

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Conocimiento materno sobre inmunizaciones y manejo de
efectos secundarios. Centro de Salud, 2020**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora

Agurto Seminario, Ingrid Vanessa

Asesora

Dra. Juana Elsy Arrestegui Alcantara

Piura – Perú

2020

1. Palabra claves:

Tema	Conocimiento
	Inmunizaciones
	Efectos secundarios
Especialidad	Enfermería

keywords	Knowledge
	Immunizations
	Side effects
Specialty	Nursing

Línea de investigación Desarrollo del Cuidado Enfermero

2. Titulo

Conocimiento materno sobre inmunizaciones y manejo de efectos secundarios. Centro de Salud, 2020

3. Resumen

Las investigaciones correspondientes al trabajo denominado “El nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones y manejo de efectos secundarios, en madres de niños menores de un año” fueron realizadas en el Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura el año 2020. **Material y Métodos:** Se trata de un trabajo de investigación de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y correlacional. Asimismo, la prueba fue realizada en 84 madres de niños menores de 1 año, siendo que, para la obtención de datos se utilizaron las entrevistas como técnica aplicable, y un cuestionario como instrumento, el cual fue elaborado por Tarazona Ibarra Adelina (2017) y adaptado por quien realiza la presente investigación. **Resultados:** Respecto a las características sociodemográficas de las madres; la gran parte de ellas oscilan entre los 26 a 37 años de edad, con secundaria, convivientes y con dos hijos, en promedio. Respecto a los infantes; sus edades oscilan entre 2 a 5 meses y prevalece el sexo femenino. El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año: el 61,4% medio, el 24,1% bajo y el 14,5% alto. El conocimiento de manejo de los efectos secundarios el 50,6% son adecuados y el 49,4% inadecuado. Al relacionar las variables en estudio y someterlos a la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson tienen una significancia $p= 0,138$ lo cual significa que no existe vínculo entre nivel de conocimiento y el manejo de efectos adversos; por lo tanto, los hechos antes mencionados concuerdan con la hipótesis alterna. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año, el 61,4% medio y sobre manejo de los efectos secundarios el 50,6% son adecuados y el 49,4% inadecuado. Respecto al vínculo entre los factores según la prueba chi-cuadrado $p=0.138$, no hay relación entre ellas, los resultados se alinean con la hipótesis alterna.

Palabras clave: Conocimiento, Efectos secundarios, Inmunizaciones.

4. Abstract

The investigations corresponding to the work called "The level of maternal knowledge on immunizations and management of side effects, in mothers of children under one year of age" were carried out at the I-4 Consuelo de Velasco-Piura Health Center in 2020. **Material and Methods:** It is a descriptive, quantitative, cross-sectional and correlational research work. Likewise, the test was carried out in 84 mothers of children under 1 year of age, being that, to obtain data, interviews were used as an applicable technique, and a questionnaire as an instrument, which was prepared by Tarazona Ibarra Adelina (2017) and adapted by the person conducting the present investigation. **Results:** Regarding the sociodemographic characteristics of the mothers; Most of them range from 26 to 37 years of age, with secondary school, cohabitants and with two children, on average. Regarding infants; their ages range from 2 to 5 months and the female sex prevails. The level of knowledge of the mothers of children under one year: 61.4% medium, 24.1% low and 14.5% high. The knowledge of management of the secondary effects 50.6% are adequate and 49.4% inadequate. When relating the variables under study and subjecting them to the Pearson's chi-square statistical test, they have a significance $p = 0.138$, which means that there is no link between the level of knowledge and the management of adverse effects; therefore, the aforementioned facts are consistent with the alternative hypothesis. **Conclusions:** The level of knowledge of mothers of children under one year of age, 61.4% average, and 50.6% on the management of side effects are adequate and 49.4% inadequate. Regarding the link between the factors according to the

chi-square test $p = 0.138$, there is no relationship between them, the results are aligned with the alternative hypothesis.

Keywords: Knowledge, Side effects, Immunizations.

Índice

Palabras clave	3
Línea de investigación	3
Título	4
Resumen	5
Abstrac	6
Índice	5
Lista de Tablas	7
Lista de Gráficos	8
Introducción	10
Metodología	41
Resultados	45
Análisis y Discusión	57
Conclusiones y Recomendaciones	60
Referencia Bibliográfica	63
Anexos y Apéndice	67

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 01	Características sociodemográficas de las madres niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.	45
Tabla 02	Edad y sexo de los niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020	47
Tabla 03	Nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones, en madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020	49
Tabla 04	Manejo de los efectos secundarios de las vacunas, en madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020	50
Tabla 05	Relación entre nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones según grado de instrucción de las madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020	51
Tabla 06	Relación entre manejo de efectos secundarios sobre inmunizaciones según grado de instrucción de las madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020	53
Tabla 07	Relación entre nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones y manejo de efectos secundarios, en madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.	55

Índice de figura

		Pag.
Figura 1	Características sociodemográficas de las madres niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.	46
Figura 2	Edad y sexo de los niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020	48
Figura 3	Nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones, en madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020	49
Figura 4	Manejo de los efectos secundarios de las vacunas, en madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020	50
Figura 5	Relación entre nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones según grado de instrucción de las madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020	51
Figura 6	Relación entre manejo de efectos secundarios sobre inmunizaciones según grado de instrucción de las madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020	53
Figura 7	Relación entre nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones y manejo de efectos secundarios, en madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.	55

5. Introducción

5.1 Antecedentes y fundamentación científica

5.1.1 Antecedentes

Quiñones, J. en el año 2017 realizó una investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre las inmunizaciones y manejo de las reacciones post vacúnales en madres de niños (as) menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Huyro - La Convención – Cusco”, siendo esta investigación, transversal y descriptiva. Asimismo, el método aplicado fue la entrevista a 110 madres de familia y cuyas conclusiones fueron que el 50% de las madres de familia encuestadas tienen entre 25 y 35 años, 46% son convivientes, 42% son residentes de la localidad de Zorapata, 52% han cursado el nivel de educación secundaria, 51% son hablantes de castellano y quechua, 38% son madres de 4 a más hijos, 54% son trabajadoras del hogar y 8% residen en localidades dedicadas a la agricultura. Adicionalmente, respecto al nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, el 48% tienen un regular nivel de aprehensión, 43% tienen un óptimo conocimiento y solo 9% tienen un deficiente conocimiento; por otro lado, solo el 54% de las madres de familia manejan adecuadamente las reacciones post vacunación mientras que el 46% restante, no saben manejar adecuadamente tales reacciones

A su vez, Pastor, M. en el año 2017, elaboró una investigación con la finalidad de establecer un vínculo entre el cumplimiento del calendario de vacunación que poseen las madres de familia con infantes menores de 5 años de edad que acuden a la Clínica Materno Infantil Virgen Del Rosario, Magdalena del Mar, y el conocimiento sobre inmunizaciones. El método fue de tipo

descriptivo correlacional de corte transversal, cuantitativo, aplicado en 70 madres con infantes cuya edad es menor a los 5 años. De la investigación se concluyó que dichas madres poseen un alto nivel de conocimiento con un 7%; un conocimiento de nivel medio con un 76%; y un bajo nivel de conocimiento con un 17%. De otro lado, referente al calendario de vacunación se tuvo como resultado que un 74% de las madres antes mencionadas sí cumplen con las vacunas adecuadas y el 26% no efectúan correctamente la aplicación del calendario de vacunas, por tal motivo, hay un vínculo directo entre el cumplimiento del calendario de vacunación que tienen las madres de familia con infantes menores de 5 años de edad y el nivel de conocimientos que ellas tienen sobre inmunizaciones.

Por otro lado, tenemos a Yunga, M. que en el año 2015 elaboró una investigación sobre: “Conocimientos que las madres tienen acerca de las reacciones adversas post-inmunización y sobre los cuidados que prestan a sus hijos/as menores de dos años en el centro de salud El Tambo en la Universidad de Cuenca, Cañar, Ecuador. Tal investigación fue de tipo descriptiva y cuantitativa; y los resultados fueron: el 25% de las madres tiene edades que varían entre los 18 y 25 años, el 15% varían entre 26-32 años de edad, el 44% de las madres son de localidades rurales, el 60% son del mismo distrito de Cañar, el 55% de las madres si cumple con llevar al infante a los respectivos controles periódicos, el 80% de las madres si tienen conocimiento de las reacciones secundarias de las vacunas administradas por los enfermeros. De los datos antes mencionados se concluyó que: (1) el 88.9% de madres tienen conocimiento acerca de las reacciones que pueden causar las vacunas, (2) el 11.1% que se

vincula más a madres jóvenes primerizas con edades entre los 15 a 20 años, no tienen conocimiento de estas reacciones; (3) los cuidados que prestan las madres se basan en cuidados domésticos en un 56.7 % y farmacológicos en un 43.3%.

Por su parte, Veliz, L. en año 2015, en Chile, elaboró una investigación acerca del conocimiento y las actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos, cuya finalidad era analizar y describir el conocimiento y las actitudes de padres de familia de recién nacidos y de infantes de dos meses y más de edad, en vinculación con la administración de vacunas. Esta investigación fue de tipo descriptivo y exploratorio, a través de un cuestionario a padres de familia que acudían a la Red de Salud UC CHRISTUS, observado los siguientes resultados: la actitud de los padres de los recién nacidos y el conocimiento es descrito como muy bueno. El 35,2%, cree que las vacunas podrían ser nocivas por lo que se considera que tienen errados conocimientos. Ellos mismos, indican que los datos proporcionados no les hace posible optar por decisiones correctas y creen que hay intereses económicos detrás de los programas de vacunación. Los padres de familia de niños mayores, no conocen con certeza del calendario de vacunación vigente, ni de la nomenclatura de las vacunas. Declaran que los datos existentes no les otorgan seguridad respecto a los beneficios reales, sintiendo, de este modo, como una obligación, el hecho de vacunar a sus menores hijos. Punto controvertido: Es urgente esclarecer las dudas y educar a los padres respecto a la seguridad de las vacunas y su importancia, así como realizar investigaciones a nivel nacional.

En la ciudad de Trujillo, en el año 2016, Rojas, J. y Silva, C., elaboraron una investigación acerca del Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones

y cumplimiento del calendario de vacunación en el infante con menos de 5 años de edad en el Centro de Salud Liberación Social. Esta investigación fue de tipo correlacional y descriptivo; realizada en 77 madres de niños menores de 5 años. La información obtenida del estudio, muestran que la variable conocimiento presenta un nivel medio (46.8%); nivel bajo (41.5%) y nivel alto (11.7%) en contraste con la variable cumplimiento de la cual se observa que el 54.5% si cumplen mientras que el 45.5% no cumplen. Contrastando las dos variables, se aprecia un bajo nivel (51.4%) de madres que no ejecutan responsablemente el calendario de vacunación y un nivel medio (45.3%) de madres que, si cumplen con el calendario de vacunas, corroborando de esta manera que existe un vínculo significativo ($p < .05$) entre dichas variables.

Huamani, A., en el año 2016, elaboró una investigación cuyo fin era establecer los conocimientos de las madres de familia respecto a las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años en el Hospital María Auxiliadora. Dicha investigación fue de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, tipo cuantitativo, realizada en 162 madres, llegando a concluir que gran parte de las madres desconocían acerca de los datos generales de las vacunas, entre ellas, que éstas protegen al niño cuando han sido aplicadas las 23 completas, que la fecha de inicio de su aplicación es al nacer; en cuanto a los tipos de vacuna y las enfermedades que esta protege, por ejemplo, contra la neumonía es el neumococo. Así también, desconocían que la vacuna contra la hepatitis B se aplica durante las primeras 24 horas de nacido y que los efectos secundarios y

las molestias que padece el infante posterior a la aplicación de la vacuna son dolor y/o enrojecimiento en el lugar donde se aplicó y fiebre, y que en caso el infante presente enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la vacuna se debe colocar limpios y fríos paños en dicha zona inflamada.

