vacunas protegen al 100% de las enfermedades inmunoprevenibles, estas disminuyen drásticamente el riesgo de adquirirlas, principalmente en niños menores de 2 años. Estas enfermedades afectan principalmente cuando las madres tienen menor acceso a los servicios de salud y medios informativos, debido a los escasos recursos económicos con que cuentan, predominando la desinformación y el desconocimiento de las inmunizaciones. Por tanto, el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de enfermedades prevenibles por vacuna. (11)

En el nivel de conocimiento de las madres es la suma de hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia desde el embarazo con el nacimiento y continua hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones y actividades de quien aprende. Asimismo, las actitudes familiares, médicas y culturales, las condiciones económicas, presiones comerciales, las políticas y normas nacionales e internacionales pueden favorecer o desincentivar. (11)

2.1.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE 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. (15)

Según la OMS Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral. (16)

Para la OPS y MINSA, las vacunas utilizadas en el Esquema Nacional de Vacunación son elaboradas con los más altos estándares de calidad, y otorgan la mayor seguridad a las personas y comunidades que las reciben, protegiéndolas de graves enfermedades como la polio, hepatitis B, papera, tétano, neumonía, rotavirus, difteria, influenza AH1N1 y AH3N2, entre otras.(17)

a) Composición de las vacunas

El contenido de las vacunas difiere en cada una, pero comprende 4 tipos generales de componentes:

- **Partículas antigénicas:**

Sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente de anticuerpos. En algunos inmunobiológicos, el antígeno está claramente definido (toxoides diftérico o tetánico), mientras que, en otros, es complejo o no está completamente definido (virus vivos atenuados, suspensiones de Bordetella Pertusas muertas. (18)

- **Adyuvantes:**

Son sustancias incorporadas a la fórmula de las vacunas, con la finalidad de incrementar la inmunogenicidad del antígeno y potenciar la respuesta inmune específica. (19)

b) Clasificación de las vacunas:

- **Vacunas vivas atenuadas**

Las vacunas vivas consisten en preparaciones de microorganismos que pueden replicar “in vivo” en el huésped de forma similar al microorganismo nativo, originando una infección inaparente o con síntomas mínimos, provocando con ello una respuesta inmune, celular y humoral, aunque algo inferior a la provocada por la infección natural y en algunos casos se puede producir la enfermedad, esta es generalmente leve y se refiere como un evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (ESAVI). (20)

- **Vacunas inactivas o muertas**

Las vacunas muertas o inactivadas se componen de microorganismos inactivados, térmica o químicamente, o bien se trata de fracciones o subunidades de los mismos, incapaces de reproducirse, y por ello incapaces de producir la enfermedad en el huésped o de transmitirse a otro sujeto y en general, las vacunas inactivas en uso pueden ser inactivas

a partir de todo el virus (IPV), a partir de subunidades o partes del antígeno (hepatitis B, Pertusis acelular), toxoides (difteria, tétanos) o polisacáridos conjugados (Hib). (21)

2.1.3 REACCIONES ADVERSAS DE LAS VACUNAS

A pesar de los esfuerzos involucrados en su desarrollo, y como todo medicamento, las vacunas producen algunas reacciones adversas. Éstas 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. (22)

Así mismo, una reacción adversa postvacunal, 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 una relación causal entre la administración de una vacuna y el efecto observado.

En vista de que la finalidad de una vacuna es inducir la inmunidad por medio de la reacción del sistema inmunitario de la persona vacunada, es de esperar que su administración dé lugar a determinados efectos colaterales leves. Estos efectos, que han sido estudiados en fase de pre comercialización, vienen recogidos en la ficha técnica del preparado vacunal. (23)

Según la evaluación de seguridad y estudios poblacionales el perfil de reactogenicidad es similar al informado para vacunas de este tipo. Predominando los eventos adversos (EA) sistémicos: Fiebre, febrícula y reacciones locales; Estos ocurren principalmente luego de la primera dosis, y en las primeras 24 horas luego de la administración de cada dosis. Los efectos adversos observados fueron de corta duración, y que desaparecen sin tratamiento. Es importante la notificación de los (ESAVI) para una adecuada fármaco vigilancia. (23)

a) Reacciones Locales

Son las más frecuentes y pueden variar de intensidad de forma individual. Se resuelven espontáneamente en 1-2 días que afectan una parte u órgano del cuerpo (18)

- **Dolor:** Es una desagradable sensación física producida en el lugar de la punción en el momento de la vacunación, el cual continua y hace que la piel este “intocable” pues al tocarla rozarla, frotar, produce una sensación más fuerte de dolor. El dolor evoca en los niños respuestas negativas fisiológicas, metabólicas y de conducta, que incluyen aumento en la frecuencia cardíaca, en la frecuencia respiratoria y en la presión sanguínea. (24)
- **Eritema:** El eritema es una lesión dermatológica común que se manifiesta por el enrojecimiento de la piel más o menos intenso y doloroso que desaparece en 1 semana aproximadamente. El eritema es localizado, pero se puede extender sobre un área mayor en caso de presión y/o fricción en la zona del eritema.

La presencia de un eritema es el signo más visible y directo que nos indica la presencia de una inflamación en el lugar de punción de la vacuna. En la mayoría de los casos, desaparecen después de poco tiempo, por sí solas, se recomienda no realizar frotaciones o fricciones en la zona. (25)
- **Inflamación:** Reacción que se desencadena en una parte del organismo o en los tejidos de un órgano, caracterizada por un enrojecimiento de la zona, aumento de su volumen, dolor, sensación de calor y trastornos funcionales, y que puede estar provocada por agentes patógenos o sustancias irritantes, también puede aparecer como consecuencia de un golpe, en este caso por el proceso de la vacunación ya que es un proceso invasivo (25)
- **Induración > 2 cm:** En el terreno médico induración corresponde al término que se emplea para calificar un endurecimiento o espesamiento de un tejido orgánico.

Esta anomalía se caracteriza por una ausencia de alteración aparente de la textura del tejido. La induración generalmente es localizada y se produce mayoritariamente a nivel de la epidermis. Aunque este tipo de lesión no tiene influencia sobre el estado general de salud del niño puede ocasionar, sin embargo, sensaciones dolorosas. Las cuales irán desapareciendo con el paso de los días.
(26)

b) Reacciones Sistémicas

Son menos frecuentes que las reacciones locales, que afectan al cuerpo entero en lugar de una sola parte o un solo órgano. (18)

- **Fiebre:** Es un aumento de la temperatura corporal determinado por una elevación del nivel de funcionamiento del termostato hipotalámico. El centro termorregulador del hipotálamo controla la temperatura corporal equilibrando las señales de los receptores neuronales del frío y el calor periférico. (26).

Debido a que las vacunas provocan una infección menor al entrar al cuerpo, pueden generar algunas reacciones molestias que dependen de las vacunas que se aplicaron. La fiebre después de la vacuna pentavalente comienza dentro de las 24 horas después de la aplicación, el niño debe ser examinado, en especial cuando la fiebre fuera muy alta. (17)

- **Pérdida de apetito:** El bebé inapetente es aquel que recibe poco y/o rechaza la alimentación (lactancia), que no quiere ningún alimento, no existe preparación que le guste, lo cual lleva a los padres a un estado de preocupación, pero al igual que otras reacciones post vacunales el niño vuelve a aceptar los alimentos o la leche materna.(26)

El rechazo del alimento es una reacción de oposición al alimento (leche materna) en sí o de rechazo a las circunstancias (el estado de post vacunación) en que le es

ofrecida la comida, incluyendo a la persona encargada de ofrecérsela. (27)

- **Diarrea:** Es la pérdida excesiva de líquidos y electrolitos a través de las heces. Se considera diarrea cuando el niño hace de 2 a 4 deposiciones líquidas al día. La causa de cualquier diarrea es el trastorno del transporte de solutos a través de la pared intestinal; el movimiento del agua a través de las membranas intestinales es pasivo y está determinado por los flujos activos y pasivos de los solutos, sobre todo el sodio, del cloro, potasio y la glucosa. (27)
- **Vómitos:** Se define como la expulsión forzada por la boca del contenido gástrico. Es muy común que los niños presenten vómitos por diferentes causas, y es importante diferenciar el vómito de la regurgitación. En esta última situación no existe esfuerzo, generalmente son pequeñas cantidades lo que se elimina, y es una manifestación común y normal del lactante pequeño. Cuando el niño vomita se presenta generalmente el reflejo vagal, lo que hace que se ponga pálido, sudoroso y con la piel fría por algunos minutos, provocando desde luego el temor los padres. La vacuna pentavalente entre sus componentes tiene adyuvante en fosfato de aluminio lo cual ocasiona trastorno gastrointestinal, puede o no provocar el vómito y/o la diarrea, pero esto no debe tomarse como una señal de alarma por parte de la madre ya que es una reacción propia de la vacuna. (26)
- **Irritabilidad:** Puede definirse como la capacidad que posee un organismo vivo de reaccionar o responder de manera no lineal frente a un estímulo, por lo tanto permite que un organismo identifique un cambio negativo en el medio ambiente y reaccione ante dicha alteración. Esta respuesta puede tener efectos patológicos o fisiológicos. Asimismo los seres vivos tienen la capacidad de responder a una variedad de estímulos tanto del medio exterior como del medio interno. Esta capacidad de respuesta se denomina irritabilidad, porque es diferente a otro tipo

de respuestas que se observan en la naturaleza. (28)

- **Somnolencia:** Se define como la incapacidad de permanecer despierto y alerta durante el período de vigilia, con episodios no intencionados de somnolencia y/o sueño, es una situación en la que los síntomas o signos subjetivos de somnolencia interfieren con el funcionamiento diurno normal, las tareas sociales o la calidad de vida del niño, Los síntomas son fácilmente interpretados como poca motivación, vagancia, aburrimento, etc. (25)
- **Llanto persistente:** Es una reacción habitual de los niños a los estímulos dolorosos, se han descrito diversos tipos de llanto tras la administración de vacunas inyectadas como es la pentavalente. La mayoría de las veces, el llanto que aparece inmediatamente después de la inmunización dura poco, presenta unas características a lo cual se considera normal. No obstante, estudios efectuados durante los últimos veinte años sugieren que otros tipos de llanto suscitan preocupación entre los progenitores y el personal médico. Este llanto se ha descrito como prolongado, persistente, inusual y de mayor intensidad, y se han utilizado también términos como agudo, prolongado, incontrolable e inconsolable. También es frecuente describirlo mediante expresiones como «irritabilidad intensa», «llanto tenaz» y «fuertes alaridos». El Llanto persistente inconsolable asociado a gritos de estridencia a típica y de al menos de 3 horas de duración, suele presentarse en las primeras 24 horas tras la vacunación, puede durar minutos u horas y se resuelve espontáneamente. (26)
- **Anafilaxia:** Es una reacción muy rara (1-3 casos x 1.000.000 dosis administradas). Se trata de una reacción de hipersensibilidad ante algún componente de la vacuna, puede poner en peligro la vida del niño si no se reconocen y tratan inmediatamente, se recomienda que el niño permanezca 15 a

30 minutos en observación antes de abandonar la consulta, aunque esta práctica no se cumple normalmente. La mayoría de los episodios acontecen en los primeros 15 minutos que siguen a la administración, pero 30 minutos es el intervalo más seguro de observación pos vacunación.

Síntomas que aparecen en el niño que presenta una anafilaxia: Enrojecimiento cutáneo, Inflamación facial, Urticaria, Picor cutáneo, Inflamación de boca o garganta, Dificultad respiratoria. (28)

2.1.4 VACUNA PENTAVALENTE

La vacuna pentavalente DPT-HB+Hib es una vacuna combinada contra la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b. Se obtiene mezclando la vacuna tetravalente (vacuna combinada contra la difteria, tétanos, tos convulsa y hepatitis B con la vacuna contra el Haemophilus influenzae tipo b. La vacuna tetravalente, es una combinación, de anatoxinas diftérica y tetánica, antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (recombinante) y antígenos de Bordetella pertussis, adsorbidos en hidróxido de aluminio y disueltos en una solución isotónica de cloruro y fosfato de sodio. La vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b, es una vacuna conjugada compuesta por oligosacáridos sintéticos que representan fragmentos del polisacárido capsular natural. Los oligosacáridos están conjugados a la proteína portadora anatoxina tetánica. (29)(30)

a) Composición:

- Cada dosis de 0.5 ml contiene:
- Toxoide Diftérico 25 Lf (30 UI)
- Toxoide Tetánico 5 Lf (40 UI)
- B pertussis (célula entera) 16 UO (4UI)
- HBsAg HbsAg (rADN) 10 mcg

b) Presentación:

- Frasco de una dosis, líquido color blanquecino, ligeramente opaco. Jeringa descartable de 1 cc con aguja 25 G x 1". Auto retráctil.

c) Indicaciones:

- Prevención de la difteria, tos ferina, tétanos, enfermedades invasivas provocadas por el Hib (meningitis, neumonía) y Hepatitis B.

c) Esquema de vacunación:

- Menor de 1 año: 3 dosis (2,4 y 6 meses de edad)
- De 1 a 4 años, 11 meses 29 días, sin vacunación previa; se aplica el esquema (3 dosis con un intervalo mínimo de 2 meses entre dosis y dosis) En los que tengan vacuna incompleta continuar el esquema vigente.

d) Dosis:

- 0.5 ml

e) Conservación de la vacuna:

- + 2° C a 8°C
- Frasco abierto, uso inmediato.

f) Vía y sitio de administración:

Vía intramuscular.

- Menor de 1 año: musculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio.
- De 1 a 4 años 11 meses 29 días; musculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.

g) Reacciones locales post vacunales:

Dolor enrojecimiento induración en el lugar de la aplicación.

h) 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).

i) Contraindicaciones:

Reacción alérgica a dosis previas de la vacuna o a uno de sus componentes.

Uso simultaneo con otras vacunas: Puede ser aplicada simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas. (29)(30)

2.1.5 VACUNA ANTINEUMOCÓCICA

Es una vacuna que previene las infecciones invasivas de los serotipos más comunes *Streptococcus pneumoniae* o neumococo. (29)(30)

a) Composición:

Cada dosis de 0.5 ml contiene:

- Polisacárido neumocócica para serotipos 1, 3, 4, 5,6A, 6B, 7F, 9V, 14,18C, 19A y 23F, 3.2 mcg de cada uno.
- Polisacárido neumocócica para serotipo 6B. 4.4 mcg.
- Proteína diftérica CRM197-34 mcg.
- Otros ingredientes polisorbato 100 mcg, cloruro de sodio y agua para inyección.

b) Presentación:

- Frasco de 0.5 ml, solución homogénea de color blanco al mezclar con movimientos rotatorios.
- Jeringa descartable de 1 cc con aguja 25 G x 1". Auto retráctil.

c) Indicaciones:

- Prevención de las enfermedades invasivas provocada por el neumococo como neumonías, meningitis, septicemia y no invasivas como otitis media aguda, sinusitis.

d) Esquema de vacunación:

- Tres dosis, 2,4 y 12 meses de edad, con intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis.
- Los NO vacunados entre 12 y 23 meses 29 días, recibieran 2 dosis con intervalo mínimo de un mes entre cada dosis.
- Los niños de 2 a 4 años, con co-morbilidad (nefropatías, cardiopatías, diabetes, hemoglobinopatías, infección por VIH, síndrome de Down. Neoplasia, esplenectomizados e inmunosuprimidos) que no recibieron la vacunación previamente deben recibir una dosis.
- Adultos mayores de 60 años a más recibirá una dosis.

e) Dosis:

- 0.5 ml

f) Conservación de la vacuna:

- + 2° C a 8°C
- Frasco abierto, uso inmediato.

g) Vía y sitio de administración:

Vía intramuscular.

- Menor de 1 año: musculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio.
- De 1 a 4 años 11 meses 29 días; musculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.

- Adultos mayores de 60 años que se aplica en la parte superior de la cara lateral u externa del brazo (región deltoides)

h) Reacciones adversas:

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

Reacciones sistémicas: Alza térmica, irritabilidad, somnolencia, pérdida de apetito, vómitos, diarreas, reacción cutánea.

i) Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna incluida el toxoide de la difteria.

Reacción a anafiláctica a una dosis previa.

j) Uso simultaneo con otras vacunas: Administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna debe ser aplicada en sitios anatómicos diferentes. (29)(30)

2.1.6 VACUNA ANTIPOLIO

Es una vacuna inyectable compuesta por polio virus inactivados. (29)(30)

a) Composición:

- Una dosis de 0.5 ml contiene:
- Poliomielítica inactivada tipo 1 (Mahoney) 40 unidades de antígeno D*, vacuna poliomielítica inactivada tipo 2 (MEF-1), 8 unidades de antígeno D+, vacuna poliomielítica (Saukett) 32 unidades de antígeno D*, excipientes.

b) Presentación:

- Existen tres presentaciones
- Frasco de 0.5 ml.
- Frasco multidosis (5, 10 y 20 dosis)
- Jeringa precargadas de 0.5 ml

c) Indicaciones:

- Prevención de la poliomielitis

d) Esquema de vacunación:

- Numero de dosis: 2 dosis.
- Edad: Los niños de 2 a 4 meses de edad, con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

e) Dosis:

- 0.5 ml

f) Conservación de la vacuna:

- + 2° C a 8°C
- Frasco abierto, uso inmediato.

g) Vía y sitio de administración:

Vía intramuscular.

- Menor de 1 año: musculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio.
- De 1 a 4 años 11 meses 29 días; musculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.

h) Reacciones adversas :

- Reacciones locales: dolor en el sitio de la aplicación de la vacuna.

i) Contraindicaciones: reacción alérgica a una dosis previa de la vacuna.

j) Uso simultaneo con otras vacunas: se puede aplicar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas. (29)(30)

2.1.7 ADMINISTRACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES VACUNAS

La administración simultánea de las vacunas de indicación habitual para cada edad pediátrica es recomendable, segura y efectiva. Los lactantes y niños poseen suficiente capacidad inmunológica para responder a múltiples antígenos. Debe ser, de modo ineludible, la primera opción cuando esté en riesgo el cumplimiento de los calendarios de vacunaciones estándares o acelerados. Las vacunas parenterales han de administrarse por separado en zonas anatómicas distintas, con jeringas distintas. Las inyectadas en una misma extremidad deben distanciarse 2,5 cm como mínimo, para individualizar las posibles reacciones locales. (31)

a) Intervalos en la administración no simultánea de vacunas distintas

- Las vacunas inactivadas pueden administrarse en cualquier momento antes o después de cualquier otra vacuna, atenuada o inactivada.

- La administración no simultánea de vacunas parenterales atenuadas, incluida la BCG, debe separarse por un intervalo mínimo de 4 semanas. Intervalos menores pueden interferir en la respuesta inmune de la última.

- La administración de una vacuna viva atenuada parenteral, debe practicarse de modo simultáneo o con un intervalo mínimo de 4 semanas.

- Las vacunas orales atenuadas y la antigripal intranasal no requieren ningún intervalo especial entre ellas cuando no se administran concomitantemente. Las vacunas atenuadas orales y las parenterales atenuadas pueden administrarse en cualquier momento, antes o después de cada una de ellas. Las vacunas orales e intranasales y las inactivadas, también pueden administrarse en cualquier momento, antes o después de cada una de ellas. (32)

b) Intervalos de administración entre las dosis de diferentes vacunas

Los intervalos de administración mínimos, en estos casos, dependen del tipo de antígeno, ya sea atenuado/vivo o inactivado/muerto, que contenga la vacuna que se vaya a administrar. (33)

Intervalo mínimo entre la administración no simultánea de vacunas distintas.

Principios generales.

Tipos de vacuna	Intervalo mínimo
Entre 2 vacunas inactivadas	Ninguno
Entre inactivada y atenuada	Ninguno
Entre 2 atenuadas no simultáneas	4 semanas

b) Edad de vacunación

La edad establecida para iniciar la vacunación con una vacuna se basa en:

- Edad de mayor riesgo para contraer la enfermedad.
- Edad específica a partir de la cual se produzca la respuesta inmunológica por la vacuna y cuál sea la duración de la inmunidad inducida.
- Edad en la que haya desaparecido la potencial interferencia de la respuesta inmunológica por la transferencia pasiva de anticuerpos maternos.
- Edad específica en la que el riesgo de complicaciones de las vacunaciones asociadas sea menor.

En general, una vacuna se le recomienda al niño sano o al perteneciente a un grupo de riesgo de una determinada enfermedad prevenible, a la edad a partir de la cual puede tener respuesta inmunológica. (34)

2.1.8 EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESA VI)

En el contexto de la vigilancia epidemiológica, el término ESAVI o evento supuestamente atribuido a vacunación o inmunización, se utiliza para referirse a cualquier evento clínico que se presenta luego de la vacunación. No debe ser utilizado como un diagnóstico clínico sino como un término operativo que permite iniciar la investigación de un evento clínico para tratar de identificar si el origen del mismo está relacionado causalmente a la vacunación recibida. (35)

Por lo tanto, la presentación de cefalea luego de la vacunación, por definición, es un ESAVI. Lo mismo podríamos decir de la presentación de edema, eritema, dolor o de cuadros clínicos más complejos como un síndrome de Guillain-Barré, muerte súbita infantil, entre otras. Asimismo, por definición, la ocurrencia de un ESAVI asume una relación temporal entre la vacunación y la presentación del cuadro clínico; no obstante, la presentación de un ESAVI no necesariamente implica la presencia de una relación causal entre la vacunación y el evento clínico. Justamente, la investigación de los ESAVI está orientada a determinar si existe tal relación causal. Si bien, de acuerdo a su intensidad, los ESAVI suelen ser eventos leves o moderados, también pueden ser eventos severos. Se define como eventos severos a aquellos que son causa de hospitalización o fallecimiento de la persona, y son éstos los de notificación obligatoria e inmediata al sistema de vigilancia epidemiológica, por todo personal de salud, ya que son eventos de suma importancia para la salud pública. (36)(37)

Los ESAVI se comenzaron a vigilar en nuestro país en el año 2001, a raíz del fallecimiento de siete infantes luego de su vacunación contra la difteria, pertusis y tétanos (vacuna DPT). Ello conllevó a que se desarrollara una investigación exhaustiva de los casos con la finalidad de identificar la causa de la muerte. (38)

MARCO CONCEPTUAL

Vacuna Pentavalente: Es una vacuna combinada totalmente líquida conteniendo 5 antígenos: toxoides de difteria y tétanos, suspensión celular inactiva de Bortedella Pertusis, antígeno de superficie de Hepatitis B (HBsAg), y oligosacáridos conjugado de de haemophilus influenzae de tipo B. (29)

Reacciones Adversas: Todas las vacunas producen algunas reacciones adversas, estas en su mayoría son leves o moderadas y rara vez producen reacciones severas, las reacciones según su frecuencia pueden ser muy comunes, comunes, poco comunes y en algunos casos se presentan reacciones raras. (22)

Conocimiento: Es un proceso activo en el cual intervienen el pensamiento y la voluntad con el fin de lograr una respuesta del individuo, especialmente el cambio de conductas obtenidas por la experiencia que permite enfrentar situaciones futuras en forma diferente (10)

2.3 ANTECEDENTES

A Nivel Internacional

En un estudio realizado en Ecuador, 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”, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas post- inmunización y cuidados que brindan a sus hijos menores de dos años, se utilizó la investigación cuantitativa, descriptiva, se trabajó con un universo de 90 madres, que acudieron a inmunizar a sus hijos/as, la investigación se efectuó durante los meses de septiembre a noviembre del 2015, el instrumento aplicado fue la encuesta, un formulario con 14 ítems de preguntas que se aplicó a las madres de los niños, llegando a la conclusión 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 %.(39)