Asimismo, Yesiluz, L. en el año 2011, en la ciudad de Lima, elaboró una investigación vinculado a los conocimientos acerca de reacciones adversas postvacunales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Tal investigación fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, y se realizó la prueba en estudiantes de enfermería. Los datos obtenidos dieron como resultado que el 54% (35) no conoce acerca de las reacciones secundarias posteriores a la aplicación de las vacunas y el 46% (30) si tiene conocimiento de estas. Respecto a la dimensión de reacciones adversas locales postvacunales el 91% (59) no tenía conocimiento de las reacciones locales poco frecuentes; sin embargo, el 58% (38) tiene conocimiento acerca de las singularidades frecuentes de las reacciones adversas locales. Referente a los conocimientos acerca de reacciones adversas sistémicas posteriores a la aplicación de la vacuna: el 79% (51) no conoce las reacciones poco frecuentes y el 51% (33) no tiene conocimiento acerca del tiempo en que tardan en aparecer las reacciones adversas sistémicas. De ese modo, se concluye que gran parte de los alumnos de la facultad de enfermería de la UNMSM no tienen conocimientos relacionados a las reacciones secundarias que surgen tras la aplicación de las vacunas, siendo en sus dimensiones el indicador con el porcentaje más elevado referente a la falta de conocimiento de las reacciones adversas postvacunales poco frecuentes.

Coilar, el año 2015 en Juliaca, elaboró una investigación acerca de la influencia de la actitud de la madre de familia respecto a los cuidados posteriores a la aplicación de la vacuna de la pentavalente en infantes menores de 1 año que acudían al Centro de Salud Guadalupe. Tal investigación fue de tipo analítico, descriptivo y de corte transversal. A su vez, de los datos obtenidos se apreció que: ante una fiebre mayor a 37.5°C $P=0,000$; y cuya reacción local fue el endurecimiento en el lugar de la vacuna o dolor; la acción frente a la reacción secundaria de la vacuna fue secar el lugar afectado, con toques suaves y dejar que la afección mejore; siendo así que en el caso de los cuidados posteriores a la aplicación de la vacuna pentavalente; el 66,89% de madres realizaron cuidados regulares, un 30,41% realizaron cuidados óptimos, y un 2,70% fueron incorrectos cuidados. De esta manera, se concluyó que los conocimientos de la madre generan una importante influencia respecto a los cuidados post vacunales de la pentavalente en infantes menores de un año de edad, del Centro de Salud Guadalupe y que las reacciones secundarias o adversas tuvieron fuerte influencia siendo, por su parte, que las madres realizaban los cuidados regulares posteriores a la aplicación de la vacuna.

5.1.2 Fundamentación Científica.

5.1.2.1 Conocimiento

Definición

Tal como indicó Martínez en el año 2014, el conocimiento es el arte que posee todo ser humano de conseguir información mediante la aprehensión

de la vida, para posteriormente poder aplicarla cuando sea requerido, conforme a las circunstancias presentes en determinado momento.

A su vez, Martínez cita a Piaget, quien en su postura propone que el conocimiento es el resultado de la interacción entre el sujeto y la realidad que lo rodea, siendo así que aprender significa tener conocimiento de algo, de esta manera, propone que tanto el conocimiento como la inteligencia son fenómenos por los cuales los organismos se adaptan al medio que los rodea, manifestándose como una sucesión de estructuras de conocimiento que se elaboran tomando como punto de partida los reflejos de succión y prensión, inherentes al ser humano.

Asimismo, indica que la elaboración del conocimiento, requiere un proceso extenso de observación, aprendizaje y comprensión; este puede ser afectado por factores diversos específicos de cada persona, como son el grado de estudios, la edad, las condiciones socioeconómicas, la fuente de obtención de datos, entre otros. De esta manera, el ser humano, evoluciona sus ideas, teorías y conceptos, necesariamente teniendo en cuenta el dominio de su propia experiencia en el tema que tiene interés en aprender.

Por su parte, Bunge en el año 2009, postuló que el conocimiento es una guía para que las personas se ejerciten al momento de optar por una decisión, pues su finalidad consiste en mejorar las consecuencias para cada persona de los fenómenos y de la percepción de cambios o modificaciones en la realidad.

Rossental, a su vez, conceptualiza el conocimiento como aquel proceso en el cual se refleja la realidad y se reproduce con el pensamiento humano y se condiciona con los acontecimientos sociales, los cuales se vinculan estrechamente a la praxis, es otras palabras, conocimientos repentinos intencionalmente útiles, como costumbres y hábitos, que permiten la realización de una regulación de la conducta y el subsecuente ajuste de la persona en determinado momento.

Ahora bien, Peralta en el año 2015, establece los niveles de conocimiento, que a continuación se señalan:

El Conocimiento Vulgar: aquellos que se adquieren a través de la vida de modo directo. En tanto ello, es la forma de conocer superficialmente las cosas que nos rodean, pues se aprende del medio en el cual uno se desarrolla y tal conocimiento se hereda entre una generación y otra. Cabe indicar que, el término vulgar significa “popular” pues viene de vulgus, un latinismo que quiere decir “común”. Se trata de una clase de conocimiento “no formado” o “no especializado” ya sea en estado salvaje o natural. Por razón de su origen y a que no existe un método, suele ser un conocimiento subjetivo, superficial, social y acrílico.

Conocimiento Científico: se trata de un conocimiento metódico, sistemático y selectivo, que se conceptualiza como un conjunto de saberes susceptibles de comprobación que se presumen certeros debido a la aplicación de determinado método científico. Su sustento son las evidencias que posteriormente se utilizan para elaborar teorías científicas, que pueden ser

modificadas, renovadas, o inclusive sustituidas por otra, siempre que tras observar o interpretar los resultados esta última respondan de una forma más adecuada a la realidad y sean verificados y corroborados como certeros. El conocimiento científico tiene como pilar la ciencia, la cual consiste en un saber que tiene como soporte las apreciaciones metódicas aplicadas a procesos racionales perfectamente establecidos, ordenados y precisos. En tanto ello, el conocimiento filosófico sería idéntico al científico, salvo porque el filosófico se aplica a problemáticas más complejas de resolver, pues los objetos investigados son más complicados de captar y además constantemente se aplica la crítica a sus particulares principios y métodos.

Conocimiento Filosófico: es aquel conjunto de saberes reflexivos, contemplativos y existenciales que los seres humanos han formado con el pasar de los años, desde las antañas civilizaciones hasta las contemporáneas. De esa manera, el fin de este tipo de conocimiento es llegar a entender la existencia del ser humano tal y como es. No obstante, en la mayoría de ocasiones, se vincula estrechamente con el conocimiento religioso, respecto a sus orígenes y/o fronteras.

El conocimiento filosófico se origina de las cuestiones que el ser humano realiza sobre sí mismo, siendo que la mayor parte de estas son preguntas con soluciones complejas, por ejemplo: “¿de dónde venimos?”, “¿quiénes somos?”, “¿por qué existe lo que existe?”, “¿hacia dónde vamos?” entre otras muchas.

Ahora bien, dentro las diferencias más resaltantes entre el conocimiento científico y vulgar podemos decir que el conocimiento vulgar se obtiene mediante el azar, pues se trata de un conocimiento que no es verificable, obtenido en base a las experiencias propias y cómo uno interioriza la realidad, asimismo, se trata de una forma de conocimiento dogmática pues se basa en respuestas que no son susceptibles de verificación y en creencias, no es exacto, no permite definir los hechos de la realidad con precisión, depende de cada persona, por tanto, es subjetivo. Por el contrario, el conocimiento científico se obtiene mediante el ejercicio de la razón, es susceptible de verificación, y al igual que el conocimiento vulgar, es posible que tenga como origen la experiencia, no obstante, al ser verificable también es un conocimiento del cual se puede demostrar su certeza. Es sistemático, pues se obtiene a través de un proceso acumulativo de conocimientos, que tiene como fin ser la base para otros entendimientos. Por otro lado, el conocimiento filosófico no necesita que se ejecuten comprobaciones, salvo las formales, es decir, que proceso de inducciones o deducciones siga una línea comprensible de ideas, que estas obedezcan a la lógica y que no tenga falacias o fallas en el procedimiento.

Por su parte, John Locke considera la existencia de tres niveles de conocimientos:

En primer lugar, existe un conocimiento denominado intuitivo; que al parecer de Locke, es el conocimiento con mayor claridad y seguridad que la mente puede lograr. Este se origina en el momento en que repentinamente se percibe el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se exista alguna

mediación. Por poner como ejemplo, el conocimiento de la propia existencia, la cual no precisa ningún tipo de prueba o demostración.

En segundo lugar, existe un conocimiento de tipo demostrativo, el cual surge en el momento en que se instaura el acuerdo o desacuerdo entre más de una idea, acudiendo a otras que se comportan como mediadoras durante todo el proceso discursivo. De este modo, se trata de un procedimiento de intuiciones concatenadas que facilitan demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia de Dios, el cual se logra demostrar mediante certezas de carácter intuitivo de la existencia humana.

Y en tercer lugar, tal como manifestó Rossental M., en 1973, en concordancia con Locke, existe un conocimiento de tipo sensible, que es aquel que se posee sobre los entes individuales, que van más allá de nuestras ideas y que nos facilita el conocimiento de las cosas susceptibles de sentir.

Finalmente, aplicando la noción que Rossental nos brinda sobre conocimiento al análisis de la investigación que se realiza en la presente investigación, se concluye que la situación de dependencia de los infantes menores de un año respecto de los cuidados y protección que su madre les brinde, hace que estas obtengan conocimientos nuevos que le faciliten ejecutar su rol de madre de manera óptima, buscando la participación en actividades que promuevan la mejor condición saludable de su mejor hijo. En tanto ello, los servicios referidos a la salud, ejecutan programas de tipo educativo cuya finalidad es promover el cuidado de los niños, permitiendo

apreciar que las madres de familia cuando mayor edad tienen, existe una tendencia de incremento del conocimiento, como consecuencia de que la madre de familia se orienta, reafirma y logra adquirir un mayor grado de experiencia, conocimientos nuevos, lo cual genera modificaciones en los esquemas socioculturales establecidos, asimismo asumen responsabilidades y roles, lo que le facilita a adopción de actividades más apropiadas y decisiones más seguras respecto a la protección y cuidado de la salud del infante.

5.1.2.2 Vacunas

Definición

La Organización Mundial de la Salud, en el año 2019, manifestó que se considera vacuna a cualquier preparación cuyo fin es el de generar inmunidad contra una enfermedad mediante la estimulación en la producción de anticuerpos. Puede ser el caso de una suspensión de derivados o productos de microorganismos o de microorganismos, ya sea que estén, muertos o atenuados. La práctica más común para la aplicación de las vacunas, sin duda alguna es la inyección, sin embargo, alguna de ellas se podrían administrar mediante un vaporizador oral o nasal.

Por su parte, en el año 2006, Roggero conceptualizó la vacunación como aquel acto por el cual se introducen, diminutas cantidades de extractos de las estructuras de los gérmenes que causan una determinada enfermedad, dentro de un organismo.

En el año 2002, Picazo también aportó su propia definición, en la cual manifiesta que la vacunación es un acto de inducción que busca la producción

de una respuesta inmunitaria específica protectora (anticuerpos y/o inmunidad mediada por células) por parte de un individuo sano susceptible, debido a la administración de un producto que se caracteriza por ser inmuno-biológico (la vacuna), y que se puede constituir por parte de un microorganismo, todo el microorganismo o, en su defecto, por un producto que se deriva de este (antígenos inmunizantes) cuya finalidad es la de generar una similar respuesta a la de la infección natural, pero sin que esta cause algún peligro para quien se administra la vacuna. De esta manera, la vacunación consiste en aquella respuesta del sistema inmunológico de los individuos a cualquier elemento extraño para su organismo (antígeno) y en la memoria inmunológica.

En el año 2015, Magia manifestó que las vacunas son suspensiones de microorganismos ya sea que estén vivos, inactivos o muertos, cuya administración es a través de vía intramuscular, intradérmica, subcutánea u oral; que una vez que son administrados producen en el vacunado una respuesta inmune la cual previene, y en algunos casos trata, la enfermedad a la que está dirigida.