En un estudio realizado en Ecuador, titulado “Cuidados post-vacunales en reacciones adversas en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud tipo a Chontacruz de la ciudad de Loja”, cuyo objetivo fue conocer los cuidados post-vacunales en reacciones adversas en niños menores de 5 años, el estudio fue de tipo descriptivo, el universo lo constituyeron 102 madres que acudieron a vacunar a sus niños durante el periodo Octubre 2014- Mayo 2015; para la recolección de datos se utilizó la encuesta que permitió recoger información, para dar cumplimiento a los objetivos planteado, llegando a la conclusión que entre las reacciones adversas que presentaron los niños/as con mayor frecuencia

fueron: fiebre, llanto, dolor, enrojecimiento de la piel en el lugar de la punción e irritabilidad. En relación a los cuidados y reacciones adversas post-vacunales la mayoría de las madres conoce sobre los mismos. Dentro de los cuidados que brindan luego de la aplicación de las vacunas se identificó que todas las madres los dejan descansar y en porcentaje menor colocan paños de agua fría sobre el lugar que fue aplicada la vacuna. Los cuidados específicos se tiene al presentar fiebre la mayoría de las madres acuden al centro de salud, administración medicamentos antipiréticos, en un porcentaje menor aplican medios físicos (pañños de agua fría, ingesta de líquidos, ropa ligera y baño). Para controlar el dolor, enrojecimiento de la piel en el sitio de la aplicación de las vacunas, las madres aplican compresas de agua fría o caliente y la utilización del hielo. La mayoría de las madres recibieron información, educación y cuidados que deben brindar a los niños/as luego de la aplicación de las mismas, la mayor parte de la información fue brindada por la enfermera, en menor porcentaje por el médico y auxiliar de enfermería. (40)

A Nivel Nacional

En un estudio realizado en Lima, titulado, “Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud “Leoncio Prado” Pamplona Alta- San Juan de Miraflores”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario vacunal en las madres de niños menores de 5 años, el tipo de estudio fue cuantitativo relacional y el diseño fue no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 76 madres que pertenecen al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Puesto de Salud Leoncio Prado, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión presentados en el trabajo, para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo, aplicado previo consentimiento de la madre, llegando a la siguiente conclusión no hay relación

estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años y el cumplimiento del calendario vacunal. (41)

En un estudio realizado en Chiclayo, titulado “Cuidados brindados por madres primerizas post vacunación en lactantes menores de un año en una Clínica Privada”, cuyo objetivo fue describir y analizar los cuidados que brindan las madres primerizas postvacunación en lactantes menores de un año, el referencial teórico fue sustentado por García y Dolly y la norma técnica de salud vigente que establece el esquema nacional de vacunación- Resolución ministerial N° 510-2013, la metodología que se utilizó fue cualitativa, con enfoque estudio de casos según Menga Ludke, los sujetos de estudio fueron 10 madres primerizas que tienen un lactante menor de un año, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada, llegando a la conclusión que las diferentes reacciones post vacunales que presentan los niños generalmente son leves, en este contexto, la madre primeriza al tener o no conocimiento tratará de proteger a su niño de estas reacciones para restablecer su salud con cuidados post vacunación orientados por el profesional de enfermería.(42)

En un estudio realizado en Lima, titulado “Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal”, cuyo objetivo fue establecer la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año con el cumplimiento del calendario vacunal y los factores sociodemográficos intervinientes, es un estudio de tipo cuantitativo correlacional, de corte trasversal no experimental, la población estuvo constituida por 428 madres que pertenecen al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Centro de Salud “Primavera”, la muestra estuvo conformada por 250 madres de niños menores de un año, las cuales fueron elegidas por muestreo probabilístico de acuerdo al parámetro de la proporción del atributo de interés. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento, el cuestionario, llegando a la conclusión que el conocimiento es de medio a bajo; por lo tanto se concluye

que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes. (5)

A Nivel Local

En un estudio realizado en Puno, titulado “Conocimiento de las madres sobre reacciones adversas post vacuna neumococo en niños de 2 meses, Centro de Salud Cono Sur Juliaca”, con el objetivo de determinar el conocimiento de madres sobre las reacciones adversas post vacuna neumococo en niños de dos meses, el tipo de investigación fue descriptivo no experimental de corte transversal, con una población de 30 madres y la muestra fue de 24 madres con niños(as) de dos meses de edad, obtenidos por muestreo no probabilístico, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento la guía de entrevista, llegando a la conclusión que el conocimiento de las madres sobre las reacciones adversas post vacuna neumococo es deficiente en un 45.83%; resultados específicos revelan que el 52.96% conocen respecto a las reacciones muy comunes, entre los resultados predominantes tenemos 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 se tiene que el 66.67% no conoce a cerca de la induración; sobre las reacciones poco comunes se tiene que; el 51.39% no conoce, entre los resultados que destacan se tiene 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 se tiene que el 72.22% no conoce a cerca de la anafilaxia. (6)

En un estudio realizado en Juliaca, titulado “Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas”, con el objetivo de determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre inmunización de las madres con niños menores de 1año, cuya metodología según su

diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo descriptivo correlacional; para el trabajo de investigación se obtuvo una población de 52 madres de niños menores de un año que cumplían los criterios de inclusión, se empleó el instrumento validado de Valdivia Reyes, que evalúa el nivel de conocimientos sobre inmunización que consta de 17 preguntas con una duración de 25 minutos, así también en la actitud se tomó de base el instrumento de Huacha Benites, que evalúa nivel de actitud frente a la inmunización que consta de 24 preguntas con una duración de 25 minutos, llegando así a la siguiente conclusión que el nivel de conocimiento que predominó es de nivel bajo lo que indica que las madres desconocen y no le dan la importancia significativa a la inmunización así mismo la actitud que predominó es la actitud desfavorable lo que indica que las madres presentan un comportamiento indiferente hacia la inmunización; así mismo existe relación entre los conocimientos y la actitud hacia la inmunización, siendo así que a mayor conocimiento mejor actitud frente a la inmunización. (3)

CAPÍTULO III

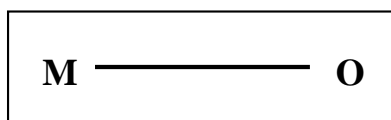
MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO ESTADÍSTICO

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal ya que permitió describir la situación de la variable de estudio, en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

El diseño de la investigación es descriptivo simple, por que describe los conocimientos de las reacciones adversas post vacunales, tal como representa en la realidad sin ningún tipo de intervención. (43).

Para este diseño se tiene el diagrama siguiente:



Dónde:

M = Representa el conocimiento de la madre

O = Representa las reacciones adversas post vacunales.

3.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en la provincia de Huancané y departamento de Puno. Ubicado al sureste del país, situado a orillas del lago Titicaca, sobre una superficie total de 499.38, rodeada de cerros ubicado a 3825 m.s.n.m, posee un clima frio, seco y lluvioso, con una población de 32955 habitantes según censo 2017.

El Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané cuenta con un ambiente para el consultorio de CRED e inmunizaciones, con un total de 2 enfermeras de las cuales 1 está encargada de la estrategia sanitaria nacional de inmunización (ESNI), sin embargo todas las licenciadas de enfermería realizan diariamente la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo del niño sano e inmunización según la edad del niño(a), así como la consejería a las madres.

La población de madres en su gran mayoría estuvo constituida por madres con grado de instrucción secundaria completa con niños de 2 y 4 meses de edad que reciben la vacuna Pentavalente, Neumococo y la Antipolio, que acuden al Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané, que está conformada por lugareñas y personas emigrantes provenientes del área rural de la ciudad de Huancané, así como de otras ciudades, todas de característica mestiza; su nivel de instrucción varía entre secundaria completa y educación superior en tecnológicos y afines; la gran mayoría se dedican al comercio en diferentes maneras, otra cantidad se dedica a cumplir la labor de ama de casa, mientras que una mínima cantidad ejerce una profesión u oficio técnico. La población se caracteriza también porque algunas son madres a muy temprana edad, desde los 17 – 18 años. Por otra parte, las viviendas están construidas de material noble y bloques de adobe, cuentan con servicios básicos, medios de comunicación y transporte, al respecto cabe resaltar que en una vivienda habitan por lo general más de una familia, ocasionando hacinamiento, por lo tanto mayor susceptibilidad a contraer enfermedades contagiosas. Con respecto al idioma practicado por la población, predomina tanto el español como el aimara, y en mínima cantidad el idioma quechua.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

La población y muestra del estudio estuvo constituida por 38 madres con niños de 2 - 4 meses de edad, la información fue obtenida del padrón nominal del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de Inclusión:

- Madres con niños que recibieron sus vacunas a los 2 – 4 meses de edad.
- Madres que acepten voluntariamente ser parte del estudio de investigación.

Criterio de exclusión:

- Población transeúnte que no pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud.
- Madres que no acepten ser parte del estudio.

3.4 VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIA	INDICE
<p>Conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales: Son saberes previos adquiridos que tiene la madre sobre las reacciones adversas post vacunales de la vacuna.</p>	REACCIONES LOCALES	Dolor	Bueno	2 puntos
		Desagradable producida en el lugar de la vacunación	Regular	1 punto
			Deficiente	0 puntos
			Eritema	Bueno
		Lesión dermatológica que se manifiesta como el enrojecimiento de la piel	Regular	1 punto
			Deficiente	0 puntos
			Inflamación	Bueno
		Aumento del volumen de la zona de punción, dolor, sensación de calor	Regular	1 punto
			Deficiente	0 puntos
			Induración	Bueno
		Es el endurecimiento de un tejido orgánico.	Regular	1 punto
			Deficiente	0 puntos
	Fiebre		Bueno	2 puntos
	REACCIONES SISTÉMICAS	Es el aumento de la temperatura corporal.	Regular	1 punto
			Deficiente	0 puntos
			Pérdida de apetito	Bueno
		Es el rechazo al consumo de la lactancia.	Regular	1 punto
			Deficiente	0 puntos
			Diarrea	Bueno
		Es la pérdida excesiva de líquidos a través de las heces, cuando el niño hace de 2 a 4 deposiciones líquidas al día.	Regular	1 punto
			Deficiente	0 puntos

	<p>Vómito Es la expulsión forzada por la boca del contenido gástrico.</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>2 puntos 1 punto 0 puntos</p>
	<p>Irritabilidad Es la capacidad de un organismo vivo de reaccionar frente a un estímulo.</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>2 puntos 1 punto 0 puntos</p>
	<p>Somnolencia Es la incapacidad de permanecer despierto durante el período de vigilia.</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>2 puntos 1 punto 0 puntos</p>
	<p>Llanto Persistente Es una reacción habitual de los niños a los estímulos dolorosos.</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>2 puntos 1 punto 0 puntos</p>
	<p>Anafilaxia Es una reacción muy peligrosa, caracterizada por enrojecimiento cutáneo, urticaria, y dificultad respiratoria</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>2 puntos 1 punto 0 puntos</p>

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

➤ TÉCNICA

Para medir el nivel de conocimiento, en la recolección de datos se aplicó la entrevista, la cual permitió obtener información de manera verbal sobre las reacciones adversas post vacunales.

➤ INSTRUMENTO

Para medir el nivel de conocimiento, el instrumento que se utilizó fue la guía de entrevista, el cual ha sido elaborado por la investigadora a partir del marco teórico, sometido a juicio de expertos y prueba piloto para su validez y confiabilidad. La guía de entrevista consta de encabezado, datos generales sobre la población en estudio y 18 interrogantes con 2 alternativas, una respuesta correcta y un distractor incorrecto, sobre las reacciones adversas post vacunales. Donde se registraron las respuestas emitidas por la madre frente a las interrogantes formuladas. (Anexo N° 01).

Validez y confiabilidad del instrumento

Para la validez del instrumento se sometió a juicio de expertos, especialistas en el área de CRED e INMUNIZACIONES, contando así con 5 licenciadas en enfermería que se encuentran laborando en el Centro de Salud Caracoto, Centro de Salud Vilquechico, EsSalud Servicio de inmunizaciones, Centro de Salud de Huarisani-Huancané, asimismo se le pudo hacer alcance del instrumento a cada licenciada. Las revisiones del instrumento fueron en dos oportunidades, en la primera fue revisado por los expertos, y en la segunda revisión los expertos concordaron que existe coherencia entre el instrumento y los objetivos de la investigación, correspondiente a los ítems con los objetivos del estudio, redacción de las instrucciones, presentación y contenido para la

población objetivo. El resultado final es que el 90% de las respuestas de los jueces concuerdan. (Anexo N° 02)

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a un grupo de 5 madres que asistieron al Centro de Salud de Vilquechico I-4 de la ciudad de Huancané, distinto a los sujetos tomados como población pero con características similares. El tratamiento estadístico de la confiabilidad del instrumento se utilizó Alfa de Crombach, obteniendo así una confiabilidad de 0.94, llegando a la conclusión de que el instrumento es válido y confiable (ANEXO N° 01).

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Para la escala de medición del nivel de conocimiento, la calificación fue hallada según la respuesta emitida de acuerdo a los ítems planteados, evaluándose de la siguiente manera:

- **Conoce**, cuando las madres evidencian un conocimiento certero sobre la interrogante planteada y de esta manera reconoce las alternativas o las respuestas correctas, por tanto se asignan (01) puntos.
- **No conoce**, cuando las madres manifiestan desconocer sobre ese ítem, por ello muestra un conocimiento errado, al que se le asigna (00) puntos.
- **Calificación del instrumento**

Sumando las respuestas por cada ítem se puede tener un puntaje mínimo de “0” y un puntaje máximo de “18”. Para la calificación del conocimiento se adoptó las categorías establecidas por Huertas, los cuales son: conocimiento bueno, regular y deficiente. Para determinar la puntuación entre las categorías del conocimiento, se empleó los criterios del sistema vigesimal quedando de la siguiente manera:

➤ **Escala de calificación para medir el nivel de conocimiento**

Nivel de conocimiento	Puntuación
Bueno	16 a 18 puntos
Regular	11 a 15 puntos
Deficiente	00 a 10 puntos

Fuente: Escala de calificación del ministerio de educación, Sistema Vigesimal (14)

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar la información del presente estudio se procedió de la siguiente manera:

Coordinación:

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería UNA – PUNO, el oficio de presentación dirigido al Señor Director del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané a fin de obtener la autorización respectiva.

- Se realizó el trámite administrativo respectivo a nivel de la Institución, solicitando la autorización del Señor Director del Hospital Lucio Aldazábal Pauca por medio de la oficina de Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, el cual fue aprobado a través de un oficio, previa coordinación con la Jefatura de Enfermería del servicio de inmunizaciones del respectivo Hospital.

Ejecución

- Una vez realizados los trámites administrativos, se coordinó con la jefa del servicio de inmunizaciones y se le proporcionó el cronograma para aplicar el instrumento.
- Se procedió a la aplicación del consentimiento informado, dando a conocer el objetivo de la investigación para poder realizar la entrevista a la madre de familia, optando los días jueves y domingos, por ser días de mercado y tener mayor concurrencia en el establecimiento de salud, además de poder tomar algunas fotografías como evidencia de la investigación.
- Se dio inicio con la guía de entrevista que se realizó durante los meses de setiembre a noviembre, aplicándose directamente a las madres de familia sobre el conocimiento en reacciones adversas post vacunales a la pentavalente, neumococo y antipolio abordándolas el día de su control de crecimiento y desarrollo e inmunización a los cuales por la edad les corresponde, el tiempo de la aplicación tenía una duración de aproximadamente 20 minutos.
- Se hizo énfasis en la explicación de las preguntas de la guía de entrevista debido a que la investigación requiere el mayor entendimiento para obtener un menor sesgo en la investigación.
- Se tuvo la dificultad en la aplicación del instrumento durante los días de lunes a jueves por la poca concurrencia de las madres de familia, por lo cual se realizó la visita domiciliaria a sus viviendas, obteniendo las direcciones por medio del libro de seguimiento de inmunizaciones.
- Posteriormente se agradeció a cada madre de familia por su participación en la investigación y al profesional de enfermería del servicio por su apoyo, participación y colaboración con la investigación.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Se verificó y organizó la información obtenida.
- Se calificó las guías de entrevistas según criterios de calificación y puntuación establecida.
- Se realizó la calificación final para medir el nivel de conocimiento en bueno, regular y deficiente.
- Se realizó el vaciado de datos en la hoja de cálculo Microsoft Excel, para luego procesar la información y elaborar tablas y gráficos, teniendo en cuenta los objetivos y la variable para su respectivo análisis.
- Se realizó la descripción estadística en las tablas y gráficos.
- Se elaboró cuadros con los resultados obtenidos.
- Finalmente se analiza la interpretación de datos de forma conceptual.

Análisis de datos: El análisis e interpretación de los datos obtenidos se realizó utilizando la estadística descriptiva porcentual, cuya fórmula es:

$$P = \frac{X}{N} 100$$

Donde:

P: porcentaje

X: número de madres

N: tamaño de muestra.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

O.G:

TABLA N° 01

NIVEL DEL CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE REACCIONES
ADVERSAS POST VACUNALES EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL
PAUCA HUANCANÉ – 2018.

Nivel de conocimiento de la madre	N°	%
Bueno	3	9
Regular	29	75
Deficiente	6	16
Total	38	100%

Fuente: Guía de entrevista, aplicado en el HLAP – Huancané, 2018.

En la tabla se observa el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post vacunales en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca Huancané; donde el 75% presentan un conocimiento regular; el 16% conocimiento deficiente; y el 9% bueno.

O.E.1:**TABLA N° 02**

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE REACCIONES ADVERSAS LOCALES:
DOLOR, ERITEMA, INFLAMACIÓN E INDURACIÓN.

Reacción Adversa	Conoce		No conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
- Dolor	28	73	10	27	38	100
- Eritema	31	81	7	19	38	100
- Inflamación	22	57	16	43	38	100
- Induración	28	73	10	27	38	100

Fuente: Guía de entrevista, aplicado en el HLAP – Huancané, 2018.

En la tabla se observa el conocimiento de la madre sobre reacciones adversas locales: respecto al dolor el 73% conoce y el 27% no conoce, respecto a eritema, el 81% conoce y el 19% no conoce, respecto a inflamación el 57% conoce y el 43% no conoce, respecto a induración el 73% conoce y el 27% no conocen; llegando a la conclusión de que la gran mayoría de madres conoce sobre las reacciones locales.

O.E.2:

TABLA 3

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE REACCIONES ADVERSAS
SISTÉMICAS: FIEBRE, PÉRDIDA DE APETITO, DIARREA, VÓMITO,
IRRITABILIDAD, SOMNOLENCIA, LLANTO PERSISTENTE Y ANAFILAXIA

Reacción Adversa	Conoce		No conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
- Fiebre	29	76	9	24	38	100
- Pérdida de apetito	24	73	14	37	38	100
- Diarrea	35	92	3	8	38	100
- Vómito	27	71	11	29	38	100
- Irritabilidad	20	53	18	47	38	100
- Somnolencia	28	74	10	26	38	100
- Llanto Persistente	27	74	11	26	38	100
- Anafilaxia	22	58	16	42	38	100

Fuente: Guía de entrevista, aplicado en el HLAP – Huancané, 2018.

En la tabla se observa el conocimiento de la madre sobre reacciones adversas sistémicas: respecto a la fiebre donde el 76% conoce y el 24% no conoce, pérdida de apetito el 73% conocen y el 37% no conoce, diarrea el 92% conoce y el 8% no conoce, vomito, el 71% conoce y el 29% no conoce, irritabilidad el 53% conoce y el 47% no conoce, somnolencia el 74% conoce y el 26% no conoce, llanto persistente el 74% conoce y el 26% no conoce y anafilaxia donde el 58% conocen y el 42% no conocen, llegando a la conclusión de que las madres en su gran mayoría conocen sobre las reacciones adversas sistémicas.

4.2 DISCUSIÓN

La inmunización contra las enfermedades infecciosas es reconocida como uno de los más importantes logros de la salud pública, la que ha permitido la erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles. Siendo una de las causas más importantes de oportunidades perdidas en vacunación la actitud del personal frente a la educación de la población sobre los efectos adversos de las vacunas. (34)

En los resultados encontrados en el presente estudio de investigación sobre conocimiento de reacciones adversas post vacunales, se observa que en mayor porcentaje obtuvieron un conocimiento regular.

Al confrontar los resultados de la presente investigación se puede ver que se asemeja a lo encontrado por Palaez C. Lima, quien obtuvo un nivel de conocimiento regular sobre las reacciones adversas a la vacuna. Estos resultados son similares a los de nuestra investigación, ya que ambos estudios predomina la categoría de conocimiento regular y esto posiblemente se deba a que utilizó un similar tamaño de muestra, además que en ambas investigaciones el grado de instrucción de las madres en su gran mayoría fue secundaria completa.

Los resultados difieren de la siguiente investigación, Condori V. Juliaca quien reportó que los niveles de conocimiento que presentan las madres, en su gran mayoría son bajo en inmunización. Estos resultados son distintos al de nuestro estudio por que las madres no han sido informadas y/o no recibieron consejería por el equipo de salud y especialmente del personal de enfermería a cerca de las reacciones que tendrá su niño posterior a la vacunación, podría deberse también a que la mayoría de las madres tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleta y gran parte de ellas se dedica a ser amas de casa y pequeñas comerciantes informales.

Asimismo, los resultados difieren de la siguiente investigación, Tenezaca Y. Ecuador quien concluyó que la gran mayoría de madres conocen sobre las reacciones que producen las vacunas. Estos resultados son distintos al de nuestro estudio y probablemente se deban a que las madres hayan sido informadas y recibieron consejería por parte del personal de enfermería a cerca de las reacciones adversas que tendrá su niño posterior a la vacunación.

El conocimiento es un aspecto vital en el ser humano, que sirve como base para seleccionar datos importantes y le permite a las madres llegar a tomar decisiones de manera consciente, responsable y oportuna, las nuevas informaciones les ayudaran a modificar el aspecto cognitivo lo cual se refleja en un cambio de actitud, de esta forma la calidad de conocimientos puede convertirse en un elemento clave para la realización de prácticas sanitarias adecuadas.

En los hallazgos encontrados sobre las dimensiones en mayor porcentaje de madres conocen sobre las reacciones adversas locales (dolor, eritema, inflamación e induración) post vacunales.

Al confrontar los resultados de la presente investigación se puede ver que se asemeja a lo encontrado por López M, Ecuador, quien reportó que en su gran mayoría las madres conocen sobre las reacciones adversas locales. A la vez Sarmiento M. Puno concluyó que las madres conocen las reacciones muy comunes. Estos datos son similares al de nuestro estudio en las reacciones de dolor, eritema e inflamación pero difieren a nuestra investigación en la reacción de induración ya que en un porcentaje mayor no conocen y esto posiblemente se deba a que el instrumento no ha sido aplicado correctamente o no se le explicó de manera comprensible a la madre sobre la induración. Aunque este tipo de lesión no tiene influencia sobre el estado general de salud del niño, puede ocasionar sensaciones dolorosas, además de la preocupación de la madre que podría relacionarlo o

atribuirlo equivocadamente, a una mala técnica al momento de la vacunación, esto podría llevar al hecho que la madre no vuelva al Centro de Salud para completar las dosis de refuerzo de su niño(a).

Respecto a los resultados encontrados, la gran mayoría de madres conocen sobre las reacciones adversas sistémicas (fiebre, pérdida de apetito, diarrea, vómito, irritabilidad, somnolencia, llanto persistente y anafilaxia) post vacunales.

Al confrontar los resultados de la presente investigación se puede ver que se asemeja a lo encontrado por Sarmiento M. Puno, quien reportó que en su gran mayoría las madres conocen sobre las reacciones adversas sistémicas, los resultados más resaltantes que podemos observar son llanto persistente, fiebre y las reacciones que no conocen son la diarrea y el vómito post vacunal. Estos datos son parecidos a los resultados de nuestros indicadores, pero difiere en el indicador de vomito ya que en nuestro estudio las madres también conocen sobre esta reacción adversa.

Los resultados ponen de manifiesto que la educación continua, viene siendo la mejor herramienta de prevención y promoción de la salud para lograr cambios de actitud y adopción de buenas prácticas con respecto a un objetivo en particular, es probable que los resultados del presente estudio sean el reflejo del mismo. Por ello, que el aprovechamiento de cada una de las oportunidades que se tenga para brindarla en el sector salud, forma parte de las acciones a tomar para el abordaje de la población que se encuentra inmersa en la “ventana crítica para la salud” que además puede contribuir a la reducción de los problemas más prevalentes en la infancia.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Las madres tienen un nivel de conocimiento regular, seguido de conocimiento deficiente y en menor porcentaje bueno, sobre las reacciones adversas post vacunales en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca Huancané.