Rosas, en el año 2014, manifestó que la vacuna consiste en una preparación de antígenos, que facilitan la formación de anticuerpos y que tiene la capacidad de producir una respuesta inmune en el organismo del individuo que será permanente debido al desarrollo de una memoria inmunológica.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en el año 2011, señaló en la misma línea que diversos autores antes citados, que las vacunas son

suspensiones de microorganismos ya sea que se encuentren vivos, inactivos o muertos, en fracciones de los mismos o partículas proteicas, que una vez administrados producen en el vacunado una respuesta inmune que logra prevenirlo de una determinada enfermedad. En tanto ello, también considera como vacunas a los toxoides, los cuales vendrían a ser toxinas de origen bacteriano que han sido modificadas para que pierdan su capacidad patogénica, conservando exclusivamente su capacidad antigénica.

Ahora bien, en el año 2018, el Ministerio de Salud (MINSA), siguiendo la línea de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); reguló y clasificó a las vacunas de la manera siguiente: vacunas vivas atenuadas y vacunas inactivadas o muertas.

Las vacunas vivas atenuadas. La producción de esta vacuna se origina del mismo agente que produce la enfermedad, siendo que esta pueda tratarse de una bacteria o de un virus. Estos agentes son atenuados en laboratorios a través de cultivos reiterados.

Este tipo de vacunas deben replicarse en la persona vacunada para producir una respuesta inmune. En estos casos, generalmente no se produce enfermedad alguna, y en caso sí, esta será es leve. Este suceso o evento, que se conoce como ESAVI, tiene que ser notificado como un hecho que se le atribuye a la vacunación o inmunización.

Son, por lo general, efectivas con una sola dosis, excepto en los casos en que se administra por vía oral (OPV), o cuando se administra una dosis adicional.

La inmunidad que crean estas vacunas puede ser entorpecida por anticuerpos que se encuentren circulando por transfusiones o transplacentarios, cuando eso ocurre no hay respuesta a la vacuna administrada llamada también falla de la vacuna. Las vacunas vivas atenuadas son muy frágiles y pueden deteriorarse con tan solo luz solar.

Entre las vacunas vivas atenuadas que forman parte de la estrategia de inmunizaciones tenemos las virales, que protegen del sarampión, rubéola, paperas, polio, fiebre amarilla y bacteriana vivas como la BCG que protegen de la tuberculosis.

Vacunas inactivas o muertas. Se producen por el desarrollo de la bacteria o del virus en medios de cultivo inactivados con calor o productos químicos como formalina.

Estas vacunas no se pueden replicar por no ser vivas, por lo tanto, no pueden causar enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas. El organismo responde a la vacuna, aunque haya presencia de anticuerpos circulantes en su sangre.

. Las vacunas vivas atenuadas, para producir inmunidad requiere de varias dosis de vacunas, la primera dosis no genera inmunidad, no produce anticuerpos protectores, es decir solo “pone en alerta” al sistema inmunológico y la protección inicia su desarrollo luego de la segunda o tercera dosis. La respuesta inmunológica del organismo no es tan efectiva como las vacunas vivas atenuadas, por lo tanto, son candidatas a dosis de refuerzo.

Las vacunas inactivas que se administran en la estrategia de inmunizaciones tenemos el virus del papiloma humano, forma parte del antígeno de hepatitis B, la pertusas acelular, toxoides difteria, tétanos.

Inmunizaciones: El término inmunización denota el proceso de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un inmunobiológico. La inmunización puede ser activa cuando se administra vacuna y pasiva mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna. Estas pueden ser, según estableció en el año 2018 el Ministerio de Salud (MINSa), de dos tipos:

1) Activa: aquella referente a la producción de anticuerpos como consecuencia de la administración de la vacuna. En este caso, la inmunización natural se adquiere por haber sufrido la enfermedad.

2) Pasiva: aquella en la cual se administran anticuerpos preformados en organismos de otros o en forma artificial para su posterior traspaso, dando origen, de este modo, a una inmunidad temporal. Cabe señalar, que no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped en este tipo de inmunización. La transferencia de anticuerpos de la madre al feto, es una forma de inmunización pasiva natural.

Esquema de inmunizaciones

Se trata de la representación en secuencia de la forma y ordenamiento respecto a la aplicación de las vacunas que son aprobadas por el Ministerio de Salud del Perú, de manera oficial; cuya finalidad es contribuir a la mejora en la calidad de la salud de las comunidades a través del control de las enfermedades inmunoprevenibles.

Esquema de inmunizaciones

ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS/AS MENORES DE UN AÑO			
VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	EDAD	DOSIS Y VIA
BCG	Meningitis Tuberculosa	RN dentro las 24 horas de vida	0.1cc I.D en hombro derecho
HVB	Hepatitis b	RN dentro las 24 horas de vida	0.5cc I.M en 3/2 cara antero lateral del muslo
ROTAVIRUS	Diarrea por Rotavirus	2 Y 4 meses	1.5 ml V.O
IPV	Poliomielitis Parálisis	2 Y 4 meses	0.5cc I.M en 3/2 cara antero lateral del muslo
NEUMOCOCO	Neumonía, Meningitis, Otitis	2 Y 4 meses	0.5cc I.M en 3/2 cara antero lateral del muslo
PENTAVALENTE	Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Neumonía por Haemophilus influenza tipo b.	2, 4 Y 6 meses	0.5cc I.M en 3/2 cara antero lateral del muslo
APO	Poliomielitis Parálisis	6 meses	2 gotas V. O
INFLUENZA	Gripe estacional	7 Y 8 meses	0.25cc I.M en 3/2 cara antero lateral del muslo

FUENTE: NORMA TECNICA DE SALUD DE ESQUEMA DE VACUNACION 2018

5.1.2.3 Enfermedades prevenibles por vacunación: según Norma de Inmunizaciones (MINSA, 2018)

Vacuna BCG:

Se trata de suspensión de bacterias que permanecen vivas y atenuadas, y que derivan de un cultivo de bacilos de Guerin *Micobacterium bovis* y Calmette.

Edad de aplicación, vía y dosis:

- Edad: Esta vacuna se aplica en las primeras 24 horas de vida del recién nacido. No obstante, si se detecta que algún niño cuya edad es menor al año, no se le ha administrado la vacuna BCG, deberá aplicarse instantáneamente la vacuna en mención.
- Vía: se administra de forma intradérmica, en el brazo derecho, precisamente, en la zona referente a la parte media del músculo deltoides
- Dosis: 0.1 decima.

Presentación y conservación: Esta vacuna se presenta en un frasco que contiene 10 dosis, y adicionalmente, un frasco que contiene 1 ml de solución salina isotónica inyectable que cumple la función de diluyente. Asimismo, los frascos que contienen la vacuna se conservan a una temperatura que oscila entre los +2°C hasta los +8°C en la totalidad de niveles de red de frío.

Reacciones adversas: Siempre que se utilice la correcta técnica, el resultado será la formación de una pápula, la cual desaparecerá entre 15 a 30 minutos posterior a la aplicación de la vacuna. Sin embargo, después de la segunda y tercera semana aparecerá una vesícula que segregará pus. Sólo en situaciones poco frecuentes, se generarán ulceraciones, que finaliza con una costra que

desaparece pasadas las 12 semanas. No obstante, en todos los casos se generará producto de la vacuna una cicatriz de carácter permanente.

Vacuna Hepatitis B:

Esta vacuna posee una de las proteínas que recubren al virus de la hepatitis B.

Edad de aplicación, vía y dosis:

- Edad: se aplica a recién nacido y lactantes.
- Vía: la administración de esta vacuna es de tipo intramuscular.
- Dosis: 0.5 ml.

Presentación, conservación y manejo del frasco: se presentan en frascos de una dosis y de múltiples dosis. Asimismo, los frascos que contienen la vacuna se conservan a una temperatura que varía entre +2°C hasta +8°C a todo nivel de la red de frío, pero nunca se debe congelar.

Reacciones adversas de la vacuna:

Se trata de reacciones momentáneas y leves, tratándose entre otras reacciones de un eritema, dolor e inflamación en el lugar donde se aplicó la vacuna. En situaciones poco frecuentes puede haber bronco espasmo, linfadenopatía, angioedema, hipotensión, prurito síncope y vasculitis.

Vacuna Rotavirus:

Esta vacuna se constituye por la presencia de virus vivos atenuados que contienen un serotipo de virus.

Edad de aplicación y dosis:

- Edad: se aplica a los menores de 2 y 4 meses de edad,

- Dosis: 1.5 ml

Presentación, conservación y manejo del frasco: se presentan en frascos de una dosis. Asimismo, los frascos que contienen la vacuna se conservan a una temperatura de refrigeración que oscila entre +2°C a +8°C a todo nivel de la red de frío.

Reacciones adversas de la vacuna:

Los más frecuentes efectos secundarios tras la aplicación de la vacuna son fiebre moderada, vómitos y diarrea; todos ellos en un grado leve.

Vacuna Anti poliomielitis:

La vacuna de Polio virus Inactivados (IPV) es una vacuna inyectable.

Edad de aplicación, vía y dosis:

- Edad: se aplica a los menores de 2 y 4 meses de edad,
- Vía: la administración de esta vacuna es de tipo intramuscular.
- Dosis: 0.5cc.

Presentación, conservación y manejo del frasco: se presentan en frascos de una dosis. Asimismo, los frascos que contienen la vacuna se conservan a una temperatura de refrigeración que oscila entre +2°C a +8°C a todo nivel de la red de frío.

Reacciones adversas de la vacuna:

Los más frecuentes efectos secundarios tras la aplicación de la vacuna son febrícula o fiebre y enrojecimiento o una leve hinchazón en el lugar de punción.

Por excepción, podría darse el caso en que el infante presente alteraciones

neurológicas o llanto persistente, esto ocasionado por los otros componentes que poseen las vacunas combinadas.

Vacuna anti polio oral (APO):

En un tipo de vacuna del tipo virus vivo atenuado.

Edad de aplicación, vía y dosis:

Edad: se aplica a aquellos infantes con 6 meses de edad.

Vía: la administración de esta vacuna es de tipo oral.

Dosis: 2 gotas.

Presentación, conservación y manejo del frasco: se presentan en frascos multidosis para niños. Asimismo, los frascos que contienen la vacuna se conservan a una temperatura de refrigeración que oscila entre +2°C a +8°C a todo nivel de la red de frío.

Reacciones adversas de la vacuna: esta vacuna no presenta reacciones secundarias que tengan que considerarse.

Vacuna Neumococo:

Vacuna que combate el neumococo, y está constituida por los serotipos que frecuentemente originan graves enfermedades por el neumococo en los niños menores de 2 años de edad. Mediante su aplicación, se busca prevenir enfermedades severas de tipo respiratorio que sean causadas por una bacteria, como es el caso de la sepsis, la otitis media, la meningitis y, principalmente, las neumonías.

Edad de aplicación, vía y dosis:

- Edad: se aplica a los menores de 2 y 4 meses de edad.

- Vía: la administración de esta vacuna es de tipo intramuscular.
- Dosis: 0.5cc.

Presentación, conservación y manejo del frasco: se presentan en frascos de una dosis. Asimismo, los frascos que contienen la vacuna se conservan a una temperatura de refrigeración que oscila entre +2°C a +8°C a todo nivel de la red de frío. Cabe resaltar, que bajo ninguna circunstancia se debe congelar.

Reacciones secundarias: Son reacciones adversas leves, como por ejemplo, hinchazón, enrojecimiento en el lugar donde se administró la vacuna, malestar. En algunas ocasiones podrían presentarse síntomas como erupciones en la piel dolor y fiebre. Poco frecuentes son aquellas reacciones adversas de gravedad ya sea que son convulsiones o reacciones alérgicas, que podrían poner en riesgo la vida del vacunado.

Vacuna Pentavalente:

Se trata de una vacuna del tipo combinada, es decir, que está constituida por diversas sustancias que forman parte de los virus o bacterias contra los que la vacuna protege, siendo este, el toxoide diftérico.

Edad de aplicación vía y dosis:

- Edad: se aplica a los menores de 2, 4 y 6 meses de edad.
- Vía: la administración de esta vacuna es de tipo intramuscular.
- Dosis: Se administra 0.5 ml.

Presentación, conservación y manejo del frasco: se presentan en frascos de una dosis. Asimismo, los frascos que contienen la vacuna se conservan a una

temperatura de refrigeración que oscila entre +2°C a +8°C a todo nivel de la red de frío. Cabe resaltar, que bajo ninguna circunstancia se debe congelar.

Reacciones adversas de la vacuna: tras la aplicación se la vacuna se presentan síntomas como lo son la fiebre, malestar general, la zona donde se administró la vacuna presenta dolor e irritabilidad. En ocasiones poco frecuentes puede presentarse rash cutáneo debido a la hipersensibilidad del niño frente a la vacuna.

Vacuna Influenza:

Se trata de una vacuna trivalente que contiene un virus inactivo, cuya finalidad es combatir la influenza estacional. Esta incluye dos cepas de influenza A y una cepa de influenza B (Incluye en la actualidad: AH1N1 y AH3N2).

Edad de aplicación, vía y dosis:

- Edad: se aplica a los menores de 7 y 8 meses de edad.
- Vía: la administración de esta vacuna es de tipo intramuscular.
- Dosis: 0,25cc

Presentación, conservación y manejo del frasco: se presentan en frascos de una dosis. Asimismo, los frascos que contienen la vacuna se conservan a una temperatura de refrigeración que oscila entre +2°C a +8°C a todo nivel de la red de frío. Cabe resaltar, que bajo ninguna circunstancia se debe congelar.

Reacciones adversas de la vacuna:

Generalmente, las reacciones secundarias se caracterizan por ser leves y desaparecen sin necesidad de algún tratamiento a los días de aplicada la vacuna.

Entre estos tenemos náuseas, fiebre, dolor de cabeza, dolores en los músculos y en la zona de aplicación de la inyección.

5.1.2.3 Reacciones adversas post inmunización

Según enunció Izurieta, H. Jiménez, F., en el año 2018, las reacciones adversas que pueden aparecer post vacunación se clasifican, en función de su causa, según la OMS, en:

A. **Reacciones Locales:** son reacciones fisiológicas de los eventos, que representan modos de adaptación a ciertos estímulos, se divide en:

-Reacciones locales comunes Se caracterizan por dolor, tumefacción y enrojecimiento en la zona de la punción.

Estas reacciones se presentan con más frecuencias durante las primeras 48 horas post vacunación, la intensidad varía en cada persona. El dolor, enrojecimiento, induración, edema y el nódulo cutáneo es frecuente tras la administración pueden presentarse por alguna técnica incorrecta Las vesículas en vacunados frente a la varicela, o pápulas, como en la BCG a menudo causa una reacción local consecutiva a la vacunación que comienza a la segunda semana cicatrizando después de varios meses.

-Reacciones locales raras son aquellas en las cuales aparecen signos inflamatorios y acumulación de pus en el lugar donde se administró la vacuna. Suele tratarse de reacciones graves; con signos de enrojecimiento o inflamación en el lugar donde se aplicó la inyección y presentar otros signos, como por ejemplo, edemas que se extienden sobrepasando la articulación más cercana. Este tipo de reacciones suelen tener un periodo de duración de más de 72 horas. Dentro de estas, se hallan las reacciones tipo Arthus o también llamadas de hipersensibilidad tipo III, como consecuencia de la formación de complejos inmunes gracias a que se

activó el complemento; y también las llamadas reacciones de hipersensibilidad tipo IV, las que caracterizan por ser de carácter celular, no humoral y retardadas, pues aparecen pasadas las 24 o 72 horas desde que se aplicó la vacuna.

B. Reacciones sistémicas: son aquellas que responden con inflamaciones en la zona de punción y se clasifican de la siguiente manera:

-Reacciones sistémicas comunes: se trata de reacciones menos usuales que las locales, pues en la mayoría de casos, solo se presentan en el 10% de las personas que han sido vacunadas; salvo en la vacuna DTP, donde se presentan en el 50% de aquellos que se administran dicha vacuna. Los signos clínicos que se evidencia son entre otros, irritabilidad en la zona afectada, dolor muscular, cefalea, diarrea, vómitos y, principalmente, fiebre.

-Reacciones sistémicas raras: se trata de reacciones aún menos usuales que las sistémicas comunes. Dentro de este tipo están las reacciones que manifiestan una hipotonía hasta una hiporeactividad. Suelen aparecer signos como cianosis o palidez, fiebre, disminución del estado de conciencia hipotonía, hipersomnolia prolongada y colapso dentro de las 24 horas de aplicada la vacuna. Los menores inyectados con vacunas que presenten este tipo de reacciones, dentro de las 24 horas de administrada la vacuna, suelen presentar gritos

Izurieta, H y Jiménez, F., en el año 2018, manifestaron que dentro de las reacciones sistémicas raras pueden existir, de un lado, la reacción de hipersensibilidad tipo I la cual se caracteriza por ser aguda y anafiláctica,

manifestando signos como enrojecimiento cutáneo de alcance general, urticaria, y en ciertos casos los vacunados manifiestan signos que podrían poner en riesgo su vida, como lo son, la dificultad para respirar debido a broncoespasmos, estridor, laringoespasma y edemas.

Y por otro lado, la reacción de hipersensibilidad tipo II, que se manifiesta como un tipo de destrucción de células mediante anticuerpos citotóxicos originados por el antígeno en las membranas de las células.

Vacunación segura:

Tal como su nombre lo indica, es el acto por el que se aplica la vacuna teniendo en cuenta todas las medidas de seguridad necesarias.

Asimismo, la vacunación es considerada como parte de los más resaltantes logros referente a la salud pública a nivel mundial, caracterizándose todas estas por su eficacia y seguridad. No obstante, es merced tener en cuenta que hasta el momento, ningún producto biológico o farmacéutico elaborado puede calificarse como absolutamente seguro y eficaz.

Por otro lado, los principios que rigen una vacunación segura son:

- Seguridad para quien se le administra la vacuna.
- Seguridad quienes ejercen labores de salud.
- Seguridad para el medioambiente y la población.

ESAVI Post vacunales:

Tras el fallecimiento de 7 infantes en el Perú a causa de la vacuna DPT, se instituye, en el año 2001, la vigilancia epidemiológica de ESAVI,

regulado y ordenado a través de la directiva OGE/DGSP/INS N° 001-2002 mediante un documento de tipo técnico. En tanto ello, en el sector salud, es la Dirección General de Epidemiología quien tiene a cargo la vigilancia de las reacciones secundarias posteriores a la aplicación de las vacunas.

La importancia de este sistema radica en que sería capaz de revelar el acontecimiento de ESAVI severos que no se detectaron en los ensayos clínicos anteriores a la utilización de la vacuna en la comunidad, principalmente por causa de las limitaciones de estas investigaciones en identificar acontecimientos severos. Aunado a ello, las novedosas vacunas implementadas en el calendario de vacunación de la nación forman parte de esta vigilancia.

A su vez, es merced indicar que los resultados que se obtuvieron en base a esta vigilancia serán una forma muy importante de aportar al conocimiento científico para la red.

Por su parte, el Ministerio de Salud, en el año 2010, indico que las actividades de la vigilancia de ESAVI se integran y coordinan en los diversos niveles del sector salud y se clasifican para su respectiva notificación epidemiológica en los siguientes eventos:

ESAVI - LEVES: Dentro de ellos, se pueden notificar:

Eventos a nivel local: edema, nódulo cutáneo, dolor, enrojecimiento, nódulo cutáneo, linfadenitis regional, induración, vesículas, pápulas, queuloide, vesículas.

Eventos a nivel sistémico: Irritabilidad, linfadenitis regional, malestar general, dolor muscular, vómitos, diarrea, cefalea, erupción cutánea, fiebre, artralgia, entre otros.

ESAVI - SEVEROS: Dentro de ellos, se pueden notificar:

Eventos a nivel local: acumulación de pus en la zona de aplicación de la vacuna, reacción local de tipo grave con reacción sistémica y necrosis.

Eventos a nivel sistémico: episodios de hipotonía hasta hipo reactividad, llanto persistente que deviene inconsolable, osteomielitis osteítis, parálisis poliomiéltica relacionada con la vacuna anti poliomiéltica oral, becegeitis, síndrome de Guillan Barré, encefalitis ocasionado como efecto posterior a la vacuna contra la fiebre amarilla, anafilaxia, trombocitopenia, parálisis aguda flácida como reacción posterior a la aplicación de la vacuna, parálisis facial, meningitis, convulsiones de tipo febriles o afebriles, y encefalopatías.

5.2 Justificación.

La Organización Mundial de la Salud manifestó que el plan de inmunizaciones es sin lugar a duda una de las intervenciones sanitarias cuya finalidad es la prevención de enfermedades y la preservación de la vida, brindando la posibilidad a los infantes de crecer y desarrollarse sanos y optimizar sus perspectivas de vida. Es importante señalar, que en los últimos años han sido inmunizados mediante la aplicación de vacunas un número ascendente a 100

millones de infantes por año y conforme pasan los años hay mayor cantidad de vacunas a disposición para la protección de niños e inclusive de jóvenes y adultos.

El Ministerio de Salud (MINSA) reportó que las inmunizaciones son la segunda prioridad sanitaria en la nación, consiguiendo incrementos significativos y sostenidos en aras de la prevención de enfermedades en infantes; al ser la más efectiva manera de frenar y reducir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en toda la comunidad, especialmente, en la población infantil quienes son los más susceptibles y vulnerables de contraer enfermedades como Fiebre Amarilla Sarampión, Tétano, Poliomiélitis, Tuberculosis, Difteria y Hepatitis B; y consecuentemente, fenecer. A su vez, el MINSA ha emitido normativas para regular la programación completa de vacunación así como las edades en las que los infantes deben ser vacunados.

Por su parte, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) muestra dos primordiales puntos concretos en los cuales el gobierno nacional ha impulsado con gran arraigo: la vacunación en el momento oportuna y el monitoreo constante de los infantes; ambos puntos, dirigidos a construir una cultura de salud preventiva

La inmunización mediante la administración y conservación de las vacunas en infantes menores de 5 años son parte de los roles de quien ejerce la labor de enfermero en el nivel de atención primario en la totalidad de establecimientos de salud.

Asimismo, que los programas de vacunación logren un impacto favorable en la comunidad dependen del correcto ejercicio de sus labores del colectivo dedicado a la enfermería.

En el año 2018, la cobertura de enfermeros que realizan sus funciones en el marco del sector público, para la ejecución de las actividades preventivas, como para la promoción de la salud, llegó a ser del 78% a nivel nacional y 78.9% a nivel de la región Piura.

Debido a ello, son la totalidad de grupos de atención del servicio salud, extendidos en toda la nación, los que garantizan la administración de la vacuna con adecuadas técnicas y ejecutando correctamente las indicaciones previstas.

No obstante, la labor de enfermeros no es suficiente; pues se requiere de la óptima realización y de responsabilidad de los padres en la ejecución de cumplimiento de las citas periódicas previamente programadas que son indicadas en el carnet de vacunación; todo ello, en aras de la protección y cuidado de la vida de sus menores hijos.

Por otro lado, las vacunas como otros medicamentos pueden producir la probabilidad de producirse algún efecto adverso, que puede ser leve o severo, estos no deben influir sobre la decisión de vacunar o no. Sin embargo, sí existen algunas reacciones adversas que son habituales tras haber recibido una vacuna, la madre al momento de la administración la enfermera va orientando los cuidados que debe recibir el niño y el tipo de reacciones que se esperan.

Durante las prácticas pre profesionales y observar que las madres salen con dudas en el sentido que cuando orienta la enfermera no siempre queda todo claro y muchas veces las madres no preguntan sobre sus dudas. Es donde nace la motivación de realizar el presente estudio sobre los conocimientos y practicas sobre las reacciones alérgicas que desarrollan los niños que son vacunados.

5.3 Problema

5.3.1 Planteamiento.

Según la normativa nacional, el Estado se ha comprometido a salvaguardar y garantizar la entrega de vacunas para la totalidad de infantes menores de 5 años de edad, para lo cual, la estrategia consiste en establecer un calendario de inmunizaciones. Asimismo, los padres de los infantes se han comprometido en acudir a los establecimientos de salud para ejecutar de manera permanente y óptimamente el calendario de vacunación, siendo conscientes que es la manera correcta de prevenir que los menores contraigan enfermedades de tipo inmunoprevenible.