SEGUNDA: Las madres del Hospital Lucio Aldazábal Pauca Huancané tienen un conocimiento regular sobre reacciones adversas locales: dolor, eritema, inflamación e induración.

TERCERA: Las madres del Hospital Lucio Aldazábal Pauca Huancané tienen un conocimiento regular sobre reacciones adversas sistémicas: fiebre, pérdida de apetito, diarrea, vomito, irritabilidad, somnolencia, llanto persistente y anafilaxia.

RECOMENDACIONES

AL RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIÓN

- Elevar el nivel de conocimiento de las madres sobre las reacciones adversas post vacunales, mediante métodos de educación y consejería para la salud, que sean validados acordes al nivel educativo y cultural de la población.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LUCIO

ALDAZÁBAL PAUCA DE HUANCANÉ

- Mejorar el conocimiento de las madres sobre reacciones adversas locales y sistémicas post vacunales, mediante métodos de educación dinámicos, participativos y demostrativos.

- Elaborar planes de educación personalizada completa, precisa y comprensible sobre las reacciones adversas post vacuna, para que la madre tenga los conocimientos pertinentes sobre cualquier reacción post vacunal.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- A los docentes de la asignatura de inmunizaciones enfatizar la educación en los estudiantes de enfermería sobre las reacciones adversas post vacunales.

A LOS EGRESADOS DE ENFERMERÍA

- Realizar estudios sobre otros factores que están relacionados con la deserción de la segunda y tercera dosis de las vacunas.

- A los estudiantes que quieran utilizar el cuestionario se recomienda volver a realizar la validez y confiabilidad del instrumento.

- Realizar estudios de reacciones adversas similares pero en niños menores de 1 año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Socorro Yamina. “La importancia de las inmunizaciones”. [Revista]. Salud, Sexualidad y Sociedad. Colombia. 2013. [citado 2018 May. 18].
2. Berna Biotech Korea Corporation. “Vacuna totalmente combinada líquida DPT-HEPATITIS B-HIB”. [Artículo]. Laboratorios Berna. 2016. [citado 2018 May. 18].
3. Condori Vera. “Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas”. [Tesis]. Universidad Peruana Unión. Juliaca. 2015. [citado 2018 May. 18].
4. Sánchez J; Vera L. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud José Olaya y Túpac Amaru, Perú - Chiclayo 2013. salud y vida sipanense. 2013 Junio
5. Izquierdo Orozco. “Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal”. Universidad Ricardo Palma. Lima. 2014. [citado 2018 May. 18].
6. Sarmiento Monroy. “Conocimiento de las madres sobre reacciones adversas post vacuna neumococo en niños de 2 meses, Centro de Salud Cono Sur Juliaca”. [Tesis]. Universidad Nacional del Altiplano. Puno. 2017. [citado 2018 May. 18].
7. Datos estadísticos del servicio de emergencia Huancané 2018.
8. Datos estadísticos de Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. Huancané. 2018
9. Johann H. Teoría del Conocimiento. Segunda edición. Santa fe de Bogotá: Panamericana; 2015.

10. Valdivia K. Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años del Centro de Salud San Francisco. Tacna: [En línea]: 2014. [citado 2018 Sep. 08].
11. Salinas H. Nociones de la Psicología. Quinta ed. Lima: Deza; 2015.
12. Sarmiento M. Una estrategia de formación permanente. Universitat Rovira i Virgili, departamento de Matemáticas; 2015.
13. W. H. tecnología educativa. In. Mexico: retablo papel; 2013. p. Volumen II.
14. Ministerio de Educación, Programa de Formación Continua de Docentes en Servicio de la Educación Manual para el Docente. 1st ed. Lima: Ministerio de Educación; 2015.
15. Rengifo Romero E, Zapata I.D, Sánchez J.F, Gómez O.L, Giraldo A, Torres A.L manual para la implementación del programa de vigilancia epidemiológica para factores de riesgo biológico y la bioseguridad en la universidad del valle(internet). (consultado 2014 abr 30). Disponible en: manual riesgo biológico adobe Acrobat documento.
16. Piorno M. Estilos de afrontamiento al conflicto para la eficiencia organizativa en equipos de enfermería de atención primaria. [Tesis master oficial de liderazgo gestión de enfermería]. Barcelona. Universidad de Barcelona; 2012.
17. Francisco García Moreno. TEMA 3. La filosofía como realidad teórica: conocimiento, verdad y realidad [internet]. [consultado]. Disponible: <http://www.aafi.filosofia.net/didáctica/apuntes/primerotema3.pdf>.
18. Ramón R. Abarca Fernández. El conocimiento según león y Montero (1997) puede ser definido como el cumulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre si misma [internet]. disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4->

- TKLkz94MJ:www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/1%2520ConoCienc%2520%2B
%2B.ppt+1&hl=es&ct=clnk&gl=pe.
19. Perú. Ministerio de Salud. Ley 651 – 2016 Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Resolución Ministerial. |||| (Agos. 31 2016)
 20. Organización mundial de la salud. Vacunas [internet]. [Consultado 2016 enero 25]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>.
 21. Organización mundial de salud Vacunas e inmunizaciones mundiales [internet]. [consultado 2010]. disponible en: http://www.whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf.
 22. Picazo J. Reacciones adversas: Guía práctica de vacunaciones. Centro de estudios de Ciencias de la Salud. Madrid 2015. [citado 2018 Jun. 08].
 23. Tovar A., Dolor en niños. Colombia médica. vol. N° 36. 2005. P. 447
 24. Dorland. Diccionario médico ilustrado de bolsillo. España. 26 ediciones. McGraHhilli Interamericana Editores.2015. [citado 2018 Jun. 08].
 25. Francisco.O. tratado de pediatría.american academy of pediatrics Colombia. 2014.P. [citado 2018 Jun. 08].
 26. Behrman, R. Kliegman, R. Johnson, H. Nelson Tratado de Pediatría. 17 a ed. Madrid: Elsevier; 2014. [citado 2018 Jun. 08].
 27. Biblioteca nacional de medicina. Información de salud. Medlineplus. Irritabilidad. Estados Unidos. [En línea]. 2014.
 28. Picazo J. Reacciones adversas: Guía práctica de vacunaciones. Centro de estudios de Ciencias de la Salud. Madrid 2015. [citado 2018 Jun. 08].
 29. Ministerio de salud Colombia. Evaluación rápida de coberturas vacúnales en Bogotá. Inequidad en las Coberturas de Vacunación Infantil en Colombia, Años

- 2015 y 2016. Bogotá – Colombia. [En línea]; 2015 [citado 2018 Dic. 12].
Disponible en:
<http://www.scielo.org/pdf/rsap/v8s1/v8s1a09.pdf>
30. Ministerio de Salud. “Norma Técnica de Salud N° 141”. Perú. 2018. DGIESP. [citado 2019 abr. 26].
 31. Tenezaca Yunga. 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. Ecuador. Universidad de Cuenca. 2016
 32. López Malacatus. Cuidados post-vacunales en reacciones adversas en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud tipo a Chonta Cruz de la ciudad de Loja. Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2015.
 33. Peláez Claros. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud “Leoncio Prado” Pamplona Alta- San Juan de Miraflores. Lima. Universidad Arzobispo Loayza.2016
 34. Alarcón Arévalo. Cuidados brindados por madres primerizas post vacunación en lactantes menores de un año en una Clínica Privada. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.2015.
 35. Organización Panamericana de la Salud. Vacunación segura: módulos de capacitación. Módulo V Introducción a los conceptos de causalidad y consideraciones sobre riesgo/beneficio Washington, D.C.: OPS, 2017. [citado 2018 Jun. 08].
 36. Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Cómo enfrentar los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización. Lima. 2002. [citado 2018 Jun. 08].

37. Programa de salud infantil AEPap. Vacunas sistemáticas. España. 2017 [citado 2019 Abr. 26].
38. Ticona M, Whittembury A. Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización. Bol. Epidemiol. (Lima) 2017. [citado 2018 Dic. 08].
39. Crespo, Martínez. Asociación española de pediatría. El lactante con rechazo del alimento. Toledo. [en línea]; 2015 [acceso 14 de Agosto del 2018]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/rechazo_alimento.pdf
40. Asociación Española de Pediatría. [internet]. Madrid: Manuel Merino Moina; c1999. [Consultado agosto 2016]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunasi>bid.
41. Organización mundial de la salud. Vacunas [internet]. [Consultado 2019 mayo 25]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>
42. Ministerio de Salud. Prevención para la Salud [internet]. [Consultado 2019 marzo 14]. Disponible en: URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=2&box=2>
43. Polit, D., Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. Mc Graw – Hill Interamericana. México, 2015.
44. MINSA. Norma Técnica que establece el esquema Nacional de Vacunación. [en línea].; 2016 [citado 2017 07 27. Disponible en: <http://www.diresapiura.org/drsp/>.

ANEXOS

ANEXO N° 01

**DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DE LA GUÍA DE ENTREVISTA
DEL CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE REACCIONES ADVERSAS
POS VACUNALES EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA
HUANCANÉ – 2018.**

Para determinar la confiabilidad de la guía de entrevista sobre reacciones adversas pos vacunales, se aplicó la prueba estadística de Alfa de Cronbach, mediante la siguiente formula.

Formula:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S} \right]$$

Donde:

K: Numero de ítems.

S: Suma de la varianza de cada ítem.

S: Varianza total

Valores para el alfa de Cronbach $0 < \alpha < 1$

Aplicando el α de CRONBACH al instrumento.

$$\alpha = \frac{18}{17} \left(1 - \frac{3.291}{3.625} \right)$$

$$\alpha = 0.94$$

Considere, $\alpha \geq 8$ para que el instrumento sea CONFIABLE.

Siendo $\alpha = 0.94 \rightarrow$ El instrumento es CONFIABLE

ANEXO N° 02**CONSENTIMIENTO INFORMADO****UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO****FACULTAD DE ENFERMERIA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada madre de familia : Reciba un saludo cordial, mi nombre es Nancy Gilda Chipana Canaza, soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, realizo la investigación titulada: “CONOCIMIENTO SOBRE REACCIONES ADVERSAS POST VACUNAL DE LA MADRE A LA PENTAVALENTE EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA – 2018”, que cuenta con el consentimiento y aprobación de las autoridades de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.

La investigación para la que solicito su participación consistirá en la entrevista a través de una guía de entrevista, esta consiste que se le va a realizar preguntas, en su domicilio sobre su niño luego de presentar reacciones adversas a la vacuna pentavalente. El proceso será estrictamente confidencial.

La participación o no participación en el estudio no va repercutir negativamente en su persona, en cualquier momento usted podrá solicitar información sobre el estudio o sobre algún aspecto que tenga duda por lo cual se brindara la información respectiva.

La participación es voluntaria, tiene derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento, si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede realizar las preguntas que considere necesarias. Si Ud. decide participar, además de dar su consentimiento verbalmente solicitamos su consentimiento por escrito solo con el fin de hacer constatar que en el estudio y no bajo imposición usted acepta participar libremente. Agradezco el tiempo que me ha dedicado así como su colaboración.

FIRMA
NOMBRE:
DNI:

ANEXO N° 03**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO****FACULTAD DE ENFERMERIA****GUÍA DE ENTREVISTA DEL CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE
REACCIONES ADVERSAS POST VACUNALES EN EL HOSPITAL LUCIO****ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ -2018**

N° de guía de entrevista:

Edad:

Grado de instrucción:

I. REACCIONES ADVERSAS LOCALES**1. Sabe Ud. ¿Qué es el dolor?**

- a) El dolor es una respuesta desagradable producto de la vacuna.
- b) Es una sensación desagradable física (ardor o molestia) producida por la punción en el lugar de la vacuna.

2. Sabe Ud. ¿Qué es el eritema o el enrojecimiento?

- a) Es una lesión de la piel, que se manifiesta por el cambio de color rojo, en el lugar de la vacuna.
- b) Es la acumulación de sangre que nos indica la presencia de dolor en todo el cuerpo.

3. Sabe Ud. ¿En cuánto tiempo desaparece el enrojecimiento?

- a) 1 semana aproximadamente
- b) 2 semanas aproximadamente

4. Sabe Ud. ¿Qué es la inflamación?

- a) Es la disminución del volumen en el lugar de punción de la vacuna.
- b) Es el aumento del volumen en el lugar de punción de la vacuna.