Es necesario tener en cuenta que la finalidad de las vacunas, para el planteamiento que se propone en este trabajo, es salvaguardar a los menores de las numerosas enfermedades infectocontagiosas, que suelen ser graves; y como consecuencia, facilitarles una vida y crecimiento sanos.

Por otro lado, la elaboración de las vacunas consiste en inactivar o debilitar el microorganismo que causa la enfermedad, generando una respuesta inmune y defensiva una vez que es aplicada a un individuo, previniendo su contagio.

Sin embargo, se sabe que la administración de las vacunas, también acarrear reacciones adversas que generalmente preocupan y angustian a las madres de familia quienes debido a la falta de un conocimiento concreto de estas, optan por abandonar la ejecución de la aplicación del calendario de vacunación a sus menores hijos, sobre todo cuando dichos infantes tienen cuadros severos de efectos secundarios.

Por ese motivo, son los profesionales de enfermería quienes en el marco de sus roles, fomentan la promoción y prevención de la salud, elaborando programas dedicados a emisión de charlas educativas a la comunidad, acerca de cuán importante es para la prevención de enfermedades, la aplicación de vacunas; así como, informar sobre las reacciones adversas que cada una de ellas genera cuando son suministradas.

No obstante, pese a los esfuerzos de quienes ejercen la enfermería, aún quedan muchas interrogantes en las madres, que no se ven interesadas en absolver, lo genera un gran peligro en los niños frente a aquellas técnicas de cuidado que deben proporcionarse a los niños en caso manifiesten reacciones adversas a las vacunas. En tanto ello, surge la siguiente cuestión: ¿Cuánto conocen las madres de familia sobre las vacunas que deben ser aplicadas en sus menores hijos y cuánto conocen sobre estas reacciones adversas?

Por lo tanto, se espera que al darles solución a dichas interrogantes, se genere un aporte que ayude a acrecentar la información que las madres de familia tengan, proporcionándole, de este modo, alternativas de acción frente a los problemas derivados de los efectos secundarios postvacunales.

5.3.2 Formulación.

¿Cuál es el nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones y manejo de reacciones adversas en el Centro de Salud de Piura en el año 2020?

5.4 Conceptuación y Operacionalización de las variables

5.4.1 Conceptualización

Nivel de conocimiento: se refiere a los datos que tiene la madre respecto a la inmunización en infantes menores de un año de edad.

Práctica respecto a los efectos adversos de las inmunizaciones: se trata de la respuesta del organismo frente a algún efecto dañino, no deseado originado por la aplicación de la vacuna y se manifiesta en el momento en que esta se aplica en dosis normales aplicadas a seres humanos.

Variables:

Variable 1: Nivel de conocimiento

Variable 2: manejo (práctica) frente a reacciones adversas de inmunizaciones

5.4.2 Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Índice
Nivel de conocimiento sobre efectos adversos de las vacunas en niños menores de 1 año.	Son los datos recopilados a través del aprendizaje o la experiencia acerca de los efectos secundarios producidos por la aplicación de vacunas	Definición sobre reacciones adversas de inmunizaciones.	Definición de inmunizaciones	Alto Medio Bajo
			Definición de vacunas	
			Calendario de vacunación	
			Conocimiento sobre reacciones adversas de inmunizaciones	
			Vacuna BCG	
			Vacuna HVB.	
			Vacuna Rotavirus	
			Vacuna IPV	
Vacuna Neumococo				

			<p>Vacuna Pentavalente</p> <p>Vacuna APO</p> <p>Vacuna Influenza</p> <p>Edad de aplicación de cada vacuna</p> <p>Vía de administración</p> <p>Reacciones post vacunales</p>	
Manejo de los efectos post vacunales	Utilización de una técnica con un determinado fin	<p>Practica sobre reacciones adversas de inmunizaciones</p> <p>Cuidado de las madres de niños menores de un año</p>	<p>Reacciones adversas de inmunizaciones</p> <p>Reacciones adversas que producen las vacunas que se aplican:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al recién nacido. - A los 2 y 4 meses de edad. - A los 6 meses de edad. - Al año de edad <p>Le han explicado cómo tratar las reacciones adversas a las vacunas</p> <p>Tratamiento a reacciones adversas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre. • Inflamación. • Tumefacción (hinchazón). • Absceso. Dolor localizado. Convulsiones. Anafilaxia <p>Tratamiento: Caseros. Farmacológico.</p>	<p>Manejo adecuado</p> <p>Manejo Inadecuado</p>

5.5 Hipótesis

H1: El nivel de conocimientos sobre inmunizaciones es medio y manejo adecuado en las madres de niños menores de 1 año Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020

H0: El nivel de conocimientos sobre inmunizaciones es bajo y manejo inadecuado en las madres de niños menores de 1 año Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020

5.6 Objetivos

5.5.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones y manejo de efectos secundarios, en madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.

5.5.2 Objetivos específicos

- a. Describir las características sociodemográficas de las madres niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.
- b. Determinar el nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones, en madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.
- c. Determinar el manejo de los efectos secundarios de las vacunas, en madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.

6. Metodología

a. Tipo y Diseño de investigación

Tipo

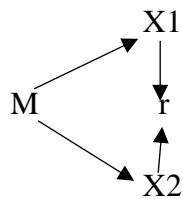
El presente estudio se utilizará la investigación cuantitativa, el método descriptivo porque se describirá las variables en estudio como el conocimiento y práctica, será prospectivo, correlacional y de corte transversal.

Diseño

Representado en el siguiente esquema:

Diseño correlacional El presente estudio fue de naturaleza cuantitativa; el diseño es descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal.

correlacional



Dónde: X1= Conocimiento sobre inmunización

X2= Manejo de efectos secundarios sobre vacunas

M= Madre de los niños.

R= Relación de las variables en estudio.

b. Población y Muestra

Población

La población estuvo constituida por 110 madres de niños menores de 1 año.

Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura.

Muestra

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

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 110}{109 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{105.6}{1,257}$$

$$n = 84$$

n = La muestra estuvo compuesta por 84 madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Madres de familia con infantes menores de un año
- Madres de familia con infantes que fueron atendidos en CRED en el Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura

- Madres de familia que quisieran voluntariamente formar parte de la investigación, previamente a la suscripción del consentimiento correctamente informado.

Exclusión:

- Madres de familia cuyos infantes sean mayores a 1 año de edad.
- Madres de familia con niños que denieguen su participación en la investigación.
- Madres de familia que residan en otras localidades y sea la primera vez que se atienden en el Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura.

c. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta fue la técnica aplicada en la presente investigación.

Por otro lado, el cuestionario fue el instrumento que permitió desarrollar la investigación, el cual fue realizado por la autora Tarazona Ibarra Adelina, en el año 2017, y adaptada por quien realiza el presente trabajo de investigación. Asimismo, este consta de tipos de instrumentos:

Instrumento 1:

Un cuestionario que nos permite la evaluación de conocimientos, y que, a su vez, consta de dos partes:

Primera:

Se trata de la información demográfica que comprende datos como la edad madre de familia, la cantidad de hijos y la respectiva edad de estos, nivel de educación cursado por la madre de familia, la ocupación, el estado civil, y el lugar de donde procede, entre otros.

Segunda:

Se trata de 07 cuestiones, mediante las cuales se evalúa el grado de conocimiento que las madres de familia poseen respecto a las reacciones

secundarias o adversas debido a procesos de inmunización con sus hijos cuyas edades sean menores a un año.

En caso la respuesta fuese correctamente contestada 3 Puntos

En caso la respuesta fuese erróneamente contestada 0 Puntos

Para la categorización y valorización del grado de conocimiento de las madres de familia se tomaron en cuenta los valores que a continuación presento:

Bajo	0 a 7 Puntos
Medio	8 a 14 Puntos
Alto	15 a 21 Puntos

Instrumento 2:

Para ello, se aplicó un cuestionario elaborado para valorar la manera en que se manejan los efectos adversos posteriores a las inmunizaciones que otorga la madre de familia con hijos menores cuya edad es mejor a un año,

En este cuestionario versan 9 interrogantes con los indicadores planteados en la investigación.

Respuestas incorrectas 0 Punto

Respuestas correctas 3 Punto

Asimismo, para la Valoración y categorización respecto al manejo sobre las reacciones secundarias posteriores a la inmunización de las madres, se aplicaron dos valores:

Manejo Inadecuado 1 a 15 Puntos

Manejo adecuado 16 a 27 Puntos

d. Técnica de procesamiento y análisis de la información:

Tras culminada la ejecución del instrumento, la actividad subsecuente fue proceder a la calificación de las respuestas correspondientes a cada apartado

presente en el cuestionario. El Software SPSS versión 22, así como los fundamentos científicos y los antecedentes, fueron usados para el correspondiente procesamiento, interpretación y análisis de la información obtenida.

7. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.

Edad de madre	Frecuencia	Porcentaje
De 15 a 20 años	9	10.8
De 21 a 25 años	20	24.1
De 26 a 30 años	22	26.5
De 31 a 37 años	32	38.6
Total	83	100.0
<hr/>		
Grado de instrucción		
Primaria	3	3.6
Secundaria	38	45.8
Sup. Técnico	24	28.9
Sup. Universitario	18	21.7
Total	83	100.0
<hr/>		
Estado civil		
Casada(o)	8	9.6
Conviviente	55	66.3
Soltero(a)	20	24.1
Total	83	100.0
<hr/>		
Nº de hijos		
1 Hija(o)	27	32.5
2 hijas(os)	31	37.3
3 a más hijas(os)	25	30.1
Total	83	100.0

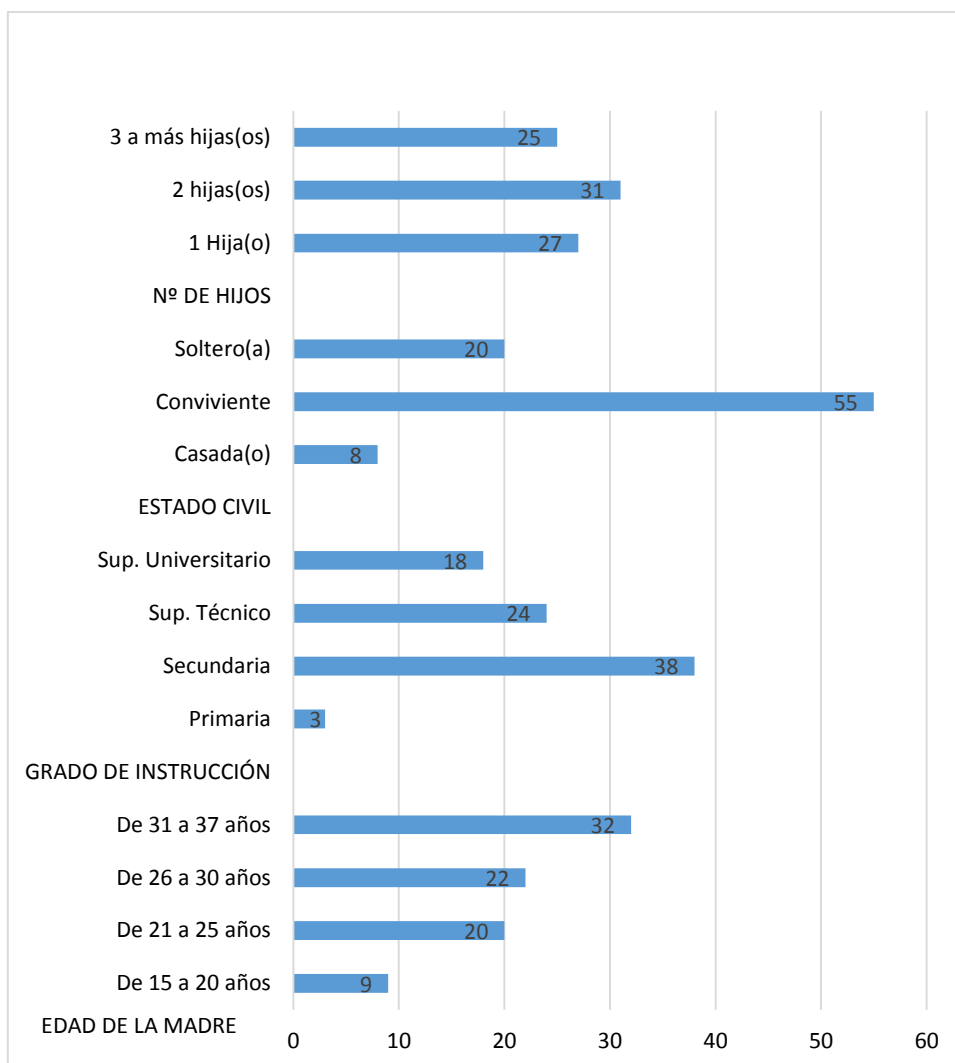


Figura 1. Características sociodemográficas de las madres niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.