5. Sabe Ud. Que la inflamación después de la vacuna pentavalente se caracteriza por:

- a) Un enrojecimiento, aumento de volumen, dolor y sensación de calor.
- b) Dolor, sensación de calor, tos y dificultad para respirar.

6. Sabe Ud. ¿Qué es la induración después de la vacuna pentavalente?

- a) Es cuando el tejido de la piel se pone duro luego de la vacuna.
- b) Es la inflamación de la piel luego de la vacunación.

II. REACCIONES ADVERSAS SISTÉMICAS

7. ¿Cuáles son las reacciones adversas sistémicas después de la vacuna de la pentavalente?

- a) Fiebre, llanto persistente, somnolencia (no puede dormir), irritabilidad, pérdida de apetito, diarrea y vómitos.
- b) Fiebre, tos, gripe, dificultad para respirar y dolor.

8. Sabe Ud. ¿Qué es la fiebre?

- a) Es una enfermedad menor que entra al cuerpo luego de la vacunación.
- b) Es el aumento de la temperatura del cuerpo después de la vacunación.

9. Sabe Ud. ¿Cuándo inicia la fiebre?

- a) Dentro de las 24 horas después de la aplicación de la vacuna pentavalente
- b) Luego de las 24 horas después de la aplicación de la vacuna pentavalente

10. Sabe Ud. ¿En qué consiste la pérdida de apetito después de recibir la vacuna pentavalente?

- a) Es cuando el niño recibe poco y/o rechaza la leche materna luego de la vacunación.
- b) Es cuando el niño recibe normalmente la leche materna luego de la vacunación.

11. Sabe Ud. ¿Qué es la somnolencia (no puede dormir)?

- a) Es cuando el niño duerme mucho durante el día.
- b) Es la incapacidad de permanecer despierto y alerta durante el período de vigilia (cuando el niño está cansado y de sueño durante el día)

12. ¿Cuándo Ud. Se da cuenta que su niño tiene somnolencia después de la vacuna pentavalente?

- a) Cuando se muestra con poca motivación, aburrimiento y sueño.
- b) Cuando se muestra alegre, despierto y desatento.

13. Sabe Ud. ¿Qué es la irritabilidad o molestia?

- a) Es la capacidad que posee el niño de reaccionar de manera negativa frente a la vacuna pentavalente
- b) Es una respuesta positiva del niño frente a la vacuna pentavalente

14. Sabe Ud. ¿Porque su niño llora después de la vacuna pentavalente?

- a) Es una reacción habitual de los niños a los estímulos dolorosos.

b) Porque colocaron mal la vacuna y le lastimaron.

15. Sabe Ud. ¿Qué es la diarrea?

- a) Es la pérdida de líquidos y electrolitos a través de las heces, (el niño hace sus deposiciones líquidas)
- b) Es la ganancia de líquidos y electrolitos a través de la orina, (el niño orina mucho)

16. Sabe Ud. ¿Cuándo se considera diarrea?

- a) Cuando el niño hace de 2 a 4 deposiciones o heces líquidas al día.
- b) Cuando el niño hace de 1 a 2 deposiciones o heces líquidas al día.

17. Sabe Ud. ¿Qué es el vómito?

- a) Es la expulsión violenta del contenido del estómago por la boca.
- b) Es la expulsión de leche en forma forzada y excesiva por la boca del bebe.

18. ¿Qué es el shock anafiláctico (reacción alérgica) después de la vacuna pentavalente?

- a) Es una reacción muy frecuente que ocurre ante algún componente de la vacuna
- b) Se trata de una reacción de hipersensibilidad ante algún componente de la vacuna.

ANEXO N° 04**JUICIO DE EXPERTOS****VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS****VALIDACIÓN POR EXPERTOS N° 01**

LICENCIADA. *Lic. Leyder Carina Puma Ojeda*

Presente.

ASUNTO: Solicito validación de mi guía de entrevista para evaluar el nivel de conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales a la vacuna pentavalente en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané - 2018

Estimada Licenciada:

Mediante la presente me dirijo a usted para solicitarle la validación del instrumento para motivos de investigación

Estoy realizando un proyecto de investigación titulado “**CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE REACCIONES ADVERSAS POST VACUNALES A LA VACUNA PENTAVALENTE EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANE - 2018**”, esta guía de entrevista fue diseñada con el fin de evaluar el nivel de conocimientos de la madre sobre reacciones post vacunales a la pentavalente considerando las 2 dimensiones de reacciones adversas: sistémicas y locales, y teniendo en conocimiento que usted es un experto en el área en que le solicitamos que realice la apreciación de la guía de entrevista para poder aplicarlo.

Adjunto, le invitamos la documentación para la validación del formato de registro.

Sin más que agregar le agradezco su buena acogida y pronta respuesta.


Atentamente:

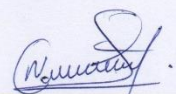
DATOS DEL INVESTIGADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Nancy Gilda Chipana Canaza

N° DE TELEFONO: 996777738

CORREO ELECTRONICO: nancygilda23@gmail.com


Leyder C. Puma Ojeda
CEP. 71133
ENFERMERA


Nancy Gilda Chipana Canaza
Bachiller en Enfermería

**INSTRUMENTO DE APRECIACIÓN DE GUÍA DE ENTREVISTA PARA
EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE
REACCIONES ADVERSAS POST VACUNALES.**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO

Facultad de Enfermería

INTRODUCCIÓN: Sr. (a) (Srta.) Experto(a). El presente instrumento es elaborado con el fin de recopilar información relacionada al “Conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales del Hospital Lucio Aldazábal Pauca Huancané – 2018.”, las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio. Esta elaboración será de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo.

INSTRUCCIONES: A continuación en esta guía de entrevista se seguirá la secuencia del conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales, marcando con una (x) en el espacio que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 2 a 0 donde:

Bueno: 2

Regular: 1

Deficiente: 0

N°	ITEMS	PUNTAJE		
		2	1	0
1	Sabe Ud. ¿Qué es el dolor? a) El dolor es una respuesta desagradable producto de la vacuna. b) Es una sensación desagradable física (ardor o molestia) producida por la vacuna.		X	
2	Sabe Ud. ¿Qué es el eritema o el enrojecimiento? a) Es una lesión de la piel, que se manifiesta por el cambio de color rojo, en el lugar de la vacuna. b) Es la acumulación de sangre que nos indica la presencia de dolor en todo el cuerpo.	X		
3	Sabe Ud. ¿En cuánto tiempo desaparece el enrojecimiento? a) 1 semana aproximadamente b) 2 semanas aproximadamente	X		
4	Sabe Ud. ¿Qué es inflamación? a) Es la disminución del volumen en el lugar de puntuación de la vacuna.	X		

	b) Es el aumento del volumen en el lugar de punción de la vacuna.			
5	Sabe Ud. Que la inflamación después de la vacuna pentavalente se caracteriza por: a) Un enrojecimiento, aumento de volumen, dolor y sensación de calor. b) Dolor, sensación de calor, tos y dificultad para respirar.		X	
6	Sabe Ud. ¿Qué es la induración después de la vacuna pentavalente? a) Es cuando el tejido de la piel se pone duro luego de la vacuna. b) Es la inflamación de la piel luego de la vacunación.		X	
7	¿Cuáles son las reacciones adversas sistémicas después de la vacuna de la pentavalente? a) Fiebre, llanto persistente, somnolencia (no puede dormir), irritabilidad, pérdida de apetito, diarrea y vómitos. b) Fiebre, tos, gripe, dificultad para respirar y dolor.	X		
8	Sabe Ud. ¿Qué es la fiebre? a) Es una enfermedad menor que entra al cuerpo luego de la vacunación. b) Es el aumento de la temperatura del cuerpo después de la vacunación	X		
9	Sabe Ud. ¿Cuándo inicia la fiebre? a) Dentro de las 24 horas después de la aplicación de la vacuna pentavalente b) Luego de las 24 horas después de la aplicación de la vacuna pentavalente	X		
10	Sabe Ud. ¿En qué consiste la pérdida de apetito después de recibir la vacuna pentavalente? a) Es cuando el niño recibe poco y/o rechaza la leche materna luego de la vacunación. b) Es cuando el niño recibe normalmente la leche materna luego de la vacunación.		X	
11	Sabe Ud. ¿Qué es la somnolencia? a) Es cuando el niño duerme mucho durante el día. b) Es la incapacidad de permanecer despierto y alerta durante el período de vigilia (cuando el niño está cansado y de sueño durante el día)		X	
12	¿Cuándo Ud. Se da cuenta que su niño tiene somnolencia después de la vacuna pentavalente? a) Cuando se muestra con poca motivación, aburrimiento y sueño. b) Cuando se muestra alegre, despierto y desatento.	X		
13	Sabe Ud. ¿Qué es la irritabilidad? a) Es la capacidad que posee el niño de reaccionar de manera negativa frente a la vacuna pentavalente b) Es una respuesta positiva del niño frente a la vacuna pentavalente	X		
14	Sabe Ud. ¿Porque su niño llora después de la vacuna pentavalente? a) Es una reacción habitual de los niños a los estímulos dolorosos. b) Porque colocaron mal la vacuna y le lastimaron.		X	
15	Sabe Ud. ¿Qué es la diarrea?			

	a) Es la pérdida de líquidos y electrolitos a través de las heces, (el niño hace sus deposiciones líquidas) b) Es la ganancia de líquidos y electrolitos a través de la orina, (el niño orina mucho)	X		
16	Sabe Ud. ¿Cuándo se considera diarrea? a) Cuando el niño hace de 2 a 4 deposiciones o heces líquidas al día. b) Cuando el niño hace de 1 a 2 deposiciones o heces líquidas al día.	X		
17	Sabe Ud. ¿Qué es el vómito? a) Es la expulsión violenta del contenido del estómago por la boca. b) Es la expulsión de leche en forma forzada y excesiva por la boca del bebe.	X		
18	Sabe Ud. ¿Qué es el shock anafiláctico (reacción alérgica) después de la vacuna pentavalente? a) Es una reacción muy frecuente que ocurre ante algún componente de la vacuna b) Se trata de una reacción de hipersensibilidad ante algún componente de la vacuna.		X	

RECOMENDACIONES

- 1.....
- 2.....
- 3.....

FIRMA DEL EXPERTO

NOMBRES:

DNI:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**VALIDACIÓN POR EXPERTOS N° 01****LICENCIADA.****Presente.**

ASUNTO: Solicito validación de mi guía de entrevista para evaluar el nivel de conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales a la vacuna pentavalente en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané - 2018

Estimada Licenciada:

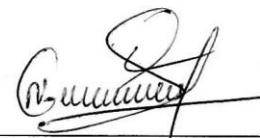
Mediante la presente me dirijo a usted para solicitarle la validación del instrumento para motivos de investigación

Estoy realizando un proyecto de investigación titulado “**CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE REACCIONES ADVERSAS POST VACUNALES A LA VACUNA PENTAVALENTE EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANE - 2018**”, esta guía de entrevista fue diseñada con el fin de evaluar el nivel de conocimientos de la madre sobre reacciones post vacunales a la pentavalente considerando las 2 dimensiones de reacciones adversas: sistémicas y locales, y teniendo en conocimiento que usted es un experto en el área en que le solicitamos que realice la apreciación de la guía de entrevista para poder aplicarlo.

Adjunto, le invitamos la documentación para la validación del formato de registro.

Sin más que agregar le agradezco su buena acogida y pronta respuesta.

Atentamente:

DATOS DEL INVESTIGADOR**NOMBRES Y APELLIDOS:** Nancy Gilda Chipana Canaza**N° DE TELEFONO:** 996777738**CORREO ELECTRONICO:** nancygilda23@gmail.com

Nancy Gilda Chipana Canaza

Bachiller en Enfermería

**INSTRUMENTO DE APRECIACIÓN DE GUÍA DE ENTREVISTA PARA
EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE
REACCIONES ADVERSAS POST VACUNALES.**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO

Facultad de Enfermería

INTRODUCCIÓN: Sr. (a) (Srta.) Experto(a). El presente instrumento es elaborado con el fin de recopilar información relacionada al “Conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales del Hospital Lucio Aldazábal Pauca Huancané – 2018.”, las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio. Esta elaboración será de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo.

INSTRUCCIONES: A continuación en esta guía de entrevista se seguirá la secuencia del conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales, marcando con una (x) en el espacio que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 2 a 0 donde:

Bueno: 2

Regular: 1

Deficiente: 0

N°	ITEMS	PUNTAJE		
		2	1	0
1	Sabe Ud. ¿Qué es el dolor? c) El dolor es una respuesta desagradable producto de la vacuna. d) Es una sensación desagradable física (ardor o molestia) producida por la vacuna.		X	
2	Sabe Ud. ¿Qué es el eritema o el enrojecimiento? c) Es una lesión de la piel, que se manifiesta por el cambio de color rojo, en el lugar de la vacuna. d) Es la acumulación de sangre que nos indica la presencia de dolor en todo el cuerpo.	X		
3	Sabe Ud. ¿En cuánto tiempo desaparece el enrojecimiento? c) 1 semana aproximadamente d) 2 semanas aproximadamente	X		
4	Sabe Ud. ¿Qué es inflamación? b) Es la disminución del volumen en el lugar de puntuación de la vacuna.			

	b) Es el aumento del volumen en el lugar de punción de la vacuna.	X		
5	Sabe Ud. Que la inflamación después de la vacuna pentavalente se caracteriza por: a) Un enrojecimiento, aumento de volumen, dolor y sensación de calor. b) Dolor, sensación de calor, tos y dificultad para respirar.	X		
6	Sabe Ud. ¿Qué es la induración después de la vacuna pentavalente? a) Es cuando el tejido de la piel se pone duro luego de la vacuna. b) Es la inflamación de la piel luego de la vacunación.	X		
7	¿Cuáles son las reacciones adversas sistémicas después de la vacuna de la pentavalente? a) Fiebre, llanto persistente, somnolencia (no puede dormir), irritabilidad, pérdida de apetito, diarrea y vómitos. b) Fiebre, tos, gripe, dificultad para respirar y dolor.	X		
8	Sabe Ud. ¿Qué es la fiebre? a) Es una enfermedad menor que entra al cuerpo luego de la vacunación. b) Es el aumento de la temperatura del cuerpo después de la vacunación	X		
9	Sabe Ud. ¿Cuándo inicia la fiebre? a) Dentro de las 24 horas después de la aplicación de la vacuna pentavalente b) Luego de las 24 horas después de la aplicación de la vacuna pentavalente	X		
10	Sabe Ud. ¿En qué consiste la pérdida de apetito después de recibir la vacuna pentavalente? a) Es cuando el niño recibe poco y/o rechaza la leche materna luego de la vacunación. b) Es cuando el niño recibe normalmente la leche materna luego de la vacunación.	X		
11	Sabe Ud. ¿Qué es la somnolencia? a) Es cuando el niño duerme mucho durante el día. b) Es la incapacidad de permanecer despierto y alerta durante el período de vigilia (cuando el niño está cansado y de sueño durante el día)	X		
12	¿Cuándo Ud. Se da cuenta que su niño tiene somnolencia después de la vacuna pentavalente? a) Cuando se muestra con poca motivación, aburrimiento y sueño. b) Cuando se muestra alegre, despierto y desatento.	X		
13	Sabe Ud. ¿Qué es la irritabilidad? a) Es la capacidad que posee el niño de reaccionar de manera negativa frente a la vacuna pentavalente b) Es una respuesta positiva del niño frente a la vacuna pentavalente	X		
14	Sabe Ud. ¿Porque su niño llora después de la vacuna pentavalente? a) Es una reacción habitual de los niños a los estímulos dolorosos. b) Porque colocaron mal la vacuna y le lastimaron.	X		
15	Sabe Ud. ¿Qué es la diarrea?			

	a) Es la pérdida de líquidos y electrolitos a través de las heces, (el niño hace sus deposiciones líquidas) b) Es la ganancia de líquidos y electrolitos a través de la orina, (el niño orina mucho)		X	
16	Sabe Ud. ¿Cuándo se considera diarrea? a) Cuando el niño hace de 2 a 4 deposiciones o heces líquidas al día. b) Cuando el niño hace de 1 a 2 deposiciones o heces líquidas al día.		X	
17	Sabe Ud. ¿Qué es el vómito? a) Es la expulsión violenta del contenido del estómago por la boca. b) Es la expulsión de leche en forma forzada y excesiva por la boca del bebe.		X	
18	Sabe Ud. ¿Qué es el shock anafiláctico (reacción alérgica) después de la vacuna pentavalente? a) Es una reacción muy frecuente que ocurre ante algún componente de la vacuna b) Se trata de una reacción de hipersensibilidad ante algún componente de la vacuna.	X		

RECOMENDACIONES

1. Se sigue el cambio de los preguntas 15, 16 y 17
2. Reforzar la pregunta no 1.
- 3.

Yesica R. Flores Lujano
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP: 65412

FIRMA DEL EXPERTO

NOMBRES: Yesica Raquel Flores Lujano

DNI: 45793965

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**VALIDACIÓN POR EXPERTOS N° 01****LICENCIADA.****Presente.**

ASUNTO: Solicito validación de mi guía de entrevista para evaluar el nivel de conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales a la vacuna pentavalente en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané - 2018

Estimada Licenciada:

Mediante la presente me dirijo a usted para solicitarle la validación del instrumento para motivos de investigación

Estoy realizando un proyecto de investigación titulado “**CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE REACCIONES ADVERSAS POST VACUNALES A LA VACUNA PENTAVALENTE EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANE - 2018**”, esta guía de entrevista fue diseñada con el fin de evaluar el nivel de conocimientos de la madre sobre reacciones post vacunales a la pentavalente considerando las 2 dimensiones de reacciones adversas: sistémicas y locales, y teniendo en conocimiento que usted es un experto en el área en que le solicitamos que realice la apreciación de la guía de entrevista para poder aplicarlo.

Adjunto, le invitamos la documentación para la validación del formato de registro.

Sin más que agregar le agradezco su buena acogida y pronta respuesta.

Atentamente:

DATOS DEL INVESTIGADOR**NOMBRES Y APELLIDOS:** Nancy Gilda Chipana Canaza**N° DE TELEFONO:** 996777738**CORREO ELECTRONICO:** nancygilda23@gmail.com

Nancy Gilda Chipana Canaza

Bachiller en Enfermería

**INSTRUMENTO DE APRECIACIÓN DE GUÍA DE ENTREVISTA PARA
EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE
REACCIONES ADVERSAS POST VACUNALES.**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO

Facultad de Enfermería

INTRODUCCIÓN: Sr. (a) (Srta.) Experto(a). El presente instrumento es elaborado con el fin de recopilar información relacionada al “Conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales del Hospital Lucio Aldazábal Pauca Huancané – 2018.”, las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio. Esta elaboración será de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo.

INSTRUCCIONES: A continuación en esta guía de entrevista se seguirá la secuencia del conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales, marcando con una (x) en el espacio que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 2 a 0 donde:

Bueno: 2

Regular: 1

Deficiente: 0

N°	ITEMS	PUNTAJE		
		2	1	0
1	Sabe Ud. ¿Qué es el dolor? e) El dolor es una respuesta desagradable producto de la vacuna. f) Es una sensación desagradable física (ardor o molestia) producida por la vacuna.		X	
2	Sabe Ud. ¿Qué es el eritema o el enrojecimiento? e) Es una lesión de la piel, que se manifiesta por el cambio de color rojo, en el lugar de la vacuna. f) Es la acumulación de sangre que nos indica la presencia de dolor en todo el cuerpo.	X		
3	Sabe Ud. ¿En cuánto tiempo desaparece el enrojecimiento? e) 1 semana aproximadamente f) 2 semanas aproximadamente	X		
4	Sabe Ud. ¿Qué es inflamación? c) Es la disminución del volumen en el lugar de puntuación de la vacuna.	X		

	b) Es el aumento del volumen en el lugar de punción de la vacuna.			
5	Sabe Ud. Que la inflamación después de la vacuna pentavalente se caracteriza por: a) Un enrojecimiento, aumento de volumen, dolor y sensación de calor. b) Dolor, sensación de calor, tos y dificultad para respirar.	X		
6	Sabe Ud. ¿Qué es la induración después de la vacuna pentavalente? a) Es cuando el tejido de la piel se pone duro luego de la vacuna. b) Es la inflamación de la piel luego de la vacunación.		X	
7	¿Cuáles son las reacciones adversas sistémicas después de la vacuna de la pentavalente? a) Fiebre, llanto persistente, somnolencia (no puede dormir), irritabilidad, pérdida de apetito, diarrea y vómitos. b) Fiebre, tos, gripe, dificultad para respirar y dolor.	X		
8	Sabe Ud. ¿Qué es la fiebre? a) Es una enfermedad menor que entra al cuerpo luego de la vacunación. b) Es el aumento de la temperatura del cuerpo después de la vacunación	X		
9	Sabe Ud. ¿Cuándo inicia la fiebre? a) Dentro de las 24 horas después de la aplicación de la vacuna pentavalente b) Luego de las 24 horas después de la aplicación de la vacuna pentavalente	X		
10	Sabe Ud. ¿En qué consiste la pérdida de apetito después de recibir la vacuna pentavalente? a) Es cuando el niño recibe poco y/o rechaza la leche materna luego de la vacunación. b) Es cuando el niño recibe normalmente la leche materna luego de la vacunación.		X	
11	Sabe Ud. ¿Qué es la somnolencia? a) Es cuando el niño duerme mucho durante el día. b) Es la incapacidad de permanecer despierto y alerta durante el período de vigilia (cuando el niño está cansado y de sueño durante el día)		X	
12	¿Cuándo Ud. Se da cuenta que su niño tiene somnolencia después de la vacuna pentavalente? a) Cuando se muestra con poca motivación, aburrimiento y sueño. b) Cuando se muestra alegre, despierto y desatento.	X		
13	Sabe Ud. ¿Qué es la irritabilidad? a) Es la capacidad que posee el niño de reaccionar de manera negativa frente a la vacuna pentavalente b) Es una respuesta positiva del niño frente a la vacuna pentavalente	X		
14	Sabe Ud. ¿Porque su niño llora después de la vacuna pentavalente? a) Es una reacción habitual de los niños a los estímulos dolorosos. b) Porque colocaron mal la vacuna y le lastimaron.	X		
15	Sabe Ud. ¿Qué es la diarrea?			

	a) Es la pérdida de líquidos y electrolitos a través de las heces, (el niño hace sus deposiciones líquidas). b) Es la ganancia de líquidos y electrolitos a través de la orina, (el niño orina mucho)	X		
16	Sabe Ud. ¿Cuándo se considera diarrea? a) Cuando el niño hace de 2 a 4 deposiciones o heces líquidas al día. b) Cuando el niño hace de 1 a 2 deposiciones o heces líquidas al día.	X		
17	Sabe Ud. ¿Qué es el vómito? a) Es la expulsión violenta del contenido del estómago por la boca. b) Es la expulsión de leche en forma forzada y excesiva por la boca del bebe.		X	
18	Sabe Ud. ¿Qué es el shock anafiláctico (reacción alérgica) después de la vacuna pentavalente? a) Es una reacción muy frecuente que ocurre ante algún componente de la vacuna b) Se trata de una reacción de hipersensibilidad ante algún componente de la vacuna.		X	

RECOMENDACIONES

1. Agregar la pregunta sobre de que enfermedades se le esta protegiendo con esta vacuna.
2. Seria importante conocer las medidas carentes que las madres emplean.
3.




FIRMA DEL EXPERTO

NOMBRES: Nohelia Arcana Lopez

DNI: 44690493

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN POR EXPERTOS N° 01LICENCIADA. *DIANA LISBET COPA QUISPE*

Presente.