Interpretación: La tabla 1, nos presenta las características sociodemográficas de las madres niños menores de un año del Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura, según la edad, el 38,6% tienen entre 31 a 37 años, el 26,5% de 26 a 30 años, el 24,1% de 21 a 25 años y el 10,8% de 15 a 20 años. En cuanto a grado de instrucción el 45,8% tienen secundaria, el 28,9% superior técnico, el 21,7% superior universitario y el 3,6% primaria. Estado civil, el 66,3% son convivientes, el 24,1% solteras y el 9,6% casadas. En cuanto a número de hijos, el 37,3% dos, el 32,1% uno y el 30,1% tres a más.

Tabla 2. Edad y sexo de los niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.

Edad de sus hijos	Frecuencia	Porcentaje
0 a 28 días	3	3.6
2 meses	29	34.9
3 meses	9	10.8
4 meses	16	19.3
5 meses	6	7.2
6 meses	2	2.4
7 meses	5	6.0
8 meses	3	3.6
9 meses	4	4.8
10 meses	3	3.6
11 meses	3	3.6
Total	83	100.0
<hr/>		
Sexo		
Femenino	69	83.1
Masculino	14	16.9
Total	83	100.0

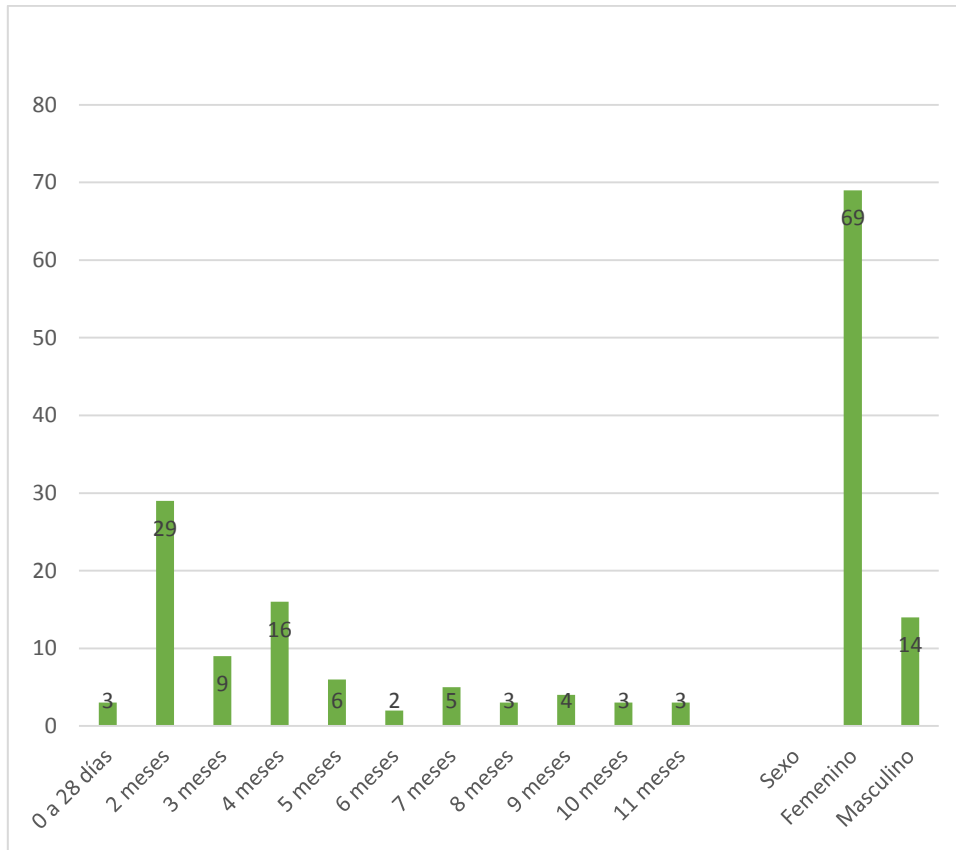


Figura 2. Edad y sexo de los niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.

Interpretación: En la tabla 2, observamos la edad y sexo de los niños menores de un año, el 34,9% dos meses, el 19,3% cuatro meses, el 10,8% tres meses, el 7,2% cinco meses, el 6% de siete meses, la diferencia está distribuida en los no referidos. Según sexo el 83,1% femenino y el 15,9% masculino.

Tabla 3. Nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones, en madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	12	14.5
Medio	51	61.4
Bajo	20	24.1
Total	83	100.0

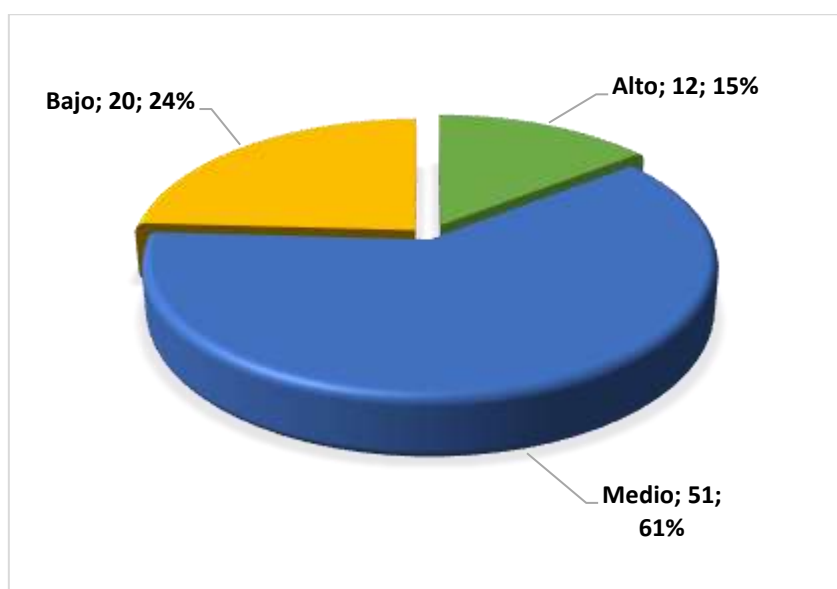


Figura 3. Nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones, en madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.

Interpretación: La tabla 3, muestra el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año, el 61,4% medio, el 24,1% bajo y el 14,5% alto.

Tabla 4. Manejo de los efectos secundarios de las vacunas, en madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.

Manejo	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	42	50.6
Adecuado	41	49.4
Total	83	100.0

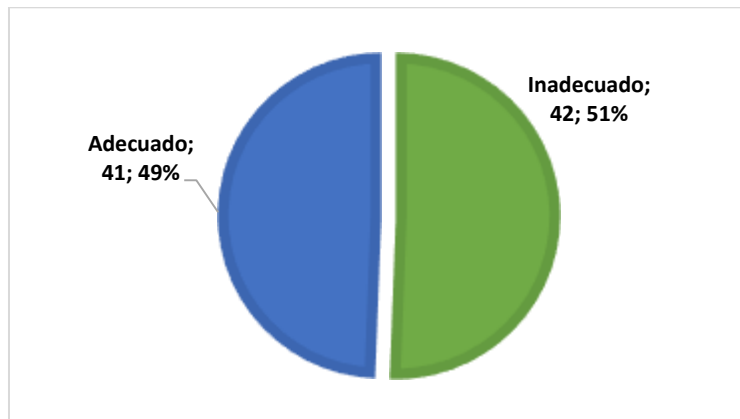


Figura 4. Manejo de los efectos secundarios de las vacunas, en madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.

Interpretación: La tabla 4, presenta el manejo de los efectos secundarios de las vacunas, en madres de niños menores de un año, el 50,6% desarrolla prácticas de manejo adecuado y el 49,4% inadecuado.

Tabla 5. Relación entre nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones según grado de instrucción de las madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Primaria	1	1.2	1	1.2	1	1.2	3	3.6
Secundaria	6	7.2	23	27.7	9	10.8	38	45.8
Sup. Técnico	2	2.4	16	19.3	6	7.2	24	28.9
Sup. Universitario	3	3.6	11	13.3	4	4.8	18	21.7
Subtotal	12	14.5	51	61.4	20	24.1	83	100.0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,110 ^a	6	,909
Razón de verosimilitud	2,082	6	,912
Asociación lineal por lineal	,011	1	,916
N de casos válidos	83		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.

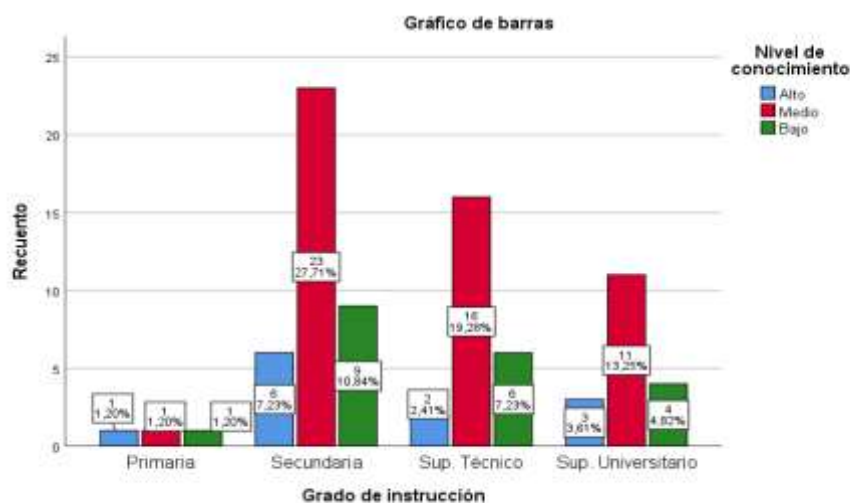


Figura 5. Relación entre nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones según grado de instrucción de las madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.

Interpretación: La tabla 5, permite observar la relación entre las variables de estudio grado de instrucción y nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año. Para las madres con primaria el 1,2% su nivel de conocimiento es alto, el 1,2% es medio y el 1,2% bajo. El grupo de madres con estudios de secundaria, el 7,2% tiene conocimiento alto, el 27,7% medio y el 10,8% bajo. Para las madres con estudio superior técnico, el 2,4% es alto, el 19,3% medio y el 7,2% bajo. Y el grupo de madres con estudios universitarios, el 3,6% alto, el 13,3% medio y el 4,8% alto. Estos resultados, a la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson tienen una significancia $p=999$, lo cual significa que no hay relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones.

Tabla 6. Relación entre manejo de efectos secundarios sobre inmunizaciones según grado de instrucción de las madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.

Grado de instrucción	Manejo				Total	
	Adecuado		Inadecuado		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Primaria	2	2.4	1	1.2	3	3.6
Secundaria	21	25.3	17	20.5	38	45.8
Sup. Técnico	9	10.8	15	18.1	24	28.9
Sup. Universitario	10	12.0	8	9.6	18	21.7
Subtotal	42	50.6	41	49.4	83	100.0

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,465 ^a	3	,482
Razón de verosimilitud	2,488	3	,477
Asociación lineal por lineal	,224	1	,636
N de casos válidos	83		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,48.