ASUNTO: Solicito validación de mi guía de entrevista para evaluar el nivel de conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales a la vacuna pentavalente en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané - 2018

Estimada Licenciada:

Mediante la presente me dirijo a usted para solicitarle la validación del instrumento para motivos de investigación

Estoy realizando un proyecto de investigación titulado “**CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE REACCIONES ADVERSAS POST VACUNALES A LA VACUNA PENTAVALENTE EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANE - 2018**”, esta guía de entrevista fue diseñada con el fin de evaluar el nivel de conocimientos de la madre sobre reacciones post vacunales a la pentavalente considerando las 2 dimensiones de reacciones adversas: sistémicas y locales, y teniendo en conocimiento que usted es un experto en el área en que le solicitamos que realice la apreciación de la guía de entrevista para poder aplicarlo.

Adjunto, le invitamos la documentación para la validación del formato de registro.

Sin más que agregar le agradezco su buena acogida y pronta respuesta.

Atentamente:

DATOS DEL INVESTIGADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Nancy Gilda Chipana Canaza

N° DE TELEFONO: 996777738

CORREO ELECTRONICO: nancygilda23@gmail.com




Nancy Gilda Chipana Canaza
Bachiller en Enfermería

**INSTRUMENTO DE APRECIACIÓN DE GUÍA DE ENTREVISTA PARA
EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE
REACCIONES ADVERSAS POST VACUNALES.**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO

Facultad de Enfermería

INTRODUCCIÓN: Sr. (a) (Srta.) Experto(a). El presente instrumento es elaborado con el fin de recopilar información relacionada al “Conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales del Hospital Lucio Aldazábal Pauca Huancané – 2018.”, las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio. Esta elaboración será de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo.

INSTRUCCIONES: A continuación en esta guía de entrevista se seguirá la secuencia del conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales, marcando con una (x) en el espacio que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 2 a 0 donde:

Bueno: 2

Regular: 1

Deficiente: 0

N°	ITEMS	PUNTAJE		
		2	1	0
1	Sabe Ud. ¿Qué es el dolor? g) El dolor es una respuesta desagradable producto de la vacuna. h) Es una sensación desagradable física (ardor o molestia) producida por la vacuna.		X	
2	Sabe Ud. ¿Qué es el eritema o el enrojecimiento? g) Es una lesión de la piel, que se manifiesta por el cambio de color rojo, en el lugar de la vacuna. h) Es la acumulación de sangre que nos indica la presencia de dolor en todo el cuerpo.	X		
3	Sabe Ud. ¿En cuánto tiempo desaparece el enrojecimiento? g) 1 semana aproximadamente h) 2 semanas aproximadamente	X		
4	Sabe Ud. ¿Qué es inflamación? d) Es la disminución del volumen en el lugar de puntuación de la vacuna.	X		

	b) Es el aumento del volumen en el lugar de punción de la vacuna.			
5	Sabe Ud. Que la inflamación después de la vacuna pentavalente se caracteriza por: a) Un enrojecimiento, aumento de volumen, dolor y sensación de calor. b) Dolor, sensación de calor, tos y dificultad para respirar.	X		
6	Sabe Ud. ¿Qué es la induración después de la vacuna pentavalente? a) Es cuando el tejido de la piel se pone duro luego de la vacuna. b) Es la inflamación de la piel luego de la vacunación.	X		
7	¿Cuáles son las reacciones adversas sistémicas después de la vacuna de la pentavalente? a) Fiebre, llanto persistente, somnolencia (no puede dormir), irritabilidad, pérdida de apetito, diarrea y vómitos. b) Fiebre, tos, gripe, dificultad para respirar y dolor.	X		
8	Sabe Ud. ¿Qué es la fiebre? a) Es una enfermedad menor que entra al cuerpo luego de la vacunación. b) Es el aumento de la temperatura del cuerpo después de la vacunación	X		
9	Sabe Ud. ¿Cuándo inicia la fiebre? a) Dentro de las 24 horas después de la aplicación de la vacuna pentavalente b) Luego de las 24 horas después de la aplicación de la vacuna pentavalente	X		
10	Sabe Ud. ¿En qué consiste la pérdida de apetito después de recibir la vacuna pentavalente? a) Es cuando el niño recibe poco y/o rechaza la leche materna luego de la vacunación. b) Es cuando el niño recibe normalmente la leche materna luego de la vacunación.		X	
11	Sabe Ud. ¿Qué es la somnolencia? a) Es cuando el niño duerme mucho durante el día. b) Es la incapacidad de permanecer despierto y alerta durante el período de vigilia (cuando el niño está cansado y de sueño durante el día)		X	
12	¿Cuándo Ud. Se da cuenta que su niño tiene somnolencia después de la vacuna pentavalente? a) Cuando se muestra con poca motivación, aburrimiento y sueño. b) Cuando se muestra alegre, despierto y desatento.	X		
13	Sabe Ud. ¿Qué es la irritabilidad? a) Es la capacidad que posee el niño de reaccionar de manera negativa frente a la vacuna pentavalente b) Es una respuesta positiva del niño frente a la vacuna pentavalente	X		
14	Sabe Ud. ¿Porque su niño llora después de la vacuna pentavalente? a) Es una reacción habitual de los niños a los estímulos dolorosos. b) Porque colocaron mal la vacuna y le lastimaron.		X	
15	Sabe Ud. ¿Qué es la diarrea?			

	a) Es la pérdida de líquidos y electrolitos a través de las heces, (el niño hace sus deposiciones líquidas) b) Es la ganancia de líquidos y electrolitos a través de la orina, (el niño orina mucho)	X		
16	Sabe Ud. ¿Cuándo se considera diarrea? a) Cuando el niño hace de 2 a 4 deposiciones o heces líquidas al día. b) Cuando el niño hace de 1 a 2 deposiciones o heces líquidas al día.	X		
17	Sabe Ud. ¿Qué es el vómito? a) Es la expulsión violenta del contenido del estómago por la boca. b) Es la expulsión de leche en forma forzada y excesiva por la boca del bebe.		X	
18	Sabe Ud. ¿Qué es el shock anafiláctico (reacción alérgica) después de la vacuna pentavalente? a) Es una reacción muy frecuente que ocurre ante algún componente de la vacuna b) Se trata de una reacción de hipersensibilidad ante algún componente de la vacuna.		X	

RECOMENDACIONES

- 1.....
- 2.....
- 3.....

FIRMA DEL EXPERTO

NOMBRES:

DNI:

ANEXO N° 05

GRÁFICO 1 : NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE REACCIONES ADVERSAS POSTVACUNALES DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2018.

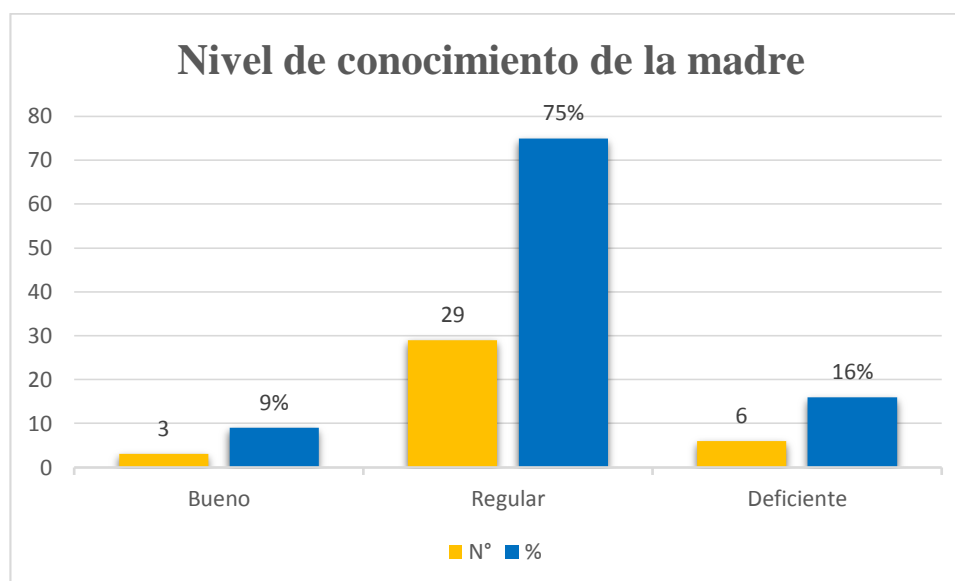


GRÁFICO 2: CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE REACCIONES

ADVERSAS LOCALES: DOLOR, ERITEMA, INFLAMACIÓN E INDURACIÓN

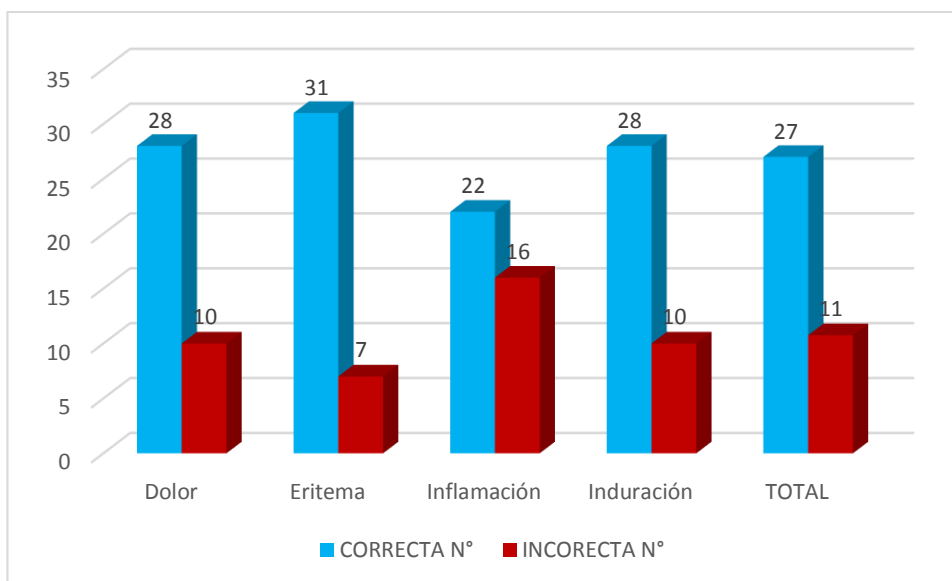
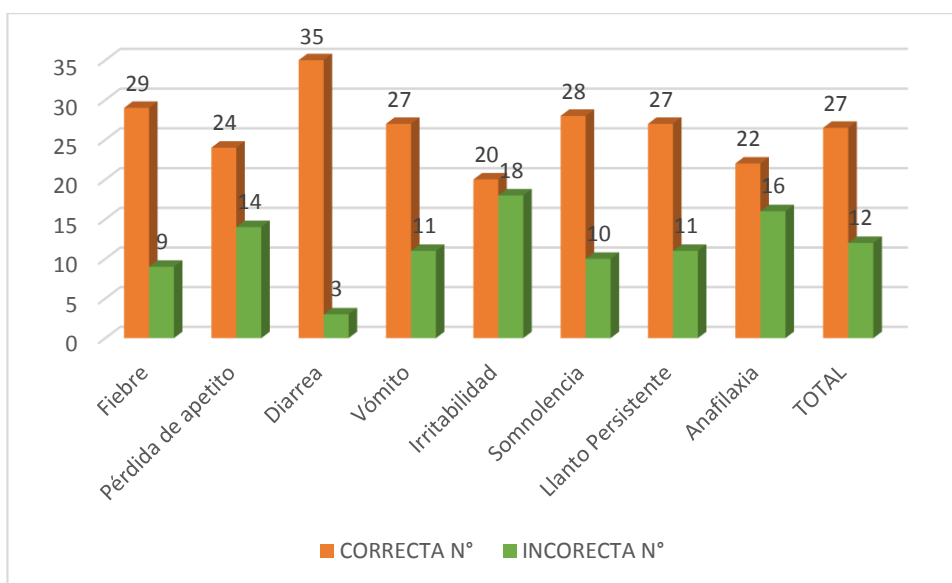


GRÁFICO 3: CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE REACCIONES

ADVERSAS SISTÉMICAS: FIEBRE, PÉRDIDA DE APETITO, DIARREA, VÓMITO, IRRITABILIDAD, SOMNOLENCIA, LLANTO PERSISTENTE Y ANAFILAXIA



ANEXO N° 06

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

ANEXO N° 06-A: FOTOGRAFIAS DEL CENTRO DE SALUD VILQUECHICO
EN LA PRUEBA PILOTO



ANEXO N° 06-B: FOTOGRAFIAS DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL

PAUCA DE HUANCANÉ