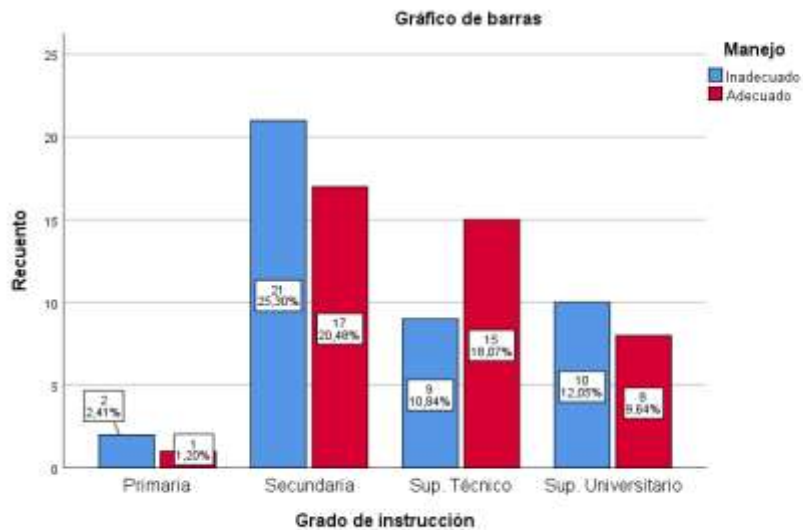


Figura 6. Relación entre manejo de efectos secundarios sobre inmunizaciones según grado de instrucción de las madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.

Interpretación: La Tabla 6, muestra la relación entre manejo de efectos secundarios sobre inmunizaciones según grado de instrucción de las madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura. Las madres con estudios de primaria, el 2,4% el manejo es adecuado, el 1,2% inadecuado. Las madres con estudios de secundaria, el 25,3% el manejo es adecuado y el 20,5% inadecuado. Las madres con estudio superior técnico, el 10,8% el manejo es adecuado y el 18,1% inadecuado. Y para las madres con estudio universitario el 12% manejo adecuado y el 9,6% inadecuado. Estos resultados, a la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson tienen una significancia $p=482$, lo cual significa que no hay relación entre el grado de instrucción y el manejo de efectos secundarios.

Tabla 7. Relación entre nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones y manejo de efectos secundarios, en madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.

Nivel de conocimiento	Manejo				Total	
	Adecuado		Inadecuado		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Alto	3	3.6	9	10.8	12	14.5
Medio	27	32.5	24	28.9	51	61.4
Bajo	12	14.5	8	9.6	20	24.1
Subtotal	42	50.6	41	49.4	83	100.0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,965 ^a	2	,138
Razón de verosimilitud	4,109	2	,128
Asociación lineal por lineal	3,103	1	,078
N de casos válidos	83		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,93.

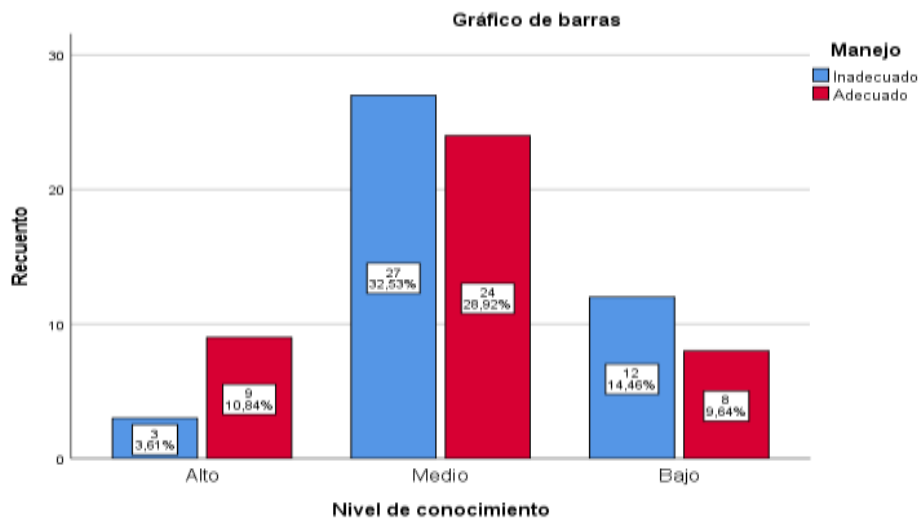


Figura 7. Relación entre nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones y manejo de efectos secundarios, en madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura 2020.

Interpretación: La Tabla 7 presenta la relación entre nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones y manejo de efectos secundarios, en madres de niños menores de un año. Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura. Las madres con nivel de conocimiento alto, el 3,6% maneja los efectos secundarios en forma adecuada y el 10,8% inadecuada. Las madres con nivel de conocimiento medio, el 32,5% maneja los efectos secundarios en forma adecuada y el 28,9% inadecuada. Las madres con nivel de conocimiento bajo, el 14,5% manejan los efectos secundarios en forma adecuada y el 9,6% inadecuada. Estos resultados, a la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson tienen una significancia $p=0,138$ cual significa que no hay relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el manejo de efectos secundarios.

8. Análisis y discusión

Del análisis realizado a las madres de familia de niños menores de un año de edad del Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura, se pueden evidenciar ciertos caracteres sociodemográficas; pues la mayor parte de sus edades varían entre los 26 hasta los 37 años de edad, con un grado de instrucción de nivel secundaria, son convivientes y tienen en promedio, dos hijos cada una de ellas. Por su parte, en relación al análisis de los niños que fueron muestra en la presente investigación se advierte que en promedio, sus edades oscilan entre los 2 y 5 meses de edad, prevaleciendo el sexo femenino. Los resultados hallados tienen estrecha vinculación con la investigación realizada por Quiñones, J. en el año 2017 denominada “Nivel de conocimiento sobre las inmunizaciones y manejo de las reacciones post vacúnales en madres de niños(as) menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Huyro - La Convención – Cusco”, en la cual se concluyó que el 50% de las madres de familia entrevistadas tienen de 25 a 35 años, 46% de ellas conviven con su pareja, 52% han cursado estudios de nivel secundaria, 51% son hablantes de castellano y quechua, y el 38% tienen un promedio mayor a 4 hijos.

De la misma forma, también los resultados obtenidos fueron similares a los obtenidos en el año 2016 por Yunga, M; pues en ambas investigaciones existe un promedio casi idéntico en la edad de las madres, siendo que estas edades oscilan entre 26 a 37 años, que, según manifestó la Organización Mundial de la Salud en el año 2016, es la edad perfecta para ejercer la maternidad. Asimismo, en ambas investigaciones el promedio de hijos por cada madre es de dos, factor que sin dudas podría permitir un mejor acceso a

los servicios de salud, pues en hogares con un número elevado de hijos las responsabilidades de las madres respecto del hogar incrementan, lo que conlleva a creer que esto perjudicaría la calidad de atención de cada niño y por ende, acarrearía el incumplimiento del calendario de vacunación.

De otro lado, los resultados arrojan que respecto al nivel de conocimiento de las madres de familia de niños con edad menor a un año: el 61,4% tiene un nivel medio de conocimiento, el 24,1% un nivel bajo y solo el 14,5% un alto nivel. Complementariamente, respecto al manejo de los de las reacciones adversas: el 50,6% de las madres han desarrollado adecuadas prácticas de manejo de las reacciones adversas y el 49,4% restante, tienen un manejo inadecuado. Los resultados hallados referente al nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones guardan una gran vinculación con la investigación realizada en el año 2017 por Pastor, M., debido a que se concluye de su investigación que las madres con hijos cuya edad es menor a los 5 años poseen los siguientes niveles de conocimiento: un 7% tienen un nivel de conocimiento alto; un 76% tienen nivel medio y un 17% tienen nivel bajo. Asimismo, respecto al manejo del calendario de vacunación se obtuvieron los siguientes resultados: un 74% de las madres antes mencionadas sí cumplen con las vacunas previstas en el calendario y el restante 26% no efectúan óptimamente la aplicación del calendario de vacunas.

En esa línea de ideas, en el año 2016 Rojas, J. y Silva, C. realizaron y formularon su investigación denominada “Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años”, del cual se obtuvieron los siguientes resueltos: respecto a la variable

Conocimiento se determinó que el 46.8% de las madres tienen un nivel medio de conocimiento; el 41.5% un bajo nivel y solo el 11.7% un nivel alto.

Respecto a la noción de prácticas de manejo idóneo de las reacciones adversas posteriores a la vacunación, se guarda un símil notable con la investigación realizada por Yesiluz, L., en el año 2011, referente a los conocimientos sobre reacciones adversas postvacunales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima – Perú, en la cual se aprecian los siguientes datos obtenidos: el 54% (35) no conocen acerca de los efectos secundarios postvacunales y el 46% (30) sí conoce dichos efectos adversos.

Igualmente, existe una similitud con lo propuesto en el año 2015 por Coilar, tras su investigación acerca de la influencia de la actitud de la madre frente a los cuidados postvacunales de la pentavalente en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Guadalupe, Juliaca. De esta investigación se obtuvieron los siguientes resultados: cuando existe fiebre mayor a 37.5°C $P=0,000$; la reacción local es el endurecimiento o dolor en la zona donde se aplicó la vacuna $P=0,000$; siendo que la acción frente a la reacción secundaria de la vacuna sería secar el lugar afectado, con toques suaves y dejar que la afección mejore $P=0,000$; siendo así que en el caso de los cuidados posteriores a la aplicación de la vacuna pentavalente; el 66,89% de madres realizaron cuidados regulares, un 30,41% realizaron cuidados óptimos, y un 2,70% fueron incorrectos cuidados.

Ahora bien, de los resultados obtenidos de las investigaciones expuestas; se aprecia que es predominante un nivel medio de conocimiento

acerca de inmunizaciones y que respecto al manejo de las reacciones adversas más de la mitad realizan prácticas adecuadas de manejo.

Tras contrastar las variables presentes en la investigación y someternos a la aplicación de la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson se corrobora que el resultado es una significancia $p=0.138$, de lo cual se deduce que no hay vínculo entre la variable “nivel de conocimiento” y la variable “manejo de efectos secundarios”; por tal motivo, concuerda con la hipótesis alterna.

Cabe hacer mención que con el transcurrir de los años la administración de vacunas ha tenido un gran auge respecto a la salud de los infantes, por una parte, mejorando su calidad de vida; y por otra, menguando el riesgo de padecer enfermedades y, posterior a ello, morir. Aunado a ello, es importante mencionar que la inmunización permanece siendo considerada como una eficaz intervención que evita el sufrimiento y salva vidas. La Organización Mundial de la Salud manifiesta que una comunidad debe tener una amplia cobertura de vacunación que alcance un nivel mayor o igual a 95% en cada distrito por cada clase de vacuna; para que se encuentre protegida de enfermedades inmunoprevenibles.

Conclusiones y Recomendaciones

9.1. Conclusiones

Se aprecia respecto a los caracteres sociodemográficos de las madres de familia de infantes cuya edad es menor a 1 año del Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura que la mayor parte de ellas tienen edades que oscilan entre 26 a 37 años de edad, convivientes con un promedio de dos hijos, con una instrucción de nivel secundaria. Respecto a los niños, prevalece el sexo femenino y sus edades varían entre 2 a 5 meses.

Las madres antes mencionadas tienen un nivel de conocimiento en las siguientes proporciones: el 61,4% poseen un nivel medio de conocimiento, el 24,1% un bajo nivel y solo el 14,5% tienen un alto nivel de conocimiento.

Por su parte, respecto al conocimiento en cuanto al manejo de los efectos post vacunales, los resultados fueron que el 50,6% son adecuados y el 49,4% inadecuado.

Al contrastar las variables investigadas y someterlos a la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson dan como resultado una significancia $p= 0,138$; lo que expresa que no existe vínculo entre nivel de conocimiento y manejo de efectos secundarios y, por lo tanto, concuerda con la hipótesis alterna.

9.2. Recomendaciones

A quien ejerce las labores de enfermero, se le recomienda darle mayor prioridad al servicio de visitas al domicilio de aquellas madres de familia, que por diversas razones, no cumplen con asistir con sus mejores hijos a los programas de vacunación y, de ser el caso, volver a programar aquellas citas a las que no se

asistió buscando con ello que se ejecute óptimamente el calendario de vacunación, según la edad de los infantes.

Por otro lado, se le recomienda al todo el personal de salud hacerle un llamado a quienes son autoridades en las diversas localidades, con el fin de incorporar nuevas y diversas metodologías educativas, como por ejemplo, murales en la localidades, mensajes a través de radios u otros medios de difusión acerca de la gran importancia que conlleva el cumplimiento del calendario de vacunación.

9. Dedicatoria y agradecimiento

Dedicatoria

Dedico a dios el forjador de mi camino día a día, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo; bendiciéndome en esta maravillosa formación profesional.

A mis padres que con su amor infinito me impulsaron desde el inicio en mi crecimiento profesional, acompañándome en cada uno de mis logros, a mi hermano por su apoyo incondicional, a mi hija por ser el detonante de mi felicidad, el esfuerzo y el soporte diario de seguir adelante, alcanzando todo lo propuesto. Rafaela; aun a tu corta edad, me has enseñado muchas cosas de esta vida, eres la motivación más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por el equipo más hermoso que me dio; mi familia quienes han sido pieza fundamental de confianza para escalar otro peldaño en mi vida.

A las personas especiales que fui conociendo en este largo camino, amigos, docentes quienes compartieron muchos conocimientos conmigo.

A ti mi ángel en el cielo, quien fue determinante esencial en todo mi camino profesional y hoy llego aquí también en tu honor abuela Josefa Adriana Alzamora Varona.

Todos ellos suponen benefactores de importancia inimaginable en mi crecimiento.

10. Referencias Bibliográficas

Bunge M.(1985). *La investigación científica*. Barcelona: El Trébol.

Coilar, (2015), *Influencia de la actitud de la madre frente a los cuidados pos vacunales de la pentavalente en niños menores de 1 año*, Centro de Salud Guadalupe, Juliaca-Peru.

Gonzales J. (2012). *Definición de vacuna*. *Vacunación Universal - salud/censia* - Secretaría de Salud. Disponible en: <http://definicion.de/vacuna/>.

Huamani A. (2016). *Determinar los conocimientos de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años*, Hospital María Auxiliadora. Lima-Perú.

Izurieta, H. Jiménez, F. (2018). *Efectos adversos de las vacuna en pediatría*. *Manual de vacunas en pediatría Madrid*. Asociación española de pediatría, España.

Martínez, A. (2014). *Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma*. Recuperado de: Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508>>

Megia, J. (2000) *Teoría del desarrollo cognoscitivo de Piaget*. Mexico.

<https://www.guao.org/sites/default/files/portafolio%20docente/Teor%C3%ADa%20del%20desarrollo%20de%20Piaget.pdf>

Megia, L. F. (2014). *Vacunas*. Disponible en :

<http://www.minsa.gob.pe/transparencia/normas.asp> 32

MINSA (2010). *Vacunación Nacional de las Américas*. Lima; Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/vacunacion/default.asp>.

Murga J. C. (2013). *Inmunización: From Inmunización*: Disponible en:

<http://medmol.es/glosario/56/>

MINSA (2018). *Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunizaciones (ESAVI)* [internet]. 2018 [citado 03 junio 2018], disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/ESAVI/RM%20N%C2%BA%20063-2014%20MINSAs.pdf>.

MINSA (2016). *El calendario de vacunación del Ministerio de Salud (MINSA)* se da Mediante la Resolución Ministerial N° 243-2016/MINSA. Disponible en:

www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18415

MINSA (2010) *Guía Técnica EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUÍDOS A VACUNACION O INMUNIZACION O INMUNIZACION (ESAVI SEVERO) (ESAVI SEVERO)* .

<http://www.diresacusco.gob.pe/administracion/serums/presentaciones/Guia%20Editada%20de%20ESAVI%2029032010.pdf>

Organización Panamericana de Salud (2007). *Vacunación Segura: Módulos de Capacitación*. Disponible en:

Users/John/Downloads/Vacunacion%20segura%20Modulos%20d%20capacitacion%20OPS%202007.pdf

PASTOR, M. (2017), *Relación existente entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunas que tienen las madres con niños menores de 5 años que asisten a la Clínica Materno Infantil Virgen Del Rosario*, Magdalena del Mar, Lima-Perú.

Peralta AG.(2015) *Concepto de Conocimiento*. [Online]. 2019. Disponible en: <http://concepto.de/conocimiento/>.

Picazo, J. (2002). *Guía Práctica de Vacunaciones*. España: Fundación para el estudio de la infección.

Rojas J, Silva C. (2016). *Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años Centro de Salud liberación Social Trujillo-Perú*.

Rosental M. *Diccionario filosófico*. La Habana: Política; 1973.

Fuente: <https://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento/#ixzz6DQ4VaTgt>

Roggero, L. (2006). *La salud pública y las vacunas. Calendario Nacional de Vacunación*. Argentina: Departamento de Bioquímica Clínica.

Rojas Cabanillas J. (2016) *Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años Centro de Salud Liberación Social* ubicado en Trujillo – Perú

Quiñones, J. (2017). *Nivel de conocimiento sobre las inmunizaciones y manejo de las reacciones post vacúnales en madres de niños (as) menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Huyro - La Convención – Cusco, Perú.*

UNICEF (2014). *En acción SI. Inmunización.* [Online].. Disponible en:

https://www.unicef.org/spanish/immunization/index_action.html.

Yunga, M. (2015) *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 en la Universidad de Cuenca.* Cañar Ecuador.

Yesiluz L. (2011), *Conocimientos sobre reacciones adversas postvacunales de los estudiantes de enfermería de la UNMSM.* Lima – Perú.

Veliz L., Campos C, Vega P. (2015). *Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos.* Red de Salud UC CHRISTUS. Chile.

10. Anexos y apéndice:

ANEXO 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
....., identificado con DNI N°..... declaro que he recibido información suficiente sobre el estudio, titulado “**Conocimiento materno sobre inmunizaciones y manejo de efectos secundarios. Centro de Salud, 2020.**”. Se me ha explicado que me realizaran una encuesta (tipo entrevista), que indaga sobre factores sociales, factores psicológicos y calidad de vida y he tenido la oportunidad de hacer preguntas al respecto. Estoy de acuerdo en participar en el estudio.

Piura,.....de..... del 2020

Firma:.....

DNI°:.....

Anexo 2.

Conocimiento materno sobre inmunizaciones y manejo de efectos secundarios en madres de niños menores de un año. Centro De Salud I-4 Consuelo De Velasco-Piura 2020.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Marque con un aspa (X) la respuesta que coincida con el cuidado que usted ha brindado a su menor hijo:

DATOS DE FILIACIÓN

1. EDAD

- | | |
|--------------------|--------------------|
| a. De 15 a 20 años | b. De 21 a 15 años |
| b. De 26 a 30 años | d. De 31 a 37 años |

2. SEXO

- | | |
|-------------|--------------|
| a. Femenino | b. Masculino |
|-------------|--------------|

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Sup. Técnico
- d. Sup. Universitario

4. ESTADO CIVIL

- | | |
|---------------|----------------|
| a. Casada (o) | b. Conviviente |
|---------------|----------------|

5. EDAD DEL MENOR

- | | |
|----------------|-------------|
| a. 0 – 28 días | b. 1 mes |
| c. 2 meses | d. 3 meses |
| e. 4 meses | f. 5 meses |
| g. 6 meses | h. 7 meses |
| i. 8 meses | j. 9 meses |
| k. 10 meses | l. 11 meses |

a. NÚMERO DE HIJOS

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| a. 2 hijas (os) | b. 3 a más hijas (os) |
|-----------------|-----------------------|

II. Conocimiento materno sobre inmunizaciones en madres de niños menores de un año.

1. ¿Qué es una reacción post vacunación?
 - a. Son síntomas que ponen en riesgo la vida del menor.
 - b. Efectos ocurridos como consecuencia de la vacunación.
 - c. Brindan protección contra diferentes enfermedades.
 - d. Es una enfermedad.
2. ¿Cuál es una reacción común que presenta su hija (o) después de la vacunación?
 - a. Dolor.
 - b. Irritabilidad.
 - c. Vómitos.
 - d. Diarrea
3. ¿En cuánto tiempo se puede presentar una reacción común post vacunación?
 - a. Inmediatamente después de vacunarse.
 - b. A los dos días después de vacunarse.
 - c. Una semana después de vacunarse.
 - d. A los quince días después de vacunarse.
4. ¿Cuáles son las reacciones más frecuentes que presenta su hija (o) después de la vacunación?
 - a. Alergias y vómitos.
 - b. Fiebre, dolor y enrojecimiento.
 - c. Alteración del sueño y fatiga.
 - d. Tos y diarrea.

5. ¿Qué cuidado realiza si su hija (o) tiene dolor en la zona donde le colocaron la vacuna?

- a. Le aplica hielo local.
- b. Lo baña.
- c. Le aplica compresas de agua tibia.
- d. Le da paracetamol dos gotas por kilo de peso.

6. ¿Qué cuidado realiza si su hija (o) presenta endurecimiento en la zona donde le colocaron la vacuna?

- a. Frotación con mentolato.
- b. Colocar paños de agua fría en el sitio de punción.
- c. Lavar la zona con agua de manzanilla.
- d. Colocar rodajas de papa pelada sin lavar.

7. ¿Qué cuidado realiza si su hija (o) tiene enrojecimiento en la zona donde le colocaron la vacuna?

- a. Le coloca paños de manzanilla en la zona donde le colocaron la vacuna.
- b. Le realiza masajes en la zona donde le colocaron la vacuna.
- c. Le pone alcohol en la zona donde le colocaron la vacuna.
- d. No toca la zona donde le colocaron la vacuna.

II. Manejo de efectos secundarios en madres de niños menores de un año

1. ¿Cuál es la reacción que afecta a todo el cuerpo de su hija (o) después de la vacunación?

- a. Induración.
- b. Fiebre.
- c. Dolor.
- d. Enrojecimiento.

2. ¿Cómo se da cuenta que su hija (o) tiene fiebre?
 - a. Cuando observa temperatura mayor a 38 °C mediante el termómetro.
 - b. Cuando su piel está caliente.
 - c. Cuando sus mejillas están coloradas.
 - d. Cuando duerme mucho.

3. ¿Qué cuidados realiza si su hija (o) tiene fiebre después de la vacuna?
 - a. Le da 2 gotas de paracetamol por kilo de peso, aligera prendas.
 - b. Le aplica paños de agua helada, le quita toda la ropa.
 - c. Le ofrece infusiones, le controla la temperatura.
 - d. Le realiza baño con agua fría, abre las ventanas.

4. ¿Qué cuidados realiza si su hija (o) tiene diarreas después de la vacuna?
 - a. Lo lleva al establecimiento de salud.
 - b. Continúa con la lactancia materna y/o le ofrece abundantes líquidos (mayor de seis meses).
 - c. Prepara panetela (remedio casero).
 - d. Le disminuye la cantidad de alimentos.

5. ¿Qué cuidado realiza si su hija (o) tiene vómitos después de la vacuna?
 - a. Acude al establecimiento de salud.
 - b. Le ofrece leche materna y/o abundantes líquidos.
 - c. Le brinda leche materna (menor de seis meses), alimentos suaves como purés (mayor de seis meses).
 - d. Le hace oler alcohol en el algodón.

6. ¿Qué cuidado realiza si su hija (o) no tiene apetito después de la vacuna?

- a. Lo deja jugar.
- b. No le insiste en la alimentación.
- c. Le da solo un poco de leche materna y/o alimentos si el menor lo tolera.
- d. Lo deja dormir.

7. ¿Qué cuidado realiza si su hija (o) presenta irritabilidad después de la vacunación?

- a. Le da paracetamol dos gotas por kilo de peso.
- b. Le da agua de manzanilla.
- c. No lo baña por dos días.
- d. Le coloca paños fríos en las axilas y frente.

8. ¿Quién le brinda información sobre los cuidados frente a las posibles reacciones post vacunación?

- a. Personal de salud (Enfermera, Médico, Técnico en Enfermería).
- b. Familiares, amigos o vecinos.
- c. Medios de comunicación (radio, televisión, periódico).
- d. Ninguno.

9. ¿Quién brinda el cuidado cuando su hija (o) presenta una reacción post vacunación?

- a. Papá.
- b. Mamá.
- c. Cuidadores.
- d. Abuelos